

# Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - Fevereiro de 2024 / nº 67

## A volta dos

## vampiros





# SUMÁRIO

**EDITORIAL** ..... 4

**MEMÓRIAS DA HISTÓRIA DA AIDS:  
O Pacto de Sangue e o Impacto  
Transformacional da Constituição de  
1988**

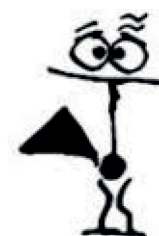
*Richard Parker* ..... 8

**A ONU E A SAÚDE PÚBLICA GLOBAL EM  
UM MUNDO MARCADO POR CRISES**

*Jane Galvão* ..... 21

**DO FIM DA AIDS AO FIM DO “SCALE-UP”:  
Monitorando os Níveis de Financiamento  
Necessários para Sustentar a Resposta  
Global ao HIV e à AIDS**

*Richard Parker, Jane Galvão e Veriano Terto Jr.* ... 31



## A volta dos vampiros

Pelo Dicionário Aurélio (disponível online), a etimologia da palavra vampiro pode ser dividida da seguinte forma: 1. substantivo masculino (cadáver que, segundo algumas lendas, se levanta do túmulo à noite para sugar o sangue humano) 2. Figurado (aquele/a que explora outras pessoas em busca de riqueza ou poder) e 3. Zoologia (nome de um dos maiores morcegos hematófagos que se alimentam de sangue de outros animais por pequenos cortes em seus corpos).

O uso dessa classificação para identificar os “vampiros sociais” foi aplicada pela primeira vez pelo movimento social brasileiro na liderança do sociólogo Herbert de Souza, o Betinho. Na ocasião, a expressão vampiro foi usada pelo movimento Pacto de Sangue na década de 1980. O objetivo era denunciar os empresários que lucravam com a comercialização do sangue, além de lutar contra os bancos de sangue clandestinos, muitos responsáveis na época pela disseminação de doenças o que caracterizava uma vergonha nacional.

O Brasil – e também outras partes do mundo – tem visto ressurgir do submundo os vampiros no campo da AIDS e da saúde global. Enquanto a atenção está voltada para saber qual será a próxima doença que poderá se transformar em epidemia ou pandemia, parece haver um plano em curso para dizimar populações.

Por aqui, após o trágico período do governo Bolsonaro (2019-2022) – e diante da gestão do pre-

sidente Luís Inácio Lula da Silva de um governo progressista e comprometido com a democracia – os vampiros insistem na estrada do retrocesso. Recentemente, a Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal aprovou a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 10/2022, conhecida como PEC do Plasma. A emenda propõe o retorno da comercialização do sangue e hemoderivados. A PEC está em tramitação no Senado e ainda será apreciada em dois turnos. Para ser confirmada, será necessário a aprovação de 3/5 dos/as senadores/as.

A volta do debate sobre a comercialização do sangue é abordada por Richard Parker, diretor-presidente da ABIA no artigo **“Memórias da História da AIDS: O Pacto de Sangue e o Impacto Transformacional da Constituição de 1988”**. De acordo com Parker, ao trazerem de volta essa discussão, os novos vampiros miram um dos pilares que edificou o Sistema Único de Saúde (SUS), que é financiado, regulamentado e supervisionado pelo Estado. Por outro lado, analisa Parker, uma das consequências é a volta da luta da sociedade civil travada na década de 1980 com a campanha “Salve o Sangue do Povo Brasileiro”.

Enquanto os vampiros brasileiros promovem a volta da comercialização do sangue, no resto do mundo, a modalidade vampiresca criou uma arma letal conhecida como fakenews. As notícias falsas têm afetado as decisões negociadas no âmbito das Nações Unidas no campo da saúde global. Esta é a análise feita pela consultora sênior da ABIA, Jane

Galvão, no artigo “A ONU e a saúde global em um mundo marcado por crises”.

De acordo com a autora, as negociações para a elaboração de **drafts** (documentos iniciais) têm sido marcadas pela ausência de temas considerados relevantes em razão da proliferação de notícias falsas. A autora cita vários mecanismos internacionais que têm sido ora minados por fakenews ora minimizados por interesses específicos. Galvão também faz um alerta sobre o ressurgimento de múltiplas crises nos últimos anos.

A remilitarização e a proliferação de conflitos ganharam uma força surpreendente nos últimos anos. Quando associadas aos novos desafios, como a crise climática, criam um cenário desolador: questões outrora prioritárias da saúde global – muitas impulsionadas pela crise do HIV – enfrentam uma séria concorrência neste momento e tem perdido rapidamente a relevância nas agendas políticas internacionais e globais.

## Fim da AIDS?

Ainda sobre o contexto internacional, a drástica diminuição do número de financiadores para a resposta à epidemia de HIV abriu um espaço, nos últimos anos, para o fortalecimento de um novo ator no financiamento da resposta global ao HIV e à AIDS: a indústria farmacêutica. Esta é a avaliação de Richard Parker, Jane Galvão e Veriano Terto Jr., este último, vice-presidente da ABIA no artigo “Do fim da AIDS ao fim do Scale-up: monitorando os níveis de financiamento necessários para sustentar a resposta global ao HIV e à AIDS”.

Segundo os autores, as doações de fundações privadas praticamente desapareceram. Dados do Funders Concerned About AIDS (FCAA) apontam uma redução significativa. Em 2018, por exemplo, eram 693 fundações privadas doadoras, e em 2021 esse número caiu para 187. Atualmente, os



Boletim ABIA nº 4, de setembro de 1988, com matéria de capa sobre a nova Constituição Brasileira que proíbe a comercialização do sangue.

maiores doadores privados são respectivamente Fundação Gilead (34%) e Fundação Gates (32%).

O impacto negativo da ausência de recursos disponíveis para a AIDS não foi total porque entre os países doadores – leia-se os países ricos que costumam doar parte do próprio dinheiro público disponível – os Estados Unidos foram responsáveis por 74% dos recursos governamentais fornecidos pelos países que contribuem para a resposta global ao HIV e à AIDS.

É importante frisar que os Estados Unidos aumentaram as suas doações na mesma proporção que outras nações ricas reduziram as suas contribuições – como Alemanha, Austrália, Holanda, Irlanda, Japão, Noruega, Reino Unido e Suécia, e também a Comissão Europeia (que reúne 27 Estados soberanos).

Para Parker, Galvão e Terto Jr., este cenário é preocupante, pois representa a dependência à um único país. Também revela a fragilidade de tal situação, sobretudo, no momento atual da política norte-americana ultra-conservadora. Essa onda retrógrada vem mobilizando esforços para dificultar a nova autorização Plano de Emergência do Combate à AIDS (PEPFAR, sigla em inglês). Trata-se do programa bilateral mais significativo dos últimos 20 anos que apoia iniciativas de prevenção e tratamento do HIV. Setores ultra-conservadores da política norte-americana tentam impedir que o programa permaneça apoiando a luta contra a epidemia nos países e regiões mais afetados pelo HIV.

A concentração de doações norte-americanas e a ação orquestrada pelos ultra-conservadores daquele país sugerem que as promessas sobre o fim da epidemia de AIDS podem não ser concretizadas e correm o risco de serem transformadas no fim do “scale-up” ou da “ampliação” da resposta global ao HIV. Com isso, cerca de 10 milhões de pessoas no mundo estão sem acesso ao tratamento antirretroviral neste momento. Se este cenário não for radicalmente transformado, o HIV e a AIDS podem cair no vazio das tragédias intencionalmente esquecidas em várias partes do mundo. O mais terrível, alertam Parker, Galvão e Terto Jr., é que o mundo decidiu coletivamente desconsiderar e ignorar essa situação.

## **Não ao retrocesso**

Se, em 2024, no Brasil, ainda é possível celebrar conquistas após um ano da vitória da democracia, por outro lado – não somente aqui, mas também no cenário global – é preciso soar o alarme sobre a volta dos vampiros que se aproveitam da escuridão, do obscurantismo, da desinformação e da

negação para satisfazer seus próprios interesses sanguinários.

Em razão disso, esta edição do Boletim ABIA se propõe a denunciar os políticos que brincam com a vida humana e usam da pandemia do HIV como moeda de troca para o jogo político. Obtêm, com isso, a morte dos excluídos do acesso ao tratamento, à custo de campanhas contra aborto, contra o que chama de “ideologia de gênero” e a favor de uma visão distorcida de uma imaginada família tradicional.

Para a ABIA, são essas forças políticas as principais responsáveis pelas piores crises que o mundo tem enfrentado nos últimos anos em escala global: a crise da democracia, a crise climática, e a crise da remilitarização.

Essas crises quando associadas – por exemplo, às novas epidemias e pandemias emergentes interagindo com antigas doenças tropicais negligenciadas, e também com antigas epidemias e pandemias, tais como a malária, a tuberculose, e a AIDS – produzem uma quarta crise em termos da saúde global: gera um contexto de ‘sindemias’ globais (de interação biológica, social e econômica) que tem desaparecido do noticiário e da preocupação das autoridades no Brasil e no mundo. Mas ameaçam matar tanto quanto as crises que dominam as capas dos jornais.

Para enfrentar tantos vampiros, é preciso redobrar os esforços em 2024. É preciso criar novas alianças e parcerias e defender incansavelmente os princípios fundamentais dos direitos humanos e da justiça social. Não podemos aceitar retrocessos nem penúria. O futuro depende da nossa ação. Há muito tempo, aprendemos que o silêncio é igual a morte. Mas também aprendemos que a ação é igual a vida. Que Viva a Vida!



## ABIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
INTERDISCIPLINAR DE AIDS

Av. Pres. Vargas, 446 - 13º andar -  
Centro - Cep 20071-907  
Rio de Janeiro - RJ

Endereço para atividades  
de projetos:  
Rua da Gamboa, 246  
Bairro Santo Cristo - Cep: 20220-325  
Rio de Janeiro - RJ

abia@abiids.org.br  
www.abiids.org.br

### Conselho Diretor:

*Diretor-Presidente:*  
Richard Parker

*Diretor vice-presidente:*  
Veriano Terto Júnior

*Tesoureira:*  
Simone Souza Monteiro

### Conselho Fiscal:

Luis Felipe Rios do Nascimento,  
Fátima Maria Gomes da Rocha e  
Fernando Seffner

### Associados/as Participantes:

Alexandre Domingues Granjeiro,  
Carlos Alberto Ebeling Duarte,  
Claudia Garcia Serpa Osório de Castro,  
Francisco Xavier Ramos Pedrosa Filho,  
Kenneth Rochel Camargo Júnior,  
Mário César Scheffer,  
Regina Maria Barbosa, e  
Valdiléa Gonçalves Veloso Santos

### Coordenação editorial:

Richard Parker,  
Veriano Terto Júnior, e  
Angelica Basthi

### Colaboraram nesta edição:

Jane Galvão  
Richard Parker  
Veriano Terto Júnior

As charges utilizadas neste número foram gentilmente cedidas por Ivan Cosenza de Souza, a quem enviamos os nossos profundos agradecimentos. Os cartoons fazem parte de um conjunto das obras do cartunista Henrique de Souza Filho, Henfil (1944-1988), que até hoje inspira a todos a lutar por um mundo mais justo.

### Projeto gráfico e diagramação:

Bia Salgueiro

### Realização:



Distribuição gratuita

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor.  
As opiniões que constam neste boletim são de exclusiva responsabilidade dos autores.



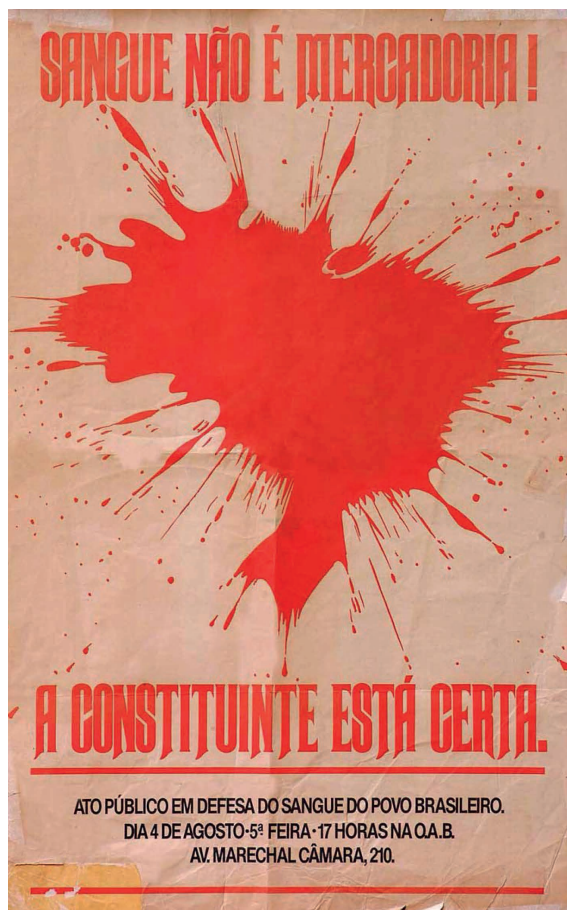
# Memórias da história da AIDS: O Pacto de Sangue e o impacto transformacional da Constituição de 1988

■ **Richard Parker\***

Há muitas citações bem conhecidas sobre a tendência da história a se repetir. Entre os mais citados, vem de Karl Marx, que afirmou que “a História se repete, primeiro como tragédia, segundo como farsa”. E talvez ainda mais conhecido, foi a observação do filósofo pragmata, George Santayana, “aqueles que não conseguem se lembrar do passado estão condenados a repeti-lo”.

Para quem viveu a primeira década da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, e se lembra de como a luta contra a epidemia forneceu elementos importantes para a Assembleia Constituinte de 1988 e os princípios fundamentais sobre os quais se baseou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tais citações soam preocupantemente verdadeiras hoje, 35 anos depois, com a notícia que a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou no dia 04 de outubro de 2023, por 15 votos contra 11, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 10/2022, conhecida como PEC do Plasma (Agência Senado, 2023).

A PEC do Plasma, pretende derrubar o preceito constitucional de que a coleta, manipulação e distribuição de sangue e derivados (como o plasma humano) devem estar sob controle do Estado. O projeto quer abrir a possibilidade da participação da iniciativa privada, o que inclui remuneração para as pessoas que

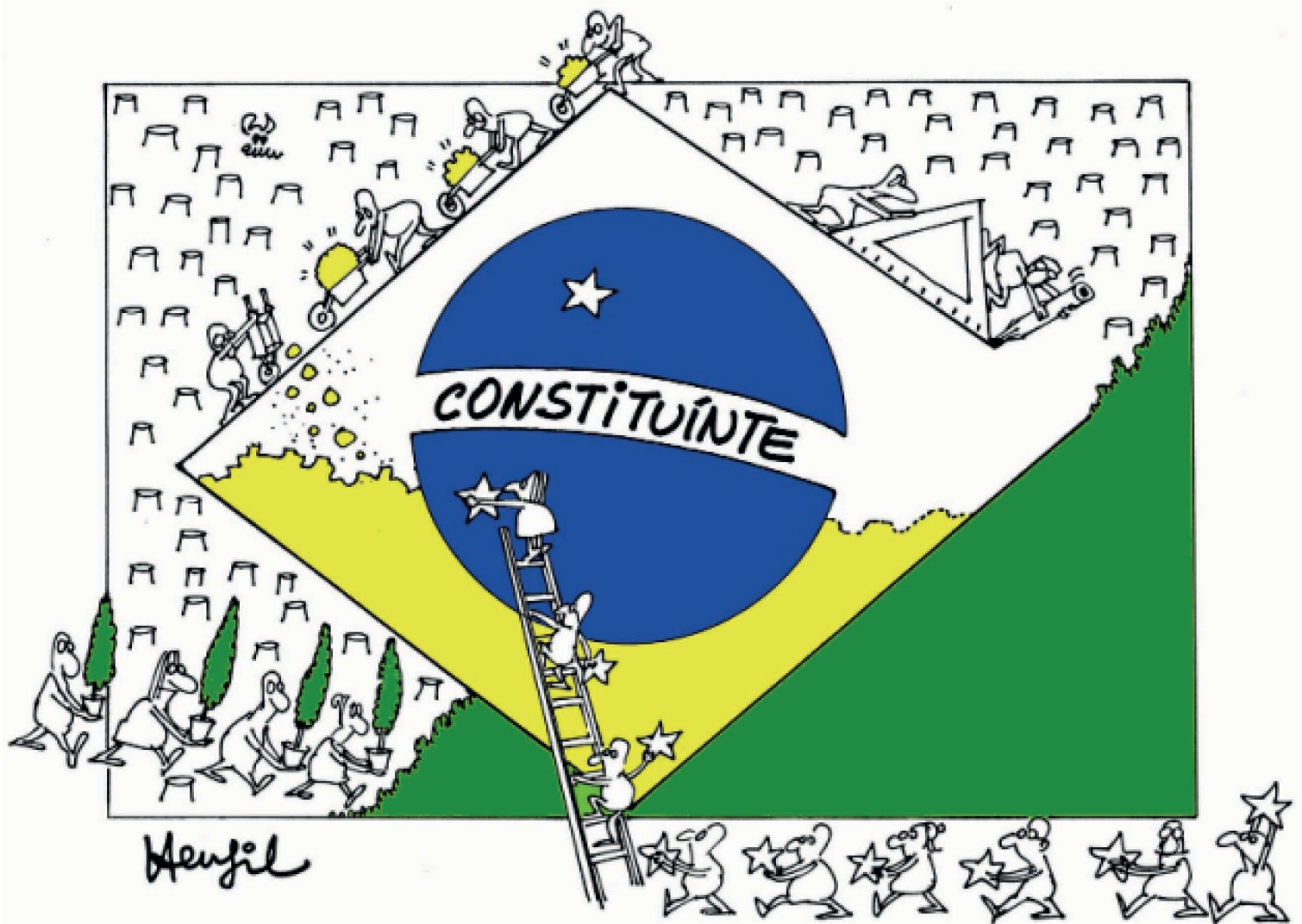


doarem sangue. Aparentemente o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB) foram os únicos partidos políticos que orientaram os seus integrantes a votar contra esta medida.

