

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Roberta Correa Silva

**AS CONTRIBUIÇÕES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA
PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA EPIDEMIA DE
HIV/AIDS NO BRASIL**

Santa Maria, RS
2023

Roberta Correa Silva

**AS CONTRIBUIÇÕES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA PROMOÇÃO DO
DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Relações Internacionais, do Departamento de Economia e Relações Internacionais, Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Relações Internacionais**.

Orientador: Prof. Dr. Ademar Pozzatti Júnior

Santa Maria, RS
2023

DEDICATÓRIA

Para meus pais, Nívia Regina Correa e Roberto C. K. Silva, que me ensinaram o valor do conhecimento, e a todos aqueles com quem aprendi que só o conhecimento não basta.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Nivia e Roberto, pois este trabalho não é fruto de um ano ou mesmo de uma graduação, mas dos esforços de vidas inteiras que me impulsionaram até aqui. Ao meu irmão André e à minha cunhada Scheilla (a qual eu considero uma irmã), agradeço por me ensinarem lições além das palavras. Ao meu sobrinho Pedro e à minha afilhada Selena, com quem aprendi novas formas de amar. Aos meus irmãos Cristian (in memoriam) e William (in memoriam), que se foram cedo demais, mas que deixaram sua marca nos corações de quem os conheceu e com quem aprendi a valorizar a vida todos os dias.

Aos amigos que fiz em Santa Maria, agradeço por terem sido lar longe de casa. Sem eles, a jornada até aqui seria impensável. Aos amigos de Gravataí, que também foram lar, fosse perto ou longe, em especial à minha prima Maria Paula, com quem compartilho o amor pelo conhecimento e tantas outras características. À minha avó Diva, impedida de continuar seus estudos, saiba que a senhora é parte desta minha realização. Aos meus “filhos” caninos, Maria Rata, Cachorro e Jorel Francisco, companheiros (por vezes, os únicos) de muitos dias e noites de estudo, de choros e alegrias.

Aos professores do curso de Relações Internacionais da UFSM, agradeço àqueles que, para além de compartilhar conhecimento, se mostraram sensíveis à realidade dos alunos, valorizando as individualidades e o respeito mútuo. Aqui, carrego gratidão especial ao Professor orientador desse trabalho, Dr. Ademar Pozzatti Jr., que demonstra a potencialidade das RI como elemento das transformações necessárias em direção a plenitude da justiça e equidade, utopias necessárias. Sou grata ao Professor, e também aos outros membros do Núcleo de Pesquisa e Práticas em Direito Internacional (NPPDI), por terem me acolhido e compartilhado conhecimento, vivências e inquietações.

Agradeço também à Universidade Federal de Santa Maria como um todo, por garantir-me o acesso ao ensino público e a um mundo novo, repleto de novas oportunidades de crescimento intelectual e pessoal.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que estiveram envolvidas na luta contra a epidemia de HIV/Aids e na defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids no mundo. Os legados deixados, inclusive por aqueles que já faleceram em consequência da Aids, permitem que hoje pulse vida onde antes jazia a

desesperança. Principalmente à comunidade LGBTQIA+, obrigada pela coragem e dedicação de vidas inteiras. Nossa memória não pode ser apagada

A escola é o mundo e o estudo é uma vida.

(Criolo)

RESUMO

AS CONTRIBUIÇÕES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS NO BRASIL

AUTORA: Roberta Correa Silva

ORIENTADOR: Ademar Pozzatti Júnior

O presente trabalho objetivou identificar de que maneira os movimentos sociais, em especial os movimentos LGBTQIA+ (previamente denominado “movimento homossexual”) e sanitário contribuíram na promoção do direito à saúde a partir da epidemia de HIV/Aids no Brasil, perpassando as esferas local, nacional e internacional. Para esse fim, optou-se por uma abordagem qualitativa-dedutiva devido à natureza do trabalho, e, mais precisamente, de seus objetivos específicos. Inicialmente, realiza-se uma revisão de literatura concernente a ação dos movimentos sociais, e inserção de suas agendas políticas, na construção do direito humano à saúde, em uma discussão mais generalizada, partida da sociologia dos movimentos sociais e da abordagem terceiro-mundista do direito internacional (TWAIL). Em seguida, cartografa-se a extensão da atuação dos movimentos sanitário e LGBTQIA+ nacionais no contexto da chegada do HIV/Aids no Brasil, explicitando os avanços legislativos domésticos alcançados em matéria de saúde pública a partir desse íterim. Por fim, verifica-se as iniciativas internacionais nas quais esteve envolvido o Brasil, com uma visão mais aguçada acerca de como são abordados os múltiplos papéis possíveis da sociedade civil nesses projetos, ao que se segue uma reflexão sobre o que foi constatado a partir dessa observação. Vista a estrutura de condução argumentativa, procede-se por meio de revisão bibliográfica, devido à conceituação utilizada, às fontes disponíveis, e à extensão da produção sobre os temas a serem abordados. Isso leva a escolha das técnicas de pesquisa, que incluem a revisão sobre tal produção em livros, artigos e relatórios produzidos pelos órgãos de referência sobre HIV/AIDS. Como conclusão, foi confirmada a hipótese de que articulações políticas, sociais, econômicas e institucionais dos movimentos sociais e suas experiências locais, sobretudo da comunidade LGBTI+ e do movimento sanitário brasileiro, a partir da chegada do HIV/AIDS no Brasil, colaboraram na elaboração, implementação e ampliação do alcance de políticas sobre saúde, e conseqüentemente, na promoção e na tutela do Direito a Saúde domesticamente e internacionalmente.

Palavras-chave: Direito Internacional. Movimentos sociais. HIV/Aids. Direito Humano à Saúde. Cooperação internacional.

ABSTRACT

THE CONTRIBUTIONS OF SOCIAL MOVEMENTS IN THE PROMOTION OF THE RIGHT TO HEALTH AS OF THE HIV/AIDS EPIDEMIC IN BRAZIL

AUTHOR: Roberta Correa Silva
ADVISOR: Ademar Pozzatti Júnior

The present study aimed to identify how social movements, especially the LGBTQIA+ (previously called "homosexual movement") and health movements, contributed to the promotion of the right to health from the HIV/AIDS epidemic in Brazil, permeating the local, national and international spheres. To this end, a qualitative-deductive approach was chosen due to the nature of the work and, more precisely, its specific objectives. Initially, a literature review is carried out concerning the action of social movements, and the insertion of their political agendas, in the construction of the human right to health, in a more generalized discussion, based on the sociology of social movements and the third-world approach to international law (TWAIL). Then, the extent of the action of the national health and LGBTQIA+ movements in the context of the arrival of HIV/AIDS in Brazil is mapped, explaining the domestic legislative advances achieved in terms of public health since this time. Finally, the international initiatives in which Brazil was involved are verified, with a sharper view of how the multiple possible roles of civil society in these projects are addressed, followed by a reflection on what was found from this observation. In view of the argumentative structure, a bibliographic review is carried out, due to the conceptualization used, the available sources, and the extent of the production on the topics to be addressed. This leads to the choice of research techniques, which include the review of such production in books, articles and reports produced by reference agencies on HIV/AIDS. As a conclusion, the hypothesis has been confirmed that political, social, economic and institutional articulations of social movements and their local experiences, especially of the LGBTI+ community and the Brazilian health movement, since the arrival of HIV/AIDS in Brazil, collaborated in the elaboration, implementation and expansion of the scope of health policies, and consequently, in the promotion and protection of the Right to Health domestically and internationally.

Keywords: International Law. Social movements. HIV/Aids. Human right to health. International cooperation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS – UMA CO- CONSTRUÇÃO.....	13
2.1. MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS DESDE ABAIXO	13
2.2. MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS NO TERCEIRO MUNDO	19
2.3. MOVIMENTOS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA	20
3. SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA NA LUTA CONTRA O HIV E A AIDS NO BRASIL.....	24
3.1. MOVIMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO.....	24
3.2. MOVIMENTO HOMOSSEXUAL NO BRASIL.....	29
3.3. AVANÇOS CONQUISTADOS NA LEGISLAÇÃO NACIONAL	34
4. CONEXÕES INTERNACIONAIS BRASILEIRAS SOBRE O TEMA DO HIV/AIDS.....	39
4.1. COOPERAÇÃO FINANCEIRA PARA CRIAÇÃO DE CAPACIDADES ENDÓGENAS	40
4.2. COOPERAÇÃO ESTRUTURANTE BRASILEIRA COM AMÉRICA-LATINA E ÁFRICA.....	43
4.3. OUTRAS INSERÇÕES BRASILEIRAS	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, o HIV (sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana) e conseqüentemente a AIDS (sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), primeiramente detectadas nos Estados Unidos, chegaram ao Brasil, tendo os casos inicialmente reportados ao público sido em homens cisgêneros homossexuais. A notoriedade que a doença adquiriu em um contexto mundial criou um pânico moral sobre a comunidade LGBTI+, o que aliado à falta de informação generalizada, gerou uma situação de incerteza e imperícia nas instituições sobre quais as melhores estratégias no combate à doença e à assistência aos acometidos. Apesar da estereotipagem discriminatória, infere-se através de informações fornecidas pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), que a propensão à vulnerabilidade ao HIV e/ou AIDS está de fato frequentemente associada a fatores legais e sociais, interseccionados, os quais amplificam a exposição a situações de risco e criam barreiras para o acesso a serviços de prevenção, testagem e tratamento eficazes, de qualidade e acessíveis

Inicialmente, diante da falta de suporte e diretrizes formalizadas pelas instituições estatais, o movimento LGBT+ passou a agir autonomamente em busca da dignidade plena e da efetivação do compromisso com o direito humano universal à saúde, adotado pelo Brasil na constituição de 1988, instituída após a redemocratização. Tal ação encontra-se com a perspectiva da vertente protestante dos Direitos Humanos apresentada por Dembour (2010), a qual argumenta que a construção destes é fruto direto das lutas sociais; um processo contínuo para além da sua positivação, uma contestação do status quo em favor dos oprimidos. Essa visão é também compartilhada pela abordagem terceiro mundista do direito internacional (TWAIL), na qual se insere este trabalho. Esta escolha epistemológica procura trazer à tona agências comumente invisibilizadas na narrativa da promoção do Direito Internacional e, mais precisamente dos direitos humanos. Miranda e Beline (2016) reconhecem que

muitos são os obstáculos que impedem a abertura do mundo jurídico aos novos atores sociais. As barreiras encontram-se tanto no modelo de cientificidade como na concepção de direito, sendo que esta última é consequência do primeiro. (MIRANDA; BELINE, 2016, p. 20).

Neste trabalho, na tentativa de quebrar tais barreiras, busca-se adotar uma concepção crítica das Relações Internacionais e do Direito, abrindo espaço para uma “nova cultura dos direitos humanos, capaz de compreendê-los em sua dinâmica, em sua complexidade, em sua natureza híbrida e impura” (FLORES, 2009, p. 13). Consequentemente, procura-se ampliar a visão para conceber novas formas de exercer o poder no direito e nas relações internacionais. Para compreendê-las, parte-se da perspectiva de Stammers (1999), o qual afirma que “...a ambivalência da relação entre direitos humanos e poder deve ser apreendida por meio da compreensão de processos sócio-históricos dinâmicos reais, e implícita em cada um deles está a noção de institucionalização” (1999, p. 997). Essa abordagem realista também está presente na obra de Herrera Flores, para quem,

Os direitos, poderíamos dizer, o direito em geral, sempre são um processo, nunca o resultado neutral de uma decisão arbitrária do poder. Beneficie a quem beneficiar, a norma resulta necessariamente de um processo dinâmico de confronto de interesses que, de diferentes posições de poder, lutam por elevar seus anseios e valores, ou seja, seu entendimento das relações sociais, à lei. [...] **Ponderar na escola, na aula universitária ou na sede de movimentos e associações de defesa e promoção de direitos quais foram os processos históricos e normativos que deram lugar a uma determinada configuração de direitos pode nos oferecer um marco pedagógico e prático que facilite entender os direitos em toda sua complexidade e na profundidade de sua natureza.** (FLORES, 2019, p. 107, grifo nosso)

A análise de processos particulares que envolvem a promoção e a tutela dos direitos humanos também é vista por Tsutsui, Claire, Alwin (2012) como uma grande e necessária contribuição para o campo do Direito Internacional dos Direitos Humanos, capazes de gerar importantes lições. Para eles,

Tais análises devem examinar vários resultados, desde o impacto do direito internacional dos direitos humanos sobre os movimentos sociais locais e mudanças nas políticas locais até o impacto dos movimentos sociais locais no direito internacional. (TSUTSUI; CLAIRE; ALWIN, 2012, p. 386, tradução nossa).

Partindo desse aporte teórico, este trabalho vale-se de uma abordagem qualitativa-dedutiva, a fim de questionar qual a influência dos movimentos sociais (sujeitos coletivos, porém formados por uma união de indivíduos) na promoção do direito humano à saúde a partir da epidemia de HIV/Aids no Brasil, processo sócio-histórico em questão; com um olhar que vai do local, passa pelo doméstico e chega

ao internacional, caminho pelo qual se estruturou uma institucionalização. Assim sendo, o trabalho divide-se em três capítulos, acrescidos de uma introdução e uma conclusão. No primeiro capítulo, realiza-se uma revisão de literatura acerca das aproximações possíveis entre os movimentos sociais, suas agendas políticas, e os direitos humanos. Valendo-se do aporte teórico da sociologia dos movimentos sociais e da abordagem terceiro mundista do direito internacional, destaca-se, primeiramente, os argumentos teóricos que defendem uma relação de co-construção de ambos; e, em seguida, como ela se desenvolve no terceiro mundo e, por fim, particularmente na América Latina. No segundo capítulo, novamente se aplica uma revisão de literatura no sentido de cartografar a extensão da mobilização e articulação (interna e entre ambos) dos movimentos sanitário e LGBTQIA+ nacionais no contexto da chegada do HIV/Aids no Brasil; explicitando, posteriormente, os avanços legislativos domésticos alcançados por suas mobilizações em matéria de saúde pública. O último capítulo dedica-se a descrição das iniciativas internacionais nas quais esteve envolvido o Brasil, com uma visão mais aguçada acerca de como são abordados os múltiplos papéis possíveis da sociedade civil nesses projetos, ao que se segue uma reflexão sobre o que foi constatado a partir dessa observação. A partir dessa estrutura argumentativa, analisa-se a hipótese de que há uma relevância nacional e internacional das articulações políticas, sociais, econômicas e institucionais dos movimentos sociais LGBT+ e sanitário, e suas experiências locais, a partir da década de 1980, na elaboração, implementação e ampliação do alcance de políticas públicas sobre saúde, e, conseqüentemente na promoção do direito humano à Saúde domesticamente e internacionalmente. Esta pesquisa se justifica não apenas em seu papel de resgatar a memória sobre o movimento LGBTI+, as barreiras transpostas por ele e sua importância no enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil, como também por estar inserida em um contexto mais amplo do Direito contemporâneo que observa a importância dos movimentos sociais locais na consolidação da universalidade dos Direitos Humanos a nível internacional

2. MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS – UMA CO-CONSTRUÇÃO

Movimentos Sociais e Direitos Humanos são ambas áreas de extensa literatura, em termos de volume e de tempo. As narrativas hegemônicas, principalmente aquelas produzidas em um passado próximo, abordam tanto a primeira quanto a segunda a partir de uma visão universalista absoluta, como se a teorização pudesse se aplicar as infinitas realidades geradas a partir da intersecção de marcadores sociais tão numerosos quanto. Entretanto, novas abordagens têm reivindicado um protagonismo teórico em seus contextos geográficos, temporais, políticos, de classe, gênero, raça, deficiência e outros tantos fatores que atravessam os sujeitos. Para Tsutsui e Smith (2018),

os estudiosos dos movimentos sociais ignoraram as relações entre os movimentos sociais e o regime internacional de direitos humanos, e os estudiosos da política de direitos humanos não reconheceram plenamente o impacto dos movimentos sociais na política de direitos humanos. (TSUTSUI; SMITH, 2018, p. 587).

Em consequente, este trabalho, e, particularmente o presente capítulo, objetiva transpor esta limitação teórica-epistemológica através de uma revisão da literatura acerca que argumenta em favor da ideia de construção mútua entre os movimentos sociais e os direitos humanos, inicialmente, de maneira mais generalizada (2.1), e, posteriormente, focando em como a teoria reflete sobre a realidade do Terceiro Mundo (2.2) e, em particular, na América Latina (2.3)

2.1 MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS DESDE ABAIXO

O movimento social enquanto conceito tem sido contestado e redefinido em um relações dialógicas entre teorias já estabelecidas e novas abordagens, bem como em diálogos interdisciplinares (CHESTERS; WELSH, 2010). Entretanto, Garretón (1996) delinea algumas características gerais:

Os movimentos sociais podem ser definidos como uma ação coletiva com alguma estabilidade ao longo do tempo e algum grau de organização, orientada para a mudança ou preservação da sociedade ou de algumas de suas esferas. (GARRETÓN, 1996, p. 1, tradução nossa).

