

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA
RELAÇÕES INTERNACIONAIS

**Agenda Política para o HIV/AIDS Pós-2000: abordagens de saúde
global e segurança internacional**

MARIANA FONSECA MONTEIRO

CARUARU
2016

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA
RELAÇÕES INTERNACIONAIS

**Agenda Política para o HIV/AIDS Pós-2000: abordagens de saúde
global e segurança internacional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado por Mariana Fonseca Monteiro, ao curso de Relações Internacionais do Centro Universitário Tabosa de Almeida, como exigência para obtenção do grau de bacharela em Relações Internacionais, sob a orientação da Professora Manuella Riane Azevedo Donato.

CARUARU
2016

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em ___/___/___.

Presidenta: Prof. Me. Manuella Donato

Primeiro Avaliador: Prof. Me. Ivânia Porto

Segundo Avaliador: Prof. Dr. Vanuccio Pimentel

CARUARU
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe, a quem devo todas as conquistas que tive até hoje. Sem o seu apoio e confiança, eu jamais teria alcançado tantos sonhos, e sei que sempre posso contar com seu amparo para atingir muitos outros pela frente. Obrigado por abrir mão dos seus próprios prazeres em troca dos meus, pela paciência de não ter me expulsado de casa (ainda) mesmo com os aperreios que eu faço, e pelo amor de sempre. Você é meu maior orgulho. Ao meu irmão, Alceu, que mais do que qualquer pessoa nesse mundo, aguentou meus surtos pela casa de madrugada escrevendo esse trabalho, que nunca recusa o abraço quando eu chego exausta, e que tem sempre um doce pra curar meu estresse.

Agradeço também à Mathaus e Lucas, meus companheiros de viagens, de crises, de discussões, de PTs e da vida. Eu vou ser eternamente feliz por ter vocês comigo, meus irmãos de coração, que me fortalecem, me melhoram, e me dão vários puxões de orelha também. Eu não teria chegado até aqui sem vocês, e tê-los por perto só melhorou toda a caminhada. Obrigado por sempre acreditarem em mim mais do que eu mesma, pelos abraços, pelas palavras, pelos gestos, e por quererem ficar na minha vida, mesmo sabendo a pessoa difícil que eu sou. Meu amor por vocês é sem limites. Ploc!

Ao meu infinito, sem o qual eu provavelmente não teria suportado esses quatro anos de graduação. Agradeço por todas as risadas, memes, viagens pra saturno, festas e tretas. Conhece-los foi uma das melhores coisas que a graduação me proporcionou, e eu sei que vou ter vocês pra sempre.

Aos meus amigos mais antigos, principalmente Caio, Júlia e Laisa, que acompanharam desde o momento que resolvi estudar Relações Internacionais, até quando fui me encontrando dentro do curso, e simultaneamente, na vida. Obrigado pela força nas vezes que eu achava que não ia dar certo, pelos conselhos e pela amizade de tantos anos.

Agradeço também a todas as pessoas que conheci nessa jornada e me impactaram de alguma forma, mas principalmente aos amigos que tenho no ativismo diário dentro da Sociedade Civil. Ao Engajamundo, essencial no meu crescimento como pessoa e no perceber dos meus arredores, por me mostrar o poder dos jovens e a nossa capacidade individual e coletiva de ser parte da solução. Ao Coletivo Mangueiras, por ressaltar dentro de mim a necessidade de enfrentamento às opressões e a vontade de lutar pelo feminismo cada dia mais.

Por fim, agradeço a quem talvez seja a pessoa mais importante no processo de construção desse trabalho, Manuella Donato. Professora, orientadora e amiga, obrigado por ser diariamente uma fonte de inspiração e força. Por ter me apresentado tantas oportunidades, pelo apoio, pela confiança e pelo guidance de sempre. Te levo pra vida, guru!

“Os maiores aliados da AIDS são ignorância, preconceito e discriminação. É a partir da renovação e sustentação dos compromissos de enfrentamento à epidemia, do investimento efetivo e eficiente de recursos, da utilização de evidências e respeito aos direitos humanos que poderemos vislumbrar o fim da AIDS.”

- Pedro Chequer

RESUMO

Após a descoberta do HIV/AIDS no ano de 1981, diversas políticas internacionais se voltaram para o tema, percebendo-o principalmente como uma questão de Saúde Global. Essa percepção fazia com que o tema fosse entendido como algo que está além das fronteiras nacionais e do poder de resolução do governo, de maneira que requer a intervenção de outros atores internacionais para garantir as necessidades da população afetada. A partir dos anos 2000, porém, é possível perceber uma tentativa de securitizar o HIV/AIDS, de forma a apresentá-lo como uma questão de ameaça à segurança internacional, que exigia que medidas emergenciais fossem tomadas. Esse movimento de securitização tinha como principal objetivo envolver e empenhar os países para um maior enfrentamento da epidemia. Este trabalho buscou analisar em que medida a tentativa de securitização impactou as políticas adotadas nacional e internacionalmente, para o enfrentamento da epidemia.

Palavras-chave: Segurança Internacional; Saúde Global; HIV; AIDS.

ABSTRACT

Since the discovery of HIV/AIDS in 1981, several international policies have addressed the theme, perceiving it primarily as a Global Health issue. This perception has made the issue seen as something that is beyond the borders and the power of resolution of the government, and that would require the intervention of other actors to guarantee the necessities of the affected population. From the 2000s, however, it is possible to notice an attempt to securitize HIV/AIDS and to present it as a threat to international security, which required emergency measures to be taken. This securitization movement had the objective of involving and engaging countries on the fight against the epidemic. This paper sought to analyze how the attempt of securitization affected the policies adopted nationally and internationally to confront the epidemic.

Keywords: International Security; Global Health, HIV; AIDS.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensões da Segurança Humana e suas principais ameaças....32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
DoC	Declaração de Compromisso
GRID	Gay-Related Immune Deficiency
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS
NIC	Conselho Nacional de Inteligência dos Estados Unidos
CSNU	Conselho de Segurança das Nações Unidas
ECOSOC	Conselho Econômico e Social das Nações Unidas
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PEA	Programa Especial de AIDS
PEPFAR	U.S President's Emergency Plan for AIDS Relief
PGA	Programa Global de AIDS
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1. O HIV/AIDS como uma questão de Saúde Global.....	13
1.1 Saúde Global.....	13
1.1.1 Governança da Saúde Global.....	15
1.1.2 Diplomacia da Saúde Global.....	17
1.2 HIV/AIDS e a Saúde Global.....	18
1.3 Políticas voltadas para o HIV/AIDS entre a década de 1980 e 2000.....	22
2. O HIV/AIDS como uma questão de segurança internacional.....	26
2.1 Escola de Copenhague e a Teoria da Securitização.....	26
2.2 Segurança Humana.....	31
2.3 HIV/AIDS e segurança.....	33
2.3.1 Os impactos do HIV/AIDS na Segurança Humana.....	34
2.3.2 Processo de Securitização do HIV/AIDS.....	35
3. Agenda política sobre o HIV/AIDS pós-2000.....	41
3.1 Respostas globais.....	41
3.2 Respostas nacionais.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	54

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Quase quarenta anos após a sua descoberta, em 1981, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanece sem cura conhecida. A doença foi responsável pela morte de cerca de 2 milhões de pessoas em todo o mundo, somente entre os anos de 2001 e 2012, segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), sendo uma das mais devastadoras pandemias da história moderna e representando um grande desafio para a comunidade internacional.

Inicialmente, o HIV/AIDS era tratado apenas como um problema de saúde, não sendo visto pelas autoridades como algo que iria além desse âmbito. A partir dos anos 2000, porém, pode-se notar uma tentativa, encabeçada principalmente pelo governo norte-americano, de tentar pautar a questão como uma ameaça à segurança internacional. De tal maneira que em 2001, o HIV/AIDS foi o primeiro tema referente à saúde a ser debatido dentro do Conselho de Segurança das Nações Unidas (CSNU), com o objetivo de reconhecê-lo como potencial ameaça à paz e estabilidade internacional.

O presente trabalho, portanto, busca analisar as agendas relacionadas ao HIV/AIDS após os anos 2000, de forma a observar se foram influenciadas pela tentativa de associar o tema a uma questão de Segurança Internacional. Será analisado, assim, se o movimento de securitização dentro do CSNU, impactou a agenda de forma significativa ou se as abordagens adotadas posteriormente foram predominantemente a partir de uma perspectiva de Saúde Global.

Para tal, será apresentado no primeiro capítulo a abordagem da Saúde Global, conceituando-a, observando como se dá a sua governança e também como são conduzidas as negociações acerca do tema, por meio da Diplomacia da Saúde Global. São apresentadas a definição sobre o HIV/AIDS, sua descoberta, conceituação dentro da Saúde Global e as políticas para o problema entre a década de 1980 e 2000.

O segundo capítulo, por sua vez, procura tratar do HIV/AIDS como um tema de segurança internacional. Para isso, traz o desenvolvimento da Teoria Construtivista e da Teoria da Securitização, a partir da escola de Copenhague, além da perspectiva

da segurança humana. É apresentado, a partir daí, como se deu o processo de securitização do tema no CSNU.

A proposta do terceiro capítulo é observar como nos anos que se seguiram ao debate no CSNU, as respostas para o HIV/AIDS foram influenciadas em maior ou menor medida, pelas abordagens de Saúde Global e Segurança Internacional. São analisadas, portanto, as políticas adotadas no âmbito global, bem como nacional, a partir do ano 2000.

Com essa análise, o trabalho espera contribuir para a percepção acerca das abordagens mais adequadas para tratar da epidemia do HIV/AIDS como uma questão global, considerando principalmente os impactos para populações mais afetadas.

1. O HIV/AIDS como uma questão de Saúde Global

1.1 Saúde Global

O termo Saúde Global diz respeito às questões de saúde que vão além das fronteiras nacionais e do poder de resolução dos Estados, tais questões requerem intervenções nas forças e fluxos globais que determinam a saúde das pessoas, envolvendo uma grande gama de novos atores nacional e internacionalmente (KICKBUSCH & LISTER, 2006).

A abordagem de Saúde Global se diferencia de Saúde Internacional, posto que, esta tem um foco principal no controle de epidemias que ultrapassam fronteiras nacionais, enquanto aquela considera as necessidades de saúde da população mundial para além dos interesses particulares de Estados (BROWN et al 2006). Dessa forma, a Saúde Global requer o compartilhamento entre os atores internacionais, de suscetibilidades, experiências e responsabilidades globais pela saúde (BIRN, 2009).

A chamada globalização é um dos aspectos que impulsionam a percepção da saúde como um problema global. Entendida por Held et al (1999) como um processo que envolve a aceleração, o aprofundamento e a ampliação dos elementos de conexão mundial, de forma a abranger vários aspectos da atividade humana, os processos de globalização política, econômica e de comunicação foram essenciais para se avançar no entendimento da Saúde Global. Como trazido por Hein et al (2007), a mudança na percepção de distância, que permite uma maior mobilidade ao redor do mundo, faz também com que haja uma maior ampliação dos problemas de saúde, como em casos de doenças infecciosas, por exemplo, que encontram uma maior propensão a se espalharem, em um mundo onde as pessoas circulam com maior facilidade. Ainda sobre o tema, Alcazar (2008, p.6) afirma que:

a globalização tira a saúde da relativa obscuridade em que se encontrava, em especial nos países em desenvolvimento, e a leva para a primeira página, onde é destacada não como a saúde que conhecemos, mas como Saúde Global, que ainda estamos batalhando para definir, em combinação com a política externa

A adoção do termo Saúde Global está também ligada à história da Organização Mundial da Saúde (OMS). Criada formalmente em 1948, na primeira Assembleia Mundial da Saúde, a OMS é uma agência especializada das Nações Unidas, que tem

como objetivo desenvolver o nível de saúde de todos os povos. Durante a década de 1990, a organização passa a utilizar o termo Saúde Global, que até então só havia sido utilizado de maneira esporádica por outros atores, como o movimento ambientalista, que trazia o termo em seus debates sobre degradação ambiental mundial, aquecimento global, e os efeitos potencialmente assoladores sobre a saúde humana (HAINES, 1991).

Ao tentar ocupar a liderança em uma crescente preocupação com a Saúde Global, a OMS acabou cooperando de maneira significativa para a atenção sobre o tema. De maneira que, a partir da década de 1990, atores importantes como a diretoria de Saúde Internacional do então Instituto de Medicina¹ dos Estados Unidos, passam a publicar relatórios fazendo uso da nomenclatura de Saúde Global. Um dos exemplos é o relatório intitulado *O Interesse Vital da América em Saúde Global: protegendo nosso povo, incrementando nossa economia e levando adiante nossos interesses internacionais*², de 1997, que trata sobre a relevância do envolvimento dos norte-americanos na Saúde Global, com o objetivo de promover o entendimento de que seus interesses são melhor servidos quando os Estados Unidos agem decisivamente para promover a saúde em torno do mundo. Essa preocupação derivaria não só da tradição humanitária do país, como também por razões de seu próprio proveito, de maneira que seu envolvimento nas questões de Saúde Global serviria para proteger os seus cidadãos, melhorar a sua economia, e promover seus interesses no exterior (INSTITUTE OF MEDICINE, 1997).

O panorama da Saúde Global foi sofrendo alterações com o passar dos anos, e como apontado por Fidler (2001), pode-se perceber uma evolução na cooperação internacional para tratar de doenças infecciosas. A criação de organizações voltadas para saúde, conferências entre os Estados e adoção de acordos facilitaram a assistência entre os países para um maior controle sobre as doenças. Berger & Kickbusch (2010) apontam que o campo da Saúde Global foi se diversificando devido

¹ A também chamada Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos, consiste em uma organização norte-americana não governamental e sem fins lucrativos, cujo papel é de prestar assessoria sobre questões relacionadas a ciência biomédica, medicina e saúde. O Instituto serve como um conselheiro para a nação, com o objetivo de melhorar as políticas de saúde e proporcionar informações imparciais, além de aconselhamentos para tomadores de decisões, profissionais, líderes de todos os setores da sociedade e o público em geral (NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL, 2016).

² America's Vital Interest in Global Health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests (INSTITUTE OF MEDICINE, 1997).

ao aumento do número de organizações que se voltaram para a saúde, além do crescimento de parcerias público-privadas, assim como doadores, fundos e outros atores.

