

## Cooperação internacional em Hiv/Aids em tempos da pandemia de Covid-19: pesquisa social em saúde

*International cooperation on Hiv/Aids in times of Covid-19 pandemic: social research in health*

*Cooperación internacional sobre Vih/Sida en tiempos de la pandemia de Covid-19: investigación social en salud*

Sacha Santos Saboia Diniz de Carvalho  
Ximena Pamela Díaz Bermúdez  
Edgar Merchan-Hamann  
Alejandro Goldberg  
Carlos Federico Domínguez Avila

### Resumo

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para a cooperação global dos países e afetou, primordialmente, populações que já estavam em situação de vulnerabilidade social, aprofundando as desigualdades sociais estruturais do país. O artigo enfoca algumas experiências de cooperação internacional implementadas durante o período da pandemia no que tange à epidemia de HIV e Aids e na compreensão de experiências de cooperação que colaboraram para a garantia dos direitos de pessoas vivendo com HIV. Desenvolveu uma análise de notícias online divulgadas em sites oficiais de instituições de governo, organismos internacionais e não governamentais, que atuam no campo da saúde coletiva envolvidos na resposta nacional ao HIV e Aids, no período de 2020-2022. A informação coletada foi sistematizada por meio de uma matriz analítica. O UNAIDS e a Fiocruz figuram como instituições centrais na manutenção dos direitos das pessoas vivendo com HIV durante esse período, no qual desenvolveram algumas experiências de cooperação internacional. Os resultados mostram a capacidade institucional de mobilização e articulação na oferta de respostas rápidas. A pandemia de COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde dificultando o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV e Aids e potencializou efeitos negativos por meio da sindemia HIV e Aids e COVID-19.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS; cooperação internacional; populações-chave; pandemia do COVID-19.

### Abstract

The COVID-19 pandemic brought new challenges to the countries 'global cooperation and primarily affected populations that were already in a situation of social vulnerability, strengthening the country's structural social inequalities. This paper focuses on some international cooperation experiences conducted during the pandemic period, including 2020-2022, about the HIV and Aids epidemic. It aimed the understanding of cooperation experiences that collaborated to guarantee the rights of people living with HIV. The analysis was based in an analytical matrix that gathered the online collected news published in the official websites of governmental institutions and international and non-governmental organizations involved in public health response to HIV. Results show that UNAIDS and Fiocruz were relevant institutions in maintaining the rights of people living with HIV during this period, in which they developed some international cooperation experiences. Also, the institutional capacity for

mobilization and networking liaisons to offering quick responses. The COVID-19 pandemic has overloaded health systems, making it difficult to monitor people living with HIV and Aids and potentiating negative effects through the HIV/Aids and COVID-19 syndemic.

**Keywords:** HIV/AIDS; international cooperation; Key-population; COVID-19 pandemics.

## Resumen

La pandemia de Covid-19 trajo nuevos desafíos a la cooperación global de los países y afectó principalmente a poblaciones que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad social, profundizando las desigualdades sociales estructurales del país. El artículo se centra en algunas experiencias de cooperación internacional implementadas durante el período de pandemia en torno a la epidemia de VIH y SIDA y en comprender experiencias de cooperación que colaboraron para garantizar los derechos de las personas que viven con VIH. Se desarrolló un análisis de noticias online publicadas en sitios web oficiales de instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales y no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud colectiva involucradas en la respuesta nacional al VIH y SIDA, en el período 2020-2022. La información recolectada fue sistematizada a través de una matriz analítica. ONUSIDA y Fiocruz fueron instituciones centrales en el mantenimiento de los derechos de las personas que viven con VIH durante este período, en el que desarrollaron algunas experiencias de cooperación internacional. Los resultados muestran la capacidad institucional de movilización y articulación para ofrecer respuestas rápidas. La pandemia de COVID-19 ha sobrecargado los sistemas de salud, dificultando el seguimiento de las personas que viven con el VIH y el SIDA y potenciando los efectos negativos de la sindemia del VIH, el SIDA y del COVID-19.

**Palabras clave:** VIH/SIDA; cooperación internacional; poblaciones clave; Pandemia de COVID-19.

## 1. INTRODUÇÃO

“Eis uma característica da visão comum da peste: a doença invariavelmente vem de outro lugar”, afirmou Susan Sontag.<sup>1</sup> Uma peste, pandemia ou doença infecciosa remete à uma ligação com o imaginário do que é estrangeiro, qualificado como se fosse errado, “não-nós”, os outros. O que vem de fora é percebido como desconhecido e potencialmente perigoso. A história ilustra com diversas alusões, como exemplo a sífilis que recebeu inúmeros nomes no século XV: para ingleses, o “mal francês”. Para franceses, *morbus germanicus*. Os florentinos a chamavam de “mal de Nápoles” e os japoneses, “doença chinesa”. A persistência por encontrar nos vírus uma nacionalidade a qual culpabilizar. Mesmo na atualidade, diante do processo acelerado de transformações globais, ainda é comum atribuir culpa aos “estrangeiros”, já que esse segmento da população frequentemente sofre certo grau de marginalização, estigmatização e discriminação. A Aids, nos anos 1980, era apontada como vinda da África e disseminada por homossexuais, um grupo marginalizado que também representava o

“estranho”, quer dizer, um grupo com estilo de vida diferente. Nesse contexto, a COVID-19 acabou sendo considerado como um “vírus chinês”.