O autor afirma que, sob uma das perspectivas da teoria social, o movimento social é o “principal agente da mudança social global” (GARRETÓN, 1996, p.1, tradução nossa). Nash (2012) corrobora quando diz que os movimentos sociais “desafiam e mudam o ‘senso comum’ dentre pessoas comuns, e empoderam indivíduos e grupos como um aspecto crucial da transformação de estruturas e práticas” (2015, p. 746, tradução nossa). Tais mudanças são impulsionadas, inclusive, no âmbito político-jurídico, como ocorre com o direito internacional.

Uma reformulação do direito internacional, para Silva e Vargas (2018), é passível de ser conduzida pelos movimentos sociais em direção a um “marco de resistência”, o que se relaciona com o identificado na obra de Massoud (2006) pelos autores como uma das quatro consequências da “implementação do ‘poder local’ do direito internacional pelos movimentos sociais” (2015, p. 101): a mobilização dos sujeitos em “grupos que afirmam direitos” (2015, p. 101). Em suma:

Os atores sociais não são apenas destinatários do direito internacional, pelo contrário, historicamente têm participado – para o bem ou para o mal – da construção das normas internacionais sobre direitos humanos. (SILVA; VARGAS, 2018, p. 104).

Entender os direitos humanos como construções sociais “é dizer que ideias e práticas em matéria de direitos humanos são criadas, recriadas e instanciadas por atores humanos em contextos e condições sócio-históricas particulares” (STAMMERS, 1999, p. 981, tradução nossa). Perante a singularidade desses “contextos e condições”, Stammers (1999) identifica a possível ambivalência dos direitos humanos, já que estes “...desafiam e sustentam o poder, mas em graus diferentes, de maneiras diferentes, em lugares diferentes e em momentos diferentes.” (p. 996). Logo, não seria adequado analisar direitos humanos somente em sua forma institucionalizada, positivada ou instrumentalizada; bem como dizer que estes somente reforçam o status quo

Os movimentos sociais constroem reivindicações por direitos humanos como parte de seu desafio ao status quo. Na medida em que os movimentos sociais conseguem facilitar a mudança, novas relações e estruturas de poder se institucionalizam e se sedimentam culturalmente dentro de uma ordem social transformada. Em outras palavras, as formas políticas, econômicas e culturais passam a refletir e sustentar esse equilíbrio de relações e estruturas de poder instrumental e expressivamente e o fazem, em parte, por meio dos discursos existentes sobre direitos humanos. (STAMMERS, 1999, p. 998, grifo nosso).

Juntas, ambas as dimensões dos direitos humanos, “instrumental”, referindo-se à “agentes, locais e estruturas de poder existentes” (STAMMERS, 1999, p. 1006), e “expressiva”, referindo-se a “manifestações socioculturais de relações de poder existentes no cotidiano” (STAMMERS, 1999, p. 1006), nos levam a entender “o potencial dos movimentos sociais na reconstrução de ideias e práticas no que diz respeito aos direitos humanos” (STAMMERS, 1999, p. 1006).

Uma abordagem acerca do tema não pode ater-se apenas ao papel do Estado como agente da mudança. Mesmo considerando que “o regime internacional dos direitos humanos continua estadocêntrico” (NASH, 2012, p. 745, tradução nossa) na medida em que é o Estado que assume compromissos internacionais e está sob observação quanto ao *compliance*, “o Estado muitas vezes é incapaz de efetivar tais direitos ou [...] de outro lado, é o próprio violador dos direitos humanos,” (POZZATTI JR., 2015, p. 94). Assim, diante de injustiças pelo fazer ou não-fazer do Estado, movimentos sociais são fundamentais na medida em que ampliam espaços de diálogo e mobilização.

Protestos e movimentos sociais são considerados cada vez mais relevantes para concepções de democracia em que a sociedade tem voz, sentimentos coletivos podem ser articulados, julgamentos sobre os governos e suas ações são formados, contraconhecimento (ou contra-expertise) é formulado e demandas são emitidas. (ROSANVALLON 2008, p. 20 apud DELLA PORTA, 2015, p. 766, tradução nossa).

Portanto, é necessário não apenas mobilizar-se para ter direitos, mas as lutas estendem-se pela necessidade de garantir sua implementação de maneira universal (no caso de direitos humanos) e protegê-los, pois o embate de forças na sociedade pode privilegiar alguns grupos sobre outros, sobretudo os marginalizados. Cabe aos movimentos sociais servirem de espaços “para desafiar o que é ‘conhecido’, e para construir novas definições de injustiça, equidade e direitos” (NASH, 2012, p. 746). As mobilizações sociais não se restringem, contudo, a recursos materiais e imateriais locais, mas podem ir além das fronteiras nacionais.

É vital, portanto, teorizar e estudar como a política de direitos humanos se organiza em múltiplas escalas, como a advocacia envolve normas e leis locais, nacionais e internacionais, mantendo-se praticamente sempre orientada para os Estados. (NASH, 2012, p. 745).

Nesse caso, os direitos humanos servem como recurso dos grupos sociais para que o Estado cumpra a sua função. Slaughter e Burke-White subsidiam essa ideia:

Mais precisamente, o futuro do direito internacional está em sua capacidade de afetar, influenciar, reforçar, apoiar e até mesmo mandar atores específicos na política interna. **As regras e instituições internacionais serão e devem ser concebidas como um conjunto de estímulos e controles sobre os atores políticos internos para garantir que eles façam o que deveriam estar fazendo de qualquer maneira, ou seja, o que já se comprometeram a fazer em suas constituições e leis domésticas.** (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006, p. 350, grifo nosso).

Lim, Whitlinger e Tsutsu (2012) completam esse pensamento reconhecendo que, em muitos casos, a estratégia do uso da linguagem do direito internacional de fato tem, indiretamente, melhorado e subsidiado práticas locais ao “pressionar governos a lidar com suas violações de direitos humanos” (p. 375). Podemos observar, portanto, que a relação entre movimentos sociais e o direito internacional não é unidirecional, mas há uma co-construção, de maneira que, para os autores anteriormente citados, os direitos humanos impactam os movimentos sociais em quatro “dimensões”: “oportunidades políticas, mobilização de recursos, *framing*, e cultura e identidade” (p.376, tradução nossa). Para os autores, a primeira dimensão impacta na medida em que os direitos humanos permitem aos movimentos sociais beneficiarem-se de

acesso à novos espaços de contestação [...], competição entre superpoderes sobre qual lado tinha o sistema social mais legítimo, [...] aliados da elite nas Nações Unidas ou em governos estrangeiros, [...] potencial de desencorajar alguns tipos de movimentos e encorajar outros (LIM; WHITLINGER; TSUTSUI, 2012, p. 376-378, tradução nossa).

Na segunda dimensão, o direito internacional dos direitos humanos abre espaço para uma melhor circulação de informações, recursos humanos, e apoio financeiro, facilitando o compartilhamento de ideias e materiais em redes de *advocacy*, através de fóruns internacionais, redes de treinamento legal, do uso da mídia internacional e de financiamento providos por instituições ou organizações não-governamentais. A terceira, *framing* gera um apoio aos movimentos locais ao permitir a utilização estratégica de símbolos internacionais para legitimação e divulgação da causa em busca de maior suporte em diversas instâncias. A última, por sua vez, é

vista quando os direitos humanos incentivam uma construção de identidade que liga o indivíduo aos seus semelhantes pela identificação de causas comuns, o que pode levar a um maior comprometimento (GRAMSON, 1991, apud LIM; WHITLINGER; TSUTSUI, 2012).

Bukovská (2008 apud SILVA; VARGAS, 2018), adotando outro ângulo analítico, salienta que há perigos na adoção do “ativismo legal dos direitos humanos”, ainda que este possa trazer benefícios como os apresentados anteriormente.

A apresentação de relatórios, as atividades de promoção e defesa dos direitos e o litígio estratégico podem ser prejudiciais e contraproducentes ‘para conseguir a mudança desejada, porque no lugar de eliminar as relações de poder e de dominação sobre os que têm por objetivo beneficiar, frequentemente, a perpetuam. (BUKOVSKÁ, 2008, p. 7,8 apud SILVA; VARGAS, 2018, p. 101).

Logo, percebe-se a importância do protagonismo dos grupos que possuem seus direitos violados, para refrear as violações de acordo com o interesse desses grupos e a singularidade de seus contextos e necessidades. Enrique Dussel, sob a ótica de Diehl (2015), demonstra entender a construção dos direitos humanos de cima para baixo, a partir, justamente, dos grupos mais subalternizados, cujas reivindicações costumam não ser ouvidas ou são manipuladas para atender o interesse do status quo. Para Dussel, os direitos humanos, enquanto fruto de uma opressão, emergem de um povo¹ que luta pela sua dignidade, ou pelo reconhecimento social e político de seus direitos, através de uma *práxis de libertação*, contra *instituições ou sistemas* que os invalidam. Em sua atuação, “os movimentos sociais constroem relações, pressionam, cobram, fiscalizam os agentes da sociedade política” (DUSSEL, 2009, p. 215 apud DIEHL, 2015, p. 251). Diehl (2015) salienta que

Os movimentos sociais não são, portanto, estritamente “sociais”, mas são também organizações que se situam no campo político, estruturado como a unidade dialética entre sociedade civil e sociedade política. (DIEHL, 2015, p. 250).

Essa luta é inerentemente política, pelo poder da realização da “vontade-de-viver” dos oprimidos. Diehl afirma que “Essa luta assume uma faceta cultural e ideológica no plano da sociedade civil [...] além de ser também uma luta jurídica,

¹ Segundo Diehl: “...povo em sentido histórico, considerando-o como o conjunto de todas as classes e grupossociais oprimidos pelo sistema social e político vigente” (2015, p. 245)

econômica etc”. (DIEHL, 2015, p. 260), de modo que a defesa realizada pelos movimentos sociais pela implementação e efetivação dos direitos humanos é multifacetada, permeando-se nos diversos setores, em uma disputa pelo poder e pela narrativa dominante. Ou seja, para além da juridicização, a defesa desses direitos perpassa um esforço para a quebra de diversos preceitos muitas vezes internalizados pela mentalidade coletiva e refletidos nas políticas adotadas pelos Estados.

Historicamente, a narrativa dominante das teorias sociais invisibiliza as dimensões coletivas e não legais dos direitos humanos, presentes desde sua gênese, como afirma Stammers (2015). Isso cria “dificuldades para entender e integrar completamente o papel histórico dos movimentos sociais em sua contribuição para a mudança social” (p. 89, tradução nossa), inclusive acerca dos direitos humanos.

Upendra Baxi (2008), reitera que os “autores originários dos direitos humanos são pessoas em luta e comunidades de resistência” (p. 14, tradução nossa). Entretanto, as sociedades não ocidentais são comumente descritas como meras receptoras do “presente” que seriam os direitos humanos, cuja concepção teria ocorrido no Ocidente e mimetizada no resto do mundo na difusão ocorrida durante o Renascimento, que teria concedido conhecimento e poder para essas comunidades. Até hoje, os avanços em direitos humanos no Terceiro Mundo, sob algumas perspectivas, são tidos como resultado da (re)leitura de pensadores ocidentais canônicos.

A 'periferia' ou é um suplicante ou um fora-da-lei." Ou é uma 'periferia esperando para receber o que vier do Ocidente' ou constitui um 'mal recalitrante que se recusa a receber a palavra, e bens e serviços que se seguem a uma incorporação como um Ocidente de segunda classe'. (BAXI, 2008, p. 39, tradução nossa).

Para Baxi, a tese que rejeita uma construção “*intercultural*” e “multicivilizacional” dos direitos humanos incorre em uma “perda em ambos os lados: os doadores e os receptores do ‘presente’”. Entretanto, [...] humildade epistêmica permanece um postulado básico para comunicação intercultural à serviço do futuro da humanidade” (2008, p. 39, tradução nossa).

Buscando completar a narrativa dos direitos humanos no sentido de demonstrar a potência de grupos invisibilizados na narrativa *mainstream*, e identificar a interculturalidade da construção dos direitos humanos, voltaram-se os olhos para o

Terceiro Mundo, e principalmente para os movimentos sociais da América Latina na seguinte seção.

2.2 MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS NO TERCEIRO MUNDO

Estratégias de resistência de povos subalternizados não podem ser lidos como uma simples mudança de cima para baixo, ou seja, da transformação de estruturas formais e só depois da sociedade civil. O impulso da mudança social é envolto por diversas dimensões materiais e não materiais, e o caso do direito internacional não é diferente. Ainda que as narrativas dominantes tenham invisibilizado processos não institucionais de sua construção, hoje, o debate da relação entre movimentos sociais, suas experiências, e direito internacional tem ganhado espaço (RAJAGOPAL, 2003) e demonstrado a multiculturalidade na construção deste.

As lutas sociais do Terceiro Mundo e seus percursos históricos imprimiram sua marca sobre a arquitetura do direito internacional, de forma que a co-construção identificada na seção anterior se sustenta também no Terceiro Mundo, sem o qual, o sistema internacional de proteção dos direitos humanos não seria o mesmo. Para Rajagopal (2003), a relação entre o direito internacional, as instituições envolvidas e os movimentos sociais é ambígua. Embora possa fornecer estruturas normativas e ferramentas para o *advocacy*, também é importante reconhecer as limitações e os vieses envolvidos.

Esse processo dialógico ocorreu, inicialmente, em um contexto de imposição do discurso liberal de desenvolvimento, vendido para as regiões periféricas do sistema internacional como uma evolução a ser buscada. Aqui, a colonialidade do poder e do saber² operaram renovando as formas de dominação mesmo depois da descolonização formal, levando à crença de que era “a falta de desenvolvimento que causava pobreza, infligia violência e atraia a destruição da natureza e dos meios de subsistência” (RAJAGOPAL, 2003, p.3). Em uma tomada de consciência sobre seu lugar (ou não-lugar) no sistema internacional e suas dinâmicas de poder, os movimentos sociais do Terceiro Mundo e seus pensadores passaram a “construir visões alternativas de modernidade e desenvolvimento que constituam abordagens

² Estes conceitos, criados por Aníbal Quijano, enfatizam que o colonialismo envolveu não só o controle econômico e político dos territórios colonizados, mas também criou padrões duradouros de organização social e poder que persistem por muito tempo após a independência formal.

válidas do Terceiro Mundo para o direito internacional" (RAJAGOPAL, 2003, p.3), transformando-lhe a partir de sua resistência.

Em outras palavras, a própria arquitetura do direito internacional contemporâneo foi constituída por sua contínua evocação e interação com a categoria "Terceiro Mundo", que incluiu não apenas os Estados, mas também esses movimentos sociais. A invocação das "massas do Terceiro Mundo", reais ou imaginárias, foi essencial para a expansão das instituições internacionais. (RAJAGOPAL, p. 43, tradução nossa).

2.3 MOVIMENTOS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA

A América Latina, enquanto parte do Terceiro Mundo, da periferia do sistema internacional, é também sujeito e objeto do direito internacional. Por conseguinte, é fundamental que vejamos um panorama histórico básico para compreendermos um pouco das motivações sociais, dos processos históricos mais amplos e como a sociedade respondeu a eles naquela região, a fim de trazer à tona a relação simbiótica entre o desenvolvimento dos movimentos sociais da América Latina, do direito Internacional e dos direitos humanos.

Scherer-Warren (2008) destaca que, na América Latina,

as principais mobilizações populares no período colonial, antes do que antissistêmicas declaradas, foram de rejeição, de negação e de afastamento dos sistemas excludentes (como os movimentos messiânicos, movimentos separatistas, formação de quilombos e resistência indígena). (SCHERER-WARREN, 2008, p. 505).

No início do século XX, ocorre a gênese das mobilizações de “operários, camponeses, indígenas, comunitários cristãos etc. [...] acolhidas por Estados oligárquicos, tutelares ou populistas” (SCHERER-WARREN, 2008, p. 505) que concedem alguns direitos sociais e após, abre-se o caminho para os direitos civis e políticos.

Será apenas em meados do século XX que as contestações populares assumem um caráter mais politizado, com relativa crítica e autonomia em relação ao Estado, exercendo pressão política para transformações na estrutura social. (SCHERER-WARREN, 2008, p. 506).