1.1.1 Governança da Saúde Global

A diversidade de atores globais na saúde cresceu bastante nos últimos anos, com a criação de diversas agências das Nações Unidas que tratam do assunto e também outros atores de caráter não-estatal. Além da OMS, foram criadas agências como o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que trata de questões populacionais para promover saúde sexual e reprodutiva, e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que trabalha com o tema da saúde infantil, por exemplo. O Banco Mundial passa também a ocupar um grande papel nesse cenário, como um dos principais concessionários de financiamento para a saúde no mundo em desenvolvimento. O setor privado e as Organizações Não Governamentais (ONGs) também crescem e se tornam mais atuantes nos assuntos de saúde, e o meio acadêmico gera cada vez mais conhecimento e aprendizado profissional sobre o tema (CASH et al, 2012).

Devido ao aumento de atores agindo nesse cenário, a análise sobre a governança da questão torna-se necessária. Como cita Fidler (2001), a globalização força os Estados a cooperarem uns com os outros e construir parcerias com atores não estatais, tais como corporações multinacionais e ONGs, com o objetivo de desenvolver a governança global. Existe também, segundo o autor, um paradoxo na análise da globalização da Saúde Global, posto que ao mesmo tempo que a globalização pode prejudicar o controle nacional de doenças, devido à ameaça à soberania, a dependência total na soberania nacional pode vir a dificultar o controle de doenças internacionalmente, o que demonstra a vulnerabilidade e a necessidade de uma governança coordenada sobre o tema.

O estudo da governança global de um tema, como dito por Donato (2012), não tem como papel negar a função vital dos Estados, mas sim reconhecer as mudanças no que se trata da sua autoridade e legitimidade, além da capacidade no controle sobre fluxo de ideias, bens, dinheiro, epidemias e outras diversas questões de cunho global. John Ruggie (2004) debate a governança global como uma transformação do domínio público global, de maneira a passar de uma esfera tradicionalmente

interestatal, voltada para os interesses nacionais dos Estados, a uma arena transnacional na qual participam e atuam expressivamente atores não estatais, que se envolvem em papéis de caráter público a partir de suas capacidades e geram arranjos cooperativos inovadores em âmbito global.

Como tratado por Rosenau (2002), a organização do cenário internacional pode ser entendida como dividida entre um sistema interestatal, formado por governos nacionais, e um sistema formado por diversas coletividades. De maneira que uma grande quantidade de atores integra juntos um sistema altamente complexo de governança global.

Faz-se importante também o esclarecimento da diferença entre governo e governança, entendendo que:

Governança não é o mesmo que governo. Os dois conceitos referem-se a um comportamento visando a um objetivo, a atividades orientadas para metas, a sistemas de ordenação; no entanto, governo sugere atividades sustentadas por uma autoridade formal [...] enquanto governança refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas e não dependem, necessariamente, do poder de polícia para que sejam aceitas e vençam resistências³ (ROSENAU, 1992, p.4)

A governança tradicional da saúde é estruturada, como trazem Berger & Kickbusch (2010), de maneira que os países são vistos como detentores da responsabilidade primária pela saúde da população, e estão habilitados a, com a cooperação dos outros Estados, proteger os cidadãos dos riscos à saúde. Porém, as ameaças entre as fronteiras e a ação de agentes não ligados ao Estado crescem cada vez mais, de maneira que a governança da saúde, apenas, passa a ser insuficiente, e novas formas de governança no assunto são necessárias. A governança da Saúde Global, por sua vez, trata-se do desenvolvimento, fortalecimento e uso consciente das instituições internacionais e transnacionais com o objetivo de estruturar a melhoria e proteção da saúde em escala global, tendo em vista as necessidades da população acima de interesses particulares (DODGSON et al, 2002).

³ Tradução livre da autora

1.1.2 Diplomacia da Saúde Global

Em meio a esse cenário de uma complexa governança sobre a Saúde Global, a condução de negociações entre todos os atores também se altera. A diplomacia internacional de caráter bilateral, entendida como aquela que se volta principalmente para as relações entre um país e outro, se diferencia da diplomacia multilateral, que administra as alianças para os acordos sobre questões que vão além das fronteiras nacionais, e, portanto, abarcam uma maior diversidade de atores (BERGER & KICKBUSCH, 2010). Entende-se também a Diplomacia da Saúde Global como uma pauta que tem em seu objetivo entender os atores e processos de negociação que ajustam e coordenam as políticas referentes ao tema.

Segundo Fidler (2001), a prática da Diplomacia da Saúde Global emerge na metade do século XIX, devido a preocupações com doenças infecciosas. Uma série de conferências sobre saúde começaram em 1851, a partir da primeira Conferência Sanitária Internacional, que aconteceu em Paris. Participaram 12 países nessa conferência, representados, cada um deles, por um médico e um diplomata, um padrão de representação que ainda é possível ser visto na cooperação internacional de saúde, devido ao entendimento de que crises nessa área estão também conectadas a desafios políticos e econômicos, e por isso, faz-se necessário a presença de representações não só técnicas da esfera da saúde, mas também políticas, na figura do diplomata.

Os Estados europeus, por exemplo, se reuniram nessa conferência com o objetivo de discutir cooperação para lidar com problemas como a cólera e a febre amarela, e tiveram como resultado diversos acordos firmados para o controle de doenças transmissíveis.

O período entre 1851 e 1951, analisado por Fidler (2001) como o início dessa diplomacia, é marcado por aspectos como a tendência de que riscos à saúde se tornassem globais, devido ao aumento do comércio internacional; pela necessidade dos Estados de cooperarem através do direito internacional para confrontar ameaças globais a saúde; e o envolvimento de atores governamentais e não governamentais no tema.

Os objetivos essenciais da Diplomacia da Saúde Global são, para Berger e Kickbusch (2010), garantir uma melhor segurança em saúde e nos aspectos relativos

a ela sobre a população de todos os países envolvidos; ajudar a tornar melhor as relações entre os países e fortalecer o compromisso de uma grande quantidade de atores trabalhando para uma melhora na saúde; e oferecer o entendimento da saúde como resultado de um esforço conjunto para garantir que ela seja um direito humano e bem público global⁴, com objetivos que sejam considerados justos para todos. Esta é uma área em contínuo crescimento, que necessita de práticas nas quais os profissionais da diplomacia e da saúde consigam compreender seus potenciais interesses em comum.

1.2 HIV/AIDS e Saúde Global

Em 1981, uma nova doença, que matava com intensa rapidez por meio de infecções oportunistas, foi descoberta pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC)⁵. Os casos iniciais eram registrados principalmente em homens homossexuais, pacientes que até então não possuíam nenhum histórico de problemas no sistema imunológico, apresentavam sintomas de uma pneumonia denominada PCP, uma infecção bacteriana oportunista conhecida por afetar principalmente pessoas com deficiências imunológicas. Em alguns meses, um grande número de homossexuais do sexo masculino passou a desenvolver um tipo até então raro de câncer de pele, chamado sarcoma de Kaposi, alarmando os pesquisadores do CDC. A predominância de casos entre homens gays, levou os pesquisadores a acreditarem que a síndrome tinha transmissão sexual, e a chamarem inicialmente de *Gay-Related Immune Deficiency*⁶ (GRID) (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1982)

Os casos começaram a aparecer com prevalência em outros grupos marginalizados e, portanto, a doença passou a ser conhecida como a doença dos 5H,

⁴ Para Inge Kaul (2011), existem dois tipos de bens públicos globais: aqueles que se encontram nos limites de suas fronteiras e um segundo tipo caracterizado como questões mundiais que atravessam as fronteiras. Bens públicos que eram considerados nacionais, como a saúde, gestão do conhecimento e direitos humanos, por exemplo, em determinado momento ultrapassaram a soberania nacional e tornaram-se bens públicos globais. O controle de epidemias, por exemplo, não pode apoiar-se apenas na coordenação de sistemas nacionais de alerta, considerando que questões de política mundial exigem uma harmonização das políticas nacionais e das efetivas mudanças em curso.

⁵ Agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, que trabalha para proteger o país de ameaças à saúde e segurança pública. Para isso, o CDC fornece informações de saúde para embasar as decisões do governo e as promove por meio de parcerias com departamentos estaduais de saúde e outras organizações (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2014).

⁶ Deficiência imunológica relacionada a gays

já que ela parecia atingir apenas imigrantes haitianos, hemofílicos, homossexuais, usuários de heroína e *hookers*, nome atribuído em inglês a profissionais do sexo. Em 1982, esse termo foi deixado de lado, e admitiu-se a denominação como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma doença do sistema imunológico humano, causada por um retrovírus⁷, identificado apenas em 1984 e chamado de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O vírus é transmitido principalmente através de relações sexuais sem uso de preservativo, incluindo sexo anal e oral, transfusões de sangue, compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, e de mãe para filho, numa transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2003).

Dez anos após a descoberta do HIV, em 1991, a OMS anunciou que existiam 10 milhões de pessoas infectadas ao redor do mundo (PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O vírus espalhou-se por todos os grupos populacionais e em todas as partes do planeta, tornando-se uma doença de nível global, e passando a ser entendida, portanto como uma pandemia⁸, que poderia ser controlada através de uma série de medicamentos, mas que não possui cura até os dias atuais. A proliferação do HIV intensificou-se rapidamente tornando-a possivelmente a doença mais ameaçadora e letal da história da humanidade (BARKS-RUGGLES, 2001).

No início da então epidemia, havia uma distinção entre o que se considera como grupo de risco e grupo de não risco, por entender-se que os homens homossexuais, os usuários de drogas injetáveis e os hemofílicos eram, à época, mais vulneráveis à transmissão do HIV. Hoje, nota-se a substituição dessa nomenclatura pelo termo populações-chave, consideradas como aqueles grupos definidos que, devido a comportamentos de maior risco específicos, possuem maior chance de infecção pelo HIV, independentemente do tipo epidêmico ou do contexto local (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

As populações sob maior risco de infecção pelo HIV são também aquelas com menos possibilidades de terem acesso à prevenção, exames e serviços de tratamento a AIDS. Homens que fazem sexo com homens, pessoas que injetam drogas, pessoas em prisões e outras instituições fechadas, profissionais do sexo e pessoas

⁷ Vírus considerados “mutantes”, pois se transformam conforme o meio em que vivem.

⁸ Doença infecciosa e transmissível que atinge grandes proporções, de maneira a se espalhar por vários países e um ou mais continentes, causando inúmeras mortes (REZENDE, 1998).

transgênero estão entre esses grupos desproporcionalmente afetados pela epidemia. Em diversos países, elas são deixadas à margem dos planos nacionais de saúde, e enfrentam empecilhos ao acesso imposto por leis e políticas discriminatórias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

No relatório lançado pela OMS em 2014, denominado Diretrizes Consolidadas sobre a Prevenção do HIV, Diagnóstico, Tratamento e Atenção para as Populações-chave⁹, é mostrado que no mundo todo, cerca de 70% dos países pesquisados têm políticas para homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo e 40% para usuário de drogas injetáveis, enquanto que para as pessoas transgênero, raramente algo é mencionado dentro dos planos sobre HIV. Em diversos Estados, a discriminação a essas populações são reforçadas por legislações que criminalizam comportamentos sexuais, uso de drogas e expressão de gênero ou orientação sexual. Por sua vez, naqueles países onde a legislação e as políticas apoiam o acesso das populações-chave a serviços para HIV, as doenças e mortes relacionadas ao vírus entre esses grupos vem diminuindo e as taxas de novas infecções permanecem baixas ou caíram (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Segundo o Relatório Global sobre AIDS da ONU (2012), mesmo após 30 anos a AIDS continua a ser um dos maiores desafios mundiais à saúde, custando cerca de 35 milhões de vidas até 2012. As doenças decorrentes do HIV/AIDS ainda são a quinta maior causa de morte entre adultos e a principal causa de morte de mulheres entre 15 e 49 anos. Dados do UNAIDS apontam que em 2015 havia 36,7 milhões de adultos e crianças vivendo com HIV, e só naquele ano, 2,1 milhões de novas pessoas foram infectadas.

As estatísticas sobre o HIV e a AIDS ao redor do mundo variam regionalmente. Na Ásia e na região do Pacífico, havia em 2015 cerca de 5.1 milhões de pessoas vivendo com HIV, das quais 41% delas recebia tratamento. O Leste Europeu e a Ásia Central, por sua vez, tiveram um aumento de 57% no número de novas infecções e de 22% na quantidade de mortes relacionadas à AIDS entre os anos de 2010 e 2015. Quanto à América Latina e o Caribe, em 2015 havia 2 milhões de pessoas vivendo com HIV, das quais 55% tinham acesso a tratamento, havendo também uma queda no número de mortes relacionadas à AIDS em 18% entre 2010 e 2015. A África

⁹ O relatório traz recomendações da OMS na forma de um conjunto de passos para que os países possam reduzir novas infecções pelo HIV e aumentar o acesso ao teste de HIV, tratamento e atenção para cinco populações-chave.

Oriental e Austral representa 46% do total mundial de novas infecções de HIV. Só em 2015, foram 960 mil novas pessoas infectadas, que somam o total de 19 milhões de pessoas vivendo com HIV nessas regiões. Desse número, mais da metade são mulheres, e 59% delas estão fazendo terapia antirretroviral (UNAIDS,2015).

O primeiro caso de HIV registrado no Brasil ocorre em 1982, e é estruturado pelo Programa de Saúde do estado de São Paulo, em 1984, o primeiro programa de controle da AIDS do país. O HIV se tornou uma importante questão de saúde pública no Brasil, trazendo uma grande movimentação por parte de grupos da sociedade civil que se organizaram para lutar pelo direito ao acesso ao tratamento pelas pessoas vivendo com o vírus. Diversas ONGs sobre o assunto também foram criadas no país a partir de então, sendo a primeira delas o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA) em 1985 (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2010).

O Ministério da Saúde cria em 1986 o Programa Nacional de DST e AIDS, que nos anos seguintes veio a se tornar o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, e recomendava que o enfrentamento à epidemia acontecesse de maneira abrangente e inclusiva, de forma a equilibrar atividades de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos, por meio de um processo de decisão com participação ativa daqueles que vivem com HIV. Hoje, o Departamento tem como objetivo avaliar e implementar ações de resposta ao HIV, atuando em parceria com organizações da sociedade civil e algumas agências da ONU, como o UNAIDS e o UNFPA, para garantir os direitos das pessoas que vivem com o vírus. (COLETIVO MANGUEIRAS, 2015).