Percebe-se que as construções sociais de significado concedidas a esses grupos por determinados setores da sociedade e o significado atribuído a construções raciais ou técnicas específicas ativam crenças e suposições nas sociedades sobre essas categorias. Da mesma forma, essas classificações étnico-raciais, reconhecidas oficialmente pelo Estado ou não, afetam a distribuição de recursos entre os cidadãos identificados em cada categoria, como acesso à educação, saúde, trabalho, habitação, riqueza, poder político e relacionamentos interpessoais. Vale ressaltar que essa estigmatização não está ligada apenas ao estrato socioeconômico subalterno desses grupos, mas, como apontado, também a um “estilo de vida” particular e comportamentos de saúde específicos concebidos como “irresponsáveis” aos que podem estar associados em relação às doenças infecciosas, como o HIV – causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) –, a tuberculose ou a Covid-19.<sup>2</sup> Certas doenças e condições funcionaram em várias sociedades históricas como ferramentas de controle social e ideológico, uma vez que se referem a significados e práticas coletivas negativas que são estigmatizadas ou controladas, e a instituições encarregadas de “gerenciar” esses significados e controles coletivos, técnica e sócio ideologicamente.<sup>3</sup>

Considerando tanto o conjunto de metáforas produzidas, como os mecanismos de culpabilização, estigmatização e discriminação que nelas operam, às epidemias e pandemias geralmente provocaram quer fascínio, quer temor, à humanidade. Não apenas reflexões de filósofos ou as ideias desenvolvidas pela ensaísta Susan Sontag, mas também uma série de narrativas, imaginários individuais e coletivos e representações sociais que as sociedades desenvolveram e que circulam em diferentes contextos, além do interesse da ciência em explicar origens, compreender significados referidos e percepções, além de identificar tendências e idealizar possibilidades de resposta para estes eventos e seus impactos na vida das pessoas.

Nessa linha de formulação de respostas é que precisam surgir os mecanismos de cooperação existentes entre países de forma que as colaborações possam ajudar a dissolver alguns desses estigmas assim como problemas de saúde comuns a países e territórios. Eles requerem ser vistos como ferramentas fundamentais para o enfrentamento de emergências de saúde pública, que se tornam cada vez mais comuns conforme se manifestam as diferentes formas de violência estrutural e eventos extremos, causadas pelo capitalismo global em sua crescente reprodução devastadora, intensificadas nas últimas cinco décadas (deprecação

extrativa de recursos e destruição ambiental de ecossistemas inteiros, aceleração da crise climática, etc.) agravando desigualdades sociais, injustiças sociais e a pauperização da população.<sup>4</sup> Essas situações constituem uma das condições centrais para tentar analisar interpretativamente acerca da vertiginosa irrupção-propagação do SARS-CoV-2 entre os seres humanos.

Embora os efeitos causados pela destruição do meio ambiente afetem todas as populações humanas e outras espécies do planeta, o impacto gerado está relacionado com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Entende-se que as informações contidas nestes indicadores de saúde manifestam as profundas dicotomias baseadas no mecanismo capitalista de acumulação/exclusão. Esse modelo de produção gera, por um lado, uma concentração brutal e gananciosa da riqueza, e, por outro, uma distribuição da pobreza, uma violência estrutural que engendra, por sua vez, outros tipos de violência e sofrimento, doenças, desconfortos, aflições que afetam a saúde, sobretudo, de populações subalternas com maior grau de vulnerabilidade social, a ponto de levar até à morte.

Com efeito, as desigualdades estruturais globais e ao nível específico dos setores sociais em cada uma das sociedades dos diferentes países foram reforçadas como consequência da crise resultante da pandemia de Covid-19.<sup>5</sup> Assim, aprofundou-se a cisma entre o Norte e o Sul globais e entre ricos e pobres, como parte do duplo processo de superacumulação de riqueza/distribuição da pobreza. Nesse sentido, em seu relatório “Desigualdades matam”, a Oxfam aponta que até o final de 2021 as pessoas em extrema pobreza no planeta atingiram a cifra de 263 milhões.<sup>6</sup> Por outro lado, a riqueza concentrada das dez pessoas mais ricas do mundo – das quais nove são homens – aumentou 413 bilhões de dólares.

Ao mesmo tempo, dois anos após a declaração da pandemia, as mortes por fome no mundo superam as mortes por Covid-19. De acordo com o referido estudo, onze pessoas morriam a cada minuto devido à fome extrema, número superior às sete mortes causadas pela pandemia ao mesmo tempo. A obra também sustenta que em 2021 se alcançou a cifra de 155 milhões de pessoas em 55 países que sofrem de extremos de insegurança alimentar, e que 20 milhões desses habitantes do planeta se juntaram naquele ano para atingir a cifra mencionada. Segundo o relatório, a pandemia fez com que 33 milhões de trabalhadores em todo o mundo perdessem seus empregos em 2020, gerando também perdas de 3,7 trilhões de dólares na renda derivada do trabalho, valor equivalente a 4,4% do PIB mundial em 2019.<sup>6</sup> Por fim, os preços

mundiais dos alimentos aumentaram quase quarenta por cento desde o ano passado, registrando o maior aumento em mais de uma década.

Esta necropolítica capitalista criminal neomalthusiana a nível global, tem, por sua vez, manifestações particulares<sup>7</sup>: 40 anos de epidemia de HIV-Aids sem vacina; e/ou 1,4 milhão de pessoas no mundo morreram em 2019 de tuberculose, a segunda doença infecciosa mais mortal do planeta (atrás do HIV e Aids, que depauperou toda uma geração de populações africanas, principalmente, sobre a qual não houve interesse histórico, urgência ou declaração de pandemia global nem grandes esforços por parte das corporações farmacêuticas multinacionais em criar uma vacina eficaz capaz de salvar essas vidas. Mais uma vez, vidas do Sul global que não são lucrativas, vendáveis, dispensáveis ao sistema, desde que não constituam consumidores atrativos no grande supermercado capitalista global.

Portanto, populações mais vulneráveis sofrem maiores efeitos e têm menos possibilidades para minimizar ou reduzir as consequências das doenças em seus diversos contextos. Consequentemente, entende-se que os determinantes sociais em saúde remetem às condições de vida das pessoas e estão relacionados com as estruturas políticas e sociais dos países e são responsáveis pela produção e reprodução de iniquidades e desigualdades. Todavia há vários conceitos dos determinantes sociais de saúde, utiliza-se aqui o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) que indica que são “as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.”<sup>8</sup> DSS podem afetar positiva ou negativamente a saúde das pessoas e suas formas de resposta a elas.