Até a década de 70, os movimentos sociais latino-americanos direcionavam suas reivindicações aos Estados (ZIBECHI, 2003). Suas organizações internas mantinham uma estrutura territorializada e suas lideranças centralizadas, e, ademais,

buscavam aliar-se a “outros setores sociais e partidos políticos e ao desenvolvimento de planos de luta para modificar a relação de forças em nível nacional” (ibidem, p. 1). Scherer-Warren completa:

Com as ditaduras militares da segunda metade do século XX, surgem dois principais tipos de manifestações de resistência: por um lado, as organizações clandestinas (guerrilhas e partidos de viés comunista ou socialista); por outro, manifestações cívicas públicas contra o poder autoritário e as restrições aos direitos civis e políticos, geralmente reprimidas pelas forças armadas. Com o processo de democratização, desenvolve-se um movimento cidadão que vai reivindicar a regulamentação ou a criação de novos direitos: civis, políticos, sociais, culturais, étnicos, de gênero e ambientais. (SCHERER-WARREN, 2008, p. 506).

A globalização impactou diretamente a atuação desses movimentos quando trouxe consigo a possibilidade de desterritorialização não apenas do capital produtivo, mas de todos os meios de organização interna e de atuação externa daqueles. Ainda assim, grupos sociais marginalizados continuaram excluídos da real cidadania, e, em razão disso, buscaram “autonomia material e simbólica” (ZIBECHI, p.2), incluindo a formação de intelectuais autóctones. Quanto à importância da sensação de pertencimento coletivo:

Trabalham pela revalorização da cultura e pela afirmação da identidade de seus povos e setores sociais. [...] Dessa forma, nos setores populares aparecem pessoas com novos conhecimentos e habilidades que facilitam a auto-organização e a autoformação. (ZIBECHI, 2003, p.2).

Essa mobilização engendra uma descolonização do ser, do poder e do saber, imprescindíveis para o que os povos da América Latina avancem em sua autonomia e dignidade (GOHN, 2010).³, já que

A carência por si só não produz movimentos sociais. O movimento resulta do sentido coletivo atribuído a essa carência e da possibilidade de identificação subjetiva em torno dela. Resulta também da subsequente transformação dos sujeitos em atores políticos, da respectiva transformação das carências em demandas, destas demandas em pautas políticas e das pautas políticas em ações de protestos. (SCHERER-WARREN, 2008, p. 508).

³ É importante reconhecer que cada povo e seus grupos internos em toda sua complexidade possuem dinâmicas próprias, e que o breve resumo da história dos movimentos sociais da América Latina aqui feito não faz jus às suas particularidades sócio-históricas, por isso retoma-se a relevância de se ouvir as narrativas de cada um deles e até mesmo os que partem de diferentes lugares de fala³ dentro do mesmo movimento.

Lim, Whitlinger e Tsutsui afirmam que "o enquadramento dos direitos humanos promove novas subjetividades e culturas de direitos" (LIM; WHITLINGER; TSUTSUI, 2012, p. 382, tradução nossa). Merry (1997), completa ao citar O'Donovan: "O conceito de direitos humanos abre possibilidades para que os indivíduos reivindiquem suas identidades e subjetividades em uma linguagem fora dos sistemas jurídicos nacionais." (O'DONOVAN, 1995, p. 362 apud MERRY, 1997, p. 250, tradução nossa). Tal movimento foi empreendido pelos movimentos sociais latino-americanos, os quais uniram-se em suas subjetividades perante exclusões, opressões e desigualdades, articulando-se de maneira plural para reivindicar direitos e assim contribuindo na construção dos direitos humanos.

Reis (2011), esclarece essa trajetória. Segundo ela, as pautas concernentes aos direitos humanos reclamadas pelos movimentos sociais da América Latina foram influenciadas inicialmente pela Declaração de Independência Americana (1776), e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão francesa (1789), que, por sua vez, afetaram os ideais presentes na constituição haitiana depois da Revolução no país (1804), tendo sido esta a primeira do tipo a incluir o rechaço à discriminação racial. Esses três documentos inspiraram ideias na formulação da constituição mexicana (1917), acrescidas do "pensamento social católico" e de concepções tradicionais indígenas. A dignidade humana passa a ser vista de forma mais holística, incluindo as dimensões sociais e econômicas desta. "A singularidade do caso mexicano estava no peso que tradição constitucional e a própria linguagem dos direitos humanos tinham na tradição política do país" (JAMES, 2010 apud REIS, 2011, p. 107). Constituições da América Latina e Europa observaram essas novidades em suas formulações.

Décadas depois, o compromisso dos países latino-americanos com os direitos humanos, diante de um cenário de guerra mundial, se exacerbou:

Com a perspectiva do término da Segunda Guerra Mundial, e o crescimento da importância dos Estados Unidos no mundo, os países da América Latina procuraram de forma ainda mais enfática trazer para o âmbito das discussões multilaterais o compromisso com o respeito aos direitos humanos, sua relação com a paz e estabilidade, e sobretudo a relação entre o princípio da não intervenção com o tema dos direitos humanos. Em grande medida, a Declaração Interamericana dos direitos e deveres do homem adotada em maio de 1948 pelos países-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) é resultado dessa mobilização. Os países latino-americanos estavam também entre os mais ativos membros de um grupo de países e organizações não governamentais que pressionaram para que a

recém-criada Organização das Nações Unidas incluisse entre as suas preocupações o tema dos direitos humanos. (REIS, 2011, p. 107).

Como resultado do exposto, a Organização dos Estados Americanos firma a Declaração interamericana dos direitos e deveres do homem, mas os países hegemônicos passam a atenuar a importância dada aos direitos humanos, até mesmo porque estes de certa forma podiam ameaçar seus interesses. Entretanto, os outros países continuavam mobilizados:

A perspectiva de uma “nova ordem internacional baseada no respeito aos direitos humanos” alimentou o surgimento de movimentos de pressão, de organizações da sociedade civil, que junto com países médios e pequenos pressionaram fortemente para que a recém-criada ONU incorporasse o tema dos direitos humanos. Foi essa pressão que fez com que os direitos humanos fossem citados na carta, que a comissão de direitos humanos fosse criada, e que temas como a discriminação racial entrassem na agenda da nova instituição, ainda que, em um primeiro momento, essa pressão não tenha sido suficiente para incluir um compromisso imediato com a descolonização. (REIS, 2011, p. 109).

Direitos econômicos e sociais foram equiparados em importância com os econômicos e sociais na Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 graças ao trabalho dos atores latino-americanos, os quais também foram fundamentais na igualdade racial e de gênero, e a importância da família. Assim, pode-se observar a pluralidade nas influências na concepção dos direitos humanos, e o inegável papel dos latino-americanos não só na formulação, mas na mobilização do direito internacional para reivindicar direitos e impulsionar transformações a nível regional, nacional e local, caminhando na direção da integralidade da dignidade dos povos oprimidos.

Demonstrando essa potência de ação dos povos latino-americanos, o próximo capítulo apresenta a mobilização dos movimentos sanitário e LGBT+ (anteriormente chamado de “movimento homossexual”) em torno do contexto sócio-histórico da chegada do HIV/Aids no Brasil. Além de realizar uma transformação social, estes movimentos, caracterizados como sociedade civil organizada, atingiram avanços legislativos em âmbito nacional, impulsionando a promoção e a tutela do direito a saúde no Brasil, o que será demonstrado a seguir.

3. SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA NA LUTA CONTRA O HIV E A AIDS NO BRASIL

A Aids chegou ao Brasil no começo da década de 1980, momento em que alguns ativistas do movimento LGBTI+, sobretudo no sudeste do país, perceberam a necessidade de mobilizar-se contra a doença, que vinha demonstrando prevalência sobre homens homossexuais. Não sem enfrentar tensões, estes ativistas articularam-se internamente, atuando de forma individual ou coletiva, institucionalizando-se (na forma de ONGs) ou não, atendendo e conscientizando as comunidades locais (TREVISAN, 2018). Administrando suas divergências internas, atores não-estatais passaram a integrar discussões e negociações sobre as diretrizes a serem adotadas pelo governo, e até mesmo a ocupar postos formais neste. Logo, constituiu-se um grupo mais amplo, denominado por Abadia-Barreto (2003) de “*Brazilian Aids Social Movement*”, que compartilhava de uma filosofia política comum, democrática, de combate ao vírus e assistência as pessoas vivendo com HIV/Aids (ABADIA-BARRETO, 2003). O sucesso dos resultados alcançados pela mobilização conjunta nacional pode ser observado a partir da não realização das catastróficas expectativas prevista pelo Banco Mundial nos anos 1990 e pela queda brusca de mortalidade das pessoas vivendo com HIV no país (GALVÃO; BASTOS; NUNN, 2012). À época, foram extremamente “relevantes a reforma sanitária, o contexto sociocultural dos anos 1970 e 1980 e a estratégia adotada pelo Brasil no cenário internacional” (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009, p. 87). Gómez (2011) enfatiza a efetividade das medidas tomadas, resumidas na tríade “Infiltração Cívica”, “Reputação” e “Internacionalização estratégica” (tradução nossa). Pensando nessas três esferas, nas seguintes subseções, cartografar-se-á o contexto político-ideológico-organizacional da resposta primária à chegada do HIV e a Aids no Brasil a partir da observação do movimento sanitário brasileiro (3.1), da extensão do engajamento do movimento homossexual (3.2) e quais avanços legislativos foram conquistados (3.3) a partir da integração dos esforços da sociedade civil organizada nacional, aliada a agentes governamentais ou até mesmo a entidades internacionais.

3.1 MOVIMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO

A identificação de uma carência ou violação de direitos comuns e a transformação desta em demanda(s) política(s) aglutina indivíduos que se entendem como sujeitos de direito em movimentos sociais. Como observado por Scherer-Warren (2008),

quando necessidades materiais transformam-se em representações simbólicas de carências de determinados grupos e, conseqüentemente, eles constroem pautas políticas reivindicativas ou para a transformação social dessa situação, temos o nascimento de uma ação coletiva ou de movimento social específico (p. 506-507)

No caso do Brasil, o movimento sanitário não apenas seguiu esse processo e almejou a transformação social, como conseguiu realizá-la, contrariando os prognósticos previstos para o avanço do HIV/AIDS no país, servindo de exemplo para mobilizações multiorganizacionais no mundo todo (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009; GALVÃO; BASTOS; NUNN; 2012; OKIE, 2006).

Esse movimento, do qual participaram, entre outros, igrejas, setor privado, comunidade científica e organizações não governamentais (ONGs), além de impulsionar as políticas públicas, permitiu uma organização social fundada na solidariedade, um conceito compreendido, no âmbito do movimento social, como uma ação coletiva cuja finalidade é preservar a cidadania dos doentes e dos grupos mais atingidos. (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009, p. 88)

Com origem entre 1950 e 1960, o movimento sanitário brasileiro iniciou sua articulação na academia, em um movimento contra-hegemônico diante da prevalência dos interesses do setor privado/corporativo na esfera da saúde (SCOREL, 1999; DA ROS, 1994 apud BORBA 1998). Estudantes universitários críticos da própria formação e da ditadura que governava o país começaram a buscar a aproximação com as comunidades, fazendo um trabalho de base e envolvendo-se em atendimentos e projetos educacionais, adentrando a realidade desses espaços e tomando parte nas mobilizações sociais que lá se originavam, enfrentando outros departamentos de visão contrária (SCOREL, 1999). A população foi, então, envolvida ativamente nas conformações e práticas de saúde (DONNANGELO, 1983 apud Scorel, 1999).

Uma corrente médica-social se originou e passou à uma maturação de sua organização, práticas e propostas, dentre as quais estava a de que seria o sanitário também um agente da transformação social pretendida. Scorel (1999) argumenta que “postulou-se uma nova concepção da ciência: não mais a ciência neutra; uma

teoria que sustentasse, dentro do setor, uma luta política em que a realidade sanitária fosse objeto de estudo e intervenção política” (SCOREL, 1999, p. 27), o que foi apoiado por organismos internacionais como a UNESCO e a OPAS, bem como por vários especialistas em saúde da América Latina, alguns advindos das ciências sociais (SCOREL, 1999).

A organização e o fortalecimento da sociedade civil emergiam como respostas ao processo de redemocratização ocorrido entre as décadas de 1970 e 1980, de modo que “a resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids foi fortemente influenciada pela interação das instituições da sociedade civil com as instituições democráticas nascentes” (GALVÃO; BASTOS; NUNN, 2012, p. 2, tradução nossa). Dentro de tais instituições da sociedade civil, nasceu o movimento pela reforma sanitária, o qual

propunha, ao lado da democratização geral da sociedade, a universalização do direito à saúde, um sistema de saúde racional, de natureza pública, descentralizado, integrando as ações curativas e preventivas e democrático, com participação do povo. (NETO, 1994, p. 21 apud BORBA, p. 4).

As bases desse movimento contestador vieram não apenas de uma, mas de algumas principais fontes. Para Paim (2008), este

Assentava-se num tripé formado pelo movimento popular de saúde, pelo movimento estudantil, por intermédio da Semana de Saúde Comunitária (Sesac) e do Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (Ecem), e pela articulação de professores e pesquisadores de medicina social e saúde pública, além de profissionais da saúde em torno do Cebes, da Abrasco, Movimento de Renovação Médica (Reme) entre outros. (SCOREL, 1998; CORDEIRO, 2004; FALEIROS ET AL., 2006 apud p. 95).

Do movimento estudantil vinham as bases ideológicas, formando os intelectuais, já o Centro Brasileiro de Estudo da Saúde (CEBES) ocupou-se da “‘transposição’ de um pensamento nascido nas universidades para o seio da sociedade civil e faz a articulação do movimento sanitário com os demais movimentos sociais [...], à política institucional, parlamentar ou executiva” (SCOREL, 1999, p. 86).

Diante da pressão exercida pelo conjunto dos atores nacionais, tornava-se necessário, para o governo ditatorial, repensar a maneira como lidava com a sociedade civil e suas reivindicações (BRAVO, 2022), o que resultou na criação de importantes instituições nacionais, como o Sistema Nacional de Saúde, em 1975 (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009). Fóruns foram promovidos na forma de Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária e os Encontros Científicos dos Estudantes de Medicina, abrindo diálogos em rede dos quais era possível depreender

dois objetivos comuns: democratização e rechaço à privatização (ESCOREL, 1999) Mesmo que as instituições se multiplicassem e os movimentos sociais ganhassem mais força, a formulação de políticas de saúde, que eram limitadas, não tinha a contribuição direta dos trabalhadores, o que só viria a ocorrer a partir de 1979 (SANTOS, 2013)

As Ações Nacionais de Saúde, inauguradas no início da década de 80, criaram “instâncias colegiadas de gestão do sistema de saúde nos três níveis do governo, já prevendo a participação dos movimentos sociais” (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009, p. 88) através de um “novo modelo de atuar e de olhar a saúde, fundamentado na descentralização, na universalização do atendimento e na participação comunitária.” (SANTOS, 2013, p. 236). Os debates da VIII Conferência Nacional em Saúde, ocorrida em 1986, incluíam o tema da AIDS em “Vigilância Epidemiológica” (BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2016) e convergiam na percepção da necessidade de uma reforma do Sistema Nacional de Saúde, ao que o governo respondeu com as políticas de Ações Integradas de Saúde e a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). “A partir de 1985, com a Nova República, membros do Movimento Sanitário passaram a ocupar posições chave no plano federal” (BORBA, 1998, p. 23), inserção que foi fundamental para a transição de políticas sobre HIV/AIDS dos estados para o Programa Nacional, já que as primeiras serviram como experiência que deu base à segunda (CAETANO; RODRIGUES; SILVA, 2009; MACRAE, 1992 apud ABADÍA-BARRETO, 2003).

Logo, diante da epidemia de HIV/AIDS, a partir deste movimento coletivo, uma nova maneira de construir políticas públicas sobre saúde foi inaugurada no Brasil, embasadas por princípios defendidos por aqueles também no processo de formulação da Constituição de 1988, firmando a responsabilidade do Estado em garantir o acesso universal à saúde (MARQUES, 2002; MONTEIRO; VILLELA, 2009; PARKER, 2020). A inclusão de princípios que resguardam não só o direito a saúde, mas os direitos humanos como um todo, na Constituição de 1988, foi estabelecida, por um lado, pela luta do movimento coletivo doméstico defensor da democracia, apropriando-se da linguagem dos direitos humanos, e, por outro, da pressão internacional sobre o Brasil em transição democrática, fruto da deterioração da imagem brasileira no exterior em razão das denúncias sobre violações de direitos humanos pelo Estado durante a ditadura militar (BRAGA, 2020).