Estes eventos atuais nos dão razão para bastante preocupação. Chamam a nossa memória coletiva para um período muito diferente, quase 40 anos atrás, em plena redemocratização

\*Richard Parker é Diretor-Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS (ABIA), Co-Coordenador do Observatório de Sexualidade e Política (SPW), Editor-Chefe da revista *Global Public Health* e Professor Titular Emérito de Ciências Sociomédicas e Antropologia da Escola Mailman de Saúde Pública de Universidade Columbia de Nova York.





da vida brasileira depois de duas décadas de ditadura militar, quando políticas para o controle do sangue foram debatidas não somente no Congresso Nacional brasileiro, mas de uma forma muito mais ampla e participativa, pela sociedade civil. Foi no período de 1985 a 1988, bem no meio da primeira década da epidemia de HIV no Brasil, e a questão da comercialização de sangue e de produtos derivados assumiu cada vez mais importância.

Embora o então Programa Nacional de Aids no Ministério da Saúde tenha feito uma série de avanços importantes após sua criação em 1985, uma das áreas-chave em que o ministério mostrou pouca capacidade de fazer progressos significativos foi em relação à rápida expansão dos casos de AIDS entre pessoas

com hemofilia. Como as pessoas com hemofilia habitualmente recebem transfusões de sangue, o grupo constituiu um dos primeiros segmentos da população a ser profundamente afetado durante os primeiros anos da epidemia. O problema se tornou ainda mais grave como resultado de um sistema no qual sangue e os produtos derivados eram normalmente comercializados, e a doação de sangue era frequentemente compensada por bancos de sangue comerciais (e às vezes operando dentro de um mercado paralelo e sem regulamentação) (Carvalho et al., 1987; Szwarcwald et al., 2000).

Foi justamente nesse período que muitas das primeiras figuras públicas infectadas pelo HIV através de transfusões de sangue – como Betinho e seus irmãos, Henfil e Chico Mario-

começaram a falar e chamar a atenção da sociedade brasileira sobre a tragédia causada pela falta de regulamentação do sangue e seus derivados no país, gerando uma onda de simpatia e solidariedade do público (Daniel e Parker, 1991; Riding, 1987).

Nos primeiros anos da epidemia de HIV, livres do estigma associado a grupos populacionais e comunidades – como homens gays ou pessoas que usam drogas – as pessoas com hemofilia rapidamente se tornaram não apenas “vítimas inocentes”, mas também foram percebidas como vítimas da irresponsabilidade política por parte do governo inepto da época identificado com o regime militar no período de sua decadência.

Tal realidade, reforçou a ênfase nas dimensões éticas e políticas da solidariedade – e da resposta ao HIV e à AIDS como mais do que apenas simpatia, mas como resposta à injustiça, bem como à incompetência do Estado autoritário militar. Criou uma conexão simbólica implícita entre a redemocratização e uma resposta progressista à epidemia, e também permitiu que Betinho vinculasse diretamente a luta contra a AIDS à defesa dos direitos humanos, como por exemplo, no seu artigo, “Aids e Direitos Humanos”, inicialmente apresentado como uma palestra na faculdade de Direito da USP (Souza, 1987). Assim como Betinho, outros ativistas como Paulo Bonfim e Herbert Daniel articularam a noção de solidariedade como uma espécie de “vacina” contra a violência simbólica do estigma e discriminação relacionada à AIDS (Daniel, 1989; Daniel e Parker, 1990, 1991; Galvão, 2000; Souza, 1994).

A falta de controle e regulamentação efetiva sobre o fornecimento do sangue e produtos derivados tinha sido um problema de longa data no Brasil (Santos, Moraes e Coelho, 1991).

**Assim como Betinho, outros ativistas articularam a noção de solidariedade como uma espécie de “vacina” contra a violência simbólica do estigma e discriminação relacionada à AIDS.**

A própria ditadura militar instalada nos anos 1960 tinha tomado um interesse ativo na questão do sangue – provavelmente preocupado em parte por seu medo de falta de fornecimento adequado de sangue em caso de conflito armado com as forças revolucionárias durante o auge da guerra fria –, e desenvolveu, em 1965, uma Política Nacional sobre Sangue (Santos, Moraes e Coelho, 1991). Como parte da implementação dessa política, a partir de 1967, o governo começou a comprar sangue regularmente de bancos de sangue privados para uso em hospitais públicos. Isso rapidamente criou uma situação livre para a exploração dos chamados doadores de sangue “voluntários” dos setores mais vulneráveis da



**A campanha “Salve o Sangue do Povo Brasileiro” teve como foco, sobretudo, a advocacy voltada para a proibição da comercialização de sangue e produtos hemoderivados.**

sociedade que venderam seu sangue a inúmeros bancos de sangue pequenos, privados (e muitas vezes clandestinos ou semi-clandestinos) que funcionavam sem qualquer regulamentação ou controle significativo. O resultado foram altos índices de sangue infectado, e a transmissão de doenças pelo sangue, como a doença de Chagas, assim como também de transmissão transfusional, que se intensificaram significativamente em decorrência das crescentes dificuldades econômicas que afetaram o Brasil no final da década de 1970 e início dos anos 1980 (Santos, Moraes e Coelho, 1991, pp. 108-109).

À medida que os casos de HIV entre pessoas com hemofilia começaram a se expandir rapidamente, e figuras públicas como Betinho e seus irmãos se tornaram a cara da AIDS – sinônimo de rosto de vítimas inocentes infectadas devido à ganância comercial e inaptidão governamental, a crescente insatisfação pública com a falta de controle sobre o suprimento de sangue começou a explodir. Este, por sua vez, se transformou em um debate cada vez mais tenso sobre o papel dos setores público e privado na organização dos serviços de saúde, e sobre a necessidade de maior controle público sobre o setor privado – com o fornecimento de sangue e produtos sanguíneos como um dos principais fatores que destacavam a importância da reorganização de todo o sistema de saúde.

As articulações políticas e ideológicas construídas em torno de noções de solidariedade e justiça também criaram uma importante ponte entre o movimento da reforma sanitária e o movimento da AIDS, representada por ONGs/AIDS como GAPA-São Paulo e ABIA. Enquanto fun-



Da esquerda para a direita, Herbert de Souza (Betinho), Airamir Padilha e Laerte Vaz de Melo, no I Fórum Estadual do Sangue do Rio de Janeiro Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (<https://www.epsjv.fiocruz.br>)

## A HORA DA COBRANÇA

*Extratos do texto de Herbert de Souza (Betinho), publicado no Boletim ABIA No. 4, logo após a aprovação do texto da Constituição Brasileira (setembro 1988), promulgada em outubro de 1988*

Alguns fatores foram decisivos para que a nova Constituição brasileira definitivamente proibisse o comércio de sangue no país, mudando a legislação brasileira sobre o sangue. O primeiro ponto foi a descoberta dramática de que o sangue no Brasil era um dos modos fundamentais de transmissão do vírus da Aids. Alguns mortos muito conhecidos provocaram essa descoberta. Afinal, percebeu-se a tragédia, ainda não conhecida em sua dimensão total, do verdadeiro genocídio dos hemofílicos. Este genocídio foi um alerta para a consciência nacional. Muitos outros grupos vivem os mesmos problemas, tais como os pacientes renais crônicos, os talassêmicos, etc. Mas foram os hemofílicos que mais intensamente dramatizaram essa questão. Primeiro, por causa da infância: a maioria dos hemofílicos é de crianças. Depois, a incidência do vírus entre eles é altíssima. O número de mortos também. Muito maior do que a estatística oficial. Nós conhecemos, através da nossa experiência pessoal, mais mortos do que os que estão registrados.

O problema do sangue, por esta extensão e por esta dramaticidade, por esta imensa novidade que era ligar a vida com a morte, o sangue com a morte, a transfusão com a morte, foi capaz



de, em poucos meses produzir aquilo que durante décadas não se conseguiu: mudar a legislação brasileira sobre o sangue e incorporar essa legislação na Constituinte.

Nós ainda não fomos fundo, como devemos ir, na questão da Aids. Agora que temos uma base constitucional, agora que a sociedade tem instrumentos jurídicos para fazer valer seus direitos, não é hora da vingança, mas é hora da cobrança.

Não devemos celebrar, apenas, uma vitória. Vamos celebrar, sim, mas acho que está na hora de cobrar. Isto tem que se transformar num caso exemplar. Para que nunca mais haja outra agressão à saúde pública que permaneça impune.

Foto: Acervo Digital do Sindicato Nacional dos Aeronautas

<https://acervo.aeronautas.org.br/assets/5c86a2997acc5eea9c45702e11a97fdd/2d02abe3d5ea7e8a23426320bf78b01a.jpeg>

cionários do Estado e hemotologistas renomados tinham constantemente minimizado problemas com o suprimento de sangue (Barros, 2018, p. 78), em meados da década de 1980, os principais representantes do movimento da reforma sanitária (como Sérgio Arouca, da Escola Nacional de Saúde Pública [ENSP]), e os principais ativistas da AIDS (como Betinho, da ABIA, e Paulo Bonfim, do GAPA-SP) tornaram-se cada vez mais potentes ao denunciar a comercialização do sistema sanguíneo (Santos, Moraes e Coelho, 1992, 1994).

Em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde – organizada não apenas como uma conferência profissional, mas como uma espécie de celebração por parte do movimento da reforma sanitária, do fim da ditadura militar

– não só deu os primeiros passos na concepção de estruturas organizacionais (como Conselhos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) visando a criação de uma base para o SUS, mas também focou discussões sobre o tema do sangue e dos produtos derivados, bem como a questão da AIDS, para a Assembleia Nacional Constituinte que estava sendo planejada para 1988 (Barros, 2018; Santos, Moraes e Coelho, 1992, 1994).

No período entre a VII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a Assembleia Constituinte, em 1988, Betinho e ABIA desempenharam um papel de liderança na montagem de uma ampla gama de atores da sociedade civil, incluindo não só as ONGs com atividades em HIV/AIDS que estavam surgindo naquele

momento, mas também a Associação Brasileira de Hemofílicos, a Associação Brasileira de Pessoas com Talassemia, a Associação Brasileira de Advogados Brasileiros, a União Nacional dos Estudantes, o Movimento Nacional de Defesa dos Direitos Humanos, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e outras organizações e associações, para coordenar uma iniciativa conhecida como o Comitê Pacto de Sangue, e a campanha, “Salve o Sangue do Povo Brasileiro”.

O Comitê Pacto de Sangue buscou tanto mobilizar a sociedade brasileira em torno de questões de controle de sangue, quanto prestar assistência jurídica a pessoas que queriam processar o governo brasileiro ou bancos de sangue, hospitais e clínicas onde haviam sido infectados. A campanha “Salve o Sangue do Povo Brasileiro” teve como foco, sobretudo, as ações de *advocacy* voltadas para a proibição

da comercialização de sangue e produtos hemoderivados, tendo como foco central a próxima Assembleia Nacional Constituinte (Santos, Moraes e Coelho, 1992, 1994). Colaborando com as principais instituições públicas de saúde e educação em saúde, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), criaram um slogan e um imaginário argumentando que “Sangue Não É Mercadoria” (Fundação Oswaldo Cruz, 2009, pp. 11-13), e habilmente, utilizando protestos públicos, teatro de rua e outras táticas para garantir que o foco na luta contra a comercialização de sangue e produtos derivados seria uma parte importante da participação da sociedade civil na liderança da Assembleia Constituinte (ABIA, 1988; Jornal da Constituinte, 1988; Mathias, 2018; Calazans, 2019).

No tempo que se passou entre a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Assembleia Constituinte, esta ligação entre ONGs AIDS e

Foto: Acervo Digital do Sindicato Nacional dos Aeronautas



Campanha “Sangue não é Mercadoria”, aeronautas e aeroviários com Betinho no Congresso Nacional,

**Um objetivo fundamental da República seria promover o bem-estar de todos, e isso, nas próximas três décadas, forneceria a base para a ampliação dos direitos das minorias sexuais e também das pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA).**

o movimento da reforma sanitária tornou-se cada vez mais forte, e a luta contra a comercialização de sangue tornou-se um campo de batalha fundamental em um debate cada vez mais polarizado sobre os papéis do setor público versus o setor privado em relação ao sistema de saúde de forma mais ampla (ver Santos, Moraes e Coelho [1992, 1994] para uma descrição detalhada e análise deste debate).

Mas essa luta também criou uma aliança importante entre ativistas como Betinho, representando pessoas que vivem com hemofilia, e outros, como Paulo Bonfim, representando a comunidade LGBT (atualmente, LGBTQIA+). Tanto Betinho quanto Paulo Bonfim rejeitaram a noção de que algumas pessoas eram “vítimas inocentes”, enquanto outras eram de alguma forma “vítimas responsáveis” por sua própria infecção por causa de suas escolhas comportamentais, e enfatizaram a importância da solidariedade para todos os infectados e afetados pela epidemia. Betinho, Paulo Bonfim e outros ativistas chamaram a atenção para a causa comum de luta contra a irresponsabilidade do Estado, que não estava desenvolvendo campanhas significativas de educação, de prevenção, assim como falhava em regular e controlar o suprimento de sangue.

Foto: Acervo Digital do Sindicato Nacional dos Aeronautas



Manifestação no Congresso Nacional “Sangue não é Mercadoria”, Sindicato Nacional dos Aeronautas, <https://acervo.aeronautas.org.br/assets/5c86a2997acc5eea9c45702e11a97fdd/c8413ac3790a6c57e3f795da04246444.jpeg>



Ato público no Congresso Nacional, em 1986.

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48704/27/foto25.jpg>

Na época da Assembleia Constituinte, em 1988, importantes coalizões haviam sido forjadas entre uma série de forças progressistas para aprovar dois Artigos constitucionais (204 e 205). Os textos proibiam a comercialização de sangue e produtos derivados, e contribuíam com um elemento importante do apoio da sociedade civil à definição de Saúde na nova Constituição como direito básico de cidadania e responsabilidade do Estado (Artigo 196), e, conseqüentemente, para a criação de um sistema único e unificado de saúde (Artigo 197) que seria regulamentado, inspecionado e controlado pelo Estado (Artigo 198) (Galvão, 2000; Lima et al., 2005; Paim et al., 2011; Santos, Moraes e Coelho, 1991, 1994).

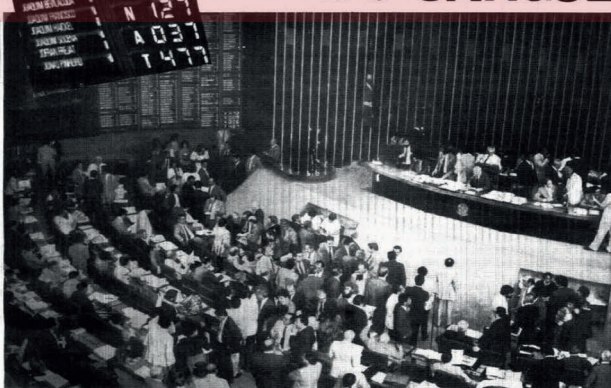
Assim, o princípio da solidariedade que tinha sido tão central para esta luta, mudou o foco de uma simpatia emocional por “vítimas inocentes” para uma espécie de responsabilidade política para enfrentar injustiças que vitimizam. Na época, é provável que poucas pessoas tenham apreciado plenamente as implicações a longo prazo destes acontecimentos, mas foi

uma das vezes em que foi possível tornar visível a complexa relação entre o sistema capitalista e vulnerabilidade diante do HIV. Foi um dos primeiros momentos quando o papel da solidariedade não apenas em relação ao sofrimento daqueles que vivem com HIV e AIDS, mas também com aqueles tornados vulneráveis pelas dimensões estruturais da epidemia surgiu com força especial – prevendo uma relação que se tornaria central ao movimento global de acesso ao tratamento uma década depois.

A finalização da Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, com a aprovação da nova Constituição Brasileira (conhecida como a “Constituição Cidadã”), em 22 de setembro de 1988, foi o mais importante resultado de um processo político mais amplo que transformou a capacidade do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento de desafios em larga escala, como a epidemia de HIV. No artigo 196 da nova Constituição Federal, a saúde foi definida como um direito fundamental de todos os cidadãos, e uma responsabilidade do Estado, criando um fundamento jurídico que,



## CONSTITUINTE APROVA SISTEMA ÚNICO E A ESTATIZAÇÃO DO SANGUE



A histórica sessão da Constituinte que criou o Sistema Único de Saúde. Na foto menor, o placar com o resultado da votação que proibiu a comercialização do sangue e seus derivados.

**N**um clima de vitória que tomou conta de dezenas de representantes de entidades do setor saúde que lotaram as galerias do Congresso Nacional, a Constituinte aprovou, em primeiro turno, por 472 votos a favor, nove contra e seis abstenções o capítulo sobre saúde que fará parte da nova Constituição Brasileira. O texto cria o Sistema Único de Saúde na esfera pública, descentralizado, com direção única e participação comunitária prioriza as ações preventivas sem prejuízo das assistenciais, obriga as instituições privadas que participam do sistema de forma complementar a seguirem as diretrizes traçadas pelo próprio sistema mediante contrato de direito público, veda a destinação de recursos do Estado para auxílios ou subvenções a instituições privadas com fins lucrativos e inclui a saúde do trabalhador entre as atribuições do novo sistema, juntamente com a execução das ações de vigilância sanitária, epidemiológica; formação de recursos humanos; participação na formulação da política e execução das ações de saneamento básico; controle e fiscalização de produtos e da qualidade do meio ambiente.