Desde o dia de 30 de janeiro de 2020, quando a OMS categorizou a Covid-19 como uma emergência de saúde pública, observou-se a escalada, principalmente desde a cidade de Wuhan e outras cidades da República Popular da China. Notícias de passageiros infectados provocaram crescente apreensão, inclusive no Brasil. Com efeito, em 11 de março de 2020, após a OMS declarar a Covid-19 como um evento de saúde pública de importância internacional, de acordo ao estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) constatou-se que a pandemia era assunto de interesse virtualmente global. Assim sendo, foi possível testemunhar as vulnerabilidades, forças, deficiências, eficácias e solidariedades dos sistemas de saúde nos

diferentes países e continentes. A vida mudou rápido e as instituições precisaram acompanhar e revisar suas estratégias e prioridades.

## **2. SAÚDE INTERNACIONAL**

Tecnicamente, a categorização desse status e as medidas que puderam ser tomadas a partir daí se basearam no novo RSI, revisado em 2005, que incorporou o consenso dos países para o estabelecimento de um marco de estratégias para ações de proteção globais para a saúde pública internacional.<sup>9</sup> Formalizou o conceito de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); isto é, um evento extraordinário que representa risco à saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional e que exige uma resposta internacional coordenada.<sup>10</sup> A definição desse conceito auxilia os sistemas de vigilância a monitorar, propor ações e adotar medidas antecipatórias para evitar o dano à saúde da população.<sup>11</sup> No entanto, muitas coisas já ocorreram à humanidade até que pudéssemos chegar a deslançar respostas mundiais coordenadas às doenças e outras catástrofes.

Pandemias ocorrem desde o início da humanidade e registros da sua existência datam pelo menos desde a Guerra do Peloponeso, em 430 a.C., especialmente com a assim chamada praga de Atenas, que dizimou cerca de 100 mil pessoas.<sup>12</sup> A humanidade já passou por diversas pandemias, endemias e surtos, como a Peste Bubônica em 1347, a Gripe Espanhola em 1918 e inúmeros episódios de cólera, febre amarela, influenza, Ebola, Zika e tantas outras doenças que emergem e reemergem em passos cada vez mais rápidos, conforme as fronteiras entre países se tornam mais interdependentes e mudanças e violações ecobiológicas ocorrem com mais frequência, num processo cada vez mais acelerado de globalização e deterioro do planeta.

Desde a Revolução Industrial observa-se um processo crescente de globalização, processo multidimensional que demonstra o aumento da interdependência entre sociedades, ao ponto de eventos que ocorrem em uma parte do mundo desencadearem respostas e efeitos na vida de pessoas que moram longe dali.<sup>13</sup> Ela toca vários âmbitos da nossa vida – economia, cultura, política e, claro, a saúde. A globalização traz não apenas a aceleração da disseminação de informações e mercadorias, mas também a de agentes patogênicos. Essa crescente interdependência fornece desde os seus primórdios a noção da importância de uma colaboração entre países. Desde 1851, começaram a ser realizadas Conferências Sanitárias Internacionais. Inicialmente, o foco era o comércio marítimo e fluvial e suas respectivas normas de quarentena

para evitar a disseminação de doenças como cólera e febre amarela. Ao todo foram realizadas 14 conferências, tendo sido a última em 1938, antes da Segunda Guerra Mundial.

Após o fim da Segunda Guerra Mundial, os países se viram mais devastados e interdependentes do que nunca. E surge com mais força o conceito de cooperação internacional, seu maior marco foi a criação das Nações Unidas, em 1945. A primeira definição oficial de cooperação internacional veio com a Resolução nº 200 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1948. Nesses termos, cooperação internacional seria “uma atividade multilateral de assistência técnica para o desenvolvimento econômico”, promovida nos países-membros pelas agências especializadas do recém-criado sistema ONU.<sup>14</sup>

Essa definição, ainda em estado bruto, foi criticada e lapidada conforme o passar do tempo. De “assistência técnica”, um termo que carrega certa carga ofensiva e uma ideia de disparidade entre países ricos e pobres, com práticas filantrópicas paternalistas, surgiu a “cooperação técnica”, que reforça uma ideia de intercâmbio entre países e, idealmente, seria um compartilhamento de experiências, participação de pessoal nacional, mobilização de recursos locais e com uma ação orientada a objetivos e metas, incentivando sempre a autonomia do parceiro e a sustentabilidade do processo.<sup>15</sup>

Em 1978 houve a Conferência sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento quando foi aprovado o Plano de Ação de Buenos Aires, marco histórico no âmbito da cooperação entre países em desenvolvimento. Nessa conferência de alto nível foi criada a Unidade Especial para a Cooperação Sul-Sul, termo que denota a interação com vantagens mútuas entre países em desenvolvimento. Teve como meta promover, coordenar e apoiar experiências diversas no formato da Cooperação Sul-Sul. Sua popularidade, entretanto, só começou a se consolidar após a queda do muro de Berlim e do subsequente crescimento de economias emergentes e com mais poderes políticos.<sup>16</sup> A importância desse tipo de cooperação cresce cada vez mais, conforme as crises financeiras, a globalização e as barreiras comerciais discriminatórias aumentam no mundo. Ela se desenha através de arranjos regionais, como a Associação de Nações do Sudeste da Ásia (ASEAN), a União Africana e a Comunidade de Estados Latino-americanos e Caribenhos (CELAC); ou até se forma por meio dos laços culturais, como o idioma, como é o caso da Comunidade de Países da Língua Portuguesa (CPLP).