Após o estabelecimento da nova Constituição Federal, o SUDS transformou-se oficialmente no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei Orgânica de Saúde, de 1990 (BORBA, 1998). A universalidade, integralidade e a equidade foram máximas adotadas tanto para esse projeto quanto para o que se seguiu nas políticas públicas de AIDS

Entre os princípios que inspiram o SUS podem ser mencionados os seguintes: dignidade da pessoa humana; saúde como direito social – condição da cidadania; universalidade – para todos; igualdade – assistência sem preconceitos ou privilégios; equidade – atenção de acordo com as necessidades, ou seja, ‘discriminação positiva’, quando se priorizam os que têm mais necessidades; integralidade; preservação da autonomia das pessoas; direito à informação às pessoas assistidas, sobre a sua saúde. No caso das diretrizes podem ser lembradas as seguintes: ‘participação da comunidade’ – representação do governo, trabalhadores da saúde, prestadores e usuários; ‘descentralização’ – direção única em cada ente federativo; divulgação de informações; utilização da epidemiologia; serviços públicos sem duplicidade de meios. Entre as inovações da formulação do SUS podem ser destacadas a adoção do conceito ampliado de saúde e seus determinantes, a integralidade e a intersetorialidade. (PAIM, 2008, p. 97).

A pluralidade de identidades, papéis governamentais ou não, e planos de ação das entidades da sociedade civil geraram alguns atritos como seria de se esperar. Entretanto, toda essa cadeia foi necessária na construção de políticas públicas, na sua implementação e ampliação (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009). Para que todas aquelas características previstas fossem atendidas, era comum que identidades e papéis acabassem se entrecruzando, de baixo para cima e vice-versa, podendo, ao mesmo tempo, pessoas assumirem o local social de ativistas, profissionais da saúde, oficiais do governo envolvidos no programa nacional, pessoas vivendo com HIV, entre outros (ABADIA-BARRETO, 2003).

Visivelmente, “lutar contra a aids implica combater todas as formas de desigualdade, preconceito e discriminação. No campo da saúde pública, significa articular a noção de saúde com outras dimensões da vida social.” (MIRANDA, 2008, p. 17). O movimento sanitário tem trabalho desde a gênese das políticas públicas sobre HIV/AIDS não só para estabelecê-las, mas para que as pessoas conheçam seus direitos sobre o tema e identifiquem quando estes são violados (MIRANDA, 2008, p.17). Ainda assim, não foi, e até hoje não é, o único movimento da sociedade civil organizada a fazer esse trabalho, já que o movimento LGBTQIA+ (mas não apenas) esteve também presente em todos os momentos dessa trajetória. Para Cristina Câmara,

Grupos que atuam na área de saúde, normalmente, são marcados pelas desigualdades sociais e reivindicam condições materiais concretas que interferem no fator saúde. Já os grupos de luta contra a aids são fortemente influenciados pela experiência individual com a soropositividade e por isso reclamam, para além de condições materiais, por transformações subjetivas, tanto individuais como coletivas. (apud MIRANDA, 2008, p. 15).

O HIV/AIDS teve efeito catalisador para o movimento homossexual, pois não apenas este foi o grupo inicialmente mais afetado, como também teve sua identidade atrelada ao vírus (TREVISAN, 2018), que, por sua vez, tornou-se mais um elemento fonte de violação da dignidade dessas pessoas, tanto material quanto simbólica (CAETAN; RODRIGUES; SILVA, 2019). A fim de destacar as ações tomadas pelo movimento homossexual, assim chamado à época da chegada do HIV/AIDS no Brasil, a próxima seção é dedicada a explicitar de maneira mais minuciosa as estratégias tomadas por aquele grupo, que se encontrava desmobilizado no começo de 1980 (REIS, 2008), mas que passaram a se inserir nos “debates públicos e políticos e dos direitos de gozar e participar da cidadania que se conecta ao estado democrático de direitos” (CAETANO; RODRIGUES; SILVA, 2019, p. 15).

3.2 MOVIMENTO HOMOSSEXUAL NO BRASIL

A história dos movimentos sociais no Brasil possui uma tradição, a qual, após a repressão severa implementada pela ditadura militar, reganha fôlego diante das novas dinâmicas político-sociais na transição para o regime democrático (PARKER, 2009; VILLARINHO et al, 2013), momento em que as ONGs se realizam a partir da congregação de indivíduos com objetivos comuns (TEODORECU, TEIXEIRA, 2015). O catalisador dessa formação de alianças, no caso do movimento LGBT, foi, fundamentalmente, a chegada do HIV e a Aids no Brasil. Esta, para Trevisan (2018), ao mesmo tempo em que trouxe visibilidade ao tema da homossexualidade, fez com que o ódio se concentrasse naquele grupo ao qual pertenciam os indivíduos cujos casos foram os primeiros reportados no Brasil. Para Grangeiro, Silva e Teixeira (2009),

o movimento da reforma sanitária e a reorganização do sistema de saúde brasileiro, nas décadas de 1970 e 1980, contribuíram para estabelecer os referenciais éticos e os princípios que sustentaram a política nacional para aids — equidade, universalidade e integralidade —, para promover uma intervenção precoce, respondendo aos desafios de diagnosticar e tratar pessoas socialmente marginalizadas e que, até então, não estavam inseridas

nos serviços de saúde, como os travestis e os usuários de drogas, e para articular uma resposta interssetorial (GRANGEIRO, SILVA, TEIXEIRA, 2009, p. 93)

Com um movimento sanitário mobilizado em torno da Reforma Sanitária, as políticas sobre o combate ao HIV/AIDS foram alicerçadas em contato direto com grupos em maior vulnerabilidade (BANDEIRA, 2015). Em 1983, houve a criação do Programa de Aids do Estado de São Paulo, onde ocorreram os primeiros casos registrado no Brasil, “entre 1982 e 1983, pela dermatologista Valéria Petri” (BARROS, VIEIRA-DA-SILVA, 2016, p. 3). Entretanto, os esforços iniciais no combate ao HIV e à AIDS foram realizados extensamente por ativistas ligados(as) à causa LGBTQ+, os quais mobilizaram-se para gerar uma cultura de prevenção, pesquisar sobre e garantir o acesso das pessoas vivendo com o vírus aos tratamentos que começaram a surgir, prestar assistência àquelas que não possuíam recursos financeiros e/ou uma rede de apoio, e informar e pressionar autoridades governamentais pela construção de políticas públicas para lidar com a situação nas suas diversas faces (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015; PARKER, 2019).

Estratégias diversificadas de inserção nas comunidades mais vulneráveis ao HIV no início da epidemia foram fundamentais como primeiras respostas diante de uma nova realidade ainda incerta. Essa resposta ocorreu em meio a um cenário internacional de ampliação dos direitos individuais e conquistas de direitos de populações marginalizadas (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009), quando, no Brasil, as lutas por redemocratização estavam alinhadas àquelas por direitos humanos, o que gerou tanto uma pressão externa quanto interna, as quais permitiram que as vozes dos movimentos sociais fossem ouvidas (BRAGA, 2020). Para Grangeiro, Silva e Teixeira,

Esse movimento, do qual participaram, entre outros, igrejas, setor privado, comunidade científica e organizações não governamentais (ONGs), além de impulsionar as políticas públicas, permitiu uma organização social fundada na solidariedade, um conceito compreendido, no âmbito do movimento social, como uma ação coletiva cuja finalidade é preservar a cidadania dos doentes e dos grupos mais atingidos. (2009, p. 88).

As ações não-governamentais realizadas foram pulverizadas dentre os estados brasileiros conforme as necessidades dos habitantes locais, impulsionadas por figuras catalisadoras dos esforços coletivos. Após o estabelecimento do Programa de Aids de São Paulo, discussões foram conduzidas por sanitaristas nas universidades, com

militantes homossexuais se envolvendo nos debates ocorridos nesses espaços e constatando que, em geral, os profissionais da saúde não conheciam de fato a vivência homossexual. (TEODORESCU, TEIXEIRA, 2015). Essa falta, tanto de conhecimento, quanto de diretrizes de ações claras de combate geraram um ímpeto de práxis a nível local, individualmente ou em associação, que qualificasse o desenvolvimento das políticas públicas sobre o tema.

Um dos casos de ação por iniciativa própria, ou seja, pessoal, foi o de Antônio Carlos Tosta, o qual foi, em São Paulo e mesmo a nível nacional, um dos primeiros a empreender iniciativas que seriam adotadas pelas entidades as quais surgiram nos primeiros anos da década de 1980:

Antônio Carlos Tosta, líder do grupo Outra Coisa – Ação Homossexualista, remanescente do Somos, tomou a iniciativa de distribuir, nos principais locais de encontro homossexual, folhetos de advertência sobre a doença, antes mesmo das primeiras ações governamentais. Elaborou uma apostila com informações detalhadas sobre a aids, que eram vendidas pelos membros de seu grupo, nos locais de maior frequência gay. [...] Antônio Carlos Tosta liderou as primeiras intervenções contra a doença no meio homossexual de São Paulo. Colaborou intensamente e de maneira efetiva com o Programa, oferecendo sugestões, divulgando informações e, principalmente, mobilizando a comunidade homossexual para reuniões e palestras públicas organizadas pelo Instituto de Saúde (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015, p. 19)

Militantes do movimento homossexual, buscando a proteção dos seus diante do horror da perda de entes queridos (ou mesmo em indivíduos que não eram próximos, mas com quem se podia identificar) iniciaram uma rede de solidariedade que “...como matriz do ativismo, permitiu que a sociedade criasse um movimento para minimizar os impactos negativos da doença e promover o envolvimento de uma multiplicidade de pessoas e de instituições na luta contra a epidemia” (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA; 2009, p. 93). Para Trevisan (2018),

Nas grandes cidades do país, militantes misturaram-se a agentes de saúde e foram atuar diretamente nas ruas ou em locais frequentados por homossexuais, lançando campanhas, promovendo debates, panfletando e distribuindo camisinhas. (p. 324).

Por mais que as iniciativas individuais fossem muito importantes, organizações coletivas geravam uma capacidade de resposta muito mais forte e abrangente. Por conseguinte, “as ONGs/AIDS inauguram uma nova tradição: se classificam de organizações não-governamentais em uma oposição às respostas, ou ausência de

respostas, governamentais para a epidemia (GAPA-BA, 1995 apud GALVÃO, 1998). Múltiplas entidades religiosas também atuavam em caráter assistencial (GALVÃO; BASTO; NUNN; 2012), inclusive médico, por vezes mescladas às ONGs. Aqui, os movimentos sociais se antecipavam ao direito, construíam-no de baixo para cima (bottom-up) conforme as reais necessidades dos grupos mais vulneráveis, mesmo aqueles que estavam na periferia do sistema, fora dos discursos oficiais. Para Galvão (1997),

Grande parte dos fundadores de ONGs/AIDS não participa do campo de reflexão sobre as respostas não-governamentais em andamento no país e desconhece o jargão que delimita a atuação da cooperação internacional e da vertente de filantropia dos países do norte para os países do sul. Inaugura, desta forma, um tipo de "pedagogia" para lidar com o público que visa atender, com a epidemia e com o campo da filantropia de uma maneira geral. [...] criando, ao longo dos anos, entre outras coisas, uma maneira sempre híbrida de lidar com a epidemia, onde a inclusão é a principal marca. Esta inclusão é marcada pela superposição de ações como: advocacy e serviços, intervenção e assessoria, pesquisa e aconselhamento. Além de trabalhos, em uma mesma entidade, com os mais diferentes públicos e setores. (p. 76).

Devido a sua inserção nos ambientes frequentados pelos mais vulneráveis, “Sem precisar criar novos quadros, o governo repassava verbas aos grupos que começaram a se multiplicar, no estilo ONG” (TREVISAN, 2018, p. 324). Assim sendo, no Nordeste, destacava-se o Grupo Gay da Bahia e o Dialogay, que focaram em um dos aspectos mais importantes no combate ao HIV e a AIDS: a disseminação de informação. Esclarecimentos sobre do que se tratava a doença e como se prevenir, sem a condenação moral que circulava nas mídias hegemônicas, foram muito importantes, até mesmo em função da efetividade do *peer education*, quando pessoas pertencentes ao grupo atuam internamente como multiplicadoras, educadoras, aumentando a penetração da informação e as boas práticas. Para Teodorescu e Teixeira (2015), “o pequeno grupo que incluía funcionários do Instituto de Saúde e aqueles que viriam a ser os primeiros militantes da história da aids no Brasil partem para a guerra contra a doença.” (Teodorescu e Teixeira, 2015, p. 28). Esta “guerra” era também informacional, motivo pelo iniciou-se a distribuição de filipetas e folhetos e a veiculação de explicações em jornais, boletins e revistas. As produções autônomas, como os Cadernos da ONG Pela Vidda, de São Paulo, traziam dados do exterior, traduzidos por seus membros do inglês e do francês, criando as primeiras iniciativas orgânicas de conexão internacional.

A captação de recursos era necessária para prestar apoio a pessoas que contraíam o vírus, já que grande parte delas carecia tanto de uma estrutura material quanto de suporte social, fosse fruto da discriminação e/ou agravada por ela. Recursos doados voluntariamente eram captados por indivíduos representantes de ONGs ou entidades similares, que os recebiam de forma direta ou indireta, quando realizava-se leilões, por exemplo. Havendo também um reforço daqueles pelo suporte financeiro de instituições de origem estrangeira, como as fundações Ford, McArthur e a *Family Health International* (TEODORESCU, TEIXEIRA, 2015a, 2015b; GALVÃO et al, 2012).

As artes também foram combativas em diversos sentidos. Artistas tinham suas vidas pessoais ostracizadas quando se tornavam públicos seus diagnósticos de HIV positivo, mas muitos deles usaram sua visibilidade para gerar questionamento ou empatia sobre as identidades e estereótipos sobre a doença e sobre a comunidade LGBT+ em geral. As primeiras obras produzidas no Brasil as quais abordavam o tema da AIDS enfrentavam a estigmatização e o preconceito, ressignificando também os temas da morte e do luto. Dentre elas estão as peças “O livro de Jó”, de Luís Alberto de Abreu, encenada em 1995 e “O homem e a mancha”, de Caio Fernando Abreu, de 1996, assim como os filmes *Romance* (1987), de Sérgio Bianchi, e *Bicho de Sete Cabeças* (2001), dirigido por Laís Bodanzky, além de as notórias canções de Cazuza, Ney Matogrosso e Renato Russo (TREVISAN, 2018).

A construção de políticas públicas sobre HIV/Aids no Brasil tem sido informada pela sociedade civil através de inúmeros meios de participação formais e informais, diretas e indiretas, e tem sido essencial para o embasamento adequado tanto em questões técnicas, quanto comportamentais e político-sociais de contextos específicos e muitas vezes invisibilizados (PARKER, 2020). Para Cardin,

O Estado capaz de promover a igualdade em contraponto às desigualdades sociais é aquele que permite que todos os indivíduos tenham direito ao livre e pleno desenvolvimento das suas potencialidades, bem como espaço para serem respeitadas as suas particularidades e especificidades .(p. 778).

Assim sendo, verifica-se que o direito à igualdade contemplado na universalização do direito à saúde não é suficiente para atender todos as necessidades particulares de todos os grupos sociais. Logo, leis específicas, diretrizes e portarias foram promulgadas e publicadas para garantir os direitos das pessoas

vivendo com HIV/Aids no Brasil, previstos domesticamente e através de compromissos internacionais. Por conseguinte, na próxima seção, será abordada a legislação nacional resultante dos esforços do *Brazilian Aids Social Movement* (ABADÍA-BARRETO, 2003).

3.3 AVANÇOS CONQUISTADOS NA LEGISLAÇÃO NACIONAL

As conquistas dos movimentos sociais junto ao poder legislativo em termos de políticas públicas sobre HIV/AIDS têm sido progressivas, não se iniciariam e nem mesmo se esgotaram no estabelecimento do Programa Nacional de DST/Aids, em 1986 (GRECO, SIMÃO, 2007), o que não significa que, como os direitos de outros grupos marginalizados, não sejam ameaçadas. Abadia-Barrero (2003) argumenta que, ainda que sempre de forma crítica,

Em contraste com os movimentos revolucionários tradicionais de esquerda, esses movimentos sociais reconheceram o Estado como representante do novo status democrático e, portanto, não pretendiam proibir a nova estrutura do Estado-nação, mas, sim, transformá-la. (2003, p. 4).