O Brasil foi um dos primeiros países a fornecer gratuitamente o tratamento para pessoas que vivem com HIV, a partir de 1996, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Como consequência de acesso universal, o país teve uma queda significativa na taxa de mortalidade associada à AIDS, mas mesmo assim, segundo dados do UNAIDS (2014), em 2014 havia no Brasil 734 mil pessoas vivendo com HIV, e o número de mortes relacionadas à AIDS no país era de 16 mil só naquele ano.

No Brasil e no mundo, a epidemia passou a atingir os mais diversos grupos populacionais, mas entre eles, os jovens são um dos mais afetados. As doenças decorrentes da AIDS são a segunda maior causa de morte entre adolescentes em todo o mundo, e as mortes relacionadas à Síndrome triplicaram desde 2000 entre os jovens. Estima-se que em 2014, a cada hora 26 adolescentes eram infectados com

HIV, e cerca de 2 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos estavam vivendo com HIV ao redor do mundo, segundo dados do Fundo das Nações para a Infância (UNICEF, 2016).

A Saúde Global, como trazido por Deisy Ventura (2016), diz respeito ao entendimento de que um evento que ocorre em qualquer parte do planeta, constitui uma ameaça potencial à população mundial ou à segurança de outros países. Atualmente, a vida e a subsistência da grande maioria das pessoas no mundo estão mais vulneráveis a riscos provenientes de doenças, do que de guerras, terrorismo e outras formas violentas de conflito (MCINNES, 2008). A epidemia de HIV/AIDS foi vista por muitos governos como uma grande ameaça à segurança não apenas dos seus Estados, mas também do resto do mundo. O Departamento de Estado americano publicou em 1992 o relatório intitulado *The Global AIDS Disaster: implications for the 1990s*, em que o órgão trazia suas previsões para os impactos do HIV e da AIDS durante a década, afirmando que a grande maioria dos casos de AIDS nos anos 90 viriam a ocorrer na África, e que nos países do Caribe, bem como no Brasil, a doença provavelmente iria crescer em uma escala comparável ao continente africano, com resultados similares quanto aos efeitos nas sociedades.

1.3 Políticas voltadas para o HIV/AIDS entre a década de 1980 e 2000

Os impactos trazidos pelo HIV e pela AIDS vão além de uma questão meramente de saúde, estando também ligados ao desenvolvimento econômico e social, e as políticas que começam a surgir como resposta para o tema, levam essa perspectiva em consideração. Em 1986 foi criado pela OMS, o Programa Especial de AIDS (PEA), tornando-se, no ano seguinte, o Programa Global de AIDS (PGA). O Programa cresceu rapidamente, passando de uma equipe de apenas duas pessoas, o diretor Jonathan Mann e seu assistente Hiko Tamashiro, para tornar-se o maior programa da OMS, contando, em 1990, com 200 funcionários só na sede, e o maior orçamento da organização. Em 1989, o programa já havia promovido por meio da OMS apoio para que 159 países estabelecessem Programas Nacionais de AIDS, e a AIDS tornou-se, em 1987, a primeira doença a ser debatida na Assembleia Geral da ONU, numa tentativa de mobilizar os órgãos e agências do Sistema ONU para lidar com os esforços contra a AIDS, e designar a OMS como a liderança nessa luta (PARKER, 2000).

Em 1990, a AIDS havia se transformado em uma grande indústria, com investimentos bastante elevados. O então diretor do Programa Global da AIDS, Jonathan Mann, se viu em discordância com Hiroshi Nakajima, diretor-geral da OMS que tentava impor restrições burocráticas ao programa, que estava em meio a uma competição com a própria organização, por financiamento, autoridade e influência (PARKER, 2000). O desentendimento entre os dois diretores, como citado por Hilts (1990), também se referiam à prioridade dada a AIDS na esfera da Saúde Global, e às abordagens tomadas na resposta à epidemia, nas quais Mann costumava pautar sempre por meio dos direitos humanos. Tal disputa levou à renúncia de Mann nesse mesmo ano, e a entrada de Michael Merson como novo diretor do PGA. Nos anos seguintes, o programa iniciou uma fase de reestruturação, buscando melhorar as respostas à epidemia, coordenando esforços de origem local e dando apoio a iniciativas nacionais. Para Parker (2000), a missão do programa, devido a um novo grupo de restrições que começava a ser imposto pelo sistema intergovernamental torna-se apoiar de maneira mais técnica do que financeira os esforços dos Programas Nacionais de AIDS.

A presença do Banco Mundial cresce de maneira considerável como um dos principais responsáveis por financiamentos para a OMS no início da década de 90. Nesse período, o orçamento regular da organização, que é aquele que provém da contribuição dos Estados membros, de acordo com o tamanho da população e do PIB, foi ultrapassado pelos fundos extra orçamentários, provenientes de doações de agências multilaterais ou países doadores, e que foram responsáveis por 54% do orçamento da organização (WALT, 1993). Devido a esse maior controle sobre o uso do fundo extra orçamentário com o qual contribuía, o Banco Mundial passa a criar programas verticais e em certas medidas independentes dos outros programas da OMS, focando a maioria dos seus projetos nas questões ligadas ao combate ao HIV/AIDS (BROWN et al, 2006).

O papel do Banco Mundial como um dos atores-chave na Saúde Internacional foi questionado, principalmente devido aos resultados das suas políticas de ajustes estruturais, que levavam os países a diminuir gastos em saúde, educação, e demais programas ligados ao bem-estar, fazendo com que a epidemia fosse ainda mais difundida em regiões como a África Subsaariana (DONATO, 2012). Esse comportamento de liderança frente a tais projetos, também fazia com que o posto da

OMS como agência de principal relevância no que diz respeito às questões de saúde fosse questionado. Como trazido por Brown et al (2006), os projetos voltados para a saúde levados a diante pelo Banco Mundial e demais responsáveis pelo fundo extra orçamentário da OMS, possuíam uma maior dificuldade de coordenação e continuidade, causando também uma grande dependência de doadores específicos.

A procura por respostas coordenadas ao HIV/AIDS, que combatessem a crescente presença das indústrias farmacêuticas dentro das políticas de enfrentamento à epidemia e que não estivessem centradas exclusivamente em determinados atores, como os Estados ou as organizações multilaterais, além da própria conjuntura pela qual passava o PGA, fizeram com que em 1994, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) adotasse a resolução que estabelece o UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS.

O UNAIDS, foi fundado a partir da reunião de seis agências das Nações Unidas¹⁰ (OMS; UNICEF; UNFPA; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e Banco Mundial), e ocupou o papel que inicialmente pertencia ao PGA, trazendo uma perspectiva de maior coordenação para a resposta à epidemia (PARKER, 2000).

O Programa tem como objetivo apoiar a coordenação de uma resposta ao HIV/AIDS, envolvendo esforços de diversos setores e parceiros do governo e da sociedade civil. É guiado por um conselho de coordenação, com representantes de governos de todas as regiões do mundo; seus copatrocinadores, e cinco representantes de organizações não governamentais, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS (UNAIDS, 2016). O papel que o UNAIDS desempenha até os dias de hoje, organizando programas de envolvimento da juventude, e no combate ao estigma e discriminação, é crucial para a resposta ao HIV/AIDS, permitindo também uma maior participação dos diversos atores que compõem o cenário internacional e a governança da Saúde Global.

Apesar do reconhecimento dos avanços alcançados a partir da abordagem de Saúde Global, é possível perceber ao fim dos anos 1990 uma movimentação de atores

¹⁰ Hoje, o UNAIDS é composto por 11 agências das Nações Unidas. São elas: o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR); UNICEF; Programa Mundial de Alimentos (PMA), PNUD, UNFPA; Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC); ONU Mulheres, Organização Internacional do Trabalho (OIT); UNESCO; OMS e Banco Mundial (UNAIDS, 2016).

internacionais que tentavam apresentar o HIV/AIDS como um assunto relacionado à segurança internacional (VIEIRA, 2007). Tentativas de tratar sobre o tema em órgãos ligados primordialmente à segurança e a elaboração de relatórios que evidenciavam tal relação também se tornaram comuns. No próximo capítulo, será tratado de que forma se deu a introdução do HIV/AIDS como um tema de segurança internacional.

2. O HIV/AIDS como uma questão de segurança internacional

A ampliação dos objetos de referência da agenda de segurança, a partir dos anos 1980, tornou possível perceber o HIV/AIDS como um tema de segurança internacional. Dentro das perspectivas que podem ser associadas aos temas, está a percepção da construção discursiva da ameaça em torno da doença, que pode ser analisada por meio dos aspectos da Teoria de Securitização. A análise do HIV/AIDS como uma ameaça para a Segurança Humana também é fundamental, devido ao risco que a epidemia representa às diversas dimensões dessa Segurança, como será abordado ao longo desse capítulo.

2.1 Escola de Copenhague e a Teoria da Securitização

A partir do terceiro grande debate¹¹ das Relações internacionais, entre 1980 e 1990, há o surgimento de novas e mais abrangentes perspectivas sobre o objeto de estudo da Segurança Internacional. Essas visões procuravam observar com um olhar crítico os argumentos tradicionais antes defendidos, centrados numa visão militarista e estatocêntrica, que não reconhecia os novos atores que surgem naquele momento, muito menos entendiam como a epidemia de HIV/AIDS, por exemplo, se mostrava como uma importante variável nesse novo sistema (BUZAN, 2009).

Por notar essa insuficiência nas teorias tradicionais em perceber a relevância de outros assuntos, surge então uma demanda dos estudiosos para que sejam incluídos à agenda de segurança internacional temas como economia, ecologia, elementos domésticos da segurança e ameaças transnacionais (HAFTENDOR, 1991). A partir disso, como mostrado por Buzan et al (1998), é possível perceber um alargamento e aprofundamento dos estudos da disciplina, de maneira horizontal e vertical. Horizontalmente, o conceito de segurança se expande de uma esfera puramente militar, para analisar também a natureza das relações entre os Estados, por meio de questões internas e transfronteiriças, abarcando outros setores, como o social, econômico e ambiental. Enquanto verticalmente, a segurança agora é aprofundada de maneira a identificar como objetos de referência outros atores centrais que não apenas o Estado, mas também aqueles dentro do âmbito doméstico, como indivíduos,

¹¹ O Terceiro Debate das Relações Internacionais diz respeito às publicações acadêmicas que surgiram a partir da década de 1980, questionando especialmente o caráter positivista das teorias de RI. Constitui um momento de flexibilização dos estudos das Relações Internacionais, em que houve um aumento de grau quanto aos objetos de estudo da disciplina. (LAPID, 1989).

grupos populacionais e a humanidade como um todo. Atores não-estatais e ameaças não-militares passam, portanto, a ser considerados nas análises das novas correntes teóricas da Relações Internacionais, de forma a serem entendidos como determinantes do comportamento dos demais atores.

Em meio à ampliação dessas abordagens teóricas, e da expansão e desenvolvimento dos conceitos tradicionais de segurança, é desenvolvida a Teoria Construtivista. Essa linha de pensamento acredita que não é apenas o poder que molda as relações entre os Estados, mas sim também as ideias (WENDT, 1992).

Dentro dos aspectos abordados pelo Construtivismo está a ideia de que a segurança é uma construção social e, portanto, as ameaças são criadas, e não necessariamente possuem uma série de critérios que os caracterizam como tal. A Teoria Construtivista, como traz McDonald (2008a), não busca um conceito universal e abstrato para a segurança, por entender que ela pode ser vista de maneiras diferentes por autores distintos, a depender dos fatores ideacionais do meio de que eles fazem parte. Identidades, entendidas como percepções que os países têm de outros, caracterizando-os como inimigos ou não, e normas, enxergadas como as expectativas compartilhadas por atores com determinada identidade sobre comportamentos apropriados, são alguns dos fatores ideacionais considerados pelo autor, e que são centrais para a constituição de dinâmica da segurança no mundo político.

O Construtivismo vem, então, a tratar de fatores da política internacional que costumavam ser vistos como imutáveis, tais como as lógicas sobre a guerra, paz e a cooperação internacional, permitindo uma visão empírica e prática do Sistema Internacional e vindo a perpassar a criação da Escola de Copenhague e o desenvolvimento da Teoria de Securitização (MCDONALD, 2008a).

Escola de Copenhague é como era chamado o projeto de pesquisa coletivo de diversos acadêmicos do extinto *Copenhagen Peace Research Institute*¹², na Dinamarca, centrado em torno dos trabalhos de Barry Buzan e Ole Wæver. Entre os conceitos centrais desenvolvidos pela Escola, estão a divisão da segurança em Setores e a Teoria da Securitização. A Escola de Copenhague se caracterizava por fazer uma análise construtivista da segurança, como citado por Buzan et al (1998), e

¹² O Instituto Copenhagen de Pesquisa de Paz foi um instituto dinamarquês fundado em 1985 pelo parlamento do país. Tinha como objetivo apoiar e reforçar a pesquisa multidisciplinar sobre paz e segurança (TANNO, 2003).

tinha como objetivo explorar a lógica de segurança para descobrir o que a diferencia das questões que são exclusivamente políticas, já que para os autores, qualificar um assunto como de segurança o retiraria do campo do discurso político e permitiria a tomada de medidas excepcionais em relação a ele.

A Teoria da Securitização foi tratada com profundidade pela primeira vez por Wæver, e se refere à construção discursiva de uma ameaça, em que um ator declara uma questão, dinâmica ou mesmo outro ator do Sistema Internacional como uma ameaça existencial a um determinado objeto de referência¹³ (TANNO,2003). A Securitização implica na construção de uma ameaça que precisa ser bloqueada por meio de uma ação rápida e extraordinária, ou mesmo por meios não democráticos (GÜNDÜZ, 2006).

A articulação da ameaça se dá por meio de movimentos de Securitização¹⁴, sendo o primeiro deles a apresentação do assunto através de atos de fala. Por meio do uso de um vocabulário com um viés de segurança e ameaça, um ator - que pode ser um grupo, Estado ou pessoa, por exemplo - com capacidade e qualificação para tal, procura identificar a existência de uma ameaça à sobrevivência de um objeto de referência. Um assunto, portanto, se tornaria um problema de segurança não necessariamente por ser de fato uma ameaça, mas por ter sido apresentado como tal (BUZAN et al., 1998). Como reitera MCDONALD (2008b, p. 7):

A securitização pode ser definida como o posicionamento através de atos de fala (geralmente por um líder político) de uma questão específica como uma ameaça à sobrevivência, que por sua vez (com o consentimento do eleitorado relevante) permite medidas de emergência e a suspensão da 'política normal' para lidar com essa questão¹⁵.