Em outra votação, realizada em separado para que o acordo entre as lideranças pudesse se viabilizar, o plenário aprovou por 313 votos contra 127 e 37 abstenções uma fusão de emendas que proíbe a comercialização de sangue e seus derivados, definindo que as formas de controle sobre a coleta, processamento e transfusão de sangue deverão ser assumidas pelo Estado com base em Lei Ordinária.

Presente a Brasília durante as sucessivas reuniões que viabilizaram a aprovação de um texto comprometido com a Reforma Sanitária, o PROJETO RADIS publica nesta edição um encarte especial com a íntegra dos capítulos sobre seguridade social, saúde, previdência e assistência social e uma série de entrevistas com constituintes e lideranças do setor que avaliaram o resultado obtido.

(Encarte Especial)

ao longo do tempo, seria crucial para o desenvolvimento da resposta nacional à epidemia.

Embora os esforços para incluir “orientação sexual” (e, portanto, os direitos LGBT) não tenham sido bem sucedidos, o artigo 3º da Constituição determinou que um objetivo fundamental da República seria promover o bem-estar de todos, sem prejuízo em relação à origem, raça, sexo, cor, idade ou qualquer outra forma de discriminação – e isso, por sua vez, nas próximas três décadas, forneceria a base para a ampliação dos direitos das minorias sexuais e também das pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA). Igualmente importante, como resultado de uma ampla mobilização de processos liderada, sobretudo, pelo movimento ativista emergente da AIDS que trabalhou em conjunto com representantes do movimento da reforma sanitária, o Artigo 199 da Constituição proibiu a comercialização de sangue e de produtos de sangue, regulamentando a partici-

pação da indústria privada em relação à saúde (Santos, Moraes e Coelho, 1992).

Da fase da aprovação da nova Constituição até a sua implementação seria um processo contínuo, mas esses princípios fundamentais que a Constituição articulou, no entanto, moldaram a resposta à epidemia a partir daquele momento. A Lei nº 8.080/1990, aprovada em 09 de setembro de 1990 (L8080 [planalto.gov.br]), regulamentou a implantação do US SUS, financiado com recursos dos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios, conforme previsto na Constituição.

Juntas, essas três esferas de governo têm a responsabilidade de fiscalizar a saúde da população, administrando os recursos financeiros necessários para a construção e manutenção do sistema de saúde, definir mecanismos de administração e avaliação de anúncios nos serviços de saúde, e a implementação de polí-



ticas de saúde. Entende-se que o SUS era composto por centros e postos de saúde, bem como hospitais públicos – incluindo hospitais universitários, laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), serviços de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, além de fundações e institutos. Embora a implantação do SUS tenha sido entendida como um processo contínuo, a partir deste ponto o desenvolvimento de políticas e programas de resposta ao HIV e à AIDS foi realizado com constante referência a esse sistema, e com o nítido reconhecimento de que efetivamente abordar a emergência colocada pela epidemia só seria possível se integrado dentro das estruturas e processos do SUS (Teixeira, 2003).

É importante, especialmente nestes tempos de memória seletiva que estamos vivendo, lembrar o impacto ao longo prazo desses eventos que ocorreram no final dos anos 1980. O princípio da saúde como direito de todo cidadão – um direito a ser garantido pelo Estado e protegido contra a invasão de interesses privados, como no caso da comercialização de sangue e hemoderivados, foi um alicerce central na construção da bem-sucedida resposta brasileira ao HIV e à AIDS nas décadas de 1990 e 2000. Ajudou a fortalecer a campanha pelo acesso universal aos medicamentos antirretrovirais para todos que deles precisam – uma política que fez do Brasil um líder mundial na resposta ao HIV e à AIDS durante os governos Fernando Henrique Cardoso (Janeiro 1995-Dezembro 2002) e Luiz Inácio Lula da Silva (Janeiro 2003-Janeiro 2011). Sem o SUS, e os princípios éticos e políticos que ele incorpora, isso jamais teria sido possível.

Mas, nos últimos cinco a seis anos, vimos um ataque atrás do outro aos princípios que tanto o movimento da reforma sanitária quanto o movimento da AIDS lutaram para construir e defender. Vimos esse programa bem-sucedido de

AIDS sendo desmontado passo a passo durante o governo Bolsonaro (Janeiro 2019-Dezembro 2022) (Agostini, et al., 2019; Almeida et al., 2022; Barbosa Filho & de Souza Vieira, 2021; Costa, 2020; Parker, 2020; Parker et al., 2023).

Assistimos o Ministério da Saúde ser literalmente invadido por militares durante a pandemia de Covid-19 (Brandão et al., 2023; Gonçalves, 2020; Kozicki et al. 2020; Souza, 2020). Assistimos enquanto o governo Bolsonaro usava a máquina do Estado para produzir e promover medicamentos ineficazes como a cloroquina (Junqueira, 2020; Kozicki et al., 2020) , e alguns servidores públicos desonestos manipulavam seus empregos para tentar lucrar com acordos entre o Ministério da Saúde e algumas Secretárias de Saúde estaduais para a compra de medicamentos e insumos superfaturados (Borges et al. 2022; Castilho & Lemos, 2021, Merlini 2021). Assistimos as autoridades como a Procuradoria Geral da República, nada fazerem nem quando tais práticas foram documentadas por uma Comissão Parlamentar de Inquérito (Brasil de Fato, 2022).

Não podemos continuar assistindo enquanto o Congresso Nacional, povoado por bolsonaristas conservadores e afins, busca minar as defesas constitucionais contra a comercialização de produtos relacionados à saúde. Nestas condições, e perante tantos políticos que parecem não respeitar outros princípios para além dos seus próprios interesses financeiros, é preciso olhar para o passado em busca de inspiração. Temos que lembrar do legado do Betinho, e de tantos outros ativistas de AIDS menos famosos, mas que também morreram lutando para construir um Brasil melhor. É preciso valorizar as palavras de Santayana e perceber que “aqueles que não conseguem se lembrar do passado estão condenados a repeti-lo”. É preciso buscar unificar esforços, mobilizar a sociedade civil, e nos opor à PEC do Plasma.

E, caso esta PEC seja aprovada, o que é sempre possível neste Congresso terrivelmente conservador, será necessário convencer o governo Lula, que assumiu em janeiro 2023, e deu suporte à uma frase tanto falada: “O Brasil voltou”. Essa frase não é, simplesmente, um slogan vazio para utilizar em reuniões internacionais. O dever de casa começa aqui.

É fundamental vetar qualquer medida que vise comercializar a saúde. Como o próprio Presidente Lula declarou no dia 04 de maio de 2007 (Presidência da República, 2007), no pronunciamento do licenciamento compulsório do medicamento antirretroviral Efavirenz: “Afinal das contas, entre o nosso comércio e a nossa saúde, vamos cuidar da nossa saúde”.

---

## Referências

Agência Senado. (2023). Comissão aprova PEC do processamento de plasma humano. Senado Notícias. Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/10/04/comissao-aprova-pec-do-processamento-de-plasma-humano>.

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. (1988, setembro). *Boletim ABIA* (Nº. 4). <http://hshjovem.abiaids.org.br/wp-content/uploads/2017/10/BOLETIM-ABIA-N%C2%BA-4-1988.pdf>

Agostini, R., Rocha, F., Melo, E., & Maksud, I. (2019). A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4599-4604.

Almeida, A. I. S., Ribeiro, J. M., & Bastos, F. I. (2022). Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 837-848.

Barbosa Filho, E. A., & de Souza Vieira, A. C. (2021). A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro. *Argumentum*, 13(3), 134-147.

Barros, S. G. de. (2018). *Política nacional de Aids: Construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil*. EDUFBA. <https://books.scielo.org/id/jb-7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>

Borges, M. L., Patella, A. P. D., & dos Santos, C. H. A. O. (2022). A corrupção na saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Campos Neutrais-Revista Latino-Americana de Relações Internacionais*, 4(1), 73-86.

Brandão, C. C., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. D. (2023). O Ministério da Saúde e a gestão do enfren-

tamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde em Debate*, 47, 58-75.

Brasil de Fato. (2022). CPI da Covid: PGR pede ao STF arquivamento de apurações sobre Bolsonaro. 25 de julho de 2022. <https://www.brasildefato.com.br/2022/07/25/cpi-da-covid-pgr-pede-ao-stf-arquivamento-de-apuracoes-sobre-bolsonaro>

Calazans, G. (2019). Prevenção do HIV e da Aids: A história que não se conta / a história que não te contam. In *Seminário de capacitação em HIV: Aprimorando o debate III*. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. [http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Prevencao\\_HIVeAIDS\\_Site.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Prevencao_HIVeAIDS_Site.pdf)

Carvalho, M. I. L. de, Castelo-Branco, L. R. R., Rabib, J. G. A., Galvão-Castro, B., & Pereira, M. S. (1987). HIV antibodies in beggar blood donors in Rio de Janeiro. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 82(4), 587-588.

Castilho, D. R., & Lemos, E. L. D. S. (2021). Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na segurança social brasileira. *Revista Katálysis*, 24, 269-279.

Costa, F. D. (2020). Políticas em retrocesso. *Jornal da Universidade*, 2020, v. 23, n. 229, p. 8-9, jan./fev.

Daniel, H. (1989). *Vida depois da morte/Life before death*. Jaboti. [http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/VIDA\\_ANTES\\_DA\\_MORTE\\_LIFE\\_BEFORE\\_DEATH\\_site.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/VIDA_ANTES_DA_MORTE_LIFE_BEFORE_DEATH_site.pdf)

Daniel, H. & Parker, R. (1990). Brazil: The goal of solidarity. In *The third epidemic: Repercussions of the fear of AIDS* (pp. 154–60). Panos Institute.

- Daniel, H. & Parker, R. (1991). *AIDS: A terceira epidemia, ensaios e tentativas*. Editora Iglú. [https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/aids\\_a\\_terceira\\_epidemia\\_web.pdf](https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/aids_a_terceira_epidemia_web.pdf)
- Fundação Oswaldo Cruz. (2008). *Manual de assessoria de imprensa*. Coordenadoria de Comunicação Social (CCS) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. <https://portal.fiocruz.br/documento/manual-de-assessoria-de-imprensa-da-fiocruz>
- Galvão, J. (2000). *AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia*. Editora 34. [https://books.google.com.br/books?id=wzXSb\\_rpKvsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=wzXSb_rpKvsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false)
- Gonçalves, L. A. P. (2020). Mais um ministério de farda: Coronavírus e militarismo, a dupla carga epidêmica sobre a Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4), e300401
- Jornal da Constituinte. (1988, August 29). Sangue: Uma questão de vida ou morte. *Jornal da Constituinte*, 60 (p. 16). [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes\\_Brasileiras/constituicao-cidada/publicacoes/Jornal%20da%20Constituinte](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/publicacoes/Jornal%20da%20Constituinte)
- Junqueira, D. (2020). Laboratório do Exército já gastou mais de R \$1, 5 milhão para produção de cloroquina, alvo de investigação do TCU. *Repórter Brasil*, 20.
- Kozicki, K., de Chueiri, V. K., da Silva, R. D. P., & Bonatto, M. (2020). Militarização da Saúde: Crise e as Relações Cívico-Militares no Governo Bolsonaro. *Direito Público*, 17(96), 123-151.
- Lima, N. T., Gerschman, S., Edler, F. C., & Suárez, J. M. (2005). *Saúde e democracia: História e perspectivas do SUS*. Editora Fiocruz. <https://play.google.com/books/reader?id=E1RtAwAAQBAJ&hl=pt&pg=GBS.PA5>
- Mathias, M. (2018, April 03). Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV*. <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>
- Merlino, T. (2021). Coordenador armado, cloroquina e desvio de verba para covid: militares e indicados políticos ocupam saúde indígena e agravam crise sanitária. *Repórter Brasil*, 20.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Presidência da República. (2007). Discurso do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de assinatura de ato de licenciamento compulsório do medicamento Efavirenz Palácio do Planalto, 04 de maio de 2007. <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos/2o-mandato/2007/04-05-2007-discurso-do-presidente-da-republica-luiz-inacio-lula-da-silva-na-cerimonia-de-assinatura-de-ato-de-licenciamento-compulsorio-do-medicamento-efavirenz>
- Parker, Richard. (2020). Brazil and the AIDS crisis. Em W. H. Beezley (Org.), *The Oxford Research Encyclopedia of Latin American History*, Oxford University Press. <https://oxfordre.com/latinamericanhistory/view/10.1093/acrefore/9780199366439.001.0001/acrefore-9780199366439-e-865>
- Parker, R. G., Franch-Gutiérrez, M., Silva, L. M. D. F., Matias, W. L. D. P., Oliveira, G. D. R. F. D., Carvalho, M. C., & Almeida, V. J. B. D. (2023). Políticas de HIV/Aids, ativismo e antropologia: conversando com Richard Parker. *Saúde em Debate*, 46, 277-289.
- Riding, 1987 Riding, A. (1987, October 28). Brazilians break down taboo of silence on AIDS. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/1987/10/28/world/brazilians-break-down-taboo-of-silence-on-aids.html>
- Santos, L. A. de C., Moraes, C., & Coelho, V. S. P. (1991). A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 1(1), 161-82. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311991000100008>
- Santos, L. A. de C., Moraes, C., & Coelho, V. S. P. (1992). Os anos 80: A politização do sangue. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2(1), 107-49. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311992000100005>
- Santos, L. A. de C., Moraes, C., & Coelho, V. S. P. (1994). Sangue, AIDS e constituinte: Senso e contra-senso. In R. Parker, C. Bastos, J. Galvão, & J. S. Pedrosa (Orgs.), *A AIDS no Brasil [1982-1992]* (pp. 307-323). Editora Relume-Dumará.

Souza, H. de (1987, 22 de outubro). Direitos humanos e AIDS. Universidade de São Paulo. [http://www.dh-net.org.br/direitos/sos/aids/betinho\\_aids.html](http://www.dh-net.org.br/direitos/sos/aids/betinho_aids.html)

Souza, H. de. (1994). In R. Parker (Ed.) A cura da AIDS/The cure of AIDS (edição bilingue). Editora Relume-Dumará. [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/A%20Cura%20da%20AIDS.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/A%20Cura%20da%20AIDS.pdf)

Souza, D. D. O. (2020). A militarização do Ministério da Saúde no Brasil: passos rumo ao retrocesso em

plena pandemia. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 29(2), 33-54.

Szwarcwald, C. L., Bastos, F. I., Esteves, M. A. P., & Andrade, C. L. (2000). A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: Uma análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, S07-S19.

Teixeira, P. (2003). Acesso universal a medicamentos para Aids: a experiência do Brasil. *Divulgação em Saúde para debate*, 27, 50-57.



Manifestação popular pró-constituente, passeata e comício.

<http://arch.ensp.fiocruz.br/index.php/manifestacao-popular-pro-constituente-passeata-e-comicio-2>

# A ONU e a saúde pública global em um mundo marcado por crises

■ **Jane Galvão\***



Nesse breve artigo, tendo como ponto de partida a [78ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas](#) (UNGA78) – cuja abertura aconteceu na sede das Organizações das Nações Unidas (ONU), em Nova Iorque (EUA), em [5 de setembro 2023](#) – ofereço uma visão geral sobre as discussões e iniciativas que estão em andamento relacionadas à gestão de futuras pandemias.

Essa visão está ancorada em três pontos: O primeiro, é que as discussões com relação a gestão de futuras pandemias, estão acontecendo em um período marcado por [múltiplas crises](#) que, de diferentes maneiras, afetam a saúde pública global. O segundo, diz respeito ao crescente re-

conhecimento do impacto das [mudanças climáticas na saúde](#). E, por último, a relevância de entender como essas novas prioridades e crises – como a preparação para futuras pandemias, e mudanças climáticas – podem afetar e influenciar o [apoio financeiro](#) para outras áreas de saúde pública global, como a [epidemia de HIV](#).

No texto, alguns desses pontos são abordados, com destaque para a *Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias*, adotada na UNGA78; e o Acordo sobre Pandemias – que está em fase de elab-

\*Jane Galvão é Consultora Sênior da Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS (ABIA)

**O presidente da UNGA 78 destacou a importância dos Estados-Membros da ONU se comprometerem a promover a paz, prosperidade, progresso e sustentabilidade.**

boração em um processo aprovado, em 2021, pelos [Estados-Membros](#) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Um número limitado de pessoas e instituições estão engajadas nessas discussões e negociações — que podem ter, como consequência, uma reformulação do que é chamado de [arquitetura global de saúde](#) — mas as decisões adotadas em tais fóruns terão alcance internacional, regional e local sendo esse o principal motivo que faz a ABIA buscar entender, produzir e disseminar informação sobre tais eventos.

### **78ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas**

A Assembleia aconteceu em um ano em que a Terra teve os meses de agosto e setem-

bro mais quentes até o momento registrado, sendo que 2023 foi o ano mais quente de todos os tempos. Um dos desdobramentos é que agências globais de saúde estão cada vez mais reconhecendo [a ligação entre clima e saúde](#). Vanessa Kerry — nomeada em junho de 2023 pelo Diretor-Geral da OMS como enviada especial para [mudanças climáticas](#) — comentou, em uma reunião paralela à UNGA78, que “*as mudanças climáticas estão nos matando, e as mudanças climáticas são uma crise de saúde*”.