Na Constituição brasileira de 1988, já na descrição dos direitos fundamentais, nos art. 5º e 6º, estão inclusos a dignidade da pessoa humana e o acesso à saúde pública (SCHNEIDER; OLIVEIRA, 2015; SCHNEIDER; DALBERTO, 2015) propostas que foram desenvolvidas pelo movimento da reforma sanitária, como visto no capítulo 3 deste trabalho. A visão que originou esse avanço na cidadania brasileira pode ser resumida pela concepção de Paim (1986), que afirmava

A saúde, independentemente de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto das condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida – biológica, social e cultural. [...] Os serviços de saúde têm uma responsabilidade intransferível para com a saúde da população e a equidade constitui-se num princípio fundamental para a formulação de políticas de saúde numa sociedade democrática. [...] o perfil de saúde de uma coletividade depende de condições vinculadas à própria estrutura da sociedade e que a manutenção do estado de saúde requer a ação articulada de um conjunto de políticas sociais mais amplas relativas ao emprego, salário, previdência, educação, alimentação, ambiente, lazer, etc. Dentro desse entendimento, **“direito à saúde” não corresponderia a uma noção básica exclusiva do processo setorial de formulação de políticas de saúde, mas a um elo integrador que teria de permear todas as políticas sociais do Estado e balizar a elaboração e a implementação das políticas econômicas**. (PAIM, 1986, p. 4-5, grifo nosso).

Abadia-Barreto (2003) e Parker (2020) apontam que a mobilização da sociedade civil, que já vinha acontecendo em torno da redemocratização, possibilitou respostas ideologicamente embasadas e socialmente comprometidas desde a chegada da epidemia de HIV no Brasil, inicialmente da sociedade de civil, e posteriormente, das instâncias estaduais e federal. Logo, a concepção explicitada por Paim (citada anteriormente, de que...) acabou norteando as medidas dos poderes legislativo, judiciário e executivo sobre HIV/AIDS. Todas as esferas passam, então, a exercer um esforço conjunto. Para Abadia-Barreto (2003),

Esses movimentos sociais reconheceram o Estado como representante do novo status democrático e, portanto, não pretendiam ilegalizar a nova estrutura do Estado-nação, mas, sim, transformá-la. Tanto as redes de solidariedade que se formaram entre os diversos movimentos sociais quanto as questões de identidade, cidadania e transformação do Estado demandadas por esses movimentos sociais foram indispensáveis para o início de respostas sociais centradas em torno da Aids. (p. 4, tradução nossa).

As experiências estaduais, desde a fase mais omissa da união brasileiro sobre o assunto (VILLARINHO ET AL, 2013), já incluíam a judicialização das demandas das pessoas vivendo com HIV/AIDS, o que representou pequenos avanços antes mesmo da positivação das diretrizes nacionais, mas que se estenderam para além delas. Essas conquistas não se limitaram àquelas pessoas, mas afetavam todos os cidadãos (MIRANDA, 2008); não se limitando também a um tempo, já que esse recurso continuou sendo utilizado para fazer-se cumprir os deveres do Estado (PASSARELLI, 2002). Para Miranda (2008),

A judicialização dos problemas enfrentados por soropositivos provocou mudanças na interpretação da lei, possibilitando novas interpretações sobre os direitos difusos e coletivos. Diversas ações civil-públicas foram propostas em várias unidades da federação, pleiteando, especialmente, acesso ao tratamento anti-aids e medicamentos para doenças oportunistas. Ação civil pública, mandado de segurança, requerimentos de tutela antecipada e medida cautelar foram instrumentos largamente utilizados pelas assessorias jurídicas na defesa dos direitos das pessoas com HIV. No pólo passivo, as presenças mais constantes eram de seguradoras de saúde, governos estaduais e federal, órgãos públicos responsáveis por concursos e empresas privadas. As principais reivindicações versavam sobre cobertura de procedimentos médico-hospitalares pelas seguradoras; acesso aos medicamentos contra a aids e doenças oportunistas; impugnação de edital de concursos públicos que exigiam teste HIV; reintegração ao trabalho e indenizações trabalhistas. **As decisões judiciais favoráveis formaram uma jurisprudência sobre o tema direito e aids e tais ganhos terminaram por se converter em lei ou em política pública** (p. 18-19, grifo nosso)

Pessoas diretamente (como PVHA) e/ou indiretamente (como agentes de saúde) afetadas pelo alastramento das infecções pelo vírus percebiam o agravamento da situação e a incapacidade das gestões de saúde locais de atender com eficiência as necessidades que se apresentavam, principalmente pela falta de estrutura e centralização das diretrizes. Passaram, então, a pressionar por medidas mais contundentes do Estado, o que finalmente levou à inserção do tema na agenda pública e à construção de respostas federais (MONTEIRO, VILLELA, 2009).

Um exemplo desta mobilização da sociedade civil por direitos positivados está na elaboração da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, resultado do II Encontro Nacional de ONGs/AIDS (GALVÃO, 1998) ou II Encontro Nacional da Solidariedade. Para Miranda (2008),

O documento sintetiza em dez pontos as principais violações de direitos constitucionais sofridas por portadores do vírus HIV: sigilo, privacidade e intimidade; liberdade; informação; assistência e tratamento; participação social (educação, trabalho e lazer); controle do sangue, hemoderivados e tecidos; proibição de testagem compulsória; direitos reprodutivos; direito à família. **Aparentemente parece tratar-se de uma nova categoria de direitos: os direitos das pessoas soropositivas. Mas, ao contrário, o que se reivindicava com esse documento, e com todas as ações de mobilização e conscientização que se seguiram a ele, era simplesmente o cumprimento dos ditames constitucionais e a afirmação de que as pessoas com aids não perdiam sua qualidade de cidadãos por portarem um vírus.** (p. 18).

Um dos primeiros avanços legislativos nacionais atingidos foi da Lei nº7670/1988 que dispõe da extensão dos benefícios previdenciários a pessoas vivendo com HIV, como licença para o tratamento de saúde, aposentadoria, pensão especial e auxílio-doença. (BRASIL, 1988). Depois, passou a ser obrigatório o teste dos doadores de sangue, e mais tarde, no mesmo ano, foi promulgada a isenção do pagamento de impostos sobre proventos recebidos (Lei nº7.713/88 complementada pela Lei nº11.052/04 e pelo Decreto nº9.580/2018). O saque integral do Fundo de Garantia por Tempo de serviço foi concedido através do Art. 20, XIII, da Lei nº 8.036/90, bem como a aposentadoria por invalidez, sob as Leis nº8213/91; nº13.847/2019; Art. 201 a 212 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45/2010. Além disso, diversas leis municipais garantem o fornecimento de gratuidade no transporte público para PVHA.

A infecção por transfusão sanguínea ou hemoderivados passou a gerar a responsabilização e condenação do Estado ao pagamento de indenização por meio

de prestação alimentar (MIRANDA, 2008). A conversão da jurisprudência provinda das judicializações civis-públicas em leis ou políticas públicas gerou também a responsabilização de empresas privadas, na forma de

Obrigatoriedade de arcar com despesas de tratamento da aids por parte das empresas de medicina de grupo e de seguro-saúde, provocando-se para este efeito uma legislação específica que incorporou a obrigatoriedade de atendimento a todas as doenças. (MIRANDA, 2008, p. 19).

A tipificação da discriminação das PVHA tornou-se crime sob a Lei nº 12.984/2014, prevendo pena de reclusão de 1 a 4 anos e multa, incluindo exclusão e segregação de estabelecimentos de ensino de qualquer caráter e grau, negação de emprego ou trabalho, segregação ou demissão destes; e divulgação sorológica com fins vexatórios, ferindo a dignidade da pessoa. Mais recentemente, estas medidas foram acrescidas da garantia do sigilo médico, por meio da Lei Geral de Proteção de Dados de 2018 e da Lei nº 14.289/2022 (UNAIDS, 2023).

Estas foram conquistas importantíssimas, principalmente para as pessoas vivendo com HIV, as quais tiveram o direito ao tratamento gratuito garantido pela Lei nº9.313/1996, o que foi reforçado em 2013, quando “o Ministério da Saúde, por meio do SUS, oferece tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independente da contagem de células CD4” (UNAIDS, [s.d.]). De acordo com a UNAIDS ([s.d.]), “Ninguém pode ter o acesso vetado ao tratamento e, nesse sentido, aos medicamentos que o compõem”. Em vista disso, um dos maiores marcos legislativos, responsável por diferenciar o Brasil no cenário internacional e considerá-lo um caso exemplar na construção de políticas públicas sanitárias, é a distribuição gratuita e universal de medicamentos antirretrovirais (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009; POZZATTI JR.; TRINDADE, 2019; OKIE, 2006).

Contrariando indicações de organismos internacionais (DE BARROS, 2023; OKIE, 2006), o Brasil, bem como outros países periféricos, tem se aproveitado das flexibilizações nas leis de propriedade intelectual e dos mecanismos de licença compulsória e quebra de patentes para a produção doméstica de medicamentos, ainda que sempre pressionado pelo sistema privado (CUETO; LOPES, 2009; SUSAN, 2006). A isso se soma a possibilidade de uso experimental, que “permite o uso de uma invenção patenteada para fins de investigação científica” (CHAVES, 2006, p. 24 apud POZZATTI JR.; TRINDADE, 2019, p. 37).

É importante destacar que a legislação sobre acesso a medicamentos não foi fruto de pura boa vontade governamental. Ao contrário, a administração presidencial, na transição da década de 1980 para 1990, afirmava que as políticas sobre HIV/AIDS não eram prioridade e que outras doenças mereciam mais atenção (NUNN, 2009; TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015). Logo, a sociedade civil se organizou no sentido de cobrar tanto autoridades nacionais quanto entidades internacionais para a negociação de medidas que garantissem o acesso dos brasileiros às terapias medicamentosas mais recentes. Para isso, meios midiáticos foram mobilizados e protestos *in loco* foram realizados, o que surtiu efeito nas atitudes do governo nacional, internamente, e nas negociações com empresas estrangeiras da área farmacêutica, que também se sentiram pressionadas pela combinação da ação dos atores e possíveis prejuízos aos seus lucros. (CUETO; LOPES, 2019; GALVÃO; BASTOS; NUNN, 2012; NUNN, 2009), levando à redução do preço de compra desses medicamentos.

Os avanços legislativos nacionais foram, sem dúvida, indispensáveis para os bons resultados referentes à prevenção e ao tratamento de HIV no Brasil, mas as leis não são um fim em si mesmas, já que sua efetividade passa por múltiplas camadas, como qualquer política pública. Uma delas é a constante observância da sociedade sobre as ações tomadas pelas sucessivas administrações federais, que, segundo Pozzati Jr. e Trindade (2019), têm cedido aos interesses privados nas negociações, crendo em benefícios que não se concretizam. Outro aspecto importante é a adaptabilidade das ações locais promovidas a partir das equipes do Sistema Único de Saúde, as quais são qualificadas quando atentam às particularidades de cada comunidade e como melhor abordá-la e apoiá-la. Isso também se aplica no caso da internalização de práticas desenvolvidas no exterior, cujas diretrizes precisam passar pela observância da realidade local e de sua viabilidade.

A experiência brasileira, como exemplo de sucesso e boas práticas sobre a gestão da epidemia de HIV/AIDS, demonstra que toda a mobilização tanto da sociedade civil, com destaque para os movimento LGBTQ+, quanto do governo, descritas até aqui, podem ser observadas e internalizadas por outros povos, e tomadas como exemplo, tanto ideológico quanto técnico. Assim, o próximo capítulo, dedicar-se-á demonstrar de maneira mais detalhada a inserção dos agentes citados neste capítulo em instâncias internacionais e seu posicionamento nelas, assim como

abordar-se-á de forma mais extensiva a internacionalização das práticas brasileiras sobre HIV/AIDS.

4. CONEXÕES INTERNACIONAIS BRASILEIRAS SOBRE O TEMA DO HIV/AIDS

A rede internacional de compartilhamento de recursos materiais e imateriais sobre ações de combate ao HIV/Aids e de defesa dos direitos das PVHA se encontram em um contexto mais amplo de cooperação em saúde entre o Brasil e outros Estados, bem como em instâncias multilaterais. Como visto no capítulo anterior, as conexões internacionais que versam sobre o tema começaram por ação da sociedade civil, incluindo a iniciativa de indivíduos que possuíam contatos no exterior e/ou condições socioeconômicas de viajar ao exterior para colher maiores informações. Muitos desses indivíduos lideravam ONGs, e as usaram como intermédio para continuar e ampliar essas conexões. Consequentemente, era clara a necessidade de iniciativas de internacionalização para o avanço no combate à epidemia, principalmente nos países em desenvolvimento.

As redes de solidariedade construídas, notórias por suas análises sobre o tema do HIV/Aids (Marques, 2002), foram firmadas progressivamente, inicialmente pelos movimentos LGBT+ e sanitário, o que foi seguido pelo envolvimento do Estado, que, por sua vez, reconheceu suas obrigações diante da condição cidadã das PVHA (TEIXEIRA, TEODORESCU, 2015). Entretanto, tais redes não precisam ficar restritas aos limites nacionais, pois são capazes de gerar também frutos a partir de conexões transnacionais. ARISTIZÁBAL, BELDA-MIGUEL, PAZOS destacam que,

Em primeiro lugar, entende-se que, para que a cooperação seja transformadora, é preciso construir redes de solidariedade, novas possibilidades para o exercício da cidadania que conectem territórios e níveis, do local ao global (Schattle, 2008), projetos alternativos transformadores transnacionais compartilhados. (2016, p. 15. Tradução nossa)

Para Dunda (2018), o estabelecimento dessas conexões serve à construção de capacidades não só do Brasil, mas também dos países com os quais foram desenvolvidos programas de cooperação. Para além disso, a

a cooperação Sul-Sul brasileira para o combate ao HIV/AIDS é um instrumento da política externa do país quando se considera que questões relacionadas à AIDS foram e continuam sendo discutidas em fóruns

internacionais como a ONU e a OMS, nas cúpulas dos BRICS, no Grupo de Trabalho Saúde do IBAS, no Mercosul, na CPLP e em conferências internacionais, como a Conferência Internacional de AIDS, tendo repercussão tanto nacionalmente como internacionalmente (DUNDA, 2018, p. 131-132)

Desse modo, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) foi criada no final da década de 1980, “para coordenar a cooperação técnica do país, seja a recebida ou a prestada, agência estratégica para promover a construção de uma política de cooperação” (DIAZ, 2013, p. 114).

Por possuir um aporte estrutural e, ao mesmo tempo, um reconhecimento internacional da sua expertise no que se refere à saúde pública, e, especialmente, em questões sobre HIV, o Brasil pôde atuar na cooperação humanitária (vertical) e na cooperação sul-sul estruturante (horizontal). Por conseguinte, objetiva-se, neste capítulo, demonstrar as conexões brasileira para a promoção do direito à saúde a nível internacional. Para isso, demonstra-se como a cooperação financeira contribui com a construção de capacidades internas do Brasil. Depois, são descritas a contribuição do Brasil para as regiões latino-americana e africana, e, por fim, são destacadas os outros *framings* institucionais em que o Brasil esteve presente, contribuindo com o debate e com o aprofundamento necessário nas políticas sobre saúde pública no que concerne o tema do HIV/Aids.

4.1 COOPERAÇÃO FINANCEIRA PARA CRIAÇÃO DE CAPACIDADES ENDÓGENAS

O financiamento externo é um grande exemplo de como é possível se utilizar do apoio de instituições internacionais para o desenvolvimento de políticas internas e apoio às instituições e organizações domésticas. Esse é o caso do Programa Nacional, considerando que, após a sua criação, as ONGs brasileiras puderam contar com um financiamento que ia além das fundações, a exemplo do empréstimo realizado pelo Banco Mundial.

As doações e empréstimos financeiros permeiam quase toda a história das ações contra a aids no país. Além das doações diretas à ONGs, mencionadas anteriormente neste trabalho, o governo brasileiro passou a buscar recursos no exterior para o financiamento das políticas públicas sobre HIV/Aids.

O primeiro grande empréstimo originou-se do Banco Mundial, implementado entre 1993 e 1998, foi direcionado ao Projeto de controle de AIDS e ISTs, ou AIDS I,

como ficou conhecido, “formalizando colaborações institucionais entre a agência federal e as OSC⁴”, reforçando iniciativas de prevenção (GALVÃO et al, 2012, p. 12, tradução nossa). O segundo (AIDS II), durou de 1998 à 2003, o terceiro (AIDS III), de 2003 à 2007, o quarto, de 2007 à 2010 (GALVÃO et al, 2012), e o quinto, de 2010 à 2015 (WORLD BANK, 2016)

Entre 1993 e 2003, o Brasil recebeu três empréstimos do Banco Mundial para HIV/AIDS/IST. Os componentes desses empréstimos foram, basicamente: prevenção, vigilância epidemiológica e desenvolvimento institucional; Os ARVs não estão incluídos nas mercadorias pagas com o dinheiro do Banco Mundial. Um aspecto importante do empréstimo do Banco Mundial foi que ele foi acompanhado por um aumento significativo nos compromissos de recursos brasileiros para o combate à Aids (a contrapartida nacional), demonstrando a prioridade dada pelo governo brasileiro ao combate à epidemia de HIV/Aids. O quarto empréstimo, aprovado em 2010, foi acompanhado de compromissos locais substancialmente superiores ao valor do empréstimo do Banco Mundial. (GALVÃO et al., 2012, p. 12-13, tradução nossa).