Para Buzan et al (1998), se faz necessário observar o discurso de Securitização, em que o agente securitizador fará referência à sobrevivência de uma unidade e à prioridade de ação para conter uma ameaça à sua existência. Outros atores podem dar suporte a esse ato de fala, como é o caso de especialistas, que auxiliam na

¹³ Objeto de referência é definido como “things that are seen to be existentially threatened and that have a legitimate claim to survival” (BUZAN et al., 1998, p.36)

¹⁴ Os movimentos de Securitização são as tentativas de um ator de expor uma questão ou outro determinado ator como uma ameaça existencial para um grupo através de atos de fala (MCDONALD, 2008a).

¹⁵ Tradução livre da autora

qualificação da ameaça, de maneira a fornecer um conhecimento com embasamento científico sobre o tema.

O sucesso da tentativa de Securitização independe apenas do esforço do ator responsável pelo discurso, é preciso também que a audiência a quem ele foi dirigido o legitime. A questão apresentada precisa ser reconhecida socialmente como uma ameaça à segurança (TANNO, 2003). Para isso, a posição e importância do ator responsável pela Securitização no campo da segurança e as condições historicamente associadas à ameaça são consideradas condições facilitadoras para efetivar a questão como um risco. Dessa forma, o autor do ato de fala conseguiria denominar o assunto como sendo de segurança, de maneira a retirá-lo do campo do discurso político e habitual, permitindo a tomada de medidas excepcionais em relação a ele, utilizando qualquer meio necessário para bloquear a ameaça (WÆVER, 1995).

Não é o agente securitizador que define se a Securitização foi um sucesso, mas sim a audiência, e como trazido por Williams (2003), é importante ressaltar que a concordância não necessariamente significa que houve uma discussão aberta e direta com a população sobre o assunto. Como a Securitização não pode ser imposta, há necessidade de divulgar o tema e para isso, o papel da mídia é fundamental durante o processo de legitimação, por ajudar na disseminação da percepção de ameaça entre a população.

O entendimento de que agendas de segurança são construídas fez com que fosse necessária a elaboração de setores específicos: político, econômico, societal¹⁶, ambiental e militar, de maneira a perceber que cada um deles possui uma lógica particular, assim como diferentes objetos específicos de referência, que podem ser securitizados, e que não necessariamente incluirão o Estado (TANNO, 2003).

O setor militar, segundo Wæver et al (1998), possui um processo de Securitização mais institucionalizado, em que as elites militares se tornam porta vozes legais das ameaças à segurança nacional. Dessa forma, o Estado é o principal objeto de referência no setor e as elites militares os principais agentes securitizadores, em conjunto com outros atores, como grupos de pressão, intelectuais, representantes ministeriais e a própria indústria de armamentos. No setor político, por sua vez, a

¹⁶ O termo "societal" é utilizado pelos autores com o objetivo de distinguir esse setor do que seria a segurança social, ligada ao bem-estar social (BUZAN ET AL., 1998).

ameaça tem como objetivo destruir ou abalar a estabilidade organizacional do Estado. Tem como objetos de referência, além do Estado e seus componentes, outras entidades políticas, como, por exemplo linhas dinásticas e impérios. Os seus agentes securitizadores, em sua maioria, tratam-se de atores governamentais, mas outros atores, como as Nações Unidas, também podem identificar ameaças políticas ao sistema internacional (TANNO, 2003).

Os setores econômico, societal e ambiental, representam o alargamento da agenda de segurança. As ameaças do setor societal existem quando o sentimento de identidade coletiva que constitui uma entidade está em risco. A segurança societal, portanto, é a capacidade de uma sociedade em manter suas características fundamentais sob condições mutáveis e possíveis ameaças (WÆVER, 1993). O grupo que partilha essa identidade, a depender da situação, pode executar o papel tanto de agente da Securitização, como de objeto de referência. As ameaças sociais são mais frequentes em Estados fracos¹⁷, segundo McDonald (2008a), em que os próprios governos podem ameaçar identidades contrárias a eles.

Quanto ao setor econômico, existe uma variação na definição do objeto de referência, de acordo com a posição ideológica do agente securitizador. A insegurança econômica, segundo Tanno (2003), só se constitui como ameaça quando ultrapassa a esfera da economia, e se estende para as esferas militar e política. Sendo ameaças aquelas dirigidas aos setores econômicos que garantem a sobrevivência física do Estado, e que são fundamentais para os esforços de guerra.

Por fim, o setor ambiental tem como principais objetos de referência o meio ambiente e a qualidade de vida já alcançada (WÆVER ET AL, 1998). Esse setor tem um dos processos de Securitização mais complexos e particulares, pois, além da tentativa de securitizar temas ligados ao meio ambiente ser recente - se considerado que apesar da atividade humana vir intervindo na natureza há milhares de anos, só nas últimas décadas foi percebido o impacto e interferência disso – há também uma grande quantidade de aspectos que podem convergir para a o processo de Securitização, como fontes energéticas e desflorestamento, por exemplo, e entre

¹⁷ Para Holsti (1996), a força do Estado será diretamente proporcional ao nível de coesão político-social que ele possui, entendido como a dinâmica entre as suas instituições, população, território, e a identidade nacional. Estados fracos, portanto, seriam aqueles que não possuam uma grande harmonia entre esses elementos.

todos eles, existe uma correlação (TANNO, 2003). Além disso, dentro desse setor coexistem dois tipos de agenda, que muitas vezes acabam se contradizendo, a governamental e a científica. Dentro disso, o problema reside na autoridade das comunidades epistêmicas¹⁸ para levarem a frente o processo de Securitização, já que por deterem esse saber específico, isso pode conferir a elas poder suficiente para que se estabeleçam como o principal agente securitizador de problemas ambientais.

De acordo com Duque (2009), a construção da abordagem multissetorial pela Escola de Copenhague tinha como objetivo concretizar a expansão da agenda de pesquisa da segurança internacional, demonstrando que a concepção de segurança é um processo dinâmico, uma construção social subordinada à ação de agentes e estruturas.

2.2 Segurança Humana

A expansão da agenda de segurança, segundo Vieira (2007), é seguida de uma tendência de mudar o objeto de referência do Estado, para o indivíduo. As Nações Unidas lideraram esse processo, e em 1992 o então Secretário-Geral, Boutros Boutros-Ghali, escreveu, a pedido do Conselho de Segurança¹⁹ (CSNU), diversos documentos que tratavam da mudança que vinha ocorrendo na ordem da segurança internacional. O relatório denominado *An Agenda for Peace: Preventive diplomacy, peacemaking and peacekeeping*, foi entregue meses depois, e traçou o método para a mudança no caminho de uma segurança centrada no indivíduo (BOUTROS-GHALI, 1992).

A partir de 1994, o PNUD lançou uma série de relatórios conhecidos como Relatórios de Desenvolvimento Humano, com o objetivo de trazer os indivíduos para o centro do processo de desenvolvimento. O Relatório recomendava uma passagem gradual de uma segurança militarizada para a Segurança Humana, definida como a segurança contra ameaças crônicas como fome, doenças e repressão (RELATÓRIO PNUD, 1994).

¹⁸ Comunidade epistêmica é uma rede de profissionais com reconhecida especialização e competência num domínio particular e com uma afirmação de autoridade sobre conhecimento politicamente relevante naquele domínio ou área (HAAS, 1992).

¹⁹ Órgão das Nações Unidas que tem como objetivo zelar pela manutenção da paz e da segurança internacional.

Para Des Gasper (2008), o conceito de Segurança Humana muda a atenção na discussão sobre segurança, que sai do nível puramente estatal e passa a enxergar os seres humanos como potenciais vítimas, além de deixar de lado a percepção da violência física como única ameaça ou o dano físico como o único prejuízo. Dessa forma, o relatório do PNUD (1994) identifica também as sete principais dimensões da Segurança Humana, que juntas constroem o conceito, quais sejam: segurança econômica, política, pessoal, alimentar, sanitária, comunitária e ambiental. Algumas das principais ameaças a esses tipos de segurança estão exemplificadas na tabela a seguir, baseada também no Relatório de Desenvolvimento Humano de 1994.

Tabela 1 – Dimensões da Segurança Humana e suas principais ameaças

Tipo de Segurança	Exemplos de principais ameaças
Segurança Econômica	Pobreza persistente, desemprego, falta de moradia
Segurança Alimentar	Fome, escassez, desnutrição
Segurança de Saúde	Doenças infecciosas mortais, alimentos não seguros, má nutrição, sistemas de saúde inadequados
Segurança Ambiental	Degradação do Meio Ambiente, esgotamento de recursos, desastres naturais, poluição
Segurança Pessoal	Violência física, crime, terrorismo, violência doméstica, trabalho infantil
Segurança Comunitária	Tensões étnicas, religiosas e outras tensões baseadas na identidade, discriminação, opressão
Segurança Política	Repressão Política, violação de direitos humanos

Fonte: Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD (1994, p 25-33)

Como é analisado por Gündüz (2006) e Vieira (2007) a concepção de segurança passa a mudar dentro dos círculos de debate, “de uma ênfase exclusiva em segurança territorial para uma ênfase maior na segurança da população” e “de segurança através de armamentos para a segurança através de desenvolvimento humano sustentável” (RELATÓRIO PNUD, 1994, p. 24). De tal forma que um tema como o HIV/AIDS é então visto como uma questão importante de segurança, já que essa abordagem visa não apenas à sobrevivência do Estado, mas também a sobrevivência e bem-estar do indivíduo.

Através dessa ampliação da agenda, a saúde vai gradualmente tornando-se uma questão internacional significativa para a segurança. Os Estados Unidos foram os principais responsáveis por fazer com que o tema passasse de uma questão puramente humanitária, para algo com grande importância econômica e consequências à segurança. Em junho de 2000, no encontro dos líderes do então G8²⁰ em Okinawa, a saúde foi integrada ao programa do grupo, por se afirmar que ela seria a chave para prosperidade. Uma saúde de qualidade, portanto, contribuiria diretamente para o crescimento da economia, enquanto doenças infecciosas, principalmente o HIV/AIDS, a tuberculose e a malária ameaçavam reverter décadas de desenvolvimento dos países (KICKBUSCH, 2002).

Dessa forma, pouco a pouco, a saúde vai ganhando força nas agendas internacionais dos países, ligada a questões para além do seu próprio setor, e se relacionando com a segurança nacional. Da mesma maneira, o HIV/AIDS passa a ser enxergado como uma ameaça à segurança internacional, e não apenas um tema de saúde doméstica.

2.3 HIV/AIDS e Segurança

Após a Segunda Guerra Mundial, para Matic (2006), não se imaginava que os maiores responsáveis pelas mortes no mundo ao fim do século seriam seres microscópicos e não arsenais nucleares. Porém, em 1996, a OMS avisava em um relatório que o mundo confrontava uma crise com o ressurgimento das doenças infecciosas como um assunto de saúde pública importante (WORLD HEALTH REPORT, 1996).

Entre as razões que explicam o motivo das doenças infecciosas despertarem a preocupação dos Estados, estão: as perturbações sociais e ameaças à estabilidade de um país que podem ser causadas por uma pandemia, de maneira a diminuir a confiança na capacidade do Estado em prover um nível básico de proteção contra a doença e acentuar diferenças sociais; a ameaça direta à saúde e bem-estar da população, que deveria ser protegida pelo Estado em meio à disseminação dessas doenças; e o declínio econômico generalizado que pode vir atrelado a uma epidemia

²⁰ Grupo internacional que reuniu até 2014 os oito países mais industrializados e desenvolvidos economicamente do mundo, sendo eles: Estados Unidos, Alemanha, Canadá, França, Itália, Japão, Reino Unido e Rússia.

de larga escala, de forma a forçar o governo a direcionar maior parte dos seus recursos para a área de saúde (MCINNES, 2008).

A pandemia de HIV/AIDS é considerada por McInnes (2008) como um dos três suportes que auxiliaram a emergência da saúde na agenda de segurança, sendo os outros dois as doenças infecciosas em geral e o bioterrorismo²¹.

2.3.1 Os impactos do HIV/AIDS na Segurança Humana

O HIV/AIDS possui uma importância significativa para a preservação da Segurança Humana, por esta buscar garantir não apenas a manutenção do Estado, mas também a sobrevivência e bem-estar dos indivíduos (ELBE, 2002)

A AIDS é uma doença fatal para as pessoas que não têm acesso a terapias antirretrovirais, como em diversos dos países do continente africano, onde se calcula que a epidemia não só é a principal causa de morte, mas que também gera dez vezes mais mortes que conflitos armados. Nesses países, segundo Barks-Ruggles (2001), a expectativa de vida tenderá a cair em mais de 20 anos nas próximas décadas.

Elbe (2002), afirma que a AIDS, ao contrário de outras doenças como infarto e câncer, atinge grupos populacionais mais produtivos. Isso possui um reflexo dentro das dimensões da Segurança Humana, principalmente na segurança econômica dos países, que perdem uma grande parcela da população em idade para trabalhar, de maneira a colocar em risco a capacidade do Estado em desenvolver suas economias e a sua própria sociedade, por representar uma perda em experiência fundamental para o desenvolvimento e crescimento do país. (CEPALUNI & SHIMABUKURO, 2007). Como trazido por Gündüz (2006, p. 60):

Por ser transmitida sexualmente, a AIDS atinge a parte mais eficiente da população, ao contrário de muitas outras infecções: os adultos, que deveriam na realidade garantir o abastecimento para jovens e idosos. A doença, portanto, abre uma lacuna no meio da pirâmide da população e destrói as estruturas sociais. Provoca fraqueza e vulnerabilidade, diminui a capacidade dos ganhos, do conhecimento e da produtividade nos agregados familiares, levando a uma perda de capacidade de serviços e produtividade, diminuindo o crescimento econômico²².

²¹ Liberação intencional de produtos químicos ou agentes infecciosos prejudiciais à saúde e ao meio ambiente, com a finalidade de servir como arma para conflitos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2007).

²² Tradução livre da autora

A segurança pessoal desses indivíduos também se vê ameaçada, de forma mais subjetiva, através do preconceito, estigma social e exclusão que os indivíduos que vivem com HIV podem vir a sofrer. Como trazido por Ostergard (2002, p. 341-342):

[...] a epidemia de HIV/AIDS se tornou um problema social e uma arma política na África. Socialmente, o vírus carrega consigo um severo estigma social que aflige os infectados. Isolamento e exclusão são geralmente resultados de ser diagnosticado como HIV positivo [...] pior ainda são os assassinatos de pessoas que se acredita estarem contaminadas. Esse poderoso estigma provê “armamento” político àqueles dispostos a empregar a AIDS como ferramenta política na África.