2023 é também um ano que foi caracterizado pelo que é chamado [policrises, múltiplas crises sobrepostas](#), ou colliding crises. O Presidente da UNGA78, Dennis Francis (de Trinidad e Tobago), abordou essas crises ao destacar a importância dos Estados-Membros da ONU se comprometerem a [promover a paz, prosperidade, progresso e sustentabilidade](#), de acordo com o tema da Assembleia — *Reconstruir a confiança e reacender a solidariedade global: acelerar a ação sobre a Agenda 2030 e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em direção à paz, prosperidade, progresso e sustentabilidade para todos*.



A 78ª sessão da ONU aconteceu no mês de setembro de 2023 na sede da instituição, em Nova Iorque.

## Semana de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas



Como parte da UNGA78, aconteceu a [Semana de Alto Nível da Assembleia Geral](#) (18 a 22 de setembro). Em um mundo pós-COVID 19, grandes expectativas cercaram a Semana de Alto Nível com o seu [foco na saúde pública global](#). Além de saúde, a Semana de Alto Nível também abordou outros tópicos, como mudanças climáticas, e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Abaixo a agenda da Semana de Alto Nível.

- **18 e 19 setembro:** [Cúpula dos ODS](#)
- **20 setembro:** [Diálogo de Alto Nível sobre o Financiamento do Desenvolvimento](#)
- **20 setembro:** [Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias](#)
- **20 setembro:** [Climate Ambition Summit](#)
- **21 setembro:** [Reunião Ministerial Preparatória para a Cúpula do Futuro](#)
- **21 setembro:** [Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde](#)
- **22 de setembro:** [Reunião de Alto Nível sobre a Luta contra a Tuberculose](#)

Em termos de [participação](#), números preliminares indicam que a Semana de Alto Nível

contou com cerca de 88 Chefes de Estado, 42 Chefes de Governo e mais de 650 ministros. Representantes das delegações participaram em mais de 2.000 reuniões bilaterais. Mais de 13.000 delegados, 2.600 membros da comunicação social, e mais de 40.000 participantes estiveram inscritos nos diferentes eventos. Mas, como foi reportado, dos 180 líderes e outras autoridades que falaram na Semana de Alto Nível, menos de 12% eram mulheres.

O encontro também foi marcado pela [ausência de líderes mundiais](#), como o presidente francês, Emmanuel Macron; o presidente chinês, Xi Jinping; o primeiro-ministro do Reino Unido, Rishi Sunak; o presidente russo, Vladimir Putin; e o primeiro-ministro da Índia, Narendra Modi.

No caso do [Brasil](#), o presidente Luís Inácio Lula da Silva participou do evento e no [discurso](#) de abertura da Semana de Alto Nível abordou temas como a guerra na Ucrânia, a Agenda 2030, a desinformação, e a mudança climática. A comitiva brasileira contou com a presença de vários ministros, incluindo a ministra da Saúde, [Nísia Andrade](#).

Organizações da sociedade civil (OSCs), como [Frontline AIDS](#), questionaram a falta de um real engajamento da sociedade civil na Assembleia. Mas, quem sabe, a recém-criada [Comissão da Sociedade Civil da OMS](#), poderá ajudar a pensar em mecanismos para facilitar o engajamento da sociedade civil nos próximos

**O secretário-geral da ONU alertou que das 169 metas dos ODS apenas 15% estão no caminho certo, enquanto várias estão caminhando na direção oposta.**

passos relacionados às declarações adotadas na Assembleia e o Acordo sobre Pandemias que está sendo elaborado?

### ***As Declarações Políticas adotadas na Semana de Alto Nível***

A adoção de quatro Declarações Políticas (ver abaixo) — sendo que três em saúde — foram os resultados mais concretos da Semana. Mas mesmo com a adoção desses documentos, e alguns sendo descritos como “históricos”, as análises chamaram a atenção para um evento marcado por [oportunidades perdidas, clichês e mentiras](#).

- **[Declaração Política sobre Desenvolvimento Sustentável](#)**: A adoção desta Declaração acontece em um contexto que está levantando sérias questões sobre a implementação dos 17 ODS. O [secretário-geral da ONU](#) alertou que das [169 metas](#) dos ODS apenas 15% estão no caminho certo, enquanto várias estão caminhando na direção oposta.
- **[Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias](#)**: Ver abaixo mais informação sobre essa Declaração.
- **[Declaração Política sobre a Cobertura Universal de Saúde \(Universal Health Coverage/UHC\)](#)**: A Declaração foi descrita pela [OMS](#) como “*a vital catalyst for the international community to take big and bold actions and mobilize the necessary political commitments and financial investments to attain the UHC target of the Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030.*” Mas a mesma OMS, em um relatório publicado com o Banco Mundial, afirma que “*the world is off track to make significant progress towards universal health coverage by 2030 as improvements to health services coverage have stagnated since 2015*”. Segundo o relatório, cerca de metade da população mundial — 4,5 bilhões de pessoas — não está coberta por serviços essenciais de saúde. Outro

**“Mesmo agora, enquanto falamos, corpos aparecem nas margens do mesmo Mar Mediterrâneo onde bilionários tomam banho de sol nos seus super iates.”**

*António Guterres, Secretário-Geral da ONU*

relatório recentemente publicado pelo Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (2023 Results Report), vai na mesma direção e afirma que “[colliding crises keep the world way off track to achieve 2030 targets](#)”.

- **[Declaração Política sobre a Luta contra a Tuberculose](#)**: A Declaração, como foi dito sobre as outras Declarações, foi saudada como histórica mas, como destacou [Stop TB Partnership](#), apesar de estabelecer compromissos relevantes, não incluiu prazos para a realização de tais compromissos.

As quatro Declarações Políticas adotadas são *non-binding* (não-vinculante, em português) — o que é comum em declarações da [ONU](#) — o que significa que o país não tem a obrigação de cumprir o que foi acordado na Declaração mas, de uma maneira geral, o país busca cumprir com os compromissos de uma declaração para, dentre outras coisas, resguardar a sua credibilidade internacional. Mas o problema foi não somente ser uma declaração não-vinculante, mas o que foi visto por organizações e *experts* como documentos que [não ofereceram nada de novo](#).

Talvez, alguns dos momentos mais marcantes da Semana de Alto Nível foram propiciados pelos discursos do Secretário-Geral da ONU, António Guterres que, na [abertura](#) da Semana de Alto Nível, destacou que, “*mesmo agora, enquanto falamos, corpos aparecem nas margens do mesmo Mar Mediterrâneo onde bilionários tomam banho de sol nos seus super iates*”. Seguramente o Secretário-Geral estava





se referindo à dados da Organização Internacional para as Migrações que registrou mais de [2.000 mortes de migrantes](#) no Mediterrâneo de janeiro a setembro 2023. Em seguida, no seu [discurso de abertura](#) do *Climate Ambition Summit*, em 20 de setembro, Guterres ofereceu uma avaliação contundente do impacto das mudanças climáticas na Terra: “*A humanidade abriu as portas do inferno*”.

### **Pandemias: Declaração Política e Acordo**

A adoção da *Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias*, apesar de decepções e críticas, foi vista, por [algumas organizações](#), como um passo importante para reconhecer o que deve ser feito para melhor preparar e responder à futuras crises globais de saúde pública. E, como observado por Médicos Sem Fronteiras (MSF), a Declaração não deve ser vista como um documento isolado mas sim, como *parte de vários processos e iniciativas globais em andamento para garantir que o mundo esteja mais bem*

*preparado para futuras emergências de saúde global*. Um desses processos é a iniciativa para preparar um Acordo sobre Pandemias, abaixo mencionado.

#### **Preparando um Acordo sobre Pandemias**

Em 2021, em meio à devastação causada pela pandemia de COVID-19 — e semanas antes da [74ª Assembleia Mundial da Saúde](#) (AMS/World Health Assembly), órgão de decisão da OMS — um [novo tratado sobre pandemias](#) começou a ser discutido. As discussões apontavam para a necessidade da comunidade internacional trabalhar em conjunto para elaborar um tratado internacional de preparação e resposta à pandemias visando uma arquitetura de saúde global mais robusta.

O tratado foi mencionado por [líderes mundiais](#) na abertura da 74ª AMS, em maio de 2021 e foi proposto, e [aceito](#), que uma sessão especial da AMS aconteceria em novembro de 2021, para discutir os benefícios de desenvolver um acordo ou outro instrumento internacional sobre preparação e resposta à pandemias, conhecido pela sigla [WHO CA+](#).

Como resultado da [sessão especial da AMS](#) (29 de novembro-1º de dezembro 2021) foi estabelecido um [Grupo de Negociação Intergovernamental](#) (Intergovernmental Negotiating Body/INB) “*para elaborar e negociar uma con-*

**Em 2021 as discussões apontavam para a necessidade da comunidade internacional trabalhar em conjunto para elaborar um tratado internacional de preparação e resposta a pandemias visando uma arquitetura de saúde global mais robusta.**

## Segundo o Diretor-Geral da OMS, a desinformação minou a resposta global à pandemia de COVID-19 e está minando os esforços para um Acordo sobre Pandemias.

*venção, acordo ou outro instrumento internacional sob a Constituição da Organização Mundial da Saúde para fortalecer a prevenção, preparação e resposta à pandemia”..*

Como destacado na segunda [reunião do INB](#), em julho 2022, a intenção é ter um Acordo de Pandemias juridicamente vinculante (*legally binding*). Ao comentar a importância de um acordo juridicamente vinculante, o [Framework Convention on Tobacco \(Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos\)](#) é citado. Esse é o primeiro tratado internacional de saúde da OMS, adotado pela 56ª AMS, em Maio de 2003 ([resolução WHA56.1](#)). Mas, com relação ao Acordo sobre Pandemias, a [linguagem da OMS](#) ao abordar esse ponto tem sido cautelosa:

*Tal como acontece com todos os instrumentos internacionais, qualquer novo acordo, se e quando acordado pelos Estados-Membros, seria determinado pelos próprios governos, que tomariam todas as medidas tendo em conta as suas próprias leis e regulamentos nacionais. Os Estados-Membros decidirão os termos do acordo, incluindo se alguma das suas disposições será juridicamente vinculativa para os Estados-Membros por uma questão de direito internacional.*

Talvez esse cuidado seja por conta da [desinformação](#) que está circulando sobre o Acordo. Tal desinformação está sendo disseminada por grupos como Heritage Foundation — uma organização conservadora norte-americana

— que, em junho 2022, publicou um [relatório](#) erroneamente afirmando que, ao assinarem o Acordo sobre Pandemias, os países estariam cedendo soberania à OMS. Elon Musk — dono da X, anteriormente conhecido como Twitter — em um post de março 2023, concordou com essa assertiva, sendo rebatido pelo Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Alguns meses mais tarde, [Dr Tedros comentou](#) como a desinformação que minou a resposta global à pandemia de COVID-19, está minando os esforços para um Acordo sobre Pandemias. Ele compara com o que aconteceu, 20 anos atrás, quando a indústria do tabaco tentou prejudicar as negociações sobre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Segundo Dr. Tedros, a mesma coisa está acontecendo agora quando grupos falsamente afirmam que o Acordo é uma tomada de poder pela OMS e que impedirá a inovação e a pesquisa; ele conclui dizendo: “Este acordo visa abordar a falta de solidariedade e equidade que prejudicou a resposta global ao COVID-19.”

O *draft* mais recente do Acordo disponível quando esse artigo foi finalizado (outubro 2023), é o resultado de reuniões do INB que aconteceram em [setembro 2023](#) sendo que as negociações para a elaboração dos *drafts* estão marcadas tanto pela [ausência](#) de tópicos considerados relevantes, sobretudo pelas OSCs, quanto pela dificuldade de [participação da sociedade civil](#) nas negociações. Como exemplo das dificuldades para chegar a uma posição de consenso, a International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA), em uma [declaração](#), criticou o texto do *draft* no que diz respeito a inovação e propriedade intelectual: “Tal como está agora, o mundo estaria melhor servido sem nenhum acordo [...]. Em suma, nenhum tratado é melhor que um mau tratado”. Mas, apesar da inclusão de parágrafos sobre propriedade intelectual, o *draft* foi considerado fraco no que diz

respeito a sua aplicação por parte de [organizações da sociedade civil](#).

### **Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias**

A ideia de uma Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias começou a ser esboçada em 2022 tendo, como pano de fundo, a pandemia de COVID-19. E um ano depois, em 20 de setembro de 2023, durante a Semana de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU, a Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias foi adotada.

A adoção da Declaração foi saudada como [histórica](#) pela OMS, mas organizações como MSF, e People's Vaccine fizeram críticas ao texto final da Declaração. Outras organizações, como Pandemic Action Network, viram a declaração como um passo importante, mas também como uma oportunidade perdida para os líderes assumirem compromissos ambiciosos para prevenir a próxima pandemia; e *experts* criticaram a falta de resultados mais concretos.

[Agências da ONU](#) destacaram a importância da Semana de Alto Nível, sendo que o Progra-

ma Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS ([UNAIDS](#)) ressaltou a relevância da experiência do UNAIDS e como tal experiência pode ser útil para as respostas à futuras pandemias e epidemias.

Um ponto relacionado não somente à Declaração Política sobre Pandemias mas à todas as demais Declarações e ao Acordo diz respeito aos custos. Em um [Fórum](#) em Berlim, que aconteceu em 28 de setembro de 2023, o ministro da Saúde da Alemanha assinalou que o custo anual da implantação da cobertura universal de saúde está estimado em [US\\$ 350 bilhões](#); e uma nota da [OMS](#) comenta que a preparação para futuras pandemias exigirá um investimento anual de, aproximadamente, US\$ 31,1 bilhões.

Ainda no que diz respeito à custos, no que poderia ser visto como algo positivo, [doadores](#) comprometeram-se a expandir o apoio financeiro para mudanças climáticas. Mas, por outro lado, [relatório](#) da organização CARE aponta que entre 2011 e 2020, 93% do financiamento destinado por países ricos para mudanças climáticas, teria sido retirado da ajuda ao desenvolvimento, potencialmente ameaçando o progresso dos ODS. O ponto que quero destacar não é que apoiar atividades em mudanças



climáticas é menos importante do que apoiar, por exemplo, atividades em HIV/AIDS, mas sim que as instituições, incluindo governos, agências globais de saúde e [doadores](#), devem ser capazes de [planejar e responder](#) a novas emergências de saúde global e outras crises, ao mesmo tempo que continuam apoiando as instituições que implementam atividades incluídas nas prioridades anteriores.

### **Regulamento Sanitário Internacional**

Além da Declaração Política e do Acordo acima mencionados, gostaria de destacar o processo em andamento para alterar o [Regulamento Sanitário Internacional](#), previsto na resolução [WHA75.12](#), adotada em 2022, na 75ª AMS; um [grupo de trabalho](#) foi formado para discutir as mudanças necessárias. Assim como as outras iniciativas acima mencionadas, tais mudanças no Regulamento Sanitário Internacional têm, como pano de fundo, a pandemia de COVID-19.

O [Regulamento Sanitário Internacional](#) — que desde a sua adoção na 22ª AMS, em [1969](#), passou por várias revisões — fornece um quadro jurídico que define os direitos e obrigações dos países no tratamento de eventos e emergências de saúde pública (como no caso da pandemia de COVID-19) sendo um instrumento de direito internacional e, ao contrário das Declarações Políticas acima mencionadas, é juridicamente vinculante para os [Estados-Membros da OMS](#).

### **Conclusão**

A pandemia de COVID-19 trouxe reflexões, sobretudo sobre a fragilidade do sistema de saúde pública global e diversas ações foram iniciadas visando responder à futuras pandemias. Neste artigo, destaquei algumas das principais iniciativas em andamento por parte das Organizações das Nações Unidas, espe-

cialmente a OMS, que estão envolvidas com os processos relacionados à essa reforma. Abaixo, a cronologia dessas iniciativas:

- **Maio 2020:** A 73ª AMS adota a [resolução WHA73.1](#) sobre a resposta para a pandemia de COVID-19 que, dentre outras coisas, apoia a criação de um painel independente para avaliar a resposta para a pandemia de COVID-19;
- **Setembro 2020:** O [Painel Independente para a Preparação e Resposta à Pandemia](#) inicia o trabalho sobre as respostas à pandemia de COVID-19;
- **Maio 2021:** O Painel Independente para a Preparação e Resposta à Pandemias apresenta o relatório COVID-19: Make it the Last Pandemic;
- **Dezembro 2021:** A AMS estabelece um Grupo de Negociação Intergovernamental (INB, na sigla em inglês) para elaborar e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional para fortalecer a prevenção, preparação e resposta à pandemias;
- **Maio 2022:** Resolução [WHA75.12](#), adotada, na 75ª AMS, para alterar o Regulamento Sanitário Internacional;
- **Setembro 2022:** A 76ª Assembleia Geral da ONU adota a [resolução A/RES/76/301](#) recomendando a realização de uma reunião de alto nível, durante a 78ª sessão da Assembleia, objetivando a aprovação de uma declaração política que *visa, mobilizar vontade política a nível nacional, regional e internacional para a prevenção, preparação e resposta à pandemias*;
- **Setembro 2022:** Criação de um [fundo](#) para financiar pandemias;
- **Novembro 2022:** [Conceptual Zero Draft](#) do Acordo sobre Pandemias fica disponível;
- **Fevereiro 2023:** [Zero Draft](#) do Acordo sobre Pandemias fica disponível;
- **Junho 2023:** *Draft* do Acordo sobre Pandemias fica disponível;
- **Setembro 2023:** Adoção, na Semana de Alto



Nível da ONU, da [Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias](#);

- **Setembro 2023:** A [Alemanha assina um acordo com a OMS](#) para sediar, em Berlim, o Centro da OMS para Inteligência sobre Pandemias e Epidemias;
- **Outubro 2023:** Um novo *draft* do Acordo de Pandemias fica disponível;
- **Março 2024:** O INB irá apresentar o texto final do Acordo sobre Pandemias;
- **Mai 2024:** Apresentação na [77ª AMS](#) dos *drafts* do Acordo sobre Pandemias, e do Regulamento Sanitário Internacional.