Nas negociações do programa de empréstimo do Banco Mundial, “Pela primeira vez, representantes de ONGs participaram da elaboração de um projeto governamental dessa magnitude” (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015, p. 392). Neste caso, as ONGs, ao mesmo tempo, contribuíam com e eram beneficiadas pelo Programa de Aids junto ao Ministério da Saúde, antes mesmo do AIDS I, que acabou aprovando vários projetos que já haviam começado a se estruturar pelo financiamento prévio. Os trabalhos do Ministério da Saúde, mais especificamente, do Programa Nacional de Aids, impulsionado pelo empréstimo do Banco Mundial incitaram o crescimento exponencial do número de ONGs Aids e semelhantes, as quais disputavam pelos recursos oferecidos, o que muitas vezes foi o motivo do seu surgimento (PARKER, 2020).

Representantes-chave de ONGs foram contratados como consultores e encarregados de elaborar propostas iniciais para componentes que tratam do apoio a iniciativas baseadas na comunidade, programas de prevenção e iniciativas de AIDS no local de trabalho. [...] Ao longo dos três anos seguintes, a elaboração, aprovação e implementação do primeiro Projeto do Banco Mundial transformaria profundamente não apenas a natureza do trabalho realizado pelas organizações de serviços de Aids, mas também as relações entre a comunidade ativista e o Programa Nacional de Aids. [...] Projetos de diversos tipos [...] poderiam ser apresentados cada vez que o Ministério enviasse um edital de financiamento e seriam avaliados por um comitê

⁴ No original: “CSOs” (Civil Society Organizations), ou organizações da sociedade civil.

técnico consultivo nomeado pelo Coordenador do PAN. (PARKER, 2020, p. 7-8, tradução nossa).

O primeiro empréstimo mobilizou fortemente o discurso do direito universal à saúde, comprometimento firmado pelo Brasil em 1988, devido a reivindicação da distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais. Já no segundo empréstimo, o foco debruçou-se sobre a vulnerabilidade social, principalmente a pobreza, em virtude do ativismo e do histórico de inserção desses temas nas discussões acadêmicas nacionais sobre saúde no país, que demonstravam a congruência entre fatores estruturais marginalizantes e a prevalência da epidemia sobre certos grupos.

Na medida em que os formuladores de políticas e analistas brasileiros se viram respondendo às tendências internacionais, foi em grande parte reafirmando a importância de sua própria visão profundamente arraigada de saúde, direitos humanos e justiça social em face das políticas neoliberais de agências internacionais, como o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde, na negociação da sua própria alternativa nacional a essas abordagens. Por meio dessa negociação, eles procuraram empurrar tais agências na direção de políticas e abordagens baseadas em pressupostos bastante diferentes que consideram a vida e a dignidade humanas acima da eficiência econômica. (PARKER, 2020, p. 10, tradução nossa).

A partir de 2000, os empréstimos priorizaram a operação descentralizada, em direção às secretarias de saúde dos estados e municípios, mantendo as iniciativas de prevenção a cargo das ONGs. Para assegurar-lhe, diante da obsolescência dos convênios, cuja burocracia já vinha sendo criticada, a descentralização foi seguida da elaboração da Política de Incentivo do Sistema Único de Saúde, o qual passou a ser o principal financiador das políticas sobre HIV/Aids no país. Contudo, as conexões internacionais firmadas, devido a sua imprescindibilidade, não deixaram de existir.

Apesar dos recursos financeiros de origem internacional serem de pequeno vulto face ao atual investimento governamental (BRASIL, 2010, p. 85), desde 1994, a partir do "Aids I", o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, é parceiro de agências das Nações Unidas para administração dos seus recursos oriundos de empréstimos junto ao Banco Mundial, bem como para colaborações técnicas no âmbito das várias estratégias adotadas. (TERTO, 2016, p. 29).

Na transição do AIDS II para o III, o Programa de Aids brasileiro foi reconhecido pelo Banco Mundial como um exemplo a ser seguido por outros projetos financiados pelo Banco (BARBOZA, 2021). Cabe aqui destacar que

Embora as posições do governo brasileiro tenham recebido a maior atenção nesse sentido, é importante ter consciência do quanto essas posições foram viabilizadas não de cima, mas de baixo, graças ao ativismo de base e à advocacia estratégica voltada para a construção de coalizões políticas capazes de defender tais políticas em relação a uma visão moral mais ampla do que é certo e justo. (PARKER, 2020, p. 14).

Conseqüentemente, a fim de compartilhar boas práticas sobre HIV/Aids, o Brasil estendeu sua participação em projetos de cooperação bi e multilateral, regionais e globais, uma demanda surgida a partir do reconhecimento do sucesso das estratégias adotadas pelo país (DIAZ, 2013; TERTO, 2016). Na próxima seção, são descritos alguns projetos de cooperação estruturante com as regiões com quem mais o Brasil opera esse tipo de iniciativa: a América-latina e a África.

4.2 COOPERAÇÃO ESTRUTURANTE BRASILEIRA COM AMÉRICA-LATINA E ÁFRICA

Segundo Terto (2016), “Ainda nos anos 1980, o Brasil contou com a cooperação de vários países para a construção da sua resposta à Aids” (p. 29).

O reconhecimento internacional da política brasileira de enfrentamento ao HIV/Aids conduziu o país à prestação de cooperação técnica para outros países em desenvolvimento, via projetos coordenados pelo Ministério da Saúde, Agência Brasileira de Cooperação e pelo Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids. (TERTO, 2016, p. 169-170).

Dentro das ações realizadas em contato com países em desenvolvimento, tanto a América Latina quanto a Comunidade de Países de Língua Portuguesa são tidas como prioridade na cooperação internacional, com destaque para as políticas de saúde (BUENO, 2012), e segundo Farias e Pozzatti Jr (2020), a rede de laços sul-sul não obteve êxito na aproximação com outros continentes. Por outro lado, a força dessa iniciativa pode estar na complementariedade dos modelos que adota.

Na prática brasileira com os países da Rede Laços Sul-Sul, enquanto um arranjo que aproxima países e que propõe os dois modelos de cooperação – doações e construção de capacidades – como estratégia no enfrentamento à epidemia de HIV, as duas formas de cooperar parecem caminhar juntas, aumentando e decaindo simultaneamente. Da mesma forma, os atos de construção de capacidades concentram-se em maior quantidade nas áreas que correspondem aos principais objetos de doação (de alimentos e ARV), segurança alimentar e HIV. (FARIAS E POZZATTI JÚNIOR, 2020, p. 15).

Na América Latina, “o Brasil esteve no centro de um processo de ampla articulação entre os países da região, uma vez que suas iniciativas promoveram e incrementaram ações de cooperação bi e multilaterais (BRASIL, 2008 apud LIMA E CAMPOS, 2010, p. 124). Nesse caso (mas não só), foi adotado como modelo a cooperação estruturante (CES).

A CES é um modelo de cooperação internacional, expoente da CSS, baseado na prática brasileira com os países sul-americanos e os países de língua oficial portuguesa (Almeida, De Campos, Buss, Ferreira & Fonseca, 2010), e teorizada por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que a descrevem como uma forma de cooperação centrada no fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países parceiros, combinando intervenções concretas com a construção de capacidades locais e a geração de conhecimento, e ainda promovendo o diálogo entre atores, de forma a possibilitar que eles assumam o protagonismo na liderança dos processos no setor saúde e promovam a formulação autônoma de uma agenda para o desenvolvimento futuro na saúde. (ALMEIDA et al, 2010, p. 28 apud FARIAS, POZZATTI, 2020, p. 12).

Nesse escopo, Bueno (2012), ao investigar as interconexões estabelecidas no entorno do país, afirma que “O tema AIDS nas fronteiras perpassou as discussões da ‘Comissão Intergovernamental para promover uma Política Integrada de luta contra a epidemia de HIV/AIDS na região do MERCOSUL [Mercado Comum do Sul], Bolívia e Chile’ – CI HIV/AIDS – desde sua criação” (p. 82). Nos documentos oriundos dessas discussões, encontravam-se constâncias nos apontamentos, como a necessidade de articulação dos Comitês de Fronteiras, e entre estes e a sociedade civil. A gestão financeira ficou sob responsabilidade da agência “GTZ – a agência alemã de cooperação técnica – para a primeira etapa, com apoio do CICT [Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids]” (BUENO, 2012, p. 83). Ainda que versasse sobre importantes questões, o Projeto encontrou diversas dificuldades. Ainda assim, lições podem ser puderam ser extraídas:

Além da falta de coordenação, problemas políticos, mudanças na gestão, dificuldades de comunicação, bem como questões de financiamento representaram entraves à sua plena realização [...] Além do que foi exposto sobre as dificuldades da infraestrutura dos serviços de saúde da região, questões como a discriminação e o estigma interferem como barreiras ao acesso, principalmente para populações vulneráveis ao vírus (E4, 2012). Além disso, **o estabelecimento de Comissões de Fronteira representa um importante mecanismo para impulsionar a participação das autoridades e trabalhadores locais, da sociedade civil, além de ser um veículo para o diálogo entre os países em busca por soluções para problemas que afetam ambas as suas populações. Dessa forma, a estratégia principal**

do projeto, da implantação dessas comissões, tem importância principalmente no que se refere à articulação política entre os diversos níveis governamentais e entre os países, possibilitando que as demandas locais sejam conhecidas e tornem-se parte integrante das políticas e estratégias nacionais para o HIV/AIDS. (BUENO, 2012, p. 92-95, grifo nosso).

A CI HIV/AIDS discute diversos temas no âmbito do HIV/AIDS (Anexo III). Dentre eles estão a questão da vigilância epidemiológica, transmissão vertical, AIDS em populações carcerárias, o estabelecimento de indicadores epidemiológicos comuns, ações junto a populações vulneráveis, entre outros.

Na ocasião da eleição para o primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, iniciado em 2003, a cooperação sul-sul passou a figurar dentre as prioridades do governo no que tange à política externa adotada no período. Ainda assim, a assistência humanitária também se manteve ativa, com destaque para a doação de medicamentos antirretrovirais direcionados a países da América Latina, América Central, África e Ásia (Timor-Leste), somados àqueles enviados a Caricom (antiga Comunidade e Mercado Comum do Caribe e atual Comunidade do Caribe) (FARIAS; POZZATTI JR., 2020; DUNDA, 2018). Na esfera regional,

em novembro de 1995, foi criado o GCTH (Grupo de Cooperação Técnica Horizontal), cujos representantes são os Coordenadores Nacionais de DST/aids de 21 países da região da América Latina e Caribe. No momento de sua criação o GCTH firmou um documento que, dentre outras coisas, constatava a necessidade de estabelecer relações de cooperação direta sobre o tema de HIV/aids entre os países. Com esta iniciativa o Programa de Aids do Brasil criou sua Unidade ou Assessoria de Cooperação Externa, naquele momento chamada de Coopex. "Foi neste contexto que nasceram as primeiras iniciativas brasileiras de cooperação técnica internacional para a resposta à epidemia de aids. (CAMPOS, LIMA, 2010, p. 122.123).

Em 2002, foi inaugurado o Programa de Cooperação Internacional para Ações de Controle e Prevenção do HIV para Países em Desenvolvimento (PCI), que junto do envolvimento do Fundo das Nações Unidas para a infância e a criação do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids, ensejou uma maior articulação com outras iniciativa endógenas e exógenas.

O Cict é uma iniciativa conjunta do governo brasileiro e do UNAIDS, para o fortalecimento das respostas nacionais por meio de ações de cooperação técnica internacional em HIV/aids. Criado em 2005, o Cict possui a missão de facilitar e promover programas e atividades de cooperação técnica horizontal Sul-Sul a fim de fortalecer e ampliar respostas sustentáveis ao HIV/aids em nível local. (LIMA, CAMPOS, 2010, p. 123).

Para que a resposta cooperativa à epidemia auxilie na construção de capacidades dos países, a qualificação dos atores da sociedade civil também é fundamental, já que, em particular no caso do HIV/Aids, importantes ações são continuaram sendo desempenhadas por eles desde os anos 1980, como o fortalecimento da cultura de prevenção. Esta, junto à assistência, são dois destaques operativos do programa brasileiro (CHEQUER, 2007, apud LIMA; CAMPOS, 2010). Nesse sentido, a CICT expressa claramente a abertura para que as ONGs sejam qualificadas e “para que elas possam atuar, com qualidade, em projetos de cooperação técnica em HIV/aids” (LIMA; CAMPOS, 2010, p. 123), com ênfase em “incorporar a perspectiva de direitos civis à prevenção, além da universalidade, dimensão integrante do SUS” (CHEQUER, 2007 apud LIMA; CAMPOS, 2010).

O Brasil estreitou laços com a África através de iniciativas de cooperação, sobremaneira a partir da primeira gestão do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O grupo de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa contém alguns desses programas, como a Fiocruz África, que visa, desde a sua inauguração, em 2008, a qualificação do sistema de saúde e dos recursos humanos, através da transferência de tecnologia e de conhecimento, principalmente junto aos Institutos Nacionais.

Esses programas de cooperação abrangem: os cursos de pós-graduação em diferentes áreas, capacitações em serviços, ensinos à distância e formação politécnica, implantação e formulação dos Institutos Nacionais de Saúde dos países de CPLP/PALOP, transferência de tecnologia para área de produção, e apoios diferenciados para o fortalecimento de serviços de saúde dos países de CPLP. Dentro desses programas está prognosticada também a proveniência periódica dos alunos e profissionais à Fiocruz no Brasil, por períodos variados, para complementação de treinamentos, capacitações e formações acadêmicos e aperfeiçoamento técnico-profissional. (SEQUEIRA, 2015, p. 49).

Em São Tomé e Príncipe, onde o Brasil atua ajudando a desenvolver o sistema de saúde através da Fiocruz, foi implementado “o provimento de antirretrovirais de fabricação brasileira, e treinamento no Brasil das equipes médicas santomenses” (SEQUEIRA, 2015, p. 54), o que é parte dos esforços do Programa de Cooperação Internacional contra o HIV/Aids, que envolve o Ministério da Saúde brasileiro e a Organização Mundial da Saúde. Ambos os países assinaram o Protocolo de Cooperação Bilateral em saúde em 2003. Não obstante, em 2010, foi “assinado acordo de adequação integrante ao Acordo Básico de Cooperação Técnica e

Científica entre os Governos do Brasil e da Guiné-Bissau para Cooperação Técnica no Combate ao HIV/AIDS” (SEQUEIRA, 2015, p. 52). Entretanto, dentre os países da PALOP, Moçambique se sobressai, a pedido do governo do país, o Brasil auxiliou na “instalação da fábrica de medicamentos antirretrovirais e outros medicamentos genéricos na cidade de Matola” (SEQUEIRA, 2015, p. 53). Nesse projeto, foram envolvidos, dentre outros, a Farmanguinhos, da Fiocruz, os Ministérios da Saúde do Brasil e de Moçambique, e a Fiocruz África. “Foi feita pelo Brasil a doação de 21 dossiês contendo fórmulas de medicamentos a serem produzidos em Moçambique sem a necessidade de pagamento de direitos ou royalties” (SEQUEIRA, 2015, p. 53), o que é acrescido da troca e qualificação de estudantes e profissionais da saúde, incluindo a temática do HIV/Aids. O modelo de formação dos profissionais de saúde aplicado no Brasil tem sido exportado para os PALOP através do SENAI e da Agência Brasileira de Cooperação. “observa-se que os países africanos são os mais beneficiados com os projetos de cooperação estabelecidos pelo acordo de Cooperação Horizontal Sul-Sul em Saúde” (SEQUEIRA, 2015, p. 104). A seguir, para exemplificar outras iniciativas, mais amplas

4.3 OUTRAS INSERÇÕES BRASILEIRAS

Multilateralmente, o Brasil esteve inserido em várias frentes de discussão e formulação de decisões internacionais multilaterais, utilizando-se da experiência adquirida no desenvolvimento do próprio aparato institucional para qualificar os debates em que esteve presente, defendendo os princípios com os quais tem se comprometido internacionalmente e a partir da sua constituição. Lima e Campos (2010), mapearam-nas, a saber:

1. Aprovação da Resolução 33/2001 na **57a Sessão da Comissão das Nações Unidas para Direitos Humanos**, estabelecendo que o acesso a medicamentos antirretrovirais é um direito humano básico.
2. Aprovação da proposta brasileira feita durante a **Assembléia Mundial da Saúde** em maio de 2001 que destaca a importância da disponibilidade crescente de medicamentos acessíveis àqueles afetados pela doença.
3. Aprovação da Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids na Sessão da **Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids**, que reconhece a necessidade de adoção de uma abordagem integral entre prevenção, tratamento e proteção dos direitos humanos como o único caminho para conter efetivamente a disseminação da epidemia.
4. **Envolvimento direto brasileiro no Fundo Global para o Combate à aids, Tuberculose e Malária** [...] O Fundo também assumiu publicamente que destinará recursos financeiros para o apoio a projetos envolvendo a

distribuição de antirretrovirais, o que representa outra importante vitória para países em desenvolvimento[...]