Dentro dessa realidade, as mulheres, que têm por diversas vezes os direitos sobre seus corpos e suas vidas negados, representam um grupo ainda mais vulnerável. Mulheres e meninas vivem em meio a uma grande vulnerabilidade econômica, social e cultural, e são, por muitas vezes vítimas de violência doméstica e abusos sexuais, estando assim, frequentemente expostas à transmissão do HIV/AIDS. Além disso, as mulheres sofrem uma grande estigmatização após o diagnóstico, são responsabilizadas por viverem com o vírus, e devido a isso, são abusadas, abandonadas ou até mesmo mortas pelas próprias famílias (UNITED NATIONS et al, 2000). A ideia de que meninas mais jovens não vivem com o vírus, também faz com que o risco delas serem estupradas aumente dentro das suas comunidades (SY, 2001). Bianco (2001) reitera que aquelas mulheres que vivem com HIV/AIDS acabam, em diversos países, sofrendo uma série de violações aos seus direitos humanos, como a garantia do acesso à saúde, educação e remédios, por exemplo.

O HIV/AIDS, portanto, representa uma ameaça de grandes proporções a diversas das dimensões que compõem a Segurança Humana. A proliferação do vírus e da doença impede o crescimento econômico e social daqueles países mais atingidos, o que pode resultar em um declínio da economia e desestabilidade política (SINGER, 2002). Essa percepção também é utilizada como argumento de justificativa durante o processo de tentativa de Securitização do tema, como veremos na próxima seção.

2.3.2 Processo de Securitização do HIV/AIDS

No início dos anos 1990, a quantidade de pessoas vivendo com HIV na Europa Ocidental e nos Estados Unidos ainda era relativamente baixa. Por outro lado, no

continente africano, as taxas de prevalência²³ eram notavelmente maiores e cresciam rapidamente (VIEIRA, 2007). Com a propagação do vírus em um ritmo acelerado na África, o que mostrava a ineficiência da resposta global, a liderança da OMS e do PGA frente ao problema passou a enfraquecer.

A partir de então, a comunidade internacional passa a debater que o HIV/AIDS não era apenas uma condição ligada à saúde, isoladamente, e todos os ramos do governo, além de outros atores internacionais deveriam se mobilizar contra o impacto da epidemia. Os Estados Unidos, particularmente, tiveram um papel central em todo o processo de identificação da pandemia como uma ameaça, enxergando-a principalmente como um risco à sua própria segurança nacional e aos seus interesses (VIEIRA, 2007).

Diversos relatórios foram lançados nos anos 1990, reafirmando essa perspectiva. O relatório *The Global AIDS Disaster: implications for the 1990s*, por exemplo, lançado em 1990 pelo Conselho de Inteligência Nacional (NIC)²⁴ dos Estados Unidos, retrata a AIDS como uma bomba-relógio, que traria sérias implicações econômicas, militares e políticas aos países.

Em 1992, por sua vez, foi lançado pelo Instituto de Medicina americano um relatório chamado *Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States*, que abordava não apenas o HIV, mas também uma série de outras doenças infecciosas que poderiam ser relacionadas a questões de segurança, se relacionados aos interesses dos Estados Unidos em outros países. Nele, Lederberg et al (1992, p. 5) afirmam que:

Como a pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) certamente nos deve ter ensinado, no contexto de doenças infecciosas, não há lugar no mundo que seja remoto e não há ninguém com quem não estejamos conectados. Conseqüentemente, algumas doenças infecciosas que agora afetam pessoas em outras partes do mundo representam potenciais ameaças aos EUA, em razão da interdependência global, meios de transporte modernos, comércio e mudança nos padrões sociais e culturais.

²³ A taxa de prevalência é utilizada na epidemiologia, com o intuito de contabilizar a proporção de casos de uma doença existentes numa determinada população em um determinado período de tempo (WAGNER, 1998).

²⁴ O Conselho Nacional de Inteligência americano, é o centro de pensamento estratégico de médio e longo prazo dentro da Comunidade de Inteligência dos Estados Unidos. Formado em 1979, tem como objetivo fornecer aos tomadores de decisão, informações imparciais e sem considerar se os julgamentos analíticos estão em conformidade com a atual política dos EUA. (NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL, 2016).

Cepaluni & Shimabukuro (2007) também destacam a crescente interdependência no sistema internacional como um fator determinante para o processo de securitização do HIV/AIDS, já que os interesses nacionais americanos coincidem com os de outros países, e é necessário a cooperação para se atingir ganhos mútuos.

É em 1999, porém, que a Securitização formal do HIV/AIDS começa, segundo Prins (2004), com o ex-embaixador norte-americano Richard Holbrooke. Ao fazer uma viagem a Zâmbia, o então embaixador deparou-se com várias crianças que moravam nas ruas da capital do país, Lusaka, e identificou que a maioria delas eram órfãs de pais que haviam morrido devido a AIDS. Ao voltar para os Estados Unidos, Holbrooke entrou em contato com o então secretário-geral da ONU, Kofi Annan, e discorreu sobre a necessidade de que houvesse uma reunião do CSNU sobre o HIV, mas seu pedido foi negado, já que segundo o Secretário-Geral a AIDS não seria um problema de segurança (PRINS, 2004).

O UNAIDS teve um papel fundamental para que o HIV/AIDS fosse considerado pelo CSNU como um tema a ser debatido. Peter Piot, então diretor do UNAIDS, é identificado como uma das figuras centrais por trás desta inclusão do tema na agenda do CSNU. Através de abordagens da epidemia como um tema para além da esfera de saúde, fazendo conexões com desenvolvimento e pobreza, Piot procurou construir a percepção de emergência sobre a doença e os riscos que ela representa (SANTOS, 2013).

Com o apoio do então vice-presidente americano, Al Gore, responsável por presidir o Conselho de Segurança naquele período, no dia 10 de janeiro de 2000, na sua 4087ª reunião, o CSNU discutiu “A Situação na África: o impacto do HIV/AIDS sobre a paz e segurança africana” (CSNU, 2000b). Esta foi uma ocasião histórica, pois pela primeira vez um tema de saúde, e não um assunto ligado a questões militares, foi tratado como uma ameaça pelo CSNU. Durante a reunião, o vice-presidente Al Gore (2000) afirmou que:

Devemos entender que o velho conceito de segurança global – com seu foco exclusivo em exércitos, ideologias e geopolítica – precisa ser ampliado. Precisamos mostrar que somos capazes não somente de conter agressões, prevenir a guerra e mediar conflitos, mas que também podemos trabalhar em conjunto para antever e responder a um novo século com seus novos imperativos globais.

O HIV/AIDS foi apresentado durante a reunião, portanto, como uma ameaça da maior magnitude, já que apresentaria risco desde à capacidade econômica dos países, até a manutenção da paz. Além disso, a pandemia representaria uma crise de segurança, por ameaçar não apenas os cidadãos de maneira isolada, mas também as próprias instituições que definem e compõem a sociedade (PRINS, 2004).

O então presidente do Banco Mundial, James Wolfensohn (2000), também falou durante a reunião do CSNU sobre a ascensão da AIDS como um problema de segurança, principalmente no continente africano:

Muitos de nós costumávamos pensar na AIDS como uma questão de saúde. Estávamos errados. AIDS não pode mais ser confinada aos setores de saúde ou social. [...] Nada irá colocar a África de volta mais rapidamente, reverter os ganhos e lançar os países em meio a um tumulto, do que a atual epidemia de AIDS. [...] Nada que temos visto é um desafio maior à paz e à estabilidade das sociedades africanas do que a epidemia de AIDS. [...] Estamos diante de uma grande crise de desenvolvimento, e mais do que isso, uma crise de segurança²⁵.

A partir da discussão do tema no conselho, os Estados Unidos passam a relacionar o HIV/AIDS à segurança de maneira intensa dentro dos seus círculos políticos, criando relatórios que demonstravam as implicações das doenças infecciosas ao Estado norte-americano, e também impulsionando a mídia nacional a disseminar a ideia de ameaça à população, podendo-se notar também a mobilização de alguns atos de fala e agentes securitizadores em torno da questão do HIV (McINNES & RUSHTON, 2012).

O NIC divulgou em 2000, um relatório denominado *The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States*, em que a pandemia de HIV/AIDS é um dos temas centrais. Segundo o relatório, algumas das doenças infecciosas que teriam maior chance de ameaçar os Estados Unidos nas duas décadas seguintes seriam o HIV/AIDS, a hepatite C e a tuberculose (NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL, 2000). No mesmo ano, o então presidente Bill Clinton também declarou o HIV/AIDS como uma ameaça à segurança nacional americana, baseando-se em um relatório da CIA sobre os efeitos da AIDS no crescimento da probabilidade de "guerras revolucionárias, étnicas, genocídios e transições abruptas nos regimes existentes" (GÜNDÜZ, 2006, p. 68).

²⁵ Tradução livre da autora

Além dos esforços do próprio governo em tratar o tema como ameaça, a mídia dos Estados Unidos também foi um ator com papel importante nesse processo de Securitização, procurando contribuir para a disseminação da percepção da ameaça pela população. O jornal norte-americano *Washington Post*, por exemplo, destacou em sua edição de 30 de abril de 2000, que:

Convencida de que a disseminação global da AIDS está atingindo dimensões catastróficas, a administração Clinton designou formalmente a doença, pela primeira vez, como uma ameaça à segurança nacional norte-americana, que pode derrubar governos estrangeiros, desencadear conflitos étnicos e desfazer década de esforços na construção de democracias de livre mercado no exterior (WASHINGTON POST, 2000).

A reportagem também trazia uma declaração do conselheiro de segurança nacional do ex vice-presidente Al Gore, tratando da necessidade de enxergar o tema como um assunto de segurança nacional:

O número de pessoas que estão morrendo, o impacto nas elites, como o exército, as pessoas alfabetizadas, os professores, é bastante severo [...] No fim, foi como uma destruição em câmera lenta de tudo que nós [...] vínhamos tentando construir e que afetaria a viabilidade dessas sociedades, afetaria a estabilidade da região. No mundo que vivemos, o destino do continente africano importa. E não é como se a doença estivesse restrita à África subsaariana (WASHINGTON POST, 2000)

A expressiva quantidade de discursos com a finalidade de trazer a epidemia de HIV/AIDS como uma ameaça não apenas à segurança nacional americana, mas também a de outros países, fez com que 7 meses após a 4087ª reunião do CSNU, no dia 17 de julho, a Resolução 1308 fosse adotada.

A adoção por unanimidade da Resolução 1308, na 4172ª reunião do CSNU é considerada o símbolo da Securitização do tema, partindo do pressuposto de que após o discurso do agente securitizador, visto na forma do governo americano, a ameaça do HIV/AIDS foi legitimada pela audiência, que seriam os outros membros do CSNU, que tomaram a medida de adotar a resolução, de maneira a afirmar a preocupação com os riscos da doença e seus efeitos ao redor do mundo (RUSHTON, 2010).

A Resolução 1308, intitulada *HIV/AIDS and international peacekeeping operations resolution* é a primeira resolução do CSNU a tratar de um tema considerado de saúde e destaca a profunda preocupação com a extensão da epidemia do HIV/AIDS em todo o mundo, e a gravidade da crise principalmente na África, ressaltando a necessidade de que houvesse uma coordenação de esforços entre

todas as organizações das Nações Unidas para tratar do assunto. Reconhece também que a propagação do HIV/AIDS pode vir a ter um impacto devastador sobre todos os setores e níveis da sociedade, devido ao seu crescente impacto sobre a estabilidade social, havendo além disso, o risco de exposição à doença através de grandes deslocamentos de pessoas. Por fim, a resolução enfatiza que a epidemia, caso não fosse controlada, poderia representar um risco para a estabilidade e segurança (CSNU, 2000a).

Alguns autores, como Rushton (2010) e Prins (2004) sugerem que houve uma grande dificuldade para convencer outros membros do CSNU a aceitarem a resolução. China, Rússia e França impuseram obstáculos ao tratamento da questão no âmbito do Conselho, e mesmo o Reino Unido, maior aliado dos americanos para conseguir aprovar a resolução, tiveram pequenas divergências de opiniões (McINNES & RUSHTON, 2012). Foi devido à persuasão de Holbrooke e de sua equipe de especialistas no assunto, que deram apoio ao movimento de Securitização e ao status especial do HIV/AIDS como uma temática global, que a oposição dos países que não acreditavam que a epidemia merecia uma sessão no CSNU, muito menos uma resolução, foi superada (McINNES & RUSHTON, 2012).

De forma a fazer com que todos os membros do CSNU ficassem satisfeitos, a resolução foi redigida de maneira a utilizar termos tradicionais do campo da segurança internacional, técnica considerada por Buzan et al (1998) como uma das condições facilitadoras do processo de Securitização de um tema.

Após a adoção da Resolução 1308, com o crescente debate sobre a ameaça do HIV/AIDS e a percepção dos países da necessidade de se fazerem ações coordenadas sobre a questão, é possível notar que a partir dos anos 2000, há um aumento no número de conferências e reuniões tratando sobre a epidemia, assim como programas nacionais e de cooperação entre países para lidar com o problema.

Existem discussões sobre os possíveis impactos da securitização sobre o tipo de políticas e ações adotadas com relação ao tema securitizado. Com isso, na próxima seção, será analisada a agenda internacional para o HIV/AIDS após a adoção da Resolução 1308 no CSNU.

3. Agenda política sobre o HIV/AIDS pós- 2000

Nos anos que se seguiram à adoção da resolução 1308, o HIV/AIDS foi tema de diversas reuniões, conferências e documentos que geraram agendas e nortearam políticas para grande parte dos países do mundo, de maneira a guiar e contribuir para a criação de projetos e diretrizes voltados para o enfrentamento à epidemia. Neste capítulo serão apresentadas as principais ações realizadas a partir do ano 2000 para o enfrentamento do HIV/AIDS no mundo.

3.1. Respostas globais

Com a grande visibilidade dada ao tema após a sua discussão na 4087ª reunião do CSNU, o HIV/AIDS tornou-se assunto central de uma série de reuniões e acordos internacionais. As respostas globais vieram principalmente na forma da criação de fundos coletivos e agendas compartilhadas com o objetivo comum de combater a propagação da epidemia.