Há ainda no cenário da cooperação internacional o conceito brasileiro de Cooperação Estruturante da Saúde. Esse conceito foi desenvolvido pelo Centro de Relações Internacionais da Fundação Oswaldo Cruz (Cris-Fiocruz) e procura, assim como a Cooperação Sul-Sul, romper com o modelo vertical Norte-Sul. A cooperação estruturante busca treinar recursos humanos e construir capacidades em pesquisa, ensino ou serviços para o fortalecimento, assim como criação de “instituições estruturantes”, como ministérios, escolas, institutos de saúde, universidades ou cursos técnicos, institutos de desenvolvimento tecnológico e de produção de insumos, como fábricas de medicamentos.<sup>17</sup> Como o nome sugere, a ideia é reforçar as bases estruturais das instituições por meio de implantação, adequada gestão e desenvolvimento de evidências científicas para guiar novas políticas e modelos de gestão.<sup>18</sup>

### 3. HIV E AIDS

Essas diversas modalidades de cooperação entre países são essenciais no campo da saúde, uma vez que patógenos desconhecem fronteiras.<sup>19</sup> Concomitantemente às discussões acerca da cooperação internacional sendo colocadas em pauta no cenário global, uma nova mazela passava a assolar o mundo: descoberto em 1981, o vírus HIV, causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), começava a mostrar seu caráter avassalador. Cresceu de forma exponencial durante a década de 1980 e trouxe consigo uma situação complexa a nível epidemiológico e social, tendo sido associado a populações vulneráveis já discriminadas e estigmatizadas como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Em seu livro “AIDS e suas metáforas”, escrito nos primeiros dez anos da epidemia, Susan Sontag relata: "A transmissão sexual da doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras – particularmente porque a Aids é vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual."<sup>1</sup> O fato de a doença ter uma transmissão que parece depender mais da “vontade”, acaba envolvendo mais culpabilidade. Mesmo na atualidade, com todos os esforços para o fim da estigmatização, ainda não chegamos a um parâmetro ideal. De acordo com o relatório do Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV e Aids no Brasil, lançado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 64,1% dessas pessoas afirmam já terem sofrido alguma forma de estigma ou discriminação.<sup>20</sup> Outrossim, 75,5% confessam que buscam “esconder” a condição pela dificuldade em informar para as pessoas, tamanho o estigma.

Vale sublinhar que os processos de politização de problemas medicalizados ou estigmatizados abrangem uma diversidade de contextos e grupos sociais em torno dos quais se configura um amplo campo de debates em torno de políticas de identidade, lutas por reconhecimento, direitos e justiça a partir da afirmação de uma diferença ou sujeito de situação à estigmatização e à discriminação. Entre os estudos sobre o ativismo HIV e Aids, a pesquisa pioneira de Whittaker sobre organizações gays na Austrália mostrou como na construção de contradiscursos para transformar a estigmatização em afirmação positiva, o ativismo e as organizações são criados para gerar novas denominações como "pessoas vivendo com HIV" em substituição a "portador de Aids" (*Aids carrier*).<sup>21</sup> Outros estudos acompanharam a luta das pessoas afetadas para realizar seus direitos e criar modelos de cuidado ou trabalho preventivo e para o estabelecimento de novas organizações e combater a discriminação na África.<sup>22, 23</sup>

Aportes resultam de estudos que articulam a análise de políticas, práticas institucionais, trajetórias e memórias de sujeitos e grupos, entre as abordagens políticas em biossocialidades, etnografia e saúde. Investigam o ativismo relacionado ao HIV e Aids como exemplo paradigmático de formas de ativismo biológico, bem como dos processos de organização das pessoas afetadas pelo vírus linfotrópico de células T (HTLV) no Brasil.<sup>24</sup> Ademais, análise desses processos em termos de "globalismo antirretroviral", aludindo à centralidade dos tratamentos antirretrovirais em instâncias de mobilização em diferentes escalas, cunhando a noção de "cidadania terapêutica" para referir a um tipo de subjetividade forjada em contextos em que as reivindicações e demandas das pessoas afetadas pelo HIV apelam para uma ordem global.<sup>25</sup>

A epidemia de HIV e Aids é um dos maiores desafios para a saúde global.<sup>26</sup> Dados sugerem que mais de 84.2 milhões de pessoas foram infectadas desde o início da epidemia e 40.1 milhões já morreram de doenças decorrentes da Aids. Atualmente há 38.4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo.<sup>27</sup> Em 1994, a ONU instaurou a criação do UNAIDS, agência que instituiu maneiras inovadoras de lidar com as estruturas da saúde global, e abriu canais para o diálogo com governos, ONGs e setor privado. Também fez alianças com a mídia, organizações religiosas, organizações de base comunitária e redes de pessoas que vivem com HIV e Aids.

O programa se concentra em áreas-chave, incluindo a prevenção da transmissão do HIV, o acesso ao tratamento e cuidados de saúde, a proteção e apoio aos direitos humanos das pessoas vivendo com o vírus e a resposta ao HIV em contextos humanitários e de conflito.<sup>27</sup> Observe-

se que essa foi uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (6 - Combater HIV e Aids, a Malária e outras doenças). E, mais recentemente, erigiu-se em uma prioridade da Agenda 2030 (meta 3.3 até 2030 acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis).

Conforme a epidemia de Aids se alastrava ao longo da década de 1980, o Brasil passava por um processo vital de redemocratização política e social. Caminhando junto dela estavam movimentos como o da reforma sanitária, que acabou culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses processos foram chave para o êxito no combate à epidemia a nível nacional. O envolvimento da sociedade civil na resposta à epidemia de Aids foi fundamental, tornou a resposta brasileira experiência transcendental no mundo. Desde então o país é considerado pioneiro na resposta à Aids, sendo um dos primeiros a criar uma política nacional para o enfrentamento da doença, em 1988. Também garantiu o acesso universal ao tratamento e a quebra de patente do antirretroviral (ARV), certificando sua distribuição gratuita. A resposta nacional possui características peculiares, incluindo participação dos movimentos sociais, organizações não-governamentais, militantes e pessoas vivendo com HIV e Aids. Essa incorporação foi relevante para criar canais de comunicação legitimados entre essa população e aprender das pessoas diretamente afetadas pela epidemia.<sup>28</sup>

O sucesso do modelo nacional permitiu ao país ser um prestador de cooperação a outros países em desenvolvimento.<sup>29</sup> Em 2002, foi lançado o Programa de Cooperação Internacional para Ações de Controle e Prevenção de HIV em Países em Desenvolvimento (PCI), com ações coordenadas pelo Brasil. Isto gerou condições para a doação ARV e capacitação sobre a política de acesso universal.<sup>14</sup> Em parceria com UNAIDS, foi criado o Centro de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT), que possibilitou aporte técnico, financeiro e administrativo para esses projetos de cooperação.