5. Aprovação na **Organização Mundial do Comércio** da proposta brasileira segundo a qual nada no Acordo TRIPS (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio) pode impedir que os países adotem medidas para proteger a saúde pública. (LIMA E CAMPOS, 2010, p. 124, grifo nosso).

Dunda (2018), acrescenta outras instâncias em que o Brasil também esteve presente de forma assertiva, sempre na defesa da universalização do direito à saúde, que permeia as todos os níveis das políticas defendidas:

Ressalta-se também que o país continuou participando ativamente em fóruns internacionais onde a temática foi tratada de forma direta ou indireta, tais como na aprovação do Acordo TRIPS e Saúde Pública na **Organização do Comércio**, em 2001, que permite que os países adotem medidas para proteger a saúde pública. O Brasil participou também ativamente na **Cúpula do Milênio**, em 2001, que teve como um de seus objetivos combater a AIDS, a Malária e outras doenças. Na **Organização Mundial da Saúde**, o Brasil defendeu a ideia de que a organização deveria dispor de um mandato que lhe permitisse avaliar as implicações para a saúde pública e da proteção aos direitos de propriedade intelectual durante a **56ª Assembleia**, em 2003. No ano seguinte, o país participou da aprovação da Resolução n.57.14 da **OMS**, a qual reafirma os direitos dos países membros da organização em utilizar as flexibilidades do TRIPS e de acordos de comércio regionais e bilaterais. No ano de 2007, o país participou da aprovação da Resolução 60.30 sobre "Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual", onde a organização assume o compromisso de apoiar tecnicamente os países que desejassem utilizar as flexibilidades do Acordo TRIPS. (BARBOZA; PINHEIRO; PIRES-ALVES, 2017 apud DUNDA, 2018, p. 127).

De forma complementar, o autor destaca mais uma das iniciativas multilaterais em que o Brasil se insere, cujo objetivo está na facilitação do fluxo de produtos inovadores. Segundo a organização, seus objetivos envolvem torná-los "acessíveis para pessoas em países de baixa e média renda. Identificamos tratamentos, testes e ferramentas inovadores, ajudamos a enfrentar as barreiras de mercado que os estão impedindo" (UNITAID, s.d., tradução nossa). Nesse esforço, é possível observar países de diversas regiões do mundo, exemplificando a necessidade de ações integradas para problemas globais.

Outra participação brasileira no contexto internacional foi a criação da UNITAID, em 2006, junto com França, Noruega, Reino Unido e Chile, com o objetivo de fornecer fontes alternativas de financiamento para ações contra a epidemia de HIV/AIDS no mundo. Ao longo dos anos, outros países entraram para a organização, que atualmente (2018) é composta por Brasil, Camarões, Chile, Congo, Chipre, França, Guiné, Luxemburgo, Madagascar, Mali, Maurícius, Níger, Noruega, República da Coreia, Espanha e Reino Unido.

Participa ainda como doador a Fundação Bill e Melinda Gates .(OMS, 2018 apud DUNDA, 2018, p. 129).

O Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS (UNAIDS) é outro grande parceiro do Brasil em matéria de cooperação. Sua criação foi fomentada pelo Conselho Econômico e Social da ONU (ECOSOC) (ECOSOC, 1994 apud TERTO, 2016).

O UNAIDS passou a ser um importante ator global para o fortalecimento das respostas à Aids, contribuindo para a promoção de um consenso global quanto à abordagem programática, mobilização de compromissos políticos e financeiros. **Considerando a relevante atuação dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil para os avanços na luta contra a Aids, o UNAIDS já nasceu tendo em sua composição a participação formal desses atores, que passam a integrar o comitê gestor (Board), ainda que sem poderes de negociação e voto.** (TERTO, 2016, p. 34).

O Brasil une esforços ao programa, contribuindo amplamente por meio do compartilhamento do seu know-how, e “como um instrumento de legitimação das políticas ou bandeiras levantadas pelo Unaid” (LIMA E CAMPOS, 2010, p. 125), prática também adotada como mote na ocasião da criação da Rede de Laços Sul-Sul, processo que foi liderado pelo Brasil, responsável pela doação de medicamentos antirretrovirais para países latino-americanos e lusófonos (DUNDA, 2018). Outros projetos sob a égide da União das Nações Unidas complementaram o projeto.

O UNICEF e a UNFPA passaram a fazer parte dessa iniciativa com a função de fornecer apoio técnico e financeiro, dando enfoque maior à cooperação especialmente para gestantes, adolescentes e crianças. O objetivo principal da participação desses organismos foi o de informar esses grupos sobre seus direitos à prevenção e ao tratamento para ampliar o uso dos serviços existentes. (DUNDA, 2018, p. 123).

Nesta seção, demonstra-se a diversidade da inserção brasileira em múltiplas molduras institucionais, sendo, por conseguinte, observável a amplitude das possibilidades de atuação alicerçadas em uma cultura iniciada e defendida pelo *Brazilian Aids Social Movement* (termo cunhado por Abadía-Barreto, 2003). Todas as contribuições brasileiras destacadas neste capítulo demonstram a relevância das conexões internacionais feitas pelo Brasil para a construção de capacidades internas e, a partir disso, é possível constatar como, historicamente, o Brasil pôde contribuir

para a promoção do direito a saúde global, principalmente no que se refere ao tema do HIV/AIDS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como previsto por Gramson (1991), citado na obra de Lim, Whitlinger e Tsutsui (2012), no caso abordado no presente trabalho, a mobilização da linguagem dos Direitos Humanos de fato incidiu sobre os movimentos sociais nas quatro dimensões elencadas pelos autores, a saber: “oportunidades políticas, mobilização de recursos, *framing*, e cultura e identidade” (p.376, tradução nossa). Com efeito, na ocorrência da chegada do HIV/Aids no Brasil, os membros dos movimentos LGBTQ+ e sanitário possuíam uma identidade interna compartilhada. Os dois grupos, ao constatar que possuíam demandas e objetivos em comum, foram capazes de mobilizar recursos humanos e não-humanos, se infiltrando em novas arenas de discussão para gerar conscientização acerca do tema, melhorando as práticas locais.

A marginalização estrutural já afetava a capacidade das pessoas mais vulneráveis ao HIV (LGBTQIA+, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, imunocomprometidos, dentro outros) de compartilhar dos bens públicos, ou seja, de ter protegida a sua dignidade plena e de exercer sua vontade-de-viver, o que foi agravado quando contraído o vírus. Agregados por interesses e identidades em comum, o movimento LGBTQ+ tomou a frente da defesa de seus direitos, agora atrelados aos das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (doravante, PVHA), impulsionados por uma práxis de libertação contra um sistema que os invalida, assumindo a luta por sua dignidade. Sem acesso a saúde, essa dignidade não pode ser alcançada, de forma que o direito a saúde é também um garantidor da possibilidade de lutar pelos seus direitos como um todo. Essa violação gerou a necessidade de transformação cultural e institucional da realidade, e, nesse contexto, os movimentos sociais agiram como agente transformador. Primeiro, como descrito no segundo capítulo, essa mobilização foi autônoma, e logo passou a ser articulada com o movimento sanitário.

A inserção das agendas políticas do movimento sanitarista nas discussões da transição democrática assegurou a inclusão do direito universal à saúde na Constituição Federal brasileira de 1988. Porém, a epidemia de HIV/Aids deixava claro que apenas este compromisso, e aqueles internacionais referentes aos direitos humanos adotados pelo Brasil, não seria suficiente para atender a necessidade das

populações mais vulneráveis. Por conseguinte, aliados, os movimentos LGBT+ e sanitário brasileiros trabalharam na institucionalização do que já vinham realizando enquanto sociedade civil, usando de suas experiências locais para informar as diretrizes nacionais. Essa mobilização compreendia o papel do Brasil enquanto país em desenvolvimento e a capacidade que as conexões internacionais tinham para contribuir na melhora das condições de vida dos povos. O sucesso dessas práticas e do comprometimento ideológico com a solidariedade, marcadamente na esfera sul-sul, permitiu com que o Brasil contribuísse grandemente para a promoção e a tutela do direito à saúde globalmente; e que, em contrapartida, seus nacionais também se beneficiassem da formação de redes internacionais. Contudo, isso não teria sido possível sem as experiências vividas e os conhecimentos produzidos pela sociedade civil organizada, sendo sua participação também considerada fundamental na cooperação internacional e na implementação das políticas sobre HIV/Aids em âmbito local.

Infelizmente, a análise da participação dos movimentos sociais na construção de políticas públicas ainda é restrita, pois foca-se muito mais nos instrumentos normativos como um fim em si. Isso pode gerar algumas barreiras para entender os processos sócio-históricos que envolvem a promoção dos direitos humanos, mas esta, na medida do possível, está sendo transposta por aqueles que buscam novas fontes, principalmente a partir de relatos pessoais (entrevistas) dos envolvidos nos processos.

O presente trabalho colabora para o campo do Direito Internacional e das Relações Internacionais no modo em que demonstra a importância dos atores não-estatais, como a sociedade civil, para uma construção crítica de ambos, que não se atém às narrativas hegemônicas sobre direitos humanos, e que entende o sistema internacional como um plural de narrativas e de realidades em constante mudança, acelerada pela globalização. Nesse sentido, aos dois campos é necessária uma abertura para a observação das múltiplas experiências que se interconectam na busca pelo exercer pleno da dignidade humana, o que buscou-se realizar nesse trabalho. Aqui, conclui-se com a confirmação da hipótese de que articulações políticas, sociais, econômicas e institucionais dos movimentos sociais e suas experiências locais, sobretudo da comunidade LGBTI+ e do movimento sanitário brasileiro, a partir da chegada do HIV/AIDS no Brasil, colaboraram na elaboração, implementação e

ampliação do alcance de políticas sobre saúde, e conseqüentemente, na promoção e na tutela do Direito a Saúde domesticamente e internacionalmente.

REFERÊNCIAS

- ABADÍA-BARRERO, César Ernesto. The Cultural Politics of the Brazilian AIDS Social Movement: A Local and Global Revolution. [s. l.].
- ABADIA-BARRETO, CÉSAR E. **The Cultural Politics of the Brazilian AIDS Social Movement: A Local and Global Revolution**. Latin America Studies Association - 2003 meeting. Dallas, 2003.
- ACURCIO, Francisco de Assis. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. [s. l.].
- ALMEIDA, Celia. Cooperação internacional do Brasil em HIV/Aids: institucionalização e especificidades nos contextos nacional e internacional. [s. l.], 2017.
- BARBOZA, Renato. Acordos de empréstimo para AIDS e a Política de Incentivo no Sistema Único de Saúde: avanços e lacunas. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 46–53, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2021000100046&tlng=pt. Acesso em: 24 nov. 2023.
- BARROS, Sandra Garrido De; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. The genesis of the AIDS policy and AIDS Space in Brazil (1981-1989). **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 50, n. 0, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100227&lng=en&tlng=en. Acesso em: 1 nov. 2023.
- BELINE, Silvana; MIRANDA, Adriana Andrade. **A influência dos movimentos sociais para a consolidação do acesso à justiça no Brasil: um estudo de caso do movimento nacional de luta contra a AIDS**. Revista de Movimentos Sociais e Conflitos, Florianópolis, n. 2, v.2, 2016.
- BORBA, Julian. Políticas de saúde e democracia: estratégias, impasses e contradições do movimento sanitário brasileiro. [s. l.].
- BUENO, Flávia Thedim Costa. **AIDS na fronteira: uma análise dos acordos e projetos de cooperação internacional do Brasil**. 2012. - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- BURGOS SILVA, José Germán; SÁNCHEZ VARGAS, Juan David. Movimientos sociales y el derecho internacional: avances y retos. **Eleuthera**, [s. l.], v. 18, p. 95–110, 2018. Disponível em: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/eleuthera/article/view/3097>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- BURKE-WHITE, William W.; SLAUGHTER, Anne-Marie, The Future of International Law is Domestic (or, The European Way of Law). **All Faculty Scholarship**, v. 47, n. 2, 2006. Disponível em: https://scholarship.law.upenn.edu/faculty_scholarship/962

CAETANO, Marcio Rodrigo Vale; RODRIGUES, Alexsandro; SILVA, Cláudio Nascimento. A mobilização social e resposta comunitária LGBT à AIDS – itinerários reflexivos. **#Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, [s. l.], v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/article/view/3405>. Acesso em: 14 set. 2023.

CHESTERS, Graeme; WELSH, Ian. **Social Movements: The Key Concepts**. 0. ed. [S. l.]: Routledge, 2010a. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781136893315>. Acesso em: 23 jun. 2023.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL COMO ACESSO À JUSTIÇA NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS: OS DESAFIOS DO DIREITO BRASILEIRO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CULTURA COSMOPOLITA. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.funag.gov.br/ipri/btd/index.php/9-teses/4007-cooperacao-internacional-como-acesso-a-justica-nas-relacoes-internacionais-os-desafios-do-direito-brasileiro-para-a-implementacao-de-uma-cultura-cosmopolita>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CORREIA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind Pollak; PARKER, Richard G. London New York, **Sexuality, health and human rights**. London New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2008. (Sexuality, culture and health series).

COSTA, Nilson Do Rosário. Transição e movimentos sociais contribuição ao debate da reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 207–225, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000200005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 ago. 2023.

COUTINHO, Diogo R. *et al.* Participatory democracy and law-making in contemporary Brazil. **The Theory and Practice of Legislation**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 225–243, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20508840.2017.1407073>. Acesso em: 6 nov. 2023.

CUETO, Marcos; LOPES, Gabriel. AIDS, Antiretrovirals, Brazil and the International Politics of Global Health, 1996–2008. **Social History of Medicine**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 1–22, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/shm/article/34/1/1/5531268>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. Sexuality, Politics and AIDS in Brazil: In Another World?. [s. l.].

DE BARCELLOS, Nicole Rinaldi; BIDINOTTO, Augusto Bacelo. Aspectos jurídicos da cooperação internacional em saúde pública: um encontro necessário entre saúde, direito e relações internacionais. **Campos Neutrais - Revista Latino-Americana de Relações Internacionais**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 8–25, 2021. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/cn/article/view/12316>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DE BARROS, Sandra Garrido. A política nacional de AIDS, os movimentos sociais e o SUS. [s. l.].

DELLA PORTA D, TARROW Sidney Donatella. **Transnational processes and social activism: an introduction**. Em: *Transnational Protest and Global Activism*, della Porta D, Tarrow S (ed), p. 1–20, 2005.

DELLA PORTA, Donatella; DIANI, Mario (org.). Oxford, **The Oxford handbook of social movements**. Oxford: Oxford University Press, 2015. (Oxford handbooks in politics & international relations).

DEMBOUR, Marie-Bénédicte. **What Are Human Rights? Four Schools of Thought**. *Human Rights Quarterly*. Baltimore, v. 32, n. 1, p. 1-20, 2010.

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos das PVHIV**. Brasília, Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv> . Acesso em: 02/12/2022.

DIEHL, Diego Augusto. **A re-invenção dos direitos humanos pelos povos da América Latina : para uma nova história decolonial desde a práxis de libertação dos movimentos sociais**. 2015. Doctorate - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19059>. Acesso em: 27 nov. 2023.

DUNDA, Fabiola Faro Eloy. A cooperação Sul-Sul brasileira em HIV/AIDS: a doação de antirretrovirais como soft power do Brasil no cenário internacional. **Carta Internacional**, [s. l.], v. 13, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/795>. Acesso em: 14 nov. 2023.

ESCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 323–363. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-17.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2023.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde origem e articulação do movimento sanitário**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qxhc3>. Acesso em: 5 ago. 2023.

FEDATTO, Máira da Silva. **A Cooperação internacional na efetivação da saúde global : o papel do Brasil no combate ao HIV**. Boletim de Economia e Política Internacional (BEPI), Brasília, n. 21, 2015

FEDATTO, Máira Da Silva. Epidemia da AIDS e a Sociedade Moçambicana de Medicamentos: análise da cooperação brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 7, p. 2295–2304, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702295&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 nov. 2023.

FLORES, Joaquim Herrera. **A Reinvenção Dos Direitos Humanos**. [S. l.]: Fundação José Arthur Boiteux, 2009.

GALVÃO, J. **As respostas das organizações não governamentais brasileiras frente à epidemia de AIDS**. Em: Parker R, (ed). Políticas, instituições e Aids - enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Zahar/ABIA; 1997

GALVÃO, JANE; NUNN, AMY STEWART; BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro. **The Brazilian Response to AIDS from the 1980s to 2010- Civil Society Mobilization and AIDS Policy**. [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6379>.

GARINO, Augustina. **Movimientos sociales transnacionales como promotores de la transformación del regionalismo Latinoamericano**. Em: América Latina em Foco. Campos dos Goytacazes: ALACIP, 2020.

GARRETÓN, Manuel Antonio. Movimientos sociales y procesos de democratización. [s. l.].

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. 2. ed. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2004. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/zthrx>. Acesso em: 5 ago. 2023.

GOHN, Maria da Glória. Novas teorias dos movimentos sociais na América Latina. **Novas teorias dos movimentos sociais na América Latina**, [s. l.], 2009.
Gómez, Eduardo J. (2011). **How Brazil Outpaced the United States When It Came to AIDS: The Politics of Civic Infiltration, Reputation, and Strategic Internationalization**. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 36(2), p. 317–352, 2011.

GÓMEZ, Eduardo J. How Brazil Outpaced the United States When It Came to Aids: The Politics of Civic Infiltration, Reputation, and Strategic Internationalization. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 317–352, 2011. Disponível em: <https://read.dukeupress.edu/jh ppl/article/36/2/317/13383/How-Brazil-Outpaced-the-United-States-When-It-Came>. Acesso em: 12 set. 2023.

GONZAGA, David. **A internacionalização do Movimento LGBT: uma análise da ampliação do espaço social e da participação política nas Relações Internacionais**. NEARI EM REVISTA, Recife, v. 5, n. 7, 2021. Disponível em: <https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/neari/article/view/1608>. Acesso em: 01/12/2022.

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva Laurindo Da; TEIXEIRA, Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 87–94, 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 ago. 2023.

GRECO, Dirceu B; SIMÃO, Mariangela. Brazilian policy of universal access to AIDS treatment: sustainability challenges and perspectives. **AIDS**, [s. l.], v. 21, n. Suppl 4, p. S37–S45, 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/00002030-200707004-00006>. Acesso em: 3 nov. 2023.

HOPSTEIN, Graciela (org.). Rio de Janeiro, **Filantropia de justiça social, sociedade civil e movimentos sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: E-papers, 2018.

HUMAN RIGHTS AND POWER. **Political Studies**, [s. l.], v. 41, n. 1, p. 70–82, 1993. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9248.1993.tb01638.x>. Acesso em: 18 jun. 2023.

HUMAN RIGHTS AND SOCIAL MOVEMENTS: THEORETICAL PERSPECTIVES. **Revue interdisciplinaire d'études juridiques**, [s. l.], v. 73, n. 2, p. 67, 2015.

JANK CALIXTO, Angela; COIMBRA DE CARVALHO, Luciani. MOVIMENTOS SOCIAIS COMO INSTRUMENTOS DE TUTELA DE DIREITOS HUMANOS NA AMÉRICA LATINA. **Revista de Direito Brasileira**, [s. l.], v. 27, n. 10, p. 31, 2021. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/6113>. Acesso em: 10 jul. 2023.

KECK, Margaret E., SIKKINK, Kathryn. **Transnational Advocacy Networks in International and Regional Politics**. *International Social Science Journal*, n. 51, v. 1, p. 89–101, 1999.

LAKATOS, Eva M; MARCONI, Marina de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAURINDO-TEODORESCU Lindinalva; TEIXEIRA Paulo R. **Histórias da aids no Brasil, 1983-2003**: as respostas governamentais à epidemia de aids . Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015.

LAURINDO-TEODORESCU Lindinalva; TEIXEIRA Paulo R. **Histórias da aids no Brasil, 1983-2003**: a sociedade civil se organiza pela luta contra a aids. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015.

LEVI CG, Vitória MAA. **Fighting against AIDS: the Brazilian experience. AIDS**. Londres: Pubmed, n. 16, v. 18, p. 2373-83, 2002.

LEVI, Guido Carlos; VITÓRIA, Marco Antonio A. Fighting against AIDS: the Brazilian experience. **AIDS**, [s. l.], v. 16, n. 18, p. 2373–2383, 2002. Disponível em: <http://journals.lww.com/00002030-200212060-00001>. Acesso em: 4 nov. 2023.

LIMA, Thaísa Góis Farias De Moura Santos; CAMPOS, Rodrigo Pires De. O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo. **RECIIS**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 352/521, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/718/1363>. Acesso em: 21 nov. 2023.

LOSEKANN, Cristiana; BISSOLI, Luiza Duarte. DIREITO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E MUDANÇA INSTITUCIONAL. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 32, n. 94, p. 01, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v32n94/0102-6909-rbcsoc-3294032017.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MACDONALD, Euan. *Review Essay - The Future of Human Rights? Theory and Practice in an International Context: Review of Upendra Baxi's The Future of Human Rights*. **German Law Journal**, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 969–984, 2004. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2071832200013006/type/journal_article. Acesso em: 21 maio 2023.

MARQUES, Maria Cristina Da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 9, n. suppl, p. 41–65, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 23 out. 2023.

MCCANN, Michael. Law and Social Movements: Contemporary Perspectives. **Annual Review of Law and Social Science**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 17–38, 2006. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.lawsocsci.2.081805.105917>. Acesso em: 2 jul. 2023.

MCCORQUODALE, Robert. **Beyond State Sovereignty: the international legal system and non-state participants**. *Int. Law: Rev. Colomb. Derecho Int*, Bogotá, n. 8, p. 103-160, 2006.

MERRY, Sally Engle. Global Human Rights and Local Social Movements in a Legally Plural World. **Canadian journal of law and society**, [s. l.], v. 12, n. 02, p. 247–271, 1997. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0829320100005433/type/journal_article. Acesso em: 9 jul. 2023.

MIRANDA, Adriana A.; BELINE., Silvana. A influência dos movimentos sociais para a consolidação do acesso à justiça no Brasil: um estudo de caso do movimento nacional de luta contra aids. **Revista de Movimentos Sociais e Conflitos**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 07, 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistamovimentosociais/article/view/1513>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MIRANDA, Adriana A. Aids e Cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito a saúde de soropositivos. *In Direitos Humanos E Hiv/Aids: Avanços E Perspectivas Para O Enfrentamento Da Epidemia No Brasil*. [S. l.]: Ms, 2008. (Série B: Textos Básicos De Saúde).

MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. The Building of the Brazilian National DST/Aids Program as a Standpoint to the Inclusion of Citizen Rights in the Governmental Agenda. **PP.**, [s. l.], v. 9, 2009.

NASH, Kate. Human Rights, Movements and Law: On Not Researching Legitimacy. **Sociology**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 797–812, 2012. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0038038512451528>. Acesso em: 27 nov. 2023.

NUNN, Amy. New York, NY, **The Politics and History of AIDS Treatment in Brazil**. New York, NY: Springer New York, 2009. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/978-0-387-09618-6>. Acesso em: 4 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **HIV/AIDS**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids> . Acesso em: 01/09/2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. *In*: [S. l.: s. n.], 2008.

PARKER, Richard G. Civil Society, Political Mobilization, and the Impact of HIV Scale-Up on Health Systems in Brazil. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s. l.], v. 52, n. Supplement 1, p. S49–S51, 2009. Disponível em: <https://journals.lww.com/00126334-200911011-00014>. Acesso em: 3 nov. 2023.

PARKER, Richard G. *et al.* (org.). Rio de Janeiro, **Solidariedade e cidadania: princípios possíveis para as respostas ao HIV/AIDS?: seminário: anais**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003.

PARKER, Richard. AIDS Crisis and Brazil. *In*: PARKER, Richard. **Oxford Research Encyclopedia of Latin American History**. [S. l.]: Oxford University Press, 2020. Disponível em: <https://oxfordre.com/latinamericanhistory/view/10.1093/acrefore/9780199366439.001.0001/acrefore-9780199366439-e-865>. Acesso em: 4 nov. 2023.

PARKER, Richard. Rio de Janeiro (RJ), **Conquistas e desafios na assistência ao HIV/AIDS: anais**. Rio de Janeiro (RJ): ABIA, 2002.
POLITICAS, INSTITUICOES E AIDS: ENFRENTANDO A EPIDEMIA NO BRASIL. [S. l.]: Zahar, 2021.

POZZATTI JR, Ademar. COOPERAÇÃO INTERNACIONAL COMO ACESSO À JUSTIÇA NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS: OS DESAFIOS DO DIREITO BRASILEIRO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CULTURA COSMOPOLITA. [s. l.].

POZZATTI JR, Ademar; FARIAS, Luiza Witzel. DA COOPERAÇÃO HUMANITÁRIA À ESTRUTURANTE: O PAPEL DO BRASIL NA CONSTRUÇÃO DE CAPACIDADES PARA RESISTIR À EPIDEMIA DO HIV A PARTIR DA REDE LAÇOS SUL-SUL. [s. l.], n. 26, 2020.

POZZATTI JR, Ademar; TRINDADE, Igor Pascual. O Direito Internacional entre a saúde e o comércio: estudo de caso do acesso ao medicamento Truvada como profilaxia anti-HIV/AIDS no Brasil. **Revista InterAção**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 26–50, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/interacao/article/view/37550>. Acesso em: 4 nov. 2023.

POZZATTI JR., Ademar; WITZEL FARIAS, Luiza. O Brasil e a cooperação sul-americana em saúde: dos regimes temáticos às possibilidades de efetivação estruturante. **Revista de Direito Internacional**, [s. l.], v. 16, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/rdi/article/view/5944>. Acesso em: 4 nov. 2023.

POZZATTI JR., Ademar; LUIZA WITZEL FARIAS. Transferência e Difusão de Políticas Sanitárias via Cooperação Internacional na América do Sul. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais - RPPI**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 9–33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rppi/article/view/51882>. Acesso em: 4 nov. 2023.

RAJAGOPAL. **INTERNATIONAL LAW FROM BELOW: Development, Social Movements, and Third World Resistance**. [S. l.: s. n.], [s. d.].
REFERÊNCIAS

REIS, Rossana Rocha. A América Latina e os direitos humanos. [s. l.],

RICH, Jessica A. J. Making National Participatory Institutions Work: Bureaucrats, Activists, and AIDS Policy in Brazil. **Latin American Politics and Society**, [s. l.], v. 61, n. 2, p. 45–67, 2019. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1531426X18000808/type/journal_article. Acesso em: 19 nov. 2023.

ROVEDA, Daniela. DIREITOS HUMANOS SOB O OLHAR DAS LUTAS POR RECONHECIMENTO: DA TEORIA CRÍTICA AO DIREITO INTERNACIONAL DO RECONHECIMENTO. [s. l.].

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 233–240, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000200009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 ago. 2023.

SATURNINO BRAGA, Pablo. Democratização, política externa e direitos humanos: uma releitura do caso brasileiro. **Carta Internacional**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/983>. Acesso em: 2 out. 2023.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Sociedade e Estado**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 109–130, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922006000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 jul. 2023.

SCHERER-WARREN, Ilse. Movimentos sociais e pós-colonialismo na América Latina. **Ciências Sociais Unisinos**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 18–27, 2010. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/167. Acesso em: 10 jul. 2023.

SCHERER-WARREN, Ilse. REDES DE MOVIMENTOS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA -. **CADERNO CRH**, [s. l.], v. 21, n. 54, 2008.

SCHNEIDER, Yuri; DALBERTO, Camila. Da (in)justiciabilidade dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde e o acesso gratuito. **Revista do Direito**, [s. l.], v. 1, n. 45, p. 2–30, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/5732>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SEQUEIRA, Helmer Dinis. **As políticas de saúde na prevenção e tratamento em pacientes HIV/AIDS e a cooperação do Brasil e países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP)**. 2015. Master - Universidade de Brasília, [s. l.], 2015. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/18829>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SIKKINK, Kathryn. **PROTAGONISMO DA AMÉRICA LATINA EM DIREITOS HUMANOS**. [s. l.], 2015.

STAMMERS, Neil. Social Movements and the Social Construction of Human Rights. **Human Rights Quarterly**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 980–1008, 1999. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/762754>.

STAMMERS, Neil. Social Movements, Human Rights, and the Challenge to Power. **Proceedings of the ASIL Annual Meeting**, [s. l.], v. 97, p. 299–301, 2003. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0272503700060341/type/journal_article. Acesso em: 23 jun. 2023.

SUSAN, Okie. Fighting HIV — Lessons from Brazil. **n engl j med**, [s. l.], 2006.

TEODORESCU, Lindinalva Laurindo; TEIXEIRA, Paulo Roberto. Brasília, **Histórias da AIDS no Brasil, 1983-2003, volume II: a sociedade civil se organiza pela luta contra a AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2003.

TEODORESCU, Lindinalva Laurindo; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da AIDS no Brasil, 1983-2003, volume I: as respostas governamentais à epidemia de AIDS**. [S. l.]: Ms, 2015b.

TERTO, Ângela Pires. **Emergência global : HIV, cooperação internacional e Direitos humanos : a tessitura de um processo inacabado**. 2016. Doctorate - Universidade de Brasília, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31297>. Acesso em: 21 nov. 2023.

TREVISAM, Elisaide; BRAGA, Julio Trevisam. Os Movimentos Sociais Como Alternativa Para A Efetivação Da Participação Cidadã No Estado Democrático De Direito. **Revista de Movimentos Sociais e Conflitos**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 147, 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistamovimentosociais/article/view/1527>. Acesso em: 2 ago. 2023.

TREVISAN, João S. **Devassos no Paraíso**, 4ª Edição. Ed. Objetiva, São Paulo, 2018.

TSUTSUI, Kiyoteru; WHITLINGER, Claire; LIM, Alwyn. International Human Rights Law and Social Movements: States' Resistance and Civil Society's Insistence. **Annual Review of Law and Social Science**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 367–396, 2012. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-lawsocsci-102811-173849>. Acesso em: 7 jul. 2023.

UNAIDS. **América Latina**. Disponível em: <https://unaid.org.br/tag/america-latina/> . Acesso em: 01/09/2021

UNAIDS. **Estatísticas mundiais sobre o HIV – Folha de Dados 2021**. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/06/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada-Final.pdf . Acesso em: 01/09/2021.

UNAIDS. **Estatísticas**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/> . Acesso em: 01/09/2021.

UNITAIDS. **About us**. [s. l.]. Disponível em: <https://unitaid.org/about-us/#en>. Acesso em: 25 nov. 2023.

VILLARINHO, Mariana Vieira *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 271–277, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 out. 2023.

WOLKMER, Antônio Carlos; LIXA, Ivone F. Morcilo (org.). Aguascalientes, **Constitucionalismo, descolonización y pluralismo jurídico en América Latina: constitucionalismo, descolonização e pluralismo jurídico na América Latina**. Aguascalientes: CENEJUS, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat : NEPE, Universidad Federal de Santa Catalina (UFSC), 2015.

WORLD BANK. **Implementation Completion and Results Report (IBRD-79010)**. Health, Nutrition and Population Global Practice Brazil, Country Management Unit Latin America and the Caribbean Region [s. l.], 2016.

WULFING, Juliana; BAGGENSTOSS, Grazielly Alessandra. Direitos Humanos e Movimentos Sociais como Manifestação para a Transformação do Estado Brasileiro. **Revista de Movimentos Sociais e Conflitos**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 270, 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistamovimentosociais/article/view/386>. Acesso em: 6 nov. 2023.

ZIBECHI, Por Raúl. Los movimientos sociales latinoamericanos: tendencias y desafíos. [s. l.], 2003.

ZUCCHINALI, Caio. **Corpos globalizados: um estudo sobre a internacionalização do movimento LGBTI**. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina.

Centro Sócio-Econômico. Relações Internacionais. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/209709>. Acesso em: 01/12/2022.