Como comentamos mais acima, o processo de elaboração do Acordo sobre Pandemias está sendo marcado por desinformação e este ponto foi ressaltado pelo Diretor-Geral da OMS, na 154ª reunião da Diretoria Executiva da Organização<sup>1</sup>, em janeiro 2024. Dr. Tedros, no [discurso de abertura](#) da reunião, comentou que uma

campanha global de desinformação está impulsionando a noção de que, ao assinar o Acordo sobre Pandemias — assim como também o Regulamento Sanitário Internacional —, os países cederão a sua soberania à OMS e darão ao secretariado da OMS o poder de impor *lock-downs* ou mandatos de vacinas aos países. No seu discurso, Dr. Tedros enfatizou a importância de enfrentar as *fake news*, as mentiras e as teorias da conspiração: “Não podemos permitir que este marco na saúde global seja sabotado por aqueles que espalham mentiras, deliberadamente ou inconscientemente. Precisamos do seu apoio para combater estas mentiras [...]”.

O trajeto para escrever o Acordo sobre Pandemias está sendo bem acidentado, mas esperamos que o resultado final seja um Acordo relevante e transformador para a saúde pública global. Mas as indicações até o momento, apesar de alguns avanços, é de um documento que ainda precisa ser aprimorado para mais claramente incluir elementos defendidos por organizações como a ABIA, tais como propriedade intelectual, desigualdades de gênero, e equidade. A ABIA espera que o formato final do documento esteja baseado em solidariedade, justiça social, equidade, e acesso à saúde como um direito humano fundamental, [independentemente do local onde vivemos](#).

---

<sup>1</sup>A Diretoria Executiva (Executive Board) da OMS é composta por 34 membros, eleitos para mandatos de três anos. A reunião anual da Diretoria é realizada em janeiro, quando os membros concordam com a agenda da AMS e as resoluções a serem consideradas pela Assembleia. Uma segunda reunião, mais curta, acontece em maio-junho, como seguimento da AMS.

## Bibliografia

AVAC. (2023). Prevent, Prepare, and Respond: An analysis of global health architecture for pandemic preparedness. [Prevent, Prepare, and Respond: An analysis of global health architecture for pandemic preparedness | AVAC](#)

CARE (2023). Seeing Double: Decoding the ‘Additionality’ of Climate Finance: [Seeing-Double-2023\\_15.09.23\\_larger.pdf \(careclimatechange.org\)](#)

Cullinan, K (2023). German Ministers Call For Investment in Pandemic Prevention, Suggest Cutting Fossil Fuel Subsidies to Pay for Healthcare. Health Policy Watch: [German Ministers Call For Investment In Pandemic Prevention, Suggest Cutting Fossil Fuel Subsidies To Pay For Healthcare - Health Policy Watch \(healthpolicy-watch.news\)](#)

Galvão, J. (2023). COVID-19: forgetting a pandemic that is not

over. *The Lancet*, 401(10386), 1422-1423. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00637-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00637-2/fulltext)

Governo Brasileiro. (2023). Discurso do presidente Luiz Inácio Lula da Silva na abertura da 78ª Assembleia da ONU. [Discurso do presidente Luiz Inácio Lula da Silva na abertura da 78ª Assembleia da ONU – Planalto \(www.gov.br\)](#)

Horton R. (2023). Offline: Political declarations—clichés and lies. *Lancet*, 402: 1028. [Offline: Political declarations—clichés and lies - The Lancet](#)

Marmot, M (2023). Who lives and who dies in the world's next pandemic should not depend on where they live. *The Guardian*: [Who lives and who dies in the world's next pandemic should not depend on where they live | Michael Marmot | The Guardian](#)

MSF (2023). UN pandemic preparedness declaration doesn't do enough: [UN pandemic preparedness declaration doesn't do enough | Doctors Without Borders - USA](#)

ONU. (2023). ONU abre 78ª Assembleia Geral enfatizando Paz, Prosperidade, Progresso e Sustentabilidade. [ONU abre 78ª Assembleia Geral enfatizando Paz, Prosperidade, Progresso e Sustentabilidade | As Nações Unidas no Brasil](#)

The Global Fund (2023). Climate Change and Conflict Slow Down Progress Despite Record Results. [Climate Change and Conflict Slow Down Progress Despite Record Results - News Releases - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)

The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response (2021). [COVID-19: Make it the Last Pandemic: COVID-19: Make it the Last Pandemic \(theindependentpanel.org\)](#)

The People's Vaccine (2013). PVA Comment on UNGA High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response: [Comment on UNGA High Level Meeting - People's Vaccine People's Vaccine \(peoplesvaccine.org\)](#)

United Nations (2023). Political declaration of the high-level political forum on sustainable development convened under the auspices of the General Assembly (A/78/L.1). 78<sup>th</sup> General Assembly. [A/78/L.1 \(undocs.org\)](#)

United Nations (2023). 78<sup>th</sup> [General Assembly High-level Week 2023. General Assembly High-level Week 2023 | United Nations](#)

United Nations (2023). Political declaration of the General Assembly high-level meeting on pandemic prevention, preparedness and response (A/78/L.2). 78<sup>th</sup> General Assembly: [A/78/L.2 \(undocs.org\)](#)

United Nations (2023). Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage (A/78/L.3). 78<sup>th</sup> General Assembly: [A/78/L.3 \(undocs.org\)](#)

United Nations (2023). Political declaration of the high-level meeting on the fight against tuberculosis (A/78/L.4). 78<sup>th</sup> General Assembly: [A/78/L.4 \(undocs.org\)](#)

WHO (2021). Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty. News release: [Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty \(who.int\)](#)

WHO (2021). Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response (A74/A/CONF./7). 74<sup>th</sup> World Health Assembly: [EB Document Format \(who.int\)](#)

WHO (2021). Intergovernmental Negotiating: [Intergovernmental Negotiating Body \(INB\) \(who.int\)](#)

WHO (2023). A framework for the quantification and economic valuation of health outcomes originating from health and non-health climate change mitigation and adaptation action. [A framework for the quantification and economic valuation of health outcomes originating from health and non-health climate change mitigation and adaptation action \(who.int\)](#)

WHO (2023). Multilateral development banks and WHO launch new investment platform to strengthen primary health care services. News release: [Multilateral development banks and WHO launch new investment platform to strengthen primary health care services](#)

WHO (2023). Unprecedented focus on global public health at UN General Assembly. News release. [Unprecedented focus on global public health at UN General Assembly \(who.int\)](#)

WHO (2023). WHO welcomes historic commitment by world leaders for greater collaboration, governance and investment to prevent, prepare for and respond to future pandemics. [WHO welcomes historic commitment by world leaders for greater collaboration, governance and investment to prevent, prepare for and respond to future pandemics](#)

WHO (2023). Proposal for negotiating text of the WHO Pandemic Agreement. Seventh Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness, and Response: [Proposal for negotiating text of the WHO Pandemic Agreement](#)

WHO (2024). WHO Director-General's opening remarks at the Informal briefing on the Member State-led processes related to the INB and WGIHR – 22 January 2024: [WHO Director-General's opening remarks at the Informal briefing on the Member State-led processes related to the INB and WGIHR – 22 January 2024](#)

World Economic Forum (2023). The Global Risks Report 2023. [WEF Global Risks Report 2023.pdf \(weforum.org\)](#)

# Do fim da AIDS ao fim do “scale-up”: Monitorando os níveis de financiamento necessários para sustentar a resposta global ao HIV e à AIDS<sup>1</sup>

**Richard Parker**

**Jane Galvão**

**Veriano Terto Jr.\***

Em dezembro de 2023, o mundo celebrou o 35º Dia Mundial de Luta contra a AIDS, um evento anual que marca a memória de todos aqueles cujas vidas foram perdidas em decorrência do HIV e da AIDS e, ao mesmo tempo, oferece a oportunidade de refletir sobre o *status* atual da resposta global à pandemia. Nesse sentido, buscamos, neste artigo, avaliar uma série de tendências atuais em relação ao financiamento e aos recursos necessários para sustentar a resposta global à AIDS, motivados, especialmente, pela crescente percepção de que esses recursos têm se tornado mais limitados nos últimos anos. Nosso objetivo é desenvolver uma compreensão mais concreta (e empiricamente fundamentada) dessa situação. A nossa principal conclusão é que, embora o financiamento da resposta global ao HIV e à AIDS continue a ser significativo, esse financiamento está em perigo e que, provavelmente, haverá um impacto significativo no futuro desta resposta. Na análise que se segue, nos empenhamos em delinear alguns dos principais motivos de preocupação, bem como algumas

das tendências, que avaliamos que qualquer pessoa que se preocupa com os esforços para frear esta pandemia deve prestar atenção.

Depois de muitos anos de expansão de recursos e de pelo menos duas décadas durante as quais poderíamos legitimamente falar do “scale-up” (“expansão”) da resposta global à pandemia, parece nítido nos tempos atuais que não só alcançamos um platô em que os recursos não estão mais se expandindo, mas também é possível que tenhamos chegado a um momento em que os fundos estão se tornando cada vez mais precários e problemáticos. Os sinais de problemas estão ao nosso redor, mas a fim de fornecer um retrato da situação atual, para fins deste breve artigo, nos concentraremos em apenas alguns exemplos

---

<sup>1</sup>Este artigo é um relato inicial baseado em um projeto maior desenvolvido pela ABIA que busca analisar tendências históricas nos recursos financeiros voltados para a resposta à pandemia de HIV e AIDS

\*Richard Parker é Diretor-Presidente, Jane Galvão é Consultora Sênior, e Veriano Terto Jr. é Vice Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS (ABIA)

## O número total de financiadores que apoiam projetos relacionados à AIDS diminuiu de 693 em 2018, para 323 em 2020, para apenas 187 em 2021

-chave que nos preocupam especialmente: (1) a mudança da forma da doação filantrópica privada para o trabalho relacionado ao HIV; (2) o nivelamento da assistência governamental ao desenvolvimento dos doadores para o trabalho relacionado à AIDS e a crescente crise no apoio multilateral às agências-chave encarregadas de coordenar e liderar as respostas globais à AIDS; e (3) os ataques da extrema-direita que, até o momento, impediram a reautorização, pelo Congresso dos EUA, do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para Alívio da AIDS (President's Emergency Plan for AIDS Relief/PEPFAR) que, nos últimos 20 anos, tem sido o maior programa de ajuda bilateral para a resposta à AIDS em todo o mundo. A intersecção desses três exemplos constitui uma espécie de “tempestade perfeita” que pode levar à fragmentação e ao enfraquecimento dos esforços globais para deter a pandemia de HIV.

### Mudanças na Forma da Doação Filantrópica

O primeiro exemplo vem da recente publicação do relatório anual compilado pela Funders Concerned About AIDS (FCAA), o 20º Relatório de Rastreamento de Recursos publicado pela FCAA, que apresentou dados referentes ao ano de 2021: Apoio Filantrópico para Enfrentar o HIV e a Aids em 2021 (<https://resourcetracking.fcaaid.org/>).<sup>2</sup> Este relatório é especialmente importante, uma vez que marca o 40º aniversário do ano em que o primeiro caso de AIDS foi oficialmente notificado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) nos EUA, a data tipicamente tomada como o início

oficial da epidemia de HIV. Talvez a melhor notícia no relatório da FCAA sobre financiamento filantrópico para HIV e AIDS em 2021 seja que o montante total de financiamento fornecido por doadores privados, que se expandiu significativamente até meados dos anos 2000, mas depois começou a oscilar de forma mais imprevisível após a crise financeira global de 2007-2008, basicamente permaneceu no mesmo nível desde 2015. Atingiu o auge de US\$ 701 milhões, em 2020, mas caiu um pouco, para US\$ 692 milhões, em 2021 (uma queda geral de 1%) (FCAA, 2023, p. 26).

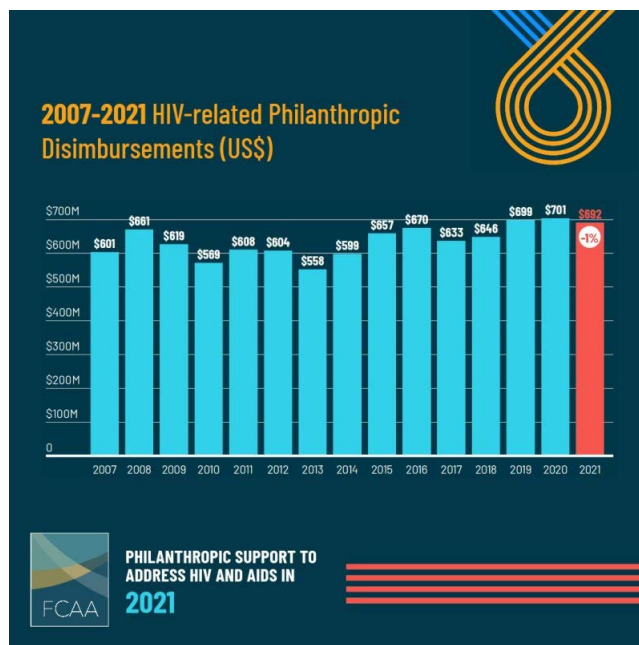
### GRÁFICO 1

#### Desembolsos filantrópicos relacionados ao HIV, 2007-2021

Funders Concerned About AIDS (FCAA), *Philanthropic Support to Address HIV and AIDS in 2021*, p. 28.

Disponível em:

<https://resourcetracking.fcaaid.org/main-findings/>



<sup>2</sup>A Funders Concerned About AIDS (<https://www.fcaaid.org/>) “é uma organização de serviço filantrópico fundada em 1987 para tomar ações ousadas e impulsionar a filantropia para responder ao HIV e à AIDS” (<https://www.fcaaid.org/about-us/>). É composto por mais de 45 fundações filantrópicas e instituições de caridade. Desde o ano de 2002, a FCAA tem publicado um relatório regular de rastreamento de recursos, e tornou-se a mais completa fonte disponível de informações sobre a disponibilidade e direcionalidade de recursos filantrópicos para a resposta global à AIDS.



Mas a má notícia é que esse total tem dependido, cada vez mais, de um número decrescente de financiadores, com apenas dois grandes doadores respondendo por 66% de todos os recursos fornecidos por fontes filantrópicas privadas: a Gilead Sciences, Inc., respondeu por 34% do total, e a Fundação Bill & Melinda Gates foi responsável por 32% (FCAA, 2023, p. 32). Todos os outros financiadores juntos (um total de 185 doadores) representaram 34% do financiamento total disponível – exatamente a mesma porcentagem que o maior doador individual, a Gilead Sciences, Inc.

Essa disparidade estava ligada ao fato de que o número total de financiadores que apoiam

projetos relacionados à AIDS diminuiu de 693 em 2018, para 323 em 2020, e depois para apenas 187 em 2021 (FCAA, 2023, p. 34). E assim como o montante total de financiamento se tornou altamente concentrado, também se tornou fortemente dependente da indústria farmacêutica. Os doadores corporativos foram responsáveis por US\$ 300 milhões, o que representou 42% do total, porém sendo 41% provenientes da indústria farmacêutica, sugerindo que os doadores corporativos da indústria não-farmacêutica desapareceram quase que completamente do campo do apoio filantrópico para atividades relacionadas à epidemia de HIV (FCAA, 2023, p. 33).

## GRÁFICO 2

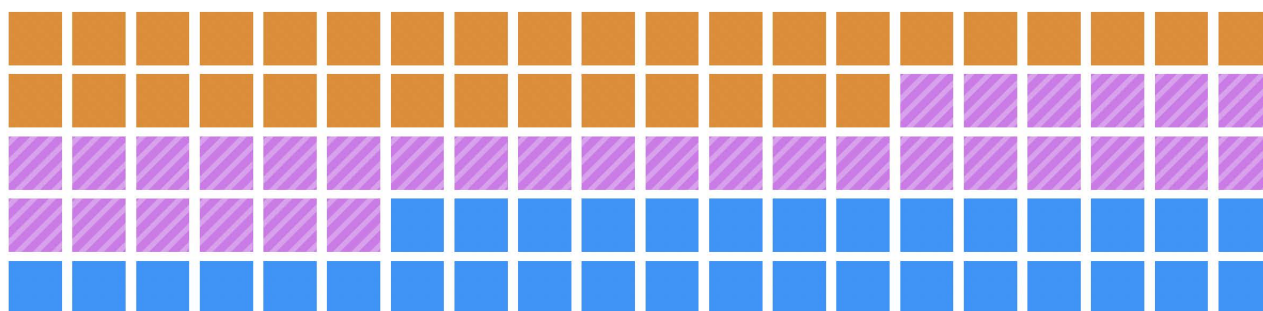
### Distribuição do Financiamento Filantrópico Relacionado ao HIV (por percentual dos desembolsos totais).

*Funders Concerned About AIDS (FCAA), Philanthropic Support to Address HIV and AIDS in 2021, p. 32.*

Disponível em:

<https://resourcetracking.fcaaid.org/main-findings/>

## 2021 Distribution of HIV-related Philanthropic Funding (by percentage of total disbursements)



**34%** Gilead Sciences, Inc.    **32%** Bill & Melinda Gates Foundation    **34%** All other funders

## Number of funders



As desigualdades na concentração geográfica de recursos são igualmente impressionantes, com 42% dos recursos sendo gastos na América do Norte e na Europa Ocidental e Central (onde apenas 6% da prevalência global do HIV está concentrada). Na África Subsaariana, pelo contrário, onde se concentra 67% da prevalência global do HIV receberam, apenas, 31% dos recursos. E embora a América Latina responda por 6% da prevalência global de HIV, recebeu menos de 1% do apoio filantrópico global (FCAA, 2023, pp. 58-59).