Atualmente, uma das ações programáticas mais importantes da resposta ao HIV tem como base a prevenção combinada, estratégia que articula diferentes medidas biomédicas, comportamentais e estruturais. Inclui a distribuição de preservativos (masculino e feminino), testagem e tratamento para todos, e profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), bem como a vinculação e retenção aos serviços de saúde, redução de danos, campanhas de prevenção e defesa dos direitos humanos.<sup>30</sup> A adesão ao tratamento é um processo contínuo que aumenta a qualidade de vida daqueles vivendo com o vírus e da supressão viral,

considerando que uma pessoa vivendo com HIV em uso de ARV torna quase nula a transmissão do vírus.<sup>31</sup> A supressão viral é um passo enorme para alcançar uma das metas do ODS – acabar com a epidemia de Aids até 2030. Nesse diapasão, é pertinente levar em consideração as metas globais 2025 estabelecidas pelo UNAIDS. Elas pregam a redução de desigualdades com foco na prevenção, testagem e tratamento. A expectativa é de que, até 2025, 95% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu status, 95% dessas estejam em tratamento e 95% dessas tenham a carga viral suprimida. Além disso, espera-se que menos de 10% das pessoas vivendo com HIV sofram estigma e discriminação, menos de 10% sofram violência de gênero e que menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas.

Para tanto, é essencial a detecção e notificação aos serviços de saúde. Em 2020 registrou-se uma diminuição drástica nas notificações de casos de Aids e HIV em todo o país. Entre os anos de 2019 e 2020, os casos de HIV notificados ao Sinan caíram cerca de 24,5% e os casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom caíram 20,8%.<sup>32</sup> Ainda que esse número tenha diminuído, isso não significa que os casos declinaram. Essa diminuição provavelmente é consequência da subnotificação ocasionada pela pandemia de Covid-19 e da mobilização dos profissionais de saúde para a emergência.

Além disso, pessoas vivendo com HIV possuem maior vulnerabilidade ao Covid-19 por serem consideradas imunossuprimidas e a simultânea ocorrência de novas infecções pode agravar as condições clínicas.<sup>33</sup> Fenômeno identificado como “sindemia”, o encontro de duas ou mais doenças de natureza epidêmica amplia os efeitos sobre a saúde dos afetados.<sup>34</sup>

#### **4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

O estudo baseou-se em pesquisa documental de natureza qualitativa.<sup>35</sup> Foram analisados documentos advindos de órgãos governamentais nacionais e organizações não-governamentais nacionais e internacionais tais como: a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Fiocruz, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), o UNAIDS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Observatório Nacional de Políticas de Aids (ABIA) e a área técnica de HIV e Aids do Ministério da Saúde. A coleta de dados aplicou uma matriz analítica (Quadro 1) que mapeou experiências, objetos e atores da cooperação internacional em HIV e Aids durante o período da pandemia de Covid-19, com os descritores “HIV”, “Aids”, “Covid-19”, “cooperação”.



Quadro 1: Matriz analítica

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

**Fonte:** Elaboração própria.

## 5. RESULTADOS

A pesquisa documental identificou 23 notícias sobre experiências de cooperação em HIV e Aids durante a pandemia. 1 advinda do site da Abrasco, 7 da Fiocruz, 1 da OPAS, 13 do UNAIDS, 0 da ANVISA, 0 da ABIA/AIDS e 1 do Ministério da Saúde; 12 veiculadas em 2020, 4 em 2021 e 7 em 2022. A maioria narrava cooperação técnica (78,5%), 14,3% cooperação Sul-Sul e 7,14% de cooperação estruturante.<sup>36</sup> Algumas notícias veiculadas se referiam às mesmas atividades de cooperação em diferentes estágios de implementação. Excluindo as duplicatas foram contempladas para a análise 15 experiências realizadas durante a pandemia de COVID-19. A Fiocruz e o UNAIDS tiveram número mais expressivo de experiências documentadas, totalizando 87% das notícias (Quadro 2).

Quadro 2: Análise de experiências de cooperação

| Experiência   | Tipo de cooperação | Atores               | Descrição  |
|---|--------------------|----------------------|--|
| Guia de saúde mental para jovens vivendo com HIV em tempos de COVID-19                | Cooperação técnica | UNAIDS, RNAJVHA      | O guia buscou treinar facilitadores para implementar rodas virtuais de Terapia Comunitária. É um passo-a-passo com regras e princípios da prática. |
| Relatório com conselhos sobre como minimizar impactos da COVID-19 em populações-chave | Cooperação técnica | UNAIDS, OMS, FHI 360 | O relatório traz sugestões práticas para o manejo dos serviços de HIV durante a pandemia de COVID-19   |