A resolução 55/13 da Assembleia Geral das Nações Unidas, acordou que fosse realizada em junho de 2001 a 26ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS). Este tipo de sessão tem como objetivo fazer com que os países definam metas realizáveis com relação a um determinado tema considerado prioritário naquele momento, que no ano de 2001 foi o HIV/AIDS. Durante a reunião, os países membros estabeleceram acordos com a finalidade de diminuir o impacto da epidemia até o ano de 2010, e a declaração de compromisso adotada ao fim da UNGASS reconheceu a necessidade de ações multissetoriais para enfrentar a epidemia, evidenciando o papel e impacto que ela tem sobre questões sociais e econômicas, além da importância de que sejam garantidos os direitos humanos das populações mais afetadas, para que haja um maior controle da epidemia. Como apontado na declaração da UNGASS-AIDS:

[...] a realização plena dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos é um elemento essencial da resposta mundial à pandemia do HIV/AIDS, nomeadamente nas áreas da prevenção, cuidados, apoio e tratamento, e que reduz a vulnerabilidade ao HIV/AIDS e evita o estigma e a discriminação, que está ligada a ele, das pessoas que vivem com o HIV/AIDS ou em risco de o contrair. (ASSEMBLEIA GERAL, 2001, p. 9)

Os países ficaram responsáveis por apresentarem ao UNAIDS relatórios sobre o avanço no alcance de cada um dos seus compromissos, que constituíram

importantes meios para elaboração e implementação de ações de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS.

Por um lado, a declaração reforça a necessidade de lidar com o problema como uma questão de Saúde Global. Uma das características é sua necessária relação com diversos atores do cenário internacional e de âmbito doméstico. Reconhece-se, assim, que é essencial trabalhar em parceria com a sociedade civil, pessoas vivendo com HIV/AIDS e com grupos vulneráveis, desde o planejamento, à execução e avaliação dos programas de resposta à epidemia, além do fundamental compartilhamento e construção de experiências coletivas entre os países por meio da cooperação internacional (ASSEMBLEIA GERAL, 2001).

Por outro lado, nota-se também na Declaração de Compromisso (DoC) da UNGASS, a percepção da AIDS como uma ameaça à segurança. Evidenciada durante a 4172ª reunião do CSNU e na resolução 1308, que em um de seus parágrafos aponta que:

A pandemia de HIV/AIDS é intensificada por condições de violência e instabilidade, que aumentam o risco de exposição à doença através de grandes movimentos de pessoas, uma incerteza generalizada sobre as condições e um acesso reduzido aos cuidados médicos [...] Se não for controlada, a pandemia de HIV/AIDS pode representar um risco para a estabilidade e segurança²⁶ (CSNU, 2000a, p. 1).

Como resultado, em resposta a crescente preocupação com a ligação entre os temas, o UNAIDS criou o Escritório para AIDS, Segurança e Resposta Humanitária, com uma estratégia global focada em algumas áreas específicas, como a segurança internacional, incluindo operações de peacekeeping²⁷; segurança nacional; e a resposta humanitária incluindo populações vulneráveis afetadas por conflitos (UNAIDS, 2003). A criação do escritório tinha como fim responder aos problemas relacionados à epidemia no contexto da segurança e estabilidade, por meio do reforço no desenvolvimento de capacidades e encorajamento de cooperação entre os países.

A UNGASS procurou também estabelecer um vínculo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A agenda dos ODM, acordada pelos países que fazem parte da ONU, em setembro de 2000 durante a Cúpula do Milênio da

²⁶ Tradução livre da autora

²⁷ Técnica destinada a preservar a paz, por mais frágil que seja, e ajudar na implementação de acordos alcançados pelos pacificadores. É uma das várias atividades desenvolvidas pela ONU e outros atores internacionais para manter a paz e a segurança em todo o mundo (NAÇÕES UNIDAS, 2008).

Assembleia Geral, previa uma abordagem global e uma estratégia coordenada para a promoção da dignidade humana e o enfrentamento de problemas como a pobreza, fome, degradação ambiental, e doenças como a AIDS. O plano envolvia governos, acadêmicos, agências da ONU, a sociedade civil e o setor privado, numa governança em meio à luta por causas globais (PNUD, 2015). Entre os 8 objetivos e 22 metas lançadas pela agenda, o 6º deles dizia respeito a combater a AIDS, a malária e outras doenças, e tinha como uma de suas metas, a ambiciosa missão de interromper até 2015 a propagação do HIV/AIDS. Preocupada que a contínua propagação da epidemia fosse constituir um sério obstáculo para o alcance dos ODM, a DoC da UNGASS também procura fazer conexões com essa agenda.

Tanto na UNGASS e sua DoC, quanto na agenda dos ODM é possível perceber que a epidemia de HIV/AIDS não é tratada estritamente como uma questão de segurança internacional. A abordagem do tema se dá principalmente por uma perspectiva de Saúde Global, entendendo a necessidade da cooperação entre os Estados, o setor privado e a sociedade civil, para que trabalhem em conjunto de maneira a garantir uma melhora na saúde.

A resposta dada pelos Estados para a discussão do HIV/AIDS em contextos como o do CSNU e da UNGASS foi manifestada principalmente na forma de ajudas financeiras para que os países mais afetados pudessem lidar com a epidemia. Até o ano de 2012, o investimento global em HIV/AIDS totalizou 16.8 bilhões de dólares, de acordo com o Relatório Global do UNAIDS (2012).

Em 2001, foi formalmente criado pela ONU e pelo G8 o Fundo Global de combate a AIDS, Tuberculose e Malária, com o objetivo de arrecadar, gerir e investir recursos para a prevenção e tratamento destas que são três das doenças infecciosas mais mortais que o mundo já conheceu (THE GLOBAL FUND, 2016). O Fundo Global surge com a percepção central de que para resolver os problemas da AIDS, tuberculose e malária é preciso enxergá-los como algo que requer o compromisso não apenas dos tomadores de decisões e líderes globais, mas também daqueles que trabalham na base com as populações, para ajudar no monitoramento e tratamento dessas doenças.

O Fundo Global é uma parceria público-privada que aglutina governos, sociedade civil, setor privado e as comunidades afetadas. É um instrumento

estritamente financeiro, que não implementa programas ou projetos, mas disponibiliza recursos adicionais, de maneira a complementar o financiamento dado por outros doadores, além de utilizar os seus próprios desembolsos para estimular investimentos adicionais. O Fundo apoia que os programas sejam conduzidos pelos próprios países receptores, com participação ativa da sociedade civil e do setor privado locais, de maneira a reforçar os sistemas de saúde desses países e atuar de acordo com os planos nacionais para a área. Quanto a sua abrangência, atua de maneira a procurar dar prioridade aos países onde as necessidades são maiores e os recursos escassos (UNAIDS, 2006).

Em 2012, o Fundo Global foi responsável por 19,7% de todos os financiamentos internacionais para o HIV (UNAIDS, 2013). Antes da sua criação, os Estados estabeleciam mecanismos bilaterais de assistência para auxiliar organizações nacionais de HIV/AIDS em outros países. Com o Fundo Global, alguns desses Estados passaram a transferir uma grande parte da sua assistência financeira diretamente para o Fundo (VIEIRA, 2007), de maneira que 95% de todas as contribuições recebidas vêm de países doadores, entre os quais Estados Unidos, França, Reino Unido, Alemanha e Japão são os cinco maiores colaboradores (THE GLOBAL FUND, 2015a).

Desde 2002, o Fundo Global tem financiado programas para combater o HIV/AIDS em mais de 100 países com alta taxa de mortalidade, em que a proporção de populações-chave é maior e onde os sistemas nacionais de saúde não têm capacidade para responder à doença sozinhos. A maioria dos investimentos vão para programas em países da África subsaariana, onde grande parte dos países sofrem as severas consequências da epidemia do HIV (THE GLOBAL FUND, 2015a).

As atividades para as quais o Fundo se volta procuram abordar a AIDS e demais doenças como uma questão de Saúde Global. Admite-se que estão além do poder de resolução puramente estatal e que, portanto, exigem uma parceria entre os diversos atores nas mais variadas áreas, como financiamento, conhecimento técnico e experiência. Para que seja alcançado o melhor e maior impacto possível para os investimentos feitos, de maneira a suprir as necessidades das populações afetadas (THE GLOBAL FUND, 2015b). O Fundo investe em programas voltados para desde a testagem e aconselhamento, até o tratamento com antirretrovirais e a redução do

estigma. O número total de pessoas em terapia antirretroviral por meio de programas apoiados pelo Fundo Global atingiu 8,1 milhões em 2015, e cerca de 3,1 milhões de mulheres que vivem com HIV receberam serviços para evitar a transmissão vertical desde 2002 (THE GLOBAL FUND, 2015b).

Além do Fundo Global, e também com o objetivo de impulsionar o combate à epidemia por meio da expansão do acesso aos diagnósticos e tratamentos do HIV/AIDS, tuberculose e malária, é criada em 2006 a UNITAID. Formada inicialmente pelos governos do Brasil, Chile, França, Noruega e Reino Unido em parceria com a OMS, é uma organização que funciona como um mecanismo de financiamento para acelerar o acesso a medicamentos e diagnósticos de alta qualidade para o HIV/AIDS, e outras epidemias. Focada em uma contribuição impactante para a resposta contra essas doenças em países em desenvolvimento, a UNITAID catalisa melhorias para a maior resposta através de investimentos de duração limitada que visam não só a redução de preços de medicamentos, como também a garantia de qualidade deles, de maneira a acelerar a disponibilidade e as dimensões do acesso (UNITAID, 2015).

Ao fim de 2008, a UNITAID já era composta por 29 países e recebia recursos principalmente através de impostos sobre passagens aéreas. Países como o Chile, França, Madagascar e Nigéria, aplicavam impostos sobre as suas companhias aéreas, e os repassavam para a organização. Até o ano de 2013, a UNITAID recebeu 2.2 bilhões de dólares em contribuições de doadores, das quais 1.4 bilhão foi dirigida para donatários, e mais de 140 milhões foram gastos para ampliar o acesso a produtos de diagnóstico para monitorar a carga viral de pessoas vivendo com HIV. Além disso, a organização também dirigiu outros 63 milhões para permitir o acesso e otimizar os testes de diagnóstico precoce do HIV/AIDS em nove países africanos que sofrem com a epidemia (UNITAID, 2013).

Os compromissos acordados e os planos voltados para o combate à epidemia em âmbito global pós-2000, poucas vezes enquadraram o HIV/AIDS como uma questão de segurança internacional. Nos relatórios do UNAIDS e da OMS, como o *Report on the Global AIDS Epidemic*²⁸ o tema é trazido principalmente como um

²⁸ São os relatórios mais importante produzidos sobre o tema pela UNAIDS e pela OMS, publicados bianualmente. Por serem os mais conhecidos, são uma parte essencial da estratégia desses órgãos para aumentar a atenção internacional sobre o tema.

assunto de desenvolvimento internacional e direitos humanos, sendo apenas ocasionalmente discutido como um problema de segurança (RUSHTON, 2010).

No que diz respeito às respostas nacionais, embora influenciados pelas políticas globais, o tema é visto de maneira diferente, de forma que é possível perceber uma resposta com maior presença do viés de segurança. A epidemia é enxergada como algo que pode ser controlado através principalmente de leis, e no caso dos Estados Unidos, também de programas que combatam a epidemia em outros países e evitem a maior propagação para o seu território.

3.2. Respostas nacionais

Dentro das políticas nacionais é possível perceber que os países adotaram certas medidas que se relacionam com abordagens de segurança. Medidas de criminalização da transmissão do HIV e restrições de viagens foram comumente utilizadas após a descoberta do vírus como um meio de garantir a segurança da população.

Protagonista no processo de securitização do HIV/AIDS no CSNU, os Estados Unidos continuaram a ter um papel central nas disposições acerca do tema nos anos após a adoção da Resolução 1308. O governo norte-americano via o assunto primordialmente como uma questão de segurança nacional, e foi responsável por uma série de medidas ligadas ao tema. De acordo com Cepaluni & Shimabukuro (2007), apesar do número de mortes causadas por patologias infecciosas no país ser relativamente baixo se comparado a óbitos relacionados a doenças não infecciosas, a proliferação de tais doenças apresentava-se como algo significativamente prejudicial para os norte-americanos.

Por ser um dos maiores centros de viajantes globais, de imigração e de comércio, além de ter uma grande presença civil e militar no exterior, os Estados Unidos tendem a ser vistos como um país sensível a epidemias. Apesar de muitas doenças infecciosas originarem-se fora do Estado norte-americano, elas são introduzidas no país por viajantes internacionais, imigrantes, comidas importadas e militares que retornaram de missões no exterior (CEPALUNI & SHIMABUKURO, 2007). O conhecimento desse risco incentivou a criação e o envolvimento do país em diversos programas e projetos para combater a epidemia internacionalmente.

Em 2002, o governo norte-americano criou o programa *Mother and Child HIV Prevention Initiative* de acordo com a ideia de que uma das oportunidades fundamentais para combater a AIDS está na prevenção da transmissão de mãe para o filho. Portanto, o Estado anunciou a contribuição de 500 milhões de dólares para prevenir a transmissão do HIV e melhorar o atendimento médico, focando em países da África e da região do Caribe, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical em 40% nos 5 primeiros anos após a criação do programa (THE WHITE HOUSE, 2002).

Outra iniciativa do governo americano, foi o chamado *U.S President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) elaborado no ano de 2003, com o objetivo de ajudar a salvar as vidas de pessoas que viviam com HIV/AIDS em todo o mundo. Este foi um compromisso histórico, e o maior já feito por qualquer nação para combater uma única doença internacionalmente, disponibilizando 15 bilhões de dólares entre 2003 e 2008 (PEPFAR, 2016).

Ainda em 2003, o congresso americano aprovou o projeto de lei chamado *United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria Act of 2003* que tinha como fim fortalecer a liderança e efetividade da resposta norte-americana a determinadas doenças infecciosas (SANTOS, 2013). No projeto, as consequências da epidemia de HIV/AIDS para a segurança de diversos setores a nível internacional foram bastante ressaltadas.