Em suma, essas tendências são motivo de preocupação significativa em relação à disponibilidade de apoio filantrópico privado para a resposta ao HIV e à AIDS. O número de financiadores está diminuindo rapidamente, com as fundações que outrora desempenharam um papel importante na resposta ao HIV e à AIDS interromperem o seu apoio, deixando apenas dois doadores responsáveis por dois terços de todo o financiamento disponível, o que cria claramente uma situação de vulnerabilidade significativa, caso um ou outro hesite em honrar seus compromissos..

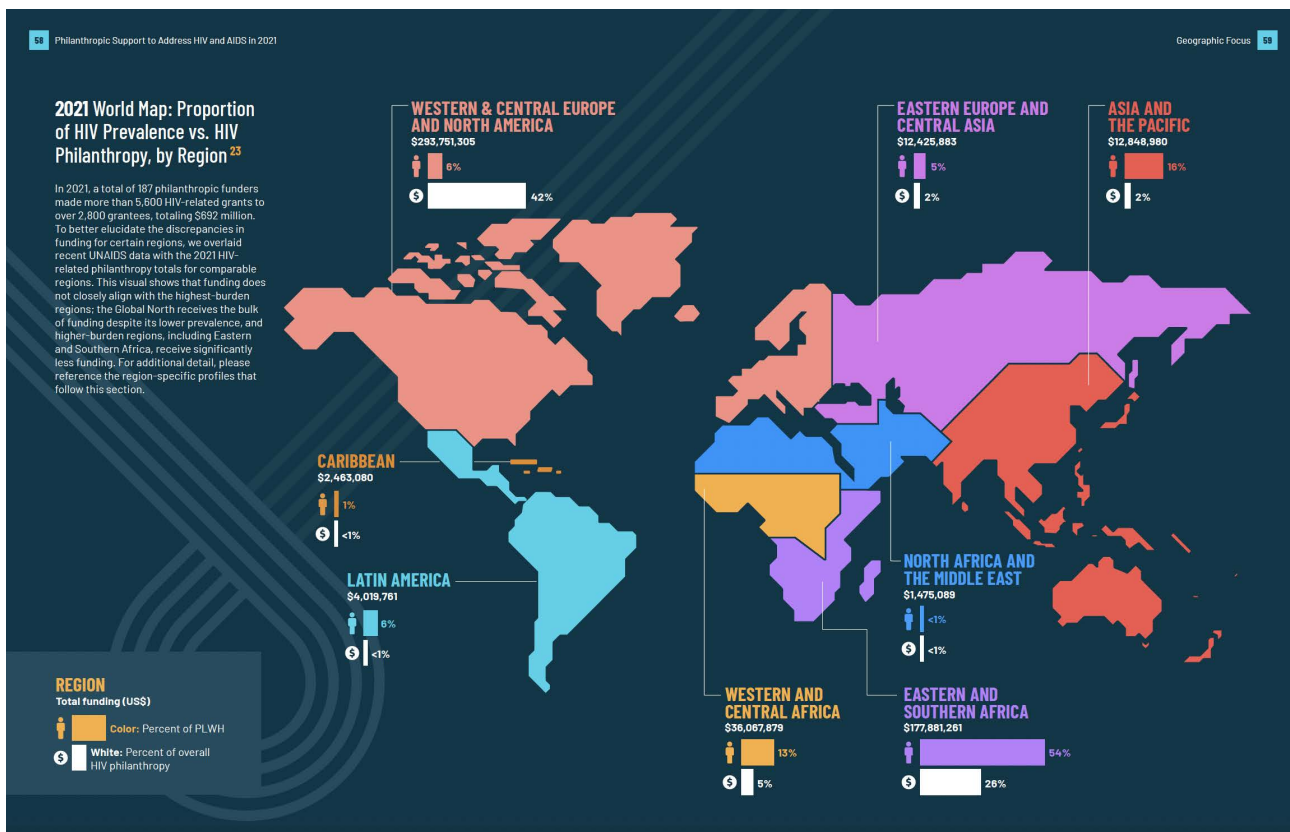
### GRÁFICO 3

#### Mapa Mundial 2021: Proporção de Prevalência de HIV vs. Filantropia de HIV, por Região.

Funders Concerned About AIDS (FCAA), *Philanthropic Support to Address HIV and AIDS in 2021*, pp. 58-59..

Disponível em:

<https://resourcetracking.fcaaid.org/main-findings/>



Igualmente preocupante é o fato de quase metade dos fundos privados para a resposta serem originários de doadores corporativos ligados à indústria farmacêutica, o que aumenta o risco significativo de que as prioridades de financiamento para o apoio a programas relacionados à AIDS sejam distorcidas para apoiar programas que estejam de acordo com os interesses financeiros da indústria farmacêutica. Finalmente, o Norte global continua a receber a maior parte do financiamento, mesmo quando o Sul global conta com a maior concentração de infecção por HIV – uma situação que continua inalterada mesmo na quinta década da pandemia de HIV.

### **A estagnação da ajuda ao desenvolvimento e a crescente crise no apoio às principais agências**

As tendências observadas em relação ao financiamento filantrópico e caritativo são especialmente importantes porque, em muitas partes do mundo, são a principal fonte de apoio para as organizações da sociedade civil (OSCs) que trabalham com questões relacionadas ao HIV e à AIDS. Mas os recursos filantrópicos são muito limitados em comparação com as fontes públicas governamentais de apoio para a resposta à pandemia. As fontes públicas de apoio às atividades relacionadas à AIDS são muito mais significativas, mas são também, em muitos aspectos, mais difíceis de rastrear (e as informações variam amplamente nos diferentes países sobre a disponibilidade de despesas domésticas com HIV e AIDS).

Mas, assim como o apoio filantrópico e de caridade rastreado pela FCAA, a Kaiser Family Foundation (KFF) nos EUA desenvolveu uma importante área de trabalho contínua, primeiro rastreando recursos governamentais comprometidos com a resposta ao HIV e à AIDS naquele país e, desde o início dos anos 2000,

rastreando a assistência ao desenvolvimento dos países doadores, tanto bilateral quanto multilateral, para a resposta à pandemia (Alagiri et al., 2002) – e a atividade que, desde meados dos anos 2000, vem sendo desenvolvida em parceria com o UNAIDS (Kates e Lief, 2006; Kates et al., 2009; Kates et al., 2011).

O relatório mais recente publicado como resultado dessa colaboração, *Financiamento do Governo Doador para HIV em Países de Baixa e Média Renda em 2022* (*Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2022*, <https://www.kff.org/global-health-policy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2022/>), publicado em julho de 2023, mostra um conjunto de tendências muito semelhante ao que foi encontrado no relatório da FCAA sobre doadores filantrópicos, mas em um nível muito mais alto de financiamento (Wexler et al., 2023). Enfoca um período significativo de crescimento de 2002, com US\$ 1,2 bilhão em ajuda dos governos doadores, até 2008, com US\$ 7,8 bilhões. Esse período foi seguido por um período de oscilação (após a crise financeira global de 2007-2008) de 2009 a 2014, quando a ajuda externa para HIV e AIDS chegou a US\$ 8,6 bilhões. O período seguinte foi marcado por quedas em 2015 e 2016, para US\$ 7,0 bilhões, e depois uma relativa estabilização, de 2017 a 2022, com um total de US\$ 8,2 bilhões (Wexler et al., 2023, p. 4).

No entanto, esse quadro geral de uma espécie de platô de financiamento pode facilmente encobrir algumas tendências importantes. Especialmente importante é o fato de que o mesmo nível básico de financiamento foi mantido graças ao aumento do financiamento dos EUA, o que compensou declínios significativos no financiamento de todos os outros governos doadores (Wexler et al., 2023, pp. 6-8). A noção de platô também tende a encobrir o fato de que as

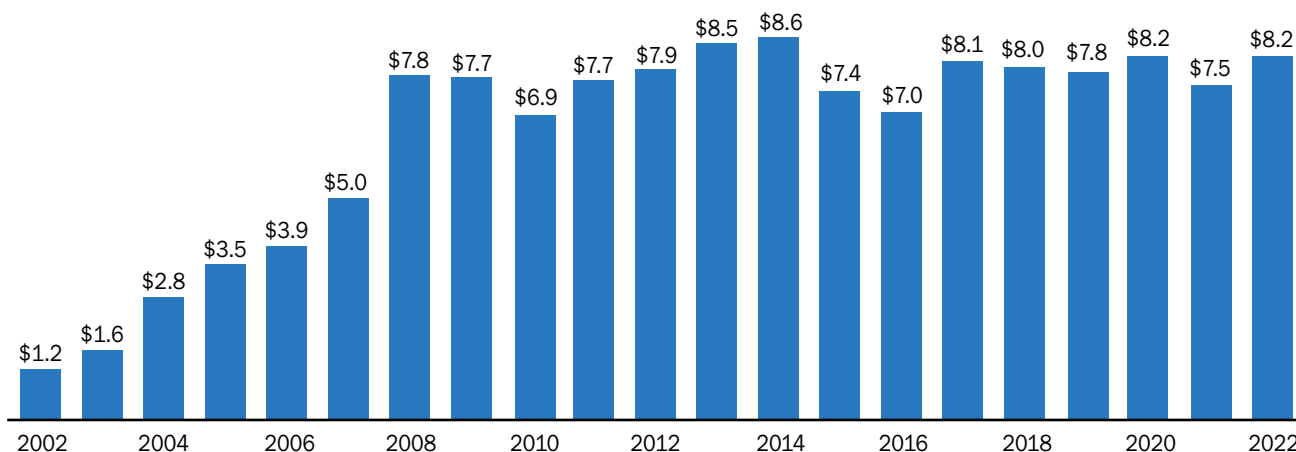
## GRÁFICO 4

### Financiamento do HIV dos governos doadores, 2002-2022. In Wexler et al., 2023,

Donor Government Funding for HIV in Low-and Middle-Income Countries in 2022. Henry J. Kaiser Family Foundation e UNAIDS.

Disponível em: <https://www.kff.org/global-health-policy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2022/>

US\$ in billions



NOTE: Totals represent disbursements (in current U.S. dollars) in low-and middle-income countries.

SOURCE: UNAIDS and KFF analyses; Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria online data queries; UNITAID Annual Report and direct communication; OECD CRS online data queries.

projeções das agências multilaterais que são as grandes responsáveis pela coordenação do planejamento global em relação à pandemia têm defendido que aumentos significativos seriam necessários nesse mesmo período para manter o progresso percebido como necessário para alcançar o “fim da AIDS” em 2030 – de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), adotado em 2015 [<https://sdgs.un.org/goals>], e a Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 sobre o Fim da AIDS [<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>]).

Vale notar que foi justamente em 2015 e 2016, quando o UNAIDS estava no auge de sua campanha prometendo o fim da AIDS em 2030 como parte dos ODS e para garantir a aprovação da Declaração Política de 2016, que a maioria dos principais países doadores

começou a fazer grandes reduções em sua ajuda ao desenvolvimento para HIV e AIDS, resultando no nivelamento da ajuda dos doadores de 2017 a 2022 (Wexler, 2023, p. 8).

Este nivelamento só foi possível graças ao aumento do financiamento dos EUA, que ajudou a manter o mesmo nível de financiamento (não contabilizando a inflação) ao mesmo tempo em que aumentou a dependência para um único país doador. Nesse sentido, a situação em relação às doações governamentais se assemelha à situação já discutida acima em re-

**A situação em relação às doações governamentais se assemelha às doações filantrópicas e beneficentes, com sua forte concentração em apenas dois doadores.**

## GRÁFICO 5

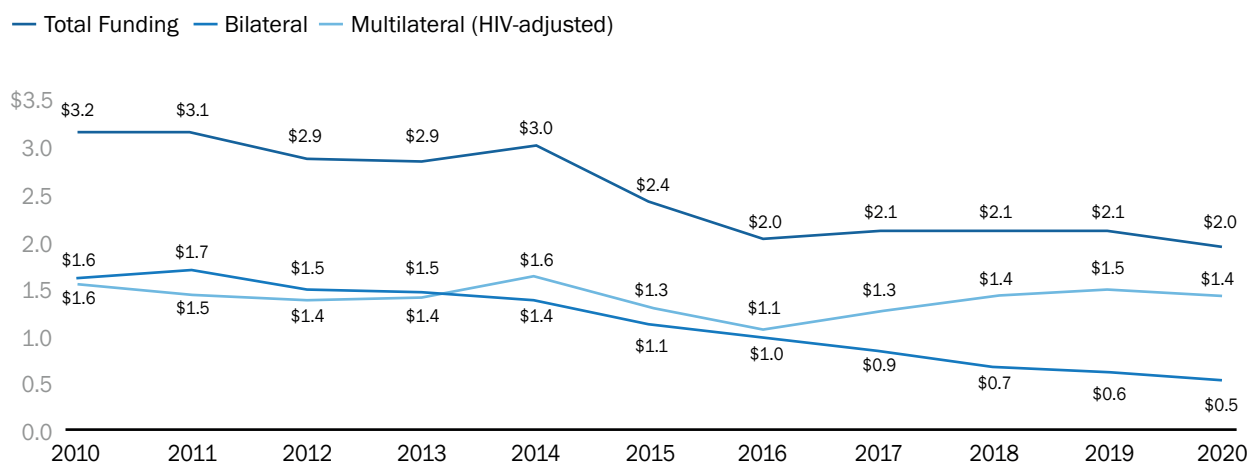
### Financiamento do HIV dos governos doadores, 2002-2022. In Wexler et al., 2023,

*Donor Government Funding for HIV in Low-and Middle-Income Countries in 2022*, p. 8, Henry J. Kaiser Family Foundation e UNAIDS.

Disponível em:

<https://www.kff.org/global-health-policy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2022/>

US\$ in billions



NOTE: Totals represent disbursements (in current U.S. dollars) in low-and middle-income countries. SOURCE: UNAIDS and KFF analyses; Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria online data queries; UNAIDS Annual Reports and direct communication; OECD CRS online data queries.

lação às doações filantrópicas e beneficentes, com sua forte concentração em apenas dois doadores representando 66% do financiamento disponível em 2021: no caso da ajuda governamental ao desenvolvimento, os EUA são responsáveis por US\$ 6,1 bilhões, ou 74% do total de recursos governamentais disponíveis em 2022 (Wexler, 2023, p. 5).

Embora a maior parte da assistência de doadores internacionais para HIV e AIDS seja, em última análise, destinada ao apoio de atividades em nível de país, especialmente por meio de grandes programas de ajuda bilateral, como o PEPFAR, também é importante notar que as doações multilaterais têm sido cruciais para fornecer a base financeira de apoio às agências multilaterais mais importantes responsáveis por coordenar e sustentar a respos-

ta global à AIDS. É o que ocorre com o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global) e a UNITAID, que repassam somas significativas para o nível nacional, e o UNAIDS, que não é um intermediário financeiro, mas desempenha um papel fundamental na coordenação, desenvolvimento de políticas e *advocacy*. Em 2022, os financiamentos desembolsados pelos governos doadores a essas organizações totalizaram US\$ 2,6 bilhões, sendo US\$ 2,4 bilhões destinados ao Fundo Global, US\$ 58 milhões à UNITAID, e US\$ 160 milhões ao UNAIDS (Wexler et al., 2023, p. 8).

Mas, embora esse apoio seja absolutamente essencial para manter a arquitetura da resposta global à AIDS, vale a pena observar, mais cuidadosamente, as controvérsias que se concentraram nos últimos anos no apoio prestado

ao UNAIDS, precisamente porque tal ajuda foi bem menor do que o que foi identificado como os níveis orçamentários que seriam indispensáveis para financiar a resposta necessária para controlar a epidemia. Por quase uma década, o UNAIDS tem sido pressionado tanto pelos países doadores quanto por seus copatrocinadores com a ONU para reduzir significativamente o orçamento de seu Secretariado. Resistiu consistentemente à pressão para reduzir seu orçamento central, argumentando que a possibilidade de alcançar o fim prometido da AIDS exigia aumento do financiamento em vez de reduções orçamentárias. Mas, em 2015, vários países doadores europeus importantes reduziram suas contribuições para o Secretariado

do UNAIDS; segundo o UNAIDS, essa redução deveu-se ao impacto de uma crescente crise migratória na Europa (UNAIDS, 2017, p. 5). O resultado foi uma “lacuna de financiamento” significativa em que o nível orçamentário aprovado não foi acompanhado pelas contribuições dos doadores (MOPAN, 2023).