|  |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
| Fabricação de antirretroviral por meio de uma Parceria de Desenvolvimento Produtivo  | Cooperação técnica      | Farmanguinhos, Bristol Myers Squibb  | Parceria de desenvolvimento Produtivo (PDP) para transformar o instituto em local de fabricação nacional                                     |
| Publicação <sup>22</sup> “Perguntas e Respostas para Jovens e Adolescentes Vivendo com HIV em Tempos de COVID-19”  | Cooperação técnica      | UNAIDS, UNICEF, RNAJVHA  | Documento para orientar jovens e adolescentes  |
| Edital de apoio a projetos da sociedade civil em HIV e COVID-19 na América Latina  | Cooperação Sul-Sul      | UNAIDS   | Apoio a projetos da sociedade civil em HIV e Covid-19 na América Latina.   |
| Parceria para desenvolvimento e produção de antirretrovirais no Brasil   | Cooperação estruturante | Farmanguinhos, GSK e ViiV Healthcare   | Aperfeiçoamento da capacidade nacional de produção de medicamentos para pessoas vivendo com HIV.   |
| Ação para prevenir IST entre migrantes e refugiados  | Cooperação técnica      | OPAS, Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, UNAIDS  | Testagem para HIV e demais ISTs em um abrigo de população refugiada e migrante no município de Boa Vista.                                    |
| Divulgação do Projeto Balaio, que realizou um trabalho de busca ativa de pessoas e entrega medicamentos antirretrovirais, alimentos, kits de higiene, gás e assistência social para pessoas que vivem com HIV e que vivem com Aids em situação mais vulnerável | Cooperação técnica      | UNAIDS, Centro de Referência da Diversidade (CRD), Pela Vidda/SP, Instituto de Infectologia Emilio Ribas, Centro de Referência e Tratamento de DST AIDS de São Paulo (CRT/SP), AIDS Health Foundation (AHF) e DKT Prudence | Divulgação do projeto que, dentre outras coisas, faz a coleta de medicamentos antirretrovirais para quem precisa.                            |
| Campanha para promoção do autoteste de HIV em tempos de COVID-19   | Cooperação técnica      | UNAIDS, OPAS   | Campanha para promover o autoteste, tendo em vista a diminuição da testagem durante a pandemia na América Latina e Caribe durante a pandemia |
| Lançamento do material “Cartilha de Saúde LGBTI+. Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19”   | Cooperação técnica      | UNAIDS, TODXS  | Cartilha com informações sobre direitos da população LGBTI+ nos sistemas de saúde.   |
| Curso online sobre zero discriminação para profissionais de saúde e de proteção social   | Cooperação técnica      | UNAIDS, ABRASCO, UFRGS e IFRS  | Curso sobre zero discriminação desenhado para profissionais da área da saúde ou da proteção social que lidem com pessoas vivendo com HIV.    |
| Implementação do   | Cooperação técnica      | UNITAID, FIOCRUZ   | Implementação da-PrEP  |

|   |                    |   |   |
|---|--------------------|---|---|
| projeto da PrEP injetável no Brasil   |                    |   | injetável, que proporciona oito semanas de proteção, uma vantagem diante da PrEP oral, que precisa ser tomada diariamente.  |
| Implementação de ações de empreendedorismo social selecionadas pelo Fundo Solidário do UNAIDS | Cooperação sul-sul | UNAIDS  | Fundo Solidário para apoiar iniciativas de empreendedorismo social e microempresas pertencentes a populações-chave.   |
| Simpósio Fiocruz e NIH reúne especialistas mundiais sobre ameaças emergentes                  | Cooperação técnica | FIOCRUZ, Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas/Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIAID-NIH) | Simpósio Ameaças Globais Sanitárias Emergentes e Persistentes (Emerging and Persistent Global Health Threats). Tratou de temas como Covid-19, HIV, arboviroses, meio ambiente e epidemias foram discutidos. |
| Chamada pública para executar projetos sobre prevenção e vigilância de ISTs                   | Cooperação técnica | Ministério da Saúde, Unesco, DCCI   | Chamada pública com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) para executar projetos relacionados à vigilância, prevenção e controle de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis |

**Fonte:** Elaboração própria com dados coletados de portais institucionais disponíveis na rede mundial de computadores (Internet).

## 6. DISCUSSÃO

Observou no período o relevante impacto que o UNAIDS e a Fiocruz possuem no âmbito da cooperação internacional no Brasil e seu papel para assegurar os direitos de pessoas vivendo com HIV durante a pandemia de Covid-19, de maneira direta ou indiretamente. Cerca de 90% das experiências reportadas, essas organizações ratificam seu papel histórico fundante no âmbito da cooperação em saúde e, particularmente, em HIV e Aids. Constatou-se a predominância da cooperação técnica perante todos os outros tipos, configurando 78,5% de todas as experiências.

O ano de 2020 foi o que mais contou com ações, mostrando que as organizações tiveram capacidade de mobilização e articulação para oferecer respostas rápidas à pandemia. Os demais anos contaram com projetos que eram continuidade de anteriores, mostrando o caráter sustentável das iniciativas criadas. As populações contempladas pelas ações foram as mais diversas: jovens, mulheres, migrantes, profissionais de saúde e populações-chave.

Nas experiências do UNAIDS, observou-se tendência ao fortalecimento de organizações da sociedade civil por meio de fundos de incentivo, cartilhas, promoção de terapia comunitária. Esse enfoque nas comunidades e sociedade civil é enfatizado na chamada Estratégia Global para Aids 2021-2026. Esse documento de abrangência global afirma que comunidades de pessoas vivendo com HIV são o principal suporte na resposta ao vírus em todos os níveis. Todavia, recomenda-se a promoção da igualdade de gênero e direitos humanos, assim como a responsabilização e o monitoramento das respostas ao HIV. Essas comunidades também favoreceram a inclusão de setores sociais que até então estariam excluídas do processo de tomada de decisão. Portanto, uma das prioridades da Estratégia Global para Aids 2021-2026 é aumentar o enfoque nos serviços baseados na comunidade (*community-led services*) para garantir que a maior parte dos programas de prevenção sejam conduzidos por populações-chave, mulheres e jovens.<sup>37</sup>

O Programa também foi o único em que experiências de cooperação Sul-Sul estiveram presentes, tendo sido fomentadas por meio de ações do escritório do UNAIDS da América Latina e Caribe. Além disso, foi a única organização que teve ações focadas em mulheres vivendo com HIV. Esse compromisso é um dos focos da diretora do UNAIDS, Winnie Byanyima, desde sua posse, em 2019, faz questão de frisar que a desigualdade de gênero é um enorme problema a se enfrentar na luta contra o HIV e Aids. Nessa linha, a Estratégia Global para Aids 2021-2026 estabeleceu que uma de suas metas é ter 95% das mulheres com acesso a serviços de saúde e que menos que 10% das mulheres, populações-chave e pessoas vivendo com HIV devem vivenciar desigualdades de gênero e violência de gênero.

