

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
DOUTORADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**Walver David Villegas Manrique**

**AVANCES Y BARRERAS ENFRENTADAS POR LAS ONGS EN LA  
CONSTRUCCIÓN DE UNA AGENDA DE ENFRENTAMIENTO AL  
VIH/SIDA EN BRASIL, PERIODO 2009-2019**

VITORIA

2020

Walver David Villegas Manrique

AVANCES Y BARRERAS ENFRENTADAS POR LAS ONGS EN LA  
CONSTRUCCIÓN DE UNA AGENDA DE ENFRENTAMIENTO AL  
VIH/SIDA EN BRASIL, PERIODO 2009-2019

Tesis presentada al Postgrado de  
Política Social de la Universidade  
Federal de Espirito Santo, como  
requisito parcial para obtención del  
título de doctor en Política Social.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lucia Teixeira García

Co-orientadora: Profa. Dra. Lívia de Cássia Godoi Moraes

**Vitória**

**2020**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

V732a Villegas Manrique, Walver David, 1965-  
AVANCES Y BARRERAS ENFRENTADAS POR LAS  
ONGS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA AGENDA DE  
ENFRENTAMIENTO AL VIH/SIDA EN BRASIL, PERIODO  
2009-2019 / Walver David Villegas Manrique. - 2020.  
257 f. : il.

Orientadora: Maria Lucia Teixeira García.

Coorientadora: Livia de Cassia Godoi Moraes.

Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. ONGs. 2. Hiv/Aids. 3. Crise. 4. Capital. 5. Prevenção. 6. Política Social. I. Teixeira García, Maria Lucia. II. Godoi Moraes, Livia de Cassia. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. IV. Título.

CDU: 32

---

## AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es fruto de un largo camino en Brasil, resultado de numerosas vivencias, desafíos, barreras, de encuentros, enseñanzas, de transitar en un país de inmensos matices, de arraigada cultura, de lugares maravillosos y de personas sorprendentes. Esto sumado a la vivencia académica, invaluable y que forma parte de mi historia de vida, por lo cual, con el presente trabajo quiero agradecer fervientemente a:

A mi hermana Dora, mi hermano Oscar, mi familia en general y los amigos de siempre que me acompañaron en este proceso de aprendizaje;

A Becas Brasil PAEC OEA-GCUB por permitirme realizar esta formación;

A Mis tutoras; María Lucia y Livia por su innegable esfuerzo, dedicación y paciencia en momentos clave;

A los miembros de la banca examinadora por su prontitud, gentileza en aceptar, participar y en la examinación de mi trabajo: Dra. Fabiola Leal, Dra. Ana Cristina de Souza Vieira y Dr. Veriano Terto .

Al programa de Pós Graduação de Política Social de la Universidade Federal de Espírito Santo (profesores y personal administrativo), a mi turma, a los colegas estudiantes de maestría y doctorado. A todos ellos estaré sumamente agradecido de corazón porque sin su apoyo esto no fuese posible;

A Nathalia Moreira, Bruna de Andrade, Mariana Rébuli, Natalia Nicacio y Leila Meandro, seres maravillosos humildes y bondadosos;

A todos los Profesores de Pós Graduação de Política Social, y aquellos que marcaron una huella indeleble: Ana Targina, Vanda Valadão e Izildo Corrêa Leite;

Al post doctorado y mi gran amigo leal, Silvestre Falcão y la solidaria Rosangela Bindaco, por confiar en mí y darme todo su apoyo en momentos difíciles;

A mi amigo Vinicius Querzone por su apoyo desinteresado

A Edineia Figueira por su tempo y dedicación;

Al Dr Jorge Beloqui por su apoyo y ayuda para resolver dudas;

Al Dr Veriano Terto por sus orientaciones, consideración para capacitarme y tener un mejor registro etnográfico del sector comunitario de Vih/Sida en Brasil;

Al personal de la Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA, en especial a Juan Carlos Raxach;

A Franklin Félix de la Associação Brasileira de ONGs – ABONG por su solidaridad

Al activista Sidney Parreiras Oliveira, coordinador estatal de RNP+ Espirito Santo, por su valioso apoyo.

A la Organización Pela Vidda (Rio Janeiro) con Marcio Villard, un gran activista y conocedor del movimiento;

A la Agencia de Noticias da Aids (São Paulo) personas dedicadas que aman su trabajo de informar con veracidad;

Al Fórum de ONG/AIDS del Estado de São Paulo;

A la Comisión organizadora del ERONG Sudeste 2019;

A Paulo Giacomini de la RNP+ Brasil por su respaldo y receptividad;

Al Consejero Nacional de Salud Moyses Longuinho;

A los activistas de Vih/Sida de Brasil y a los que creen en las luchas como reivindicadoras de derechos.