De 2014 a 2021, embora o orçamento aprovado para o Secretariado do UNAIDS tenha sido de US\$ 242 milhões por ano, os fundos disponibilizados foram significativamente menores, deixando uma lacuna de financiamento que começou em US\$ 9,2 milhões em 2014, mas saltou para US\$ 41,1 milhões em 2015 e depois aumentou para US\$ 65,1 milhões

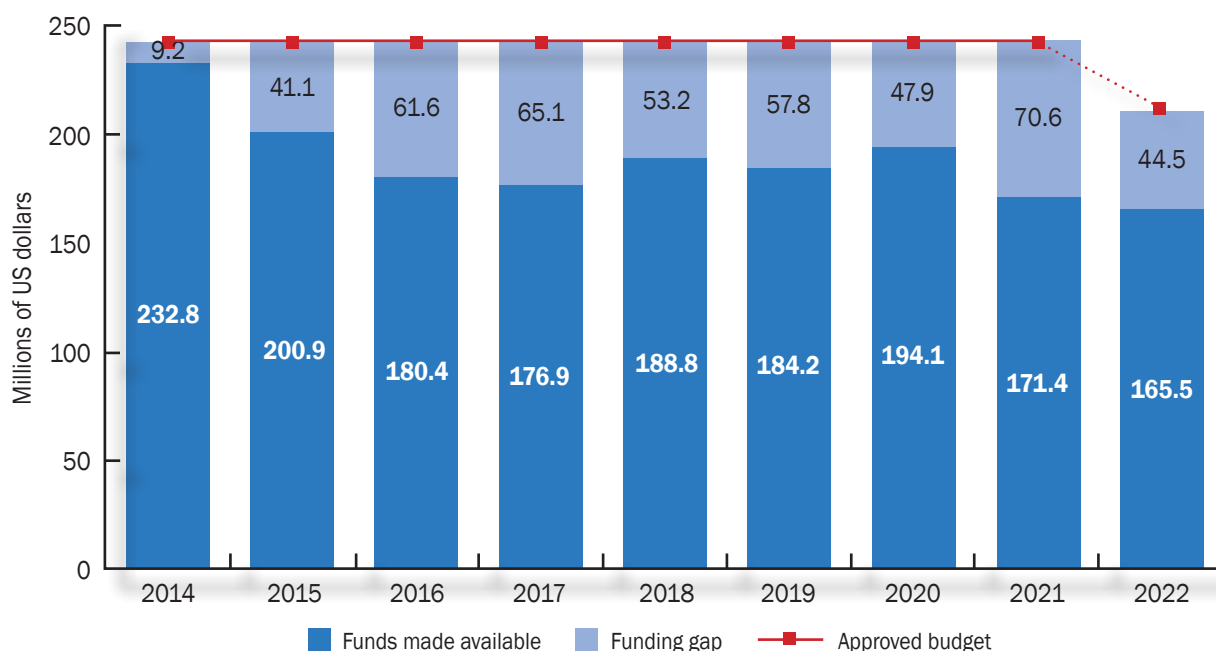
## GRÁFICO 6

**Orçamento aprovado, fundos disponibilizados e Déficit de financiamento para UNAIDS, 2014-2022. MOPAN, 2023, MOPAN Assessment Report, 2021-2022: UNAIDS Secretariat, Part 1, Analysis Summary, p. 32.**

*Multilateral Organization Performance Assessment Network*

Disponível em:

<https://www.mopanonline.org/assessments/un aids2021/>



Fonte: Personal communication from UNAIDS Secretariat of 31 May 2023, referring to *UNAIDS Funding Trends* (database), <https://open.unaids.org/funding.trends>.

em 2017 (MOPAN, 2023, p. 32). À medida que essa lacuna de financiamento crescia, o UNAIDS implementou um processo de “reposicionamento estratégico” que visava alinhá-lo mais plenamente com os ODS e aumentar a sua eficiência financeira (UNAIDS, 2017). Mas a lacuna de financiamento foi pouco impactada por essas mudanças, e chegou a US\$ 53,2 milhões em 2018, US\$ 57,8 milhões em 2019 – ano em que terminou o mandato de Michel Sidibé como diretor executivo do UNAIDS, e Winnie Byanyima foi eleita como nova diretora executiva – e US\$ 47,9 milhões em 2020, antes de saltar para seu nível mais alto, US\$ 70,6 milhões em 2021 (MOPAN, 2023, p. 32).

Esse aumento significativo no déficit orçamentário do Secretariado do UNAIDS, em 2021, coincidiu com a quarta revisão periódica do UNAIDS por parte da Multilateral Organization Performance Assessment Network (MOPAN) – composta por representantes dos principais países doadores. Na ocasião, o orçamento operacional do Secretariado foi reduzido, em 2021, de US\$ 242 milhões para US\$ 210 milhões. Apesar do significativo corte orçamentário, com doações de apenas US\$ 165,5 milhões, houve um déficit orçamentário de US\$ 44,5 milhões em 2022 (MOPAN, 2023, p. 32). O processo de avaliação do MOPAN, concluído em meados de 2023, foi altamente crítico em relação ao desempenho do Secretariado, e a lacuna de financiamento continuou a atormentar a organização, criando o que parece ser uma espécie de crise contínua em relação ao trabalho do Secretariado que veio à tona em junho de 2023, por ocasião da 52ª reunião da Junta de Coordenação do Programa (Programme Coordinating Board/PCB) do UNAIDS sendo que o UNAIDS emitiu um comunicado de imprensa em resposta às críticas:

“A Sra. Byanyima enfatizou os enormes esforços que o UNAIDS tem feito para reduzir os custos, incluindo uma redução de 10% nos

**O PEPFAR, criado em 2023, é considerado a iniciativa bilateral mais importante na ampliação da resposta global ao HIV e à AIDS. Agora, 20 anos depois, o programa relata ter salvado mais de 25 milhões de vidas e atualmente está fornecendo serviços de prevenção e tratamento do HIV para milhões de pessoas.**

custos totais com pessoal e a reconfiguração do apoio regional aos países da Europa Oriental e da Ásia Central, bem como ao Oriente Médio e ao Norte da África. Apesar desses esforços, ela levantou sérias preocupações sobre o déficit de US\$ 51 milhões contra o orçamento central do UNAIDS de US\$ 210 milhões, dizendo: ‘Esgotamos todas as opções para alcançar maior eficiência no que devemos entregar. Não é possível ‘fazer mais com menos’.” (UNAIDS, 2023).

Embora a situação atual esteja em evolução, dadas as conclusões críticas da avaliação do MOPAN, juntamente com as crescentes preocupações por parte dos doadores sobre uma série de outras crises emergentes – como as guerras entre a Rússia e a Ucrânia, e entre Hamas e Israel, bem como a crescente crise climática e preocupações com o surgimento de outras pandemias/ doenças infecciosas, seguindo a pandemia de COVID-19 – é difícil ver como a crise do UNAIDS pode ser resolvida. Juntamente com a crescente dependência da resposta global à AIDS do apoio financeiro de um único doador, a aparente falta de apoio dos doadores à agência responsável por liderar e coordenar esta resposta a nível mundial é motivo de grande preocupação. Essa preocupação só é ampliada pela terceira grande

questão que ameaça minar a ampliação da resposta à AIDS devido aos ataques políticos da direita norte-americana à reautorização do PEPFAR.

### Ataques da direita à reautorização do PEPFAR

O PEPFAR, criado em 2003, é considerado a iniciativa bilateral mais importante na ampliação da resposta global ao HIV e à AIDS. Agora, 20 anos depois, o programa relata ter salvado mais de 25 milhões de vidas e atualmente está fornecendo serviços de prevenção e tratamento do HIV para milhões de pessoas. Até o momento, o financiamento para o PEPFAR totalizou mais de US\$ 110 bilhões. O financiamento do PEPFAR é composto por financiamento bilateral dos EUA, bem como contribuições dos EUA para organizações multilaterais que lidam com o HIV, incluindo para o Fundo Global e o

UNAIDS – para ambos, o governo dos EUA é o maior doador (KFF, 2023).

Conforme resumido pela Kaiser Family Foundation, o financiamento para o PEPFAR cresceu de US\$ 1,9 bilhão no ano fiscal de 2004 para US\$ 6,9 bilhões no ano fiscal de 2023. Embora esses fundos tenham sido direcionados principalmente para a ajuda bilateral para prevenção e controle do HIV e da AIDS em países específicos do Sul global (especialmente na África Subsaariana), é importante lembrar que o PEPFAR também canaliza fundos de ajuda dos EUA para agências multilaterais de maneiras que são essenciais para o desenvolvimento e a manutenção da arquitetura institucional da resposta global à AIDS. No ano fiscal de 2023, por exemplo, o financiamento inclui US\$ 4,8 bilhões previstos especificamente para esforços bilaterais de HIV e US\$ 2,05 bilhões para esforços multilaterais (US\$ 50 mi-

### GRÁFICO 7

#### Kaiser Family Foundation, 2023,

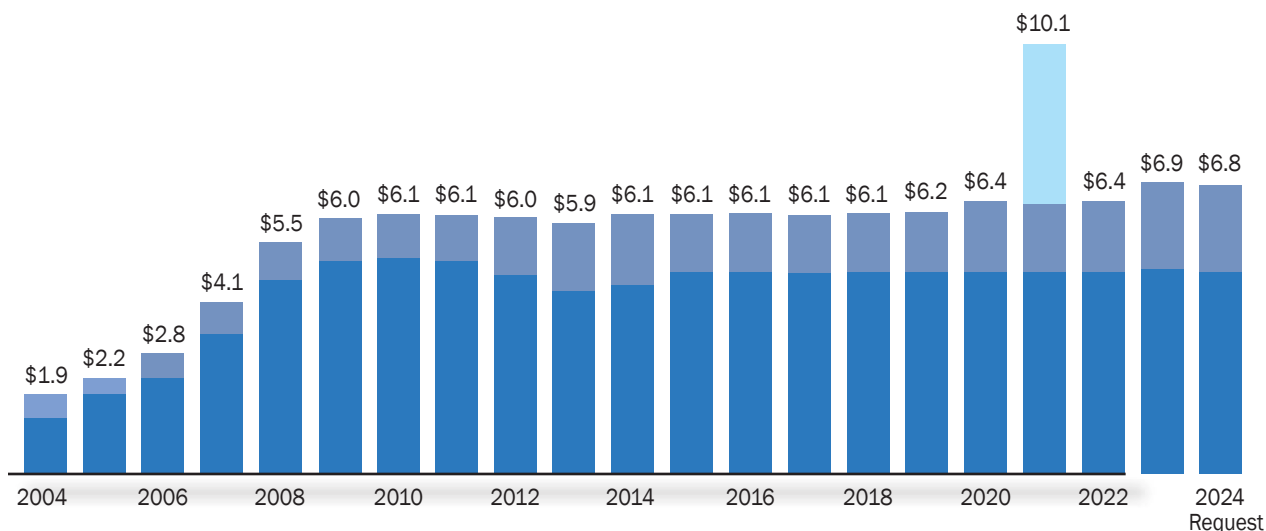
*The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR).*

Disponível em:

<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/#footnote-586082-1>

(In Billions)

■ Bilateral HIV ■ Global Fund ■ UNAIDS ■ Emergency Funding





lhões para o UNAIDS e US\$ 2,0 bilhões para o Fundo Global). Para o ano fiscal de 2024, o atual presidente dos EUA, Joe Biden, solicitou US\$ 6,8 bilhões (KFF, 2023), que inclui, aproximadamente, US\$ 4,65 bilhões para ajuda bilateral, e US\$ 2,15 bilhões para agências multilaterais – US\$ 50 milhões para o UNAIDS, US\$ 2 bilhões para o Fundo Global e o restante para o trabalho relacionado ao HIV de outros parceiros internacionais, como a OMS (Department of State, 2023).

Nos próximos anos, PEPFAR enfrentará muitos desafios. Entre as principais questões que a análise da Kaiser Family Foundation destacou estão incluídos os seguintes pontos: como abordar os impactos de curto e longo prazo da COVID-19 no PEPFAR e na resposta ao HIV; como acelerar o progresso em direção ao controle de epidemias no contexto de financiamentos que não estão aumentando; como apoiar e fortalecer as respostas lideradas pela comunidade e a sustentabilidade dos programas de HIV; como definir o papel do PEPFAR na segurança sanitária global e nos esforços de fortalecimento de sistemas de saúde mais amplos; e como continuar a coordenar com outros atores-chave no ecossistema do HIV, incluindo o Fundo Global (KFF, 2023). Outros observadores também enfatizaram desafios para populações específicas: por exemplo, como atender às necessidades de populações especialmente vulneráveis, como crianças, pessoas que usam drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, e pessoas transgênero (Cluver et al., 2023; Coester et al., 2023; Nkengasong et al., 2023; Stover et al., 2023)

Mas esses desafios no nível técnico e político são menos difíceis de enfrentar do que o desafio político que emergiu ao longo de 2023 como parte do debate de reautorização do PEPFAR; o orçamento precisa ser reautoriza-

**É muito difícil prever com precisão como essa instabilidade afetará a resposta ao HIV e à AIDS em nível local, e como isso, por sua vez, poderá repercutir globalmente.**

do pelo Congresso dos EUA a cada cinco anos. Embora o PEPFAR tenha sido frequentemente criticado por diferentes perspectivas políticas em relação a iniciativas políticas às vezes controversas (como a promoção da abstinência e o apoio a organizações religiosas), as contribuições do programa são positivas e tendem a superar as críticas a políticas específicas. Essa é a primeira vez que a reautorização do PEPFAR está em risco já que, nas últimas décadas, sempre recebeu forte apoio bipartidário. O PEPFAR, foi criado pelo presidente republicano George W. Bush e depois reautorizado pelo presidente democrata Barak Obama, bem como pelo presidente republicano Donald Trump. Em 2023, no entanto, membros de extrema direita do Partido Republicano no Congresso dos EUA começaram a atacar o PEPFAR alegando que recursos do PEPFAR foram usados para apoiar a prestação de serviços de aborto nos países que receberam o apoio da iniciativa bilatera (Abdool Karim et al., 2023; Cuevas, 2023; Gostin, 2023; Martelo, 2023).

Os opositores da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos se envolveram em uma campanha de desinformação, assédio e deturpação das leis que regem o PEPFAR e das atividades legais de organizações que implementam programas de HIV/AIDS financiados pelos EUA. Esses esforços da oposição visam retardar e inviabilizar uma reautorização “limpa” ou direta do PEPFAR, que simplesmente estenderia os parâmetros programáticos existentes por mais

**Tanto os doadores privados como os principais países doadores abandonaram a resposta à epidemia como uma prioridade, deixando o financiamento fortemente dependente de um número extremamente pequeno de fontes privadas e públicas de apoio.**

cinco anos. Os críticos conservadores tentaram inserir sua agenda antiaborto na discussão da reautorização, com o objetivo de forçar a aceitação de restrições legais antiaborto que não conseguiram alcançar por meio do processo legislativo regular. O objetivo é reimpor a Global Gag Rule (“Regra da Mordaça Global”), expandida na administração Trump – uma campanha também conhecida como “Proteção da Vida na Assistência de Saúde Global” – para incluir programas globais de HIV (PAI, 2023).

É importante destacar que a não reautorização formal do PEPFAR não acarreta sua descontinuação. Mas cria uma situação em que o financiamento contínuo dependerá de um processo anual de dotações que dependerá de quem estará no cargo de presidente dos EUA – algo que parece seguro durante o restante do atual governo Biden, mas pode mudar radicalmente dependendo do resultado da próxima eleição presidencial dos EUA, que ocorre em 2024. Esta situação cria uma maior vulnerabilidade e insegurança em relação à continuação do financiamento. A reautorização atrasada afeta os parceiros de implementação financiados pelo PEPFAR e seus pacientes e funcionários. Eles temem que isso retarde o progresso na contenção da epidemia global. Eles também temem que a demora possa interromper o acesso a serviços de saúde. A falta

da reautorização causa dúvidas e questionamentos tanto por parte dos países receptores quanto de outros governos doadores sobre a durabilidade do compromisso e dos investimentos dos EUA na prevenção e tratamento do HIV a longo prazo (para uma discussão mais aprofundada dessas questões ver, por exemplo, Ghebreyesus, 2023; Morrison, 2023).

É muito difícil prever com precisão como essa instabilidade afetará a resposta ao HIV e à AIDS em nível local, e como isso, por sua vez, poderá repercutir globalmente. Uma vez que o PEPFAR é implementado, principalmente, no que são considerados “países prioritários” de alta incidência, parece provável que o maior impacto potencial de eventuais reduções no financiamento será nesses países. Mas também é importante enfatizar que pode haver consequências inesperadas.

O Brasil oferece o exemplo de um país onde, durante muitos anos, o PEPFAR teve pouco ou nenhum compromisso financeiro significativo. Justamente porque o PEPFAR foi criado em um momento em que o Brasil contava com apoio significativo de empréstimos do Banco Mundial para prevenção e controle do HIV e era visto como uma brilhante história de sucesso na resposta à epidemia em países em desenvolvimento (Okie, 2006), durante a maior parte de seus 20 anos de história, o PEPFAR não incluiu o Brasil entre os países onde o apoio foi priorizado. Mas após o fim dos empréstimos do Banco Mundial para a resposta ao HIV no Brasil – e com a eleição de Jair Bolsonaro como presidente e o desmantelamento do programa de HIV e AIDS como uma das principais prioridades do governo brasileiro – o apoio ao Brasil começou a ser incluído como parte do compromisso mais amplo do PEPFAR com o financiamento na região latino-americana. Como resultado, o CDC dos EUA tem desempenhado um papel crescente no apoio à resposta

do Brasil ao HIV, inclusive por meio do fortalecimento do sistema de saúde e do apoio à prestação de serviços de HIV em vários centros urbanos importantes, como Campo Grande, Florianópolis, Fortaleza e Porto Alegre (CDC, 2023). Eventuais reduções no financiamento do PEPFAR poderiam, portanto, ter um impacto direto na resposta brasileira à epidemia.

## Conclusão

À luz do contexto político global em rápida mudança já discutido acima – com a remilitarização da atual geopolítica global (e duas guerras em curso criando um foco de preocupação global), a emergência de novas crises de saúde global (como a COVID-19 e a próxima pandemia emergente que é esperada em um futuro não muito distante) e a crise climática global que se tornou o foco geral da preocupação política global – não há dúvidas sobre até que ponto este contexto desviou a atenção da importância de enfrentar a epidemia global do HIV e as suas prováveis consequências nos próximos anos. Isto, por sua vez, criou um cenário que pode ser descrito como uma espécie de “tempestade perfeita” que potencialmente coloca em risco a resposta global à epidemia.