HIV/AIDS ameaça a segurança pessoal, afetando a saúde, a vida e a capacidade produtiva do indivíduo e a coesão social e o bem-estar econômico da família [...] HIV/AIDS mina a segurança econômica de um país e negócios individuais dentro dele por enfraquecer a produtividade e a longevidade da força de trabalho em uma ampla gama de setores econômicos e reduzir o potencial de crescimento econômico a longo prazo [...] aumentando o potencial de instabilidade política e devastação econômica, particularmente nos países e regiões mais severamente afetados pela doença; [...] diminuindo a capacidade de resolução de conflitos através da introdução de forças de peacekeeping devido ao fato de que os ambientes em que essas forças são introduzidas representam um risco elevado para a propagação do HIV/AIDS²⁹ (UNITED STATES LEADERSHIP AGAINST HIV/AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA ACT OF 2003, 2003, p 2-3).

Além desses aspectos, outra das principais ameaças que o HIV/AIDS apresentava era o risco para as forças armadas americanas em missões internacionais. Os soldados estão dentro de uma instituição que encoraja atitudes de risco, de maneira a estimular que métodos preventivos sejam deixados de lado, além

²⁹ Tradução livre da autora

de que também estão afastados de suas comunidades, de maneira a passarem longos períodos longe de suas famílias e em meio a uma situação de constante estresse (SINGER, 2002; CEPALUNI & SHIMABUKURO, 2007).

De acordo com o NIC (2000), um militar norte-americano estaria mais exposto a riscos quando estivesse em missões de paz em países com alto índice de infecção, do que em confrontos armados. Como citado abaixo:

Doenças infecciosas provavelmente continuarão a ser mais responsáveis por militares hospitalizados do que ferimentos em campos de batalha. Os militares dos Estados Unidos empregados na OTAN e em bases norte-americanas no exterior enfrentam riscos médios ou baixos. Em maior risco estarão as forças militares dos Estados Unidos empregadas para ajudar em operações humanitárias e na manutenção da paz em países em desenvolvimento¹² (NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL, 2000, p. 5).

Para além dos Estados Unidos, diversos outros Estados, tomaram medidas de segurança frente ao risco da epidemia. A criminalização da transmissão do vírus e restrições à entrada, permanência e residência de pessoas soropositivas em mais de 40 países ao redor do mundo são algumas dessas medidas tomadas pelos governos, e que são vistas por eles como uma maneira de proteger a população frente à epidemia.

A criminalização do HIV é entendida como a aplicação do direito penal às pessoas soropositivas, através de leis específicas que tratam sobre o HIV, ou da aplicação de leis criminais gerais voltadas para casos como assassinato, homicídio culposo, tentativa de assassinato, agressão e lesões corporais graves, que permitam o julgamento da transmissão do HIV ou da não revelação da sorologia do indivíduo (HIV JUSTICE NETWORK, 2016).

A decisão de criminalizar a transmissão do HIV se dá como uma tentativa de governos de responder ao crescente número de infecções em seus países. De acordo com o relatório *Advancing HIV Justice 2: Building Momentum in Global Advocacy Against HIV Criminalization* da HIV Justice Network³⁰ (2016), em 2016 cerca de 72 países possuíam leis que permitiam a criminalização do HIV, dos quais 61 têm casos reportados de acusações por não divulgação de sorologia, potencial exposição ou

³⁰ A HIV Justice Network é um centro global de informações e advocacy para indivíduos e organizações que trabalham para acabar com o uso inadequado do direito penal para regulamentar e punir pessoas vivendo com HIV (HIV JUSTICE NETWORK, 2016).

transmissão do vírus. Dentro dessas acusações, 26 aplicaram a leis de criminalização do HIV, 32 a leis criminais gerais ou de saúde pública, e três aplicaram a ambas.

Os Estados Unidos são o país com maior número de denúncias de transmissão ou exposição ao HIV. Cerca de 34 dos 50 estados que compõem o país possuem leis que permitem a criminalização, o que resulta em altas penas de prisão para pessoas soropositivas condenadas por supostamente exporem alguém ao HIV, havendo acusações movidas até mesmo por cuspir ou morder a vítima, duas ações que não são formas de transmissão do vírus (UNAIDS, 2011a).

Baseadas em mitos e equívocos sobre o HIV e seus modos de transmissão, essas leis de criminalização também acabam por se contrapor aos objetivos pelos quais foram criadas, já que a criminalização pode vir a dissuadir as pessoas a atenderem aos serviços de aconselhamento e teste voluntário, além de desencorajá-los a conhecer sua sorologia e procurar apoio adequado (UNFPA, 2008). Outra consequência se dá no fato de que essas leis acabam por conduzir a uma violação dos direitos das pessoas soropositivas, aumentando a marginalização e o estigma sobre elas.

Em 2008, o UNAIDS e o PNUD publicaram uma recomendação aconselhando os governos a revogarem as leis penais específicas sobre HIV e não aprovarem outras, recomendando que o tema não fosse tratado de maneira coercitiva, mas sim que fosse procurado utilizar uma abordagem baseada nos direitos humanos, de maneira a beneficiar a saúde pública (PNUD, 2008).

Membros da sociedade civil internacional também se posicionaram em conjunto no ano de 2012, quando foi construída a Declaração de Oslo sobre a Criminalização do HIV, que sugere a revogação de leis penais específicas para o HIV e que as autoridades competentes assegurem tratamentos humanitários diante de assuntos ligados ao HIV (MONTEIRO & PEREIRA, 2015).

Outras medidas de segurança comuns tomadas pelos governos após o surgimento da epidemia foram as restrições à entrada, permanência e residência de pessoas vivendo com HIV. Segundo dados do UNAIDS (2011b), o número de países com tais restrições chegava a 49 no ano de 2011. Entre esses países, 5 exigem uma

declaração de status de HIV para possibilitar a entrada ou permanência do indivíduo, e outros 22 deportam aqueles que são descobertos como soropositivos.

Com o objetivo de eliminar definitivamente as limitações de trânsito às pessoas soropositivas, o UNAIDS reuniu uma força tarefa sobre restrições de viagens relacionadas ao HIV, com a participação de governos, sociedade civil, redes de pessoas vivendo com o vírus e outros órgãos da ONU com o objetivo de analisar tais restrições ao redor do mundo, e produzir um relatório sobre o tema (UNAIDS, 2009).

Este relatório, intitulado *Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions* (2009) expressa a preocupação de que as restrições criassem uma falsa segurança entre a população, e um desencorajamento da responsabilidade mútua pela proteção da saúde sexual. Dessa forma, a existência dessas restrições faz com que os nacionais considerem o HIV como um problema estrangeiro, que já havia sido lidado no momento em que as leis impediram os estrangeiros soropositivos de entrarem no país. Ideia que também pode vir a aumentar o estigma sobre essas pessoas.

Para a UNAIDS (2009), qualquer medida de restrição à liberdade de movimento ou escolha de residência com base no status de HIV de um indivíduo é discriminatória. Medidas excludentes são uma violação às diretrizes internacionais sobre HIV/AIDS e direitos humanos, e não há evidências que tais restrições protejam a saúde pública. Além disso, a sua implementação interfere em diversos direitos, como à vida, à privacidade, à liberdade e ao trabalho, portanto vão de encontro aos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de Securitização de um tema de saúde como o HIV/AIDS pode trazer benefícios para o combate à epidemia, mas também pode vir a apresentar diversos efeitos negativos. A forma como o tema passa a ser tratado após a sua definição como uma questão de segurança irá definir de que maneira esses impactos serão positivos ou não para as populações afetadas.

O aumento da conscientização, do compromisso político e de financiamentos são alguns dos benefícios sociais que a Securitização do HIV/AIDS parece ter trazido (GÜNDÜZ, 2006). Ao procurar fazer com que o tema fosse analisado pelo CSNU, Dr. Peter Piot, como então diretor do UNAIDS, pretendia elevar o perfil da doença, de maneira a atrair o interesse de líderes mundiais, políticos e empresários e obter recursos para que uma resposta mais eficaz fosse dada ao problema.

Ao adotar a resolução 1308, o CSNU tinha entre suas intenções aumentar a pressão política sobre os governos para incentivá-los a tomar medidas relacionadas à doença. Quando considerou o tema como um problema significativo para ser debatido em uma de suas reuniões, o CSNU passou a mensagem de que a AIDS é um tema sério e de grande importância para os países. Dessa forma, a maneira como os governos passam a tratar do tema muda, aumentando a mobilização em volta dele, como afirmado por Piot (2006, p. 5) no relatório intitulado “*HIV/AIDS and Security Fact, Fiction and Evidence, a report to UNAIDS*”:

A Resolução 1308 do Conselho de Segurança tem sido um marco na resposta à epidemia de AIDS. Ela não apenas levou à ação para lidar com a AIDS de maneira uniforme nos serviços e operações de peacekeeping, mas também ajudou a transformar a maneira como os líderes mundiais encaram a AIDS e estimulou um debate muito necessário em torno da agenda mais ampla de AIDS e segurança³¹.

Em contrapartida, a associação do problema como uma questão de segurança pode vir a transformá-lo em um risco para os direitos humanos daqueles afetados diretamente. O estigma associado aos profissionais de saúde e à população dos locais mais atingidos dificultam o combate à epidemia, por fazer com que as pessoas tenham medo de procurar informações, serviços e métodos para reduzir o risco de infecção (UNAIDS, 2006).

³¹ Tradução livre da autora

Ademais, ao securitizar um tema, corre-se o risco de haver uma maior ênfase na contenção de riscos, e não na proteção, promoção e tratamento da saúde para as populações vulneráveis e afetadas.

Declarar o tema como uma ameaça à paz e à segurança internacional, também faz com se crie uma lógica de ameaça-defesa, que reproduz a relação amigo-inimigo, típica de um contexto de guerra. De tal forma que o indivíduo que vive com HIV passa a ser visto como um inimigo contra o qual toda e qualquer medida necessária para a defesa dos outros passam a ser justificáveis (OLIVEIRA, 2014). Ao tomarem medidas de criminalizar a transmissão do HIV, e impedir o trânsito de pessoas que vivem com o vírus, os países estão atuando dentro dessa perspectiva, de enxergar na exclusão e criminalização dessas pessoas, a melhor maneira de proporcionar segurança para a outra parte da população.

Como citado anteriormente, o UNAIDS, através de Piot, tinha como principal intenção ao incitar que o HIV/AIDS fosse tratado como uma questão de segurança, fazer com que o tema fosse tratado à nível internacional pelos atores como uma prioridade. Tal meta, foi de fato alcançada, já que é possível perceber um crescimento relevante na criação de fundos e agendas, além do desenvolvimento de debates e medidas voltadas para o HIV/AIDS nos anos que se seguiram à reunião no CSNU, em 2000.

A maneira como o tema foi por diversas vezes tratado, enxergando-o como uma questão puramente de segurança, foi, porém, problemática. Uma vez que ao deixar de lado a abordagem de Saúde Global, e tratar o HIV/AIDS como uma questão simplesmente de ameaça, os Estados acabavam por muitas vezes negligenciar os direitos humanos das pessoas que viviam com o vírus.

Abordar o HIV/AIDS como uma questão de Segurança Humana, pode ser o caminho que garanta dentro das agendas internacionais a importância do indivíduo, sua sobrevivência e bem-estar ao mesmo tempo em que o HIV/AIDS continua sendo entendido como uma questão de uma relevância emergencial, por se tratar de uma questão de segurança. Dessa forma, a abordagem de Segurança Humana apresenta-se como uma possibilidade de diálogo entre as perspectivas de Saúde Global e Segurança Internacional, permitido que uma questão como a epidemia do HIV/AIDS possa ser tratada com a urgência necessária e gere respostas que priorizem as

necessidades das populações com a participação dos diversos atores que, direta ou indiretamente, afetam e tem grande importância no processo de enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

ALCÁZAR, Santiago. **The Copernican shift in global health**. Global Health Programme, 2008. Disponível em: <http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers_003_WEB%20new%20version%2015062009.pdf> Acesso em: 5 de set. 2016

AL GORE, Albert. Opening Statement in: **Security Council Meeting on “AIDS in Africa”**. 2000. Disponível em: <http://clinton3.nara.gov/WH/EOP/OVP/speeches/unopen_fp.html>. Acesso em: 3 de out. 2016

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração de Compromisso sobre o VIH/SIDA**. Nova York. 2001.

BARKS-RUGGLES, E. **Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS**: why the United States should act quickly. Brookings Policy Brief Series, n. 75, 2001. Disponível em: <<http://www.brookings.edu/research/papers/2001/04/development-barks-ruggles>>. Acesso em: 6 de set. 2016

BERGER, Chantal; KICKBUSCH, Ilona. **Diplomacia da Saúde Global**. Rio de Janeiro, v.4, n.1, 2010.

BIANCO, Mabel. **Women, the Girl Child and Human Immunodeficiency Virus/acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)**. Speech held at the Commission on the Status of Women, Forty-fifth session. 2001. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/Bianco2001.htm>> Acesso em: 4 de out. 2016.

BIRN, Anne-Emanuelle. The Stages of International (Global) health: histories of success or successes of history? **Global Public Health**, v. 4, n. 1, p. 50-68, 2009.

BROWN, T. M.; CUETO, M.; FEE, E. **A Transição de Saúde Pública ‘Internacional’ para ‘Global’ e a Organização Mundial da Saúde**. História Ciências Saúde: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2006.

BUZAN, Barry; WÆVER, Ole; DE WILDE, Jaap. **Security: a new framework for analysis**. Lynne Rienner Publishers, 1998.

BUZAN, Barry; HANSEN, Lene. **The Evolution of International Security Studies**. Cambridge University Press, 2009.

CASH, Richard; CHEN, Lincoln; e EVANS, Tim. A Saúde como um Bem Público Global. In KAUL, Inge; GRUNBERG, Isabelle; STERN, Marc. **Bens públicos globais: cooperação internacional no século XXI**. Rio de Janeiro: Record, 2012. pp 331-350

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **A Cluster of Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis Carinii Pneumonia among Homosexual Male Residents of Los Angeles and range Counties, California**. 1982.

_____. **Bioterrorism Overview**. 2007. Disponível em: <<https://emergency.cdc.gov/bioterrorism/overview.asp>> Acesso: 9 de nov. 2016

_____. **HIV and Its Transmission**. 2003. Disponível em: <<http://web.archive.org/web/20050204141148/http://www.cdc.gov/HIV/pubs/facts/transmission.htm>> Acesso em: 6 de set. 2016

_____. **Mission, Role and Pledge**. 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/about/organization/mission.htm>> Acesso em: 6 de set. 2016

CEPALUNI, Gabriel; SHIMABUKURO, Alessandro. HIV/Aids na África e os Interesses de Segurança dos Estados Unidos. **Perspectivas: Revista de Ciências Sociais**, v. 29, n. 1, 2007.