As experiências da Fiocruz são de caráter mais técnico. De modo geral, trata-se de parcerias para desenvolvimento de remédios, desde antirretrovirais até a PrEP injetável. A maioria foi realizada pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz, o Farmanguinhos. Criado em 1976, ele possui a missão de “desenvolver tecnologias de produção, adaptar tecnologias transferidas e elaborar produtos quimioterápicos e profiláticos para atender às necessidades dos programas de saúde e às exigências da Segurança Nacional.”<sup>38</sup> É possível notar a preocupação da Fundação Oswaldo Cruz em fortalecer a indústria nacional, diminuindo a dependência de insumos importados e economizando dinheiro para os cofres públicos. Todavia, ela tende a enfatizar as ações de cooperação estruturante. Lembre-se que o compromisso da Fiocruz com o fortalecimento do complexo médico-industrial nacional remonta a sua criação em 1900, então com foco na produção de soros e vacinas contra a peste bubônica. Sendo assim, ela continua sendo essencial na área da saúde pública no país.

Na implementação da PrEP injetável desenvolvida pela Fiocruz com parceria com a UNAIDS sobressai a experiência de cooperação bilateral estabelecida com a África do Sul. Sabe-se que se trata do mesmo produto. Entretanto, em virtude das características específicas da epidemia e seu perfil epidemiológico em cada país, os públicos-alvo são diferentes: no Brasil, são HSH e mulheres trans; enquanto na África do Sul, predominam adolescentes e jovens mulheres. Assim, nota-se que em experiências de cooperação é importante a consideração das especificidades de cada local para implementação de ações.

A Organização Pan-Americana da Saúde é, assim como o UNAIDS, uma agência da ONU. Ela opera como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, uma das agências copatrocinadoras do UNAIDS. A OPAS também tem vínculos com o sistema interamericano o que potencializa a capilaridade das estratégias de cooperação internacional em saúde.<sup>39</sup> Para os fins do presente artigo é importante assinalar que, no contexto da consulta para a revisão, no site institucional foi identificado um resultado de cooperação, e com participação em duas, em parceria com o UNAIDS.

Finalmente, não foram encontrados resultados sobre iniciativas de cooperação no período no site da ABIA/AIDS, organização não governamental que existe desde 1987, com atuação de destaque na resposta brasileira, e que tem organizado um dos mais importantes acervos técnicos e científicos sobre a epidemia de HIV e Aids no Brasil, sobretudo com análises que articulam a perspectiva direitos humanos, inovação as estratégias de desenvolvimento de projetos e mobilização na sociedade civil, nos diversos contextos seja em políticas públicas, atualizações científicas e mobilização nacional e global da sociedade civil com relação à epidemia de HIV e Aids. Entretanto, em âmbito nacional, durante o período estudado, a ABIA reportou diversas experiências e ações informativas orientadas para pessoas vivendo com HIV e demais membros da sociedade civil durante a pandemia de COVID-19, incluindo rodas de conversa, materiais técnicos e seminários.

O site do Ministério da Saúde contendo informações sobre HIV e Aids esteve durante algum período da pesquisa fora do ar e quando voltou, só permitia acesso das notícias até o dia 22 de junho de 2022, impossibilitando a identificação de experiências em cooperação internacional no período entre março de 2020 a junho de 2022. Sabe-se que a resposta brasileira à Aids é um dos braços mais importantes da diplomacia da saúde nacional e seu principal instrumento é a cooperação técnica internacional, que fortalece as respostas à epidemia com implementação da cobertura universal, participação e controle social e planos e ações

intersetoriais que caracteriza a resposta nacional.<sup>40</sup>

Ao fim, cabe reforçar que, assim como já argumentado por diversos autores, a epidemia de HIV e Aids propiciou no seu encontro com a pandemia de Covid-19 o efeito de sindemia. Ou seja, dois agravos se entrecruzando e causando um efeito potencializador para ambos os lados.<sup>34; 41</sup> Este fato não apenas indica o aumento da carga de uma doença ou agravo, mas coloca desafios de gestão, planejamento e organização da resposta aos governos e tomadores de decisão. Ao mesmo tempo, as sindemias sinalizam que os efeitos das pandemias quando em conjunto aumentam as implicações sociais e econômicas sobre as populações afetadas, sobretudo daquelas que estão em maior vulnerabilidade social, como já indicado pelo papel dos determinantes sociais em saúde.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema das pandemias e epidemias constitui um campo muito vasto na produção científica da saúde pública em termos globais e tem cada vez mais recebido atenção de cientistas, ativistas e demais estudiosos, dadas as conexões que os problemas derivados do meio-ambiente produzem na saúde humana. Ao mesmo tempo, que a pandemia de Covid-19 escancarou muitas fragilidades dos sistemas de saúde e dos processos logísticos para a produção e distribuição de insumos, também gerou um movimento intenso de cientistas e pesquisadores que contribuíram a identificar soluções para o diagnóstico, prevenção, tratamento e cura. As pessoas vivendo com e afetadas pelo HIV e Aids estavam duplamente mais vulneráveis: tanto pela pandemia de Covid-19 quanto pela dificuldade de acesso de serviços de HIV, pelo medo de serem mais suscetíveis à infecção, e por vezes pela perda da sua fonte de renda durante esse período ou mesmo pelas medidas de lockdown que, em um momento da resposta à pandemia se fizeram indispensáveis.

*Mutatis mutandis*, corrobora-se que mecanismos de cooperação ajudam a fortalecer essas comunidades e são ferramentas fundamentais para alcançar uma das metas da Agenda 2030: Acabar com a epidemia de Aids. A importância desse tipo de mecanismo é ainda mais evidente em um país considerado referência mundial nas políticas de HIV como o Brasil. Por outro lado, a cooperação internacional em saúde em tempos de pandemia é fundamental para mitigar os impactos negativos pela sobrecarga dos sistemas de saúde, fortalecer a solidariedade entre países e regiões, otimizar o uso dos recursos e dispositivos sanitários disponíveis e possibilitar o intercâmbio de experiências e lições aprendidas que permitam superar desafios e

partilhar o melhor da condição humana para a melhoria da qualidade de vida das populações no mundo.

Do ponto de vista das fragilidades ou limitações deste estudo, aponta-se que as buscas dessas experiências foram realizadas nos sites de internet das instituições que sabidamente realizam cooperação internacional em saúde. Por outro lado, podem não ter sido veiculadas todas as iniciativas e, portanto, o universo de pesquisa poderia ter sido muito mais amplo. Além disso, o fato de realizar o estudo ao mesmo tempo em que se desenvolve o fenômeno da pandemia, pode ter efeitos nos processos de investigação e na criação de respostas.