Tal cenário levou a um êxodo de financiadores interessados na epidemia de HIV, apesar do reconhecimento das lacunas na equidade que criam maior vulnerabilidade ao HIV (Cross et al., 2023). Tanto os doadores privados como os principais países doadores abandonaram a resposta à epidemia como uma prioridade, deixando o financiamento fortemente dependente de um número extremamente pequeno de fontes privadas e públicas de apoio. Essa concentração de apoio aumenta a vulnerabilidade potencial da resposta global à epidemia. Também aumenta o risco de que as opções políticas que serão priorizadas no futuro possam refletir os vieses daqueles poucos financiados

que agora dominam o campo: por exemplo, os interesses privados e a biomedicalização trazida pelo apoio da indústria farmacêutica; a visão tecnocrática que tem caracterizado a Fundação Bill & Melinda Gates; o conservadorismo em curso, cada vez mais moldado por ideologias de extrema-direita, das políticas internas nos EUA que invadem a esfera da ajuda internacional ao desenvolvimento. Essas tendências são ainda mais preocupantes porque são acompanhadas por níveis significativos de subfinanciamento do UNAIDS, a principal agência encarregada de coordenar a resposta global – e uma das principais vozes políticas que, em muitos aspectos, resistiu aos vieses que caracterizam os atores institucionais que hoje dominam as fontes de apoio financeiro para a resposta global à epidemia de HIV.

É importante ressaltar que nosso argumento não é que o discurso do fim da AIDS tenha dado lugar ao fim da resposta global à AIDS. Ainda existem níveis significativos de financiamento. Mas, justamente por causa das tendências aqui identificadas, parece que o discurso do fim da AIDS foi transformado no fim da era global de “scale-up”. A estagnação do apoio financeiro durante quase uma década deixa claro que é quase impossível cumprir a pro-

**Uma das questões-chave que deve ser monitorada é até que ponto o financiamento para enfrentar as mudanças climáticas pode ser redirecionado de outras questões à medida que as “modas” dos doadores avançam, sem de fato terem resolvido as questões das quais estão se movendo sendo este o caso do HIV e COVID-19.**

**Agora está muito claro que, enquanto a resposta global à pandemia de HIV continua, a era de “expandir” essa resposta, que tem sido sua característica mais importante há mais de duas décadas, claramente chegou ao fim.**

messa de acabar com a pandemia do HIV até 2030, como previsto nos ODS. E em relação à tragédia humanitária de pessoas vivendo e morrendo de HIV em uma era em que a terapia antirretroviral eficaz existe, significa que há pouca chance de que as mais de 10 milhões de pessoas vivendo com HIV que ainda não têm acesso ao tratamento possam ter alguma esperança de que sua situação mude.

Toda a modelação matemática que tem sido levada a cabo na tentativa de prever o fim da epidemia global está baseada no pressuposto de aumentos contínuos no financiamento disponível, o que foi definido como uma condição essencial para acabar com a AIDS – e que durante quase uma década não aconteceu. Isto significa que existe um sério risco não só de não conseguirmos alcançar os avanços que a expansão em curso deveria garantir, mas também de ser possível ver o progresso das últimas duas décadas começar a desaparecer, a menos que sejamos capazes de enfrentar a situação atual e revertê-la. Como até os diretores das principais agências responsáveis pela coordenação da resposta global começaram a admitir, é impossível fazer mais com menos.

Na nossa opinião, como mencionamos a seguir, além das consequências relativamente imprevisíveis e em grande parte incontroláveis da remilitarização da geopolítica global que ocorreu nos últimos anos, existem pelo menos

dois outros grandes desafios que poderão ser possíveis para a resposta global ao HIV e à AIDS enfrentar melhor. O primeiro grande desafio é a constatação de outras crises de saúde globais emergentes. Vale ressaltar que o HIV e a AIDS foram a primeira epidemia recém-emergente da nova era da “saúde global” e, como tal, ajudou a moldar e definir a transição da “saúde internacional” para a “saúde global”. Foi seguido primeiro por uma série de outras epidemias recém-emergentes que não alcançaram o *status* de verdadeiras pandemias: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Ebola, Zika, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) são apenas alguns dos exemplos mais importantes. Mas COVID-19 se tornou uma pandemia verdadeiramente global e, de certa forma, marcou uma transição para uma nova fase da saúde global, possivelmente movendo o campo em novas direções, às vezes descritas como “saúde planetária” (com uma nova ênfase na interface humano/ambiente).

O Acordo Pandêmico, atualmente em discussão nos debates internacionais sobre o futuro da saúde no mundo (vide artigo de Jane Galvão nesta edição do Boletim ABIA, assim como Galvão, 2023), é um sinal da importância de uma possível mudança de paradigma que está em curso e que pode moldar o futuro da área – e de seu financiamento. A experiência coletiva adquirida ao longo da resposta global ao HIV e à AIDS é diretamente relevante para essas discussões – assim como a falha da memória coletiva em relação às lições aprendidas com a experiência passada no campo da saúde em todo o mundo, e assim como esquecemos cada vez mais as lições que o HIV e a AIDS nos ensinaram, parece que corremos o risco de esquecer as lições da COVID-19 também: “As instituições, incluindo governos, agências globais de saúde e doadores, devem ser capazes de planejar e responder a novas emergências de saúde global enquanto ainda apoiam suas prioridades passadas. Caso contrário, essas

instituições correm o risco de falhar ainda mais com as pessoas que pretendem servir” (Galvão, 2023, p. 1423).

A OMS observou recentemente que a preparação para futuras pandemias exigirá um investimento anual de aproximadamente US\$ 31,1 bilhões (WHO, 2023). É crucial que o campo do HIV e da AIDS e as pessoas afetadas estejam ativamente engajados nessas discussões, a fim de garantir que a resposta ao HIV e à AIDS continue e seja entendida como parte da preparação para a resposta a novas pandemias emergentes. Não podemos permitir que o sistema de saúde global continue a esquecer as pandemias existentes enquanto se prepara para responder às novas.

O segundo desafio, igualmente óbvio, para a saúde em todo o mundo – e que deve ser um importante foco de preocupação (em relação ao HIV e à AIDS, bem como ao financiamento da resposta global à AIDS) – é a questão das alterações climáticas – e, mais especificamente, as formas em que a crise climática é, ela mesma também, uma crise de saúde (Andreoni, 2023; Nações Unidas, 2023). Dadas suas proporções e consequências potencialmente devastadoras, não deve surpreender que os doadores (privados e públicos) já tenham começado a expandir significativamente seu apoio financeiro para questões relacionadas às mudanças climáticas (Beasley, 2023; ver também Galvão nesta edição).

Ainda há uma falta de clareza sobre o que as alegações de apoio maciço que começam a fluir para mudanças climáticas realmente significam. Tanto a COVID-19 quanto o HIV nos ensinaram que os doadores afirmam estar comprometendo fontes de financiamento que, muitas vezes, são extremamente difíceis de verificar e podem, de fato ser pouco mais do que “malabarismos” para fazer parecer que estão assumindo novos compromissos quando, na

verdade, não estão. Um relatório recente da CARE, por exemplo, sugere que 93% do financiamento de países de alta renda para o trabalho sobre mudanças climáticas entre 2011 e 2020 era, na verdade, um financiamento que estava destinado à outras questões de ajuda ao desenvolvimento, potencialmente com efeitos negativos para as áreas que deixaram de financiar (CARE, 2023). Uma das questões-chave que deve ser monitorada e, se necessário, denunciada, é até que ponto o financiamento para enfrentar as mudanças climáticas pode simplesmente ser redirecionado para outras questões à medida que as “modas” dos doadores avançam, sem de fato terem resolvido as questões das quais estão se movendo sendo este o caso do HIV e da COVID-19 (Banco, 2022; Galvão, 2023).

Já estamos começando a ver evidências de compromissos de doadores (que podem ou não ser transformados em “fuga de doadores”) que ligam as mudanças climáticas às tendências no financiamento internacional para HIV e AIDS de maneiras que sugerem que essa conexão crescerá em importância no futuro. Apenas para oferecer alguns exemplos, apontamos para os desenvolvimentos recentes da UNITAID, que produziu um foco específico no clima e na saúde como parte de seu plano estratégico 2023-2027 (UNITAID, 2022, 2023) e está concentrando atenção na análise do impacto climático de produtos relacionados à saúde, incluindo medicamentos antirretrovirais (Ravelo, 2023). No início de dezembro de 2023, juntamente com “um consórcio de bancos de desenvolvimento, financiadores, países e filantropias”, o Fundo Global publicou um conjunto de *Princípios Orientadores para o Financiamento de Soluções Climáticas e de Saúde* como parte dos resultados da COP28 em Dubai (Global Fund, 2023). O Fundo Global também anunciou que 70% de seu financiamento seria gasto em “países mais vulneráveis ao clima” (Fundo Global, 2023).

Terminamos dando ênfase a esses vários desafios, sendo que acreditamos que todos são importantes quando se fala em assumir o compromisso necessário para sustentar a resposta global ao HIV e à AIDS. Afirmamos tal ponto não porque tenhamos recomendações sobre como o campo do HIV e da AIDS deve responder a tais desafios, mas porque estamos convencidos de que, todos nós que fazemos parte desse campo, precisamos prestar muita atenção enquanto pensamos sobre a melhor forma de avançar no futuro. Atualmente está muito nítido que, enquanto a resposta global à pandemia de HIV continua, a era de “expandir”

essa resposta – que tem sido sua característica mais importante há mais de duas décadas (Kenworthy e Parker, 2017) – chegou ao fim – infelizmente, muito antes do fim da pandemia. Para avançar, precisamos inventar novas formas de enfrentar esta realidade em mudança, não através de negação – que nunca se revelou uma estratégia eficaz para responder ao HIV e à AIDS – mas imaginando novas formas de responder a este cenário em mudança. Compreender seus contornos e avaliar realisticamente os possíveis caminhos a seguir é o primeiro passo necessário nesse processo.

---

## Referências

- Abdool Karim, S. S., Barre-Sinoussi, F., Varmus, H. E., Serwadda, D., Bukusi, E., M'boup, S., & Pape, J. W. (2023). Threatening the global AIDS response—Obstacles to PEPFAR's reauthorization. *New England Journal of Medicine*, 389(13), 1159-1161.
- Alagiri, P., Summers, T., & Kates, J. (2002). Global Spending on HIV/AIDS in Resource-Poor Settings. The Henry J. Kaiser Foundation and the Ford Foundation.
- Andreoni, M. (2023). The climate crisis is also a health crisis. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2023/10/03/climate/the-climate-crisis-is-also-a-health-crisis.html>
- Banco, E. (2022). Is COVID over? No, but global health funders are moving on. *Politico Magazine*. <https://www.politico.com/news/magazine/2022/03/07/covid-global-health-next-pandemic-00014384>
- Beasley, S. (2023). Rockefeller, Bloomberg, other major donors bet big on climate at UNGA. *Devex*. <https://www.devex.com/news/rockefeller-bloomberg-other-major-donors-bet-big-on-climate-at-unga-106254>
- CARE. (2023). Seeing double: Decoding the additionality of climate finance. <https://careclimatechange.org/seeing-double-decoding-the-additionality-of-climate-finance/>
- CDC. (2023). Brazil. CDC Division of Global HIV & TB Country Profile. U.S. Centers for Disease Control & Prevention. <https://www.cdc.gov/globalhivtb/where-we-work/Brazil.pdf>
- Cluver, L., Imai-Eaton, J. W., Sherr, L., Mahy, M., & Flaxman, S. (2023). Reauthorise PEPFAR to prevent death, orphanhood, and suffering for millions of children. *The Lancet*, 402(10404), 769-770.
- Coester, K., Kellman, S., & Madoori, S. (2023). PEPFAR Is A True Bipartisan Success With An Uncertain Future. *Health Affairs Forefront*. <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/pepfar-true-bipartisan-success-uncertain-future>
- Cross, A., Baloney, C., & Milan Jr., J. (2023). A quiet exodus: Funders exit HIV giving even as equity gaps grow. *Inside Philanthropy*. <https://www.insidephilanthropy.com/home/2023/12/1/a-quiet-exodus-funders-exit-hiv-giving-even-as-equity-gaps-grow>
- Cuevas, E. (2023). Long a bipartisan effort, a program to fight global HIV is stuck in Washington gridlock. <https://www.usatoday.com/story/news/health/2023/11/04/pepfar-hiv-program-stuck-in-congress/71219513007/>
- Department of State (2023). Congressional Budget Justification: Fiscal Year 2024. U.S. Department of State, Foreign Operations and Related Programs. <https://www.state.gov/fy-2024-international-affairs-budget/>
- FCAA. (2023). Philanthropic Support to Address HIV and AIDS in 2021. Funders Concerned About AIDS. <https://resourcetracking.fca-aids.org/>.
- Galvão, J. (2023). COVID-19: forgetting a pandemic that is not over. *The Lancet*, 401(10386), 1422-1423. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00637-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00637-2/fulltext)
- Ghebreyesus, T. A. (2023). HIV progress is strong because of PEPFAR, but this global beacon could now be in jeopardy. *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/world-aids-day-pepfar-united-states-hiv-treatment-funding/>

Global Fund. (2023a). 41 Funders, Partners Endorse New Guiding Principles for Financing Climate and Health Solutions to Protect Health. The Global Fund News Release.

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2023/2023-12-02-41-funders-partners-endorse-new-guiding-principles-financing-climate-health-solutions/>

Global Fund. (2023b). The Global Fund to Spend 70% of Its Funding in Most Climate-vulnerable Countries, The Global Fund. <https://www.theglobalfund.org/en/news/2023/2023-12-02-the-global-fund-to-spend-70-of-its-funding-in-most-climate-vulnerable-countries/>

Gostin, L. O. (2023). US global AIDS programme is under threat. *BMJ*, 382, 1929.

Hammer, M. (2023). The Fight Over AIDS-Relief Program PEPFAR Could Have Far-Reaching Consequences. <https://time.com/6320939/aids-relief-program-pepfar-fight-consequences/>

Kates, J., & Lief, E. (2006). International assistance for HIV/AIDS in the developing World: Taking stock of the G8, other donor governments and the European commission. The Henry J. Kaiser Family Foundation.

Kates, J., Lief, E., & Avila, C. (2009). Financing the response to AIDS in low-and middle-income countries: International assistance from the G8, European Commission and other donor Governments, 2008. The Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS. [https://data.unaids.org/pub/report/2010/20100718\\_funding\\_report\\_en.pdf](https://data.unaids.org/pub/report/2010/20100718_funding_report_en.pdf)

Kates, J., Wexler, A., Lief, E., Avila, C., & Gobet, B. (2011). Financing the Response to AIDS in Low-and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2010. Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS. [https://data.unaids.org/pub/report/2010/20100718\\_funding\\_report\\_en.pdf](https://data.unaids.org/pub/report/2010/20100718_funding_report_en.pdf)

Kenworthy, N. J., & Parker, R. (Eds.). (2017). *HIV Scale-up and the politics of global health*. Routledge.

KFF. (2023). The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/#footnote-586082-1>

MOPAN. (2023). MOPAN Assessment Report, 2021-2022: UNAIDS Secretariat, Part 1, Analysis Summary. The Multilateral Organization Performance Assessment Network. <https://www.mopanonline.org/assessments/unaids2021/>

Morrison, J. S. (2023). The new realism needed to secure PEPFAR's future. Center for Strategic and International Studies, November 29. <https://www.csis.org/analysis/new-realism-needed-secure-pepfars-future>

Nkengasong, J., Zaidi, I., & Katz, I. T. (2023). PEPFAR at 20—Looking Back and Looking Ahead. *JAMA*, 330(3), 219-220.

Okie, S. (2006). Fighting HIV—lessons from Brazil. *New England journal of medicine*, 354(19), 1977-1981.

PAI. (2023). You Can't Get There from Here: PEPFAR Reauthorization Stuck in a Ditch on World AIDS Day. PAI Washington Memo. Partnerships, Advocacy and Impact (PAI). <https://pai.org/resources/you-cant-get-there-from-here-pepfar-reauthorization-stuck-in-a-ditch-on-world-aids-day/>

Ravelo, J. L. (2023). These 10 lifesaving medical products are contributing to climate change. *Devex*. <https://www.devex.com/news/these-10-lifesaving-medical-products-are-contributing-to-climate-change-106673>

Stover, J. G., Flanagan, C. F., & Teng, Y. (2023). The Impact of the President's Emergency Program for AIDS Relief (PEPFAR) on Children. *medRxiv*, 2023-09.

UNAIDS. (2017). Strategic repositioning of the UNAIDS Secretariat: Delivering on the Fast-Track strategy and the Sustainable Development Goals. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS. (2023). Press release: UNAIDS Board closes with commitment to resource the HIV response and tackle the inequalities holding back progress. [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/june/20230628\\_pcb-52](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/june/20230628_pcb-52)

UNITAID. (2022). Strategy 2023 – 2027. [https://unitaid.org/assets/Unitaid\\_Strategy\\_2023-2027.pdf](https://unitaid.org/assets/Unitaid_Strategy_2023-2027.pdf)

UNITAID. (2023). Climate and health strategy. <https://unitaid.org/assets/Unitaid-Climate-and-Health-Strategy-2023-2027.pdf>

United Nations. (2023). COP28: The climate crisis is also a health crisis. *UN News*, December 3. <https://news.un.org/en/story/2023/12/1144292>

Wexler, A., Kates, J., Lief, E., & UNAIDS (2023). Donor Government Funding for HIV in Low-and Middle-Income Countries in 2022. The Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS. <https://www.kff.org/global-health-policy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2022/>

WHO (2023). Multilateral development banks and WHO launch new investment platform to strengthen primary health care services. *WHO News*. Multilateral development banks and WHO launch new investment platform to strengthen primary health care services