COLETIVO MANGUEIRAS. **História do HIV no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://coletivomangueiras.org/direitos/hiv/>> Acesso em: 7 de set. 2016

CONGRESSO AMERICANO, **United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria Act of 2003**. 2003. Disponível em: <<http://www.state.gov/documents/organization/30368.pdf>> Acesso em: 03/11/2016

CSNU. **Resolução 1308**. Nova York, 2000a. Disponível em: <[http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1308\(2000\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1308(2000))> Acesso em: 3 de out. 2016

CSNU. 2000b. **The Impact of AIDS on Peace and Security in Africa** (4087th Security Council Meeting, 10 January 2000). New York: United Nations.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Infecções Oportunistas**. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/infecoes-oportunistas>> Acesso em: 8 de set. 2016

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **O que é HIV**. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>> Acesso em: 8 de set. 2016

DODGSON, Richard; LEE, Kelley; DRAGER, Nick. Global Health Governance. **A Conceptual Review, London/Geneva**, 2002.

DONATO, Manuella. **O Papel da Sociedade Civil na Governança Global da AIDS**. 2012. 82 f. Tese (Mestrado em Ciência Política) - Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, UFPE, Recife, 2012.

DUQUE, M.G. **A Teoria de Securitização e o Processo Decisório da Estratégia Militar dos Estados Unidos na Guerra do Iraque**. Brasília. 2008.

ELBE, Stefan. HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa. **International Security**, v. 27, n. 2, p. 159-177, 2002.

FIDLER, David P. The Globalization of Public Health: the first 100 years of international health diplomacy. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, n. 9, p. 842-849, 2001.

GASPER, Des. **The Idea of Human Security**. Ashgate Publishing, Avebury, Reino Unido. 2010.

GHALI, Boutros Boutros. **An Agenda for Peace**. New York: United Nations, 1992.

GÜNDÜZ, Z. Y. **The HIV/AIDS Epidemic – What's Security Got To Do With It?** Perceptions, v. 11, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.yumpu.com/en/document/view/11626701/the-hiv-aids-epidemic-whats-securitygot-to-do-with->>. Acesso em: 30 de set. 2016

HAAS, Peter M. Introduction: epistemic communities and international policy coordination. **International Organization**. v. 46, n. 1, pp 1-35, 1992.

HAINES, Andrew J. **Global Warming and Health**. British Medical Journal, v. 302, p. 669-70. 1991

HAFTENDORN, Helga. The Security Puzzle: theory-building and discipline-building in international security. **International Studies Quarterly**, v. 35, n. 1, p. 3-17, 1991.

HEIN, Wolfgang; BARTSCH, Sonja; KOHLMORGEN, Lars. Introduction: globalization, HIV/AIDS and the rise of global health governance. In: **Global Health Governance and the Fight Against HIV/AIDS**. Palgrave Macmillan UK, 2007.

HELD, D; MCGREW, A., GOLDBLATT, D. e PERRATON, J. **Global transformations: Politics, Economics and Culture**, Editora Polity Press, Cambridge, 1999.

HILTS, Philip J. Leader in UN's Battle on AIDS Resigns in Dispute over Strategy. **The New York Times**, v. 17, 1990. Disponível em: <<http://www.nytimes.com/1990/03/17/us/leader-in-un-s-battle-on-aids-resignsin-dispute-over-strategy.html?pagewanted=all&src=pm>> Acesso em: 8 de out. 2016

HIV JUSTICE NETWORK. **Advancing HIV justice 2: Building Momentum in Global Advocacy Against HIV Criminalization**. 2016. Disponível em: <www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2016/05/AHJ2.final2_.10May2016.pdf> Acesso em: 9 de nov. 2016

HOLSTI, K. J. **The State, War and the State of War**. Cambridge, Cambridge University Press. 1996

INSTITUTE OF MEDICINE. **America's Vital Interest in Global Health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests**. Washington (DC): National Academy Press, 1997.

KAUL, Inge. Bens Públicos Globais, um Conceito Revolucionário. In: **Le monde diplomatique Brasil**. Maio 2011. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/edicoes_especiais_artigo.php?id=13> Acesso: 20 de set. 2016

KICKBUSCH, Ilona. Influence and Opportunity: reflections on the US role in global public health. **Health Affairs**, v. 21, n. 6, p. 131-141, 2002.

KICKBUSCH, I.; LISTER, G. **European Perspective on Global Health: a policy glossary**, Brussels: European Foundation Centre. 2006.

LAPID, Yosef. The Third Debate: On the prospects of international theory in a post-positivist era. **International Studies Quarterly**, v. 33, n. 3, p. 235-254, 1989.

LEDERBERG, Joshua et al. (Ed.). **Emerging Infections: microbial threats to health in the United States**. National Academies Press, 1992. Disponível em: <<http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a265711.pdf>>. Acesso em: 3 de out. 2016

MATIC, S. Twenty-Five Years of HIV/AIDS in Europe. In: MATIC, S; LAZARUS, J. V., DONOGHOE, M. C. (Orgs.). **HIV/AIDS in Europe: Moving from death sentence to chronic disease management**. WHO. Genebra, 2006.

McDONALD, M. Constructivism. In: WILLIAMS, P. (Ed.). **Security studies: An introduction**. Nova Iorque: Routledge, 2008a

MCDONALD, Matt. Securitization and the Construction of Security. **European journal of international relations**, v. 14, n. 4, p. 563-587, 2008b.

McINNES, C. Health In: WILLIAMS, P. (Ed.). **Security studies: An introduction**. Nova Iorque: Routledge, 2008.

McINNES, C; RUSHTON, S. HIV/AIDS and Securitization Theory. **European Journal of International Relations**, v. 19, n. 2, p. 115-138, 2012. Disponível em; <<http://ejt.sagepub.com/content/19/1/115.full.pdf+html>>. Acesso em: 4 de out. 2016

MONTEIRO, Simone; PEREIRA, Carla. A Criminalização da Transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2015. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01185.pdf> Acesso em: 6 de nov. 2016

NAÇÕES UNIDAS. **United Nations Peacekeeping Operations: principles and guidelines**. United Nations, Department of peacekeeping operations, 2008

NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL. **The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States**. Washington DC, 2000. Disponível em: <<http://www.fas.org/irp/threat/nie99-17d.htm>>. Acesso em: 3 de out. 2016

NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL. **National Intelligence Council**. 2016. Disponível em: <<https://www.dni.gov/index.php/about/organization/national-intelligence-council-what-we-do>> Acesso em: 4 de out. 2016

OLIVEIRA, Gilberto. A Crise do Ebola e a Gramática dos Problemas de Segurança. **Revista Instituto Humanitas Unisinos**. Outubro 2014. Disponível em: <<https://saudeglobal.org/2014/10/29/a-crise-do-ebola-e-a-gramatica-dos-problemas-de-seguranca-entrevista-especial-com-gilberto-carvalho-de-oliveira/>> Acesso em: 9 de nov. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations**. 2014. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/eng%20guias%20pop%20vul%20who-1.pdf?ua=1>> Acesso em: 21 de set. 2016

OSTERGARD JR, Robert L. Politics in the Hot Zone: AIDS and national security in Africa. **Third World Quarterly**, v. 23, n. 2, p. 333-350, 2002.

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Editora 34. 2000.

PEPFAR. **The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief**. 2016. Disponível em: <www.pepfar.gov/about/> Acesso em: 9 de nov 2016

PIOT, Peter. Prefácio. In: BARNETT, Tony; PRINS, Gwyn. **HIV/AIDS and Security: fact, fiction and evidence—a report to UNAIDS**. 2006, p. 5.

PNUD; UNAIDS. **Criminalization of HIV Transmission**. Genebra. 2008. Disponível em: <www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/1.UNAIDSUNDPposition.pdf> Acesso em: 9 de nov. 2016

PNUD. **Human Development Report**. Nova York, 1994. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf> Acesso em: 03/10/2016

PNUD. **PNUD Explica Transição dos Objetivos do Milênio aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pnud-explica-transicao-dos-objetivos-do-milenio-aos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>> Acesso em: 9 de nov. 2016

PRINS, G. **AIDS and global security**. *International Affairs*, v. 80, n. 5, p. 931-952, 2004. Acesso em: 3 de out. 2016

PROGRAMA NACIONAL DE DST, AIDS e Hepatites virais. **A História da AIDS**. 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2010/257>> Acesso em: 5 de set. 2016

REZENDE, Joffre Marcondes. Epidemia, Endemia, Pandemia, Epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 27, n. 1, 1998.

RUSHTON, Simon. AIDS and International Security in the United Nations System. **Health Policy and Planning**, v. 25, n. 6, p. 495-504, 2010.

ROSENAU, James N. et al. (Ed.). **Governance Without Government: order and change in world politics**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

ROSENAU, J.N. In: HELD, D.; MCGREW, A. **The Global Transformations Reader: An Introduction to the Globalization Debate**. 2ª. ed, Cambridge: Polity Press, 2002.

RUGGIE, John Gerard. Reconstituting the Global Public Domain—Issues, Actors, and Practices. **European journal of international relations**, v. 10, n. 4, p. 499-531, 2004.

SANTOS, Lucas V. **O HIV/AIDS e a Teoria de Securitização: a epidemia como um problema de segurança internacional**. 2013. 71f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

SINGER, P. W. **AIDS and International Security**. Survival. Washington, v. 44, n 1, p. 145- 158, 2002.

SY, Elhadj. Gender, HIV/AIDS and Human Security. **New York: UN Division for the Advancement of Women**, 2001. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/Sy2001.htm>> Acesso em: 4 de out. 2016

TANNO, Grace. A Contribuição da Escola de Copenhague aos Estudos de Segurança Internacional. **Contexto Internacional**, v. 25, n. 1, p. 47-80, 2003.

THE GLOBAL FUND. **Government Donors**. 2015a. Disponível em: <<http://www.theglobalfund.org/en/government/>> Acesso em: 9 de nov. 2016

THE GLOBAL FUND. **History of the Global Fund**. 2016. Disponível em: <<http://www.theglobalfund.org/en/history/?lang=en>> Acesso em: 9 de nov. 2016

THE GLOBAL FUND. **Results Report**. 2015b

UNAIDS. **Countries Questioning Laws that Criminalize HIV Transmission and Exposure**. 2011a. disponível em: <www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/april/20110426criminalization> Acesso: 9 de nov. 2016

_____. **Estimativas sobre o HIV/AIDS para o Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://unaids.org.br/estatisticas/>> Acesso em: 7 de set. 2016

_____. **HIV-related Restrictions on Entry, Stay and Residence**. 2011b. Disponível em: <www.aidsfreeworld.org/PlanetAIDS/~media/56725804B6B6401DBA848B9CB423E633.pdf> Acesso: 9 de nov. 2016

_____. **Fact Sheet: HIV/AIDS and security.** 2003. Disponível em: <http://data.unaids.org/Topics/Security/fs_security_en.pdf> Acesso em: 4 de nov. 2016

_____. **Number of People Living with HIV.** 2015. Disponível em: <<http://aidsinfo.unaids.org/>> Acesso em: 6 de set. 2016

_____. **Programme Coordinating Board.** 2016. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaid-programme-coordinating-board>> Acesso em: 6 de set. 2016

_____. **Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions.** 2009.

_____. **Report on the Global AIDS Epidemic.** 2006

_____. **Report on the Global AIDS Epidemic.** 2013. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf> Acesso em: 9 de nov. 2016

_____. **Report on the Global AIDS Epidemic.** 2012

_____. **The Gap Report.** 2014. Disponível em: <www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf> Acesso em: 9 nov. 2016

UNFPA et al. **The Criminalisation of HIV.** 2008

UNICEF. **Turning the Tide Against AIDS Will Require More Concentrated Focus on Adolescents and Young People.** 2016. Disponível em: <<http://data.unicef.org/hiv-aids/adolescents-young-people.html>> Acesso em: 7 de set. 2016

UNITAID. **Annual report.** 2013

UNITAID. **Audited Financial Statements for the year ended 31 December 2015.** 2015.

UNITED NATIONS; et al. **The HIV/AIDS Pandemic and its Gender Implications.** 2000. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/hivaids/report.pdf>>. Acesso em: 3 de out. 2016

UNITED NATIONS. **The Millennium Development Goals Report.** 2015

UNITED STATES DEPARTMENT OF STATE. **The Global AIDS Disaster: Implications for the 1990s.** 1992.

VENTURA, D.F.L. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cadernos de saúde pública**, v. 32, n. 4, 2016

VIEIRA, M. A. The Securitization of the HIV/AIDS Epidemic and a Norm: A Contribution to Constructivist Scholarship on the Emergence and Diffusion of International Norms. **Brazilian Political Science Review**. v. 2, 2007.

WÆVER, Ole. Securitization and Desecuritization. In: LIPSCHUTZ, R.D. (Ed.), **On Security**. Columbia University Press, p. 46-87. 1995

WÆVER, Ole et al. **Identity, Migration and the New Security Agenda in Europe**. 1993.

WAGNER, Mario Bernardes. Medindo a Ocorrência de Doença: prevalência ou incidência? **Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Vol. 74, n. 2 (abr. 1998)**, p. 157-62, 1998. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54350/000164480.pdf?sequence=1>> Acesso em: 4 de out. 2016

WALT, Gill. WHO Under Stress: implications for health policy. **Health policy**, v. 24, n. 2, p. 125-144, 1993.

WASHINGTON POST, by Barton Gellman: **AIDS is Declared Threat to US National Security**. 2000. Disponível em: <<http://www.commondreams.org/headlines/043000-02.htm>> Acesso em: 3 de out. 2016

WHITE HOUSE. **President Bush's International Mother and Child HIV Prevention Initiative**. Washington, 2002. Disponível em: <<https://georgewbush-whitehouse.archives.gov/news/releases/2002/06/20020619-1.html>> Acesso em: 11 de nov. 2016

WILLIAMS, Michael C. Words, Images, Enemies: Securitization and international politics. **International Studies Quarterly**, v. 47, n. 4, p. 511-531, 2003.

WENDT, Alexander. Anarchy is What States Make of it: the social construction of power politics. **International Organization**, v. 46, n. 02, p. 391-425, 1992.

WOLFENSOHN, James. **War on AIDS: Free From Poverty, Free From AIDS**. 2000. Disponível em: < <http://go.worldbank.org/HI2UY705Z0> > Acesso: em 3 de out. 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of WHO: Principles**. 2016. Disponível em: < <http://www.who.int/about/mission/en/>>_Acesso em: 7 de set. 2016