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

## 8. REFERÊNCIAS

1. Sontag S. Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia de Bolso; 1989.
2. Goldberg A. Ser inmigrante no es una enfermedad. Inmigración, condiciones de vida y de trabajo. El proceso de salud/enfermedad/atención de los migrantes senegaleses en Barcelona. [Tesis Doctoral]. Tarragona: Universidad Rovira y Virgili, 2003; 265 p.
3. Menéndez, E. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*. 1994; 4(7): 71-83.
4. Farmer P. An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*. 2004; 45: 305-325.
5. Goldberg A. Exterminio capitalista, vidas en riesgo y vulneración de la salud integral en migrantes internacionales forzados. In: Actas del 12º Congreso Argentino de Antropología Social; 2021, 6 al 10 de septiembre, La Plata, Argentina. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/133380>
6. OXFAM. Las desigualdades matan. Oxford: Oxfam International; 2022.
7. Mbembe A. Necropolítica. Madrid: Melusina; 2011.

8. OMS. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2011: Organização Mundial da Saúde; 2011. [Acesso em 2023 out 28]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-do-Rio-PT.pdf>
9. Gomes C, Gonzaga e Castro L. O novo Regulamento Sanitário Internacional. *Revista de Direito Sanitário*. 2012; 13(2): 137-156.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005. Brasília: Governo Federal, 2009. [Acesso em 2023 out 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>.
11. Carmo EH. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. *Saúde em Debate*. 2020; 44(2): 9-19.
12. Alfani G, Murphy T. Plague and Lethal Epidemics in the Pre-Industrial World. *The Journal of Economic History*. 2017; 77(1): 314-343.
13. Held, D et al. *Global Transformations. Politics, Economics and Culture*. Stanford: Stanford University Press; 1999.
14. Lima, TGF. *Cooperação internacional do Brasil em HIV/Aids: institucionalização e especificidades nos contextos nacional e internacional*. Documento de Trabalho. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2017.
15. Buss PM, Hoirisch C. A Saúde Pública no Brasil e a Cooperação Internacional. *Revista Brasileira de Ciência e Tecnologia*. 2011; 2(2): 213-229.
16. Buss PM, Ferreira JR. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. *RECHS*. 2010; 4(1): 350-516.
17. Fedatto MS. A cooperação internacional na efetivação da saúde global: o papel do Brasil no combate ao HIV. *Boletim de Economia Política e Internacional*. 2015; 21: 59-70.
18. Ferreira JR, Fonseca LE. Cooperação estruturante, a experiência da Fiocruz. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(7): 2129-2133.
19. Ferraz, SSA. *A cooperação internacional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública*. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2020; 70 p.
20. UNAIDS. *Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil*. Sumário Executivo.

Brasília: Nações Unidas; 2019. [Acesso em 2023 out 28]. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019\\_12\\_06\\_Exec\\_sum\\_Stigma\\_Index-2.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf)

21. Whittaker, A. Living with HIV: Resistance by Positive People. *Medical Anthropology Quarterly*. 1992; 6(4): 385-390.

22. Altman, D. Rights Matter: Structural Interventions and Vulnerable Communities. *Interamerican Journal of Psychology*. 2007; 41(1): 87-92.

23. Ouattara F et al. Sida, stigmatisation et exclusion. Étude anthropologique au Burkina Faso (BoboDioulasso, Banfora, Niangoloko, Orodara). Paris: Agence nationale de recherche sur le sida. Marseille: Institut de recherche pour le développement, e Bobo-Dioulasso (Burkina Faso): SHADEI; 2004.

24. Biehl, J. Antropologia no campo no campo da saúde global. *Horizontes Antropológicos*. 2011; 17(35): 257-296.

25. Nguyen, V. *The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS*. Durham: Duke University Press; 2010.

26. Ventura D et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36(4): 1-5.

27. UNAIDS. *The Path that ends Aids*. 2023 Unaid's Global Aids Update. Nova York: Nações Unidas; 2023.

28. Díaz Bermúdez P. O Programa Brasileiro de DST e HIV/Aids: algumas reflexões sobre sua atuação. Resposta aos desafios da Aids no Brasil: limites e possibilidades. Brasília: Unesco e Ministério da Saúde; 2005. p. 41-81.

29. Buss PM. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6): 1881-1890.

30. Brasil. Ministério da Saúde. *Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica*. Brasília: Governo Federal; 2017.

31. Cohen MS et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine*. 2011; 365(6): 493-505.

32. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico. HIV/Aids 2021*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2021.

33. Soares DR et al. Coinfecção COVID-19/HIV interação entre duas infecções. *Revisão Integrativa. Revista de*

Casos e Consultoria. 2022; 13(1): 1-17.

34. Singer M, Clair S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q.* 2003; 17(4):423-41. doi: 10.1525/maq.2003.17.4.423. PMID: 14716917. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14716917/>

35. Luvezute Kripka RM, Scheller M, De Lara Bonotto D. La investigación documental sobre la investigación cualitativa : conceptos y caracterización. *Revista de Investigaciones UNAD.* 2015; 14(2): 55-73.

36. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(6): 2993-3002.

37. UNAIDS. Global Aids Strategy 2021 - 2026. End Inequalities. End AIDS. Nova York: Nações Unidas; 2021.

38. Fernandes DRA, Gadelha CAG, Maldonado JMSV. O papel dos produtores públicos de medicamentos e ações estratégicas na pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate.* 2022; 46: 13-29.

39. Maio MC et al. Cooperação internacional e políticas de ação afirmativa: o papel da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Cadernos de Saúde Pública.* 2010; 26(7): 1273-1291.

40. Lima TGF, Campos RP. O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo. *RECIIS.* 2010; 4(1): 352-521.

41. Natividade MT, De Souza BA. Políticas Sexuais, Saúde e Violência em Tempos de Pandemia da COVID-19. 2021; 39: 45-84.