## RESUMEN

Villegas, Walver. **ONGS, avances y barreras en la construcción de una agenda de enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil, Periodo 2009-2019.** Tesis (Doctorado en Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

El objetivo de esta tesis es analizar los avances y retrocesos enfrentados por las ONGs en la construcción de una agenda de prevención para el enfrentamiento del Vih/Sida en Brasil, a partir de la crisis del capital, periodo 2009-2019. Para el alcance del objetivo, realizamos una investigación documental y observación participante. El método escogido como referencial teórico correspondió al materialismo dialectico. Para el análisis de los datos utilizamos el análisis de contenido de tipo análisis temático. El advenimiento del Vih/Sida, pasa a formar parte de una agenda neoliberal globalizada, constituyéndose en un poderoso mercado, sin embargo con la presencia de la crisis estructural de capital 2008/2009, sus efectos se comienzan a sentir a partir de 2011 y agravándose al ser considerada una dolencia de tipo crónica por la Organización Mundial de la Salud, esto ha servido para justificar, que el Vih/Sida, no sea considerado más como una emergencia, siendo de esta forma, propicia que los gobiernos destinen recursos hacia otras áreas o ámbitos, lo que efectivamente incide negativamente en la financiación de las actividades que desarrollan las ONGs en el área de prevención. Identificamos barreras financieras y políticas dentro del corte temporal que nos señalan efectivamente un retroceso en la Política de Sida de Brasil. Encontramos que la prevención combinada se ha convertido en la mayor herramienta de prevención que se usa a partir 2017 hasta la fecha, siendo de carácter polémico debido al énfasis en la biomedicalización de la misma, y la poca interacción con los componentes comportamentales y estructurales, lo que se evidencia por la poca participación y apoyo que reciben las ONGs de Vih/Sida. Pese al escenario sombrío y de incertidumbre en tempos de acumulación eminentemente financiera, el movimiento de las ONGs de Vih/Sida continua siendo ampliamente crítico, independientemente de la ideología política imperante, cohesionado y con una larga data trayectoria en la consecución y promoción de derechos. Con la presente tesis se comprobó que las ONGs sufrieron reflujo en el acceso al financiamiento público, siendo alterada su agenda de acción en el campo de la prevención del Vih/Sida.

Palabras Clave: Vih/Sida. ONGs. Política social. Prevención.

## RESUMO

Villegas, Walver. **ONGs, avanços e barreiras na construção de uma agenda de combate ao Hiv/Aids no Brasil, período 2009-2019**. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

O objetivo desta tese é analisar os avanços e retrocessos enfrentados pelas ONGs na construção de uma agenda de prevenção para o enfrentamento do Hiv/Aids no Brasil, a partir da crise do capital, período 2009-2019. Para atingir o objetivo, realizamos uma investigação documental e a observação participante. O método escolhido como referencial teórico correspondeu ao materialismo dialético. Para a análise dos dados utilizamos análise temática do tipo análise de conteúdo. O advento do Hiv/Aids passou a fazer parte de uma agenda neoliberal globalizada, tornando-se um mercado poderoso, porém com a presença da crise estrutural do capital de 2008/2009 seus efeitos começaram a ser sentidos a partir de 2011 e se agravando. Por ser considerada uma doença crônica pela Organização Mundial da Saúde, isso tem servido para justificar que o Hiv/Aids deixou de ser considerado uma emergência, sendo assim, incentivado pelos governos a destinar recursos para outras áreas ou esferas que efetivamente impactam negativamente o financiamento das atividades desenvolvidas pelas ONGs na área de prevenção. Identificamos barreiras financeiras e políticas dentro do corte temporal que indicam um retrocesso na Política Brasileira de Aids. Verificamos que a prevenção combinada tornou-se a maior ferramenta de prevenção utilizada de 2017 até o momento, sendo polêmica devido à ênfase na biomedicalização da mesma, e à pouca interação com os componentes comportamentais e estruturais, o qual é evidenciado pela pouca participação e apoio recebido pelas ONGs de Hiv/Aids. Apesar do cenário sombrio e de incertezas em tempos de acumulação eminentemente financeira, o movimento das ONGs de Hiv/Aids continua amplamente crítico, independente da ideologia política predominante, coeso e com uma longa história na conquista e promoção de direitos. Com esta tese, constatou-se que as ONGs sofreram uma redução no acesso ao financiamento público, alterando sua agenda de ação no campo da prevenção do Hiv/Aids.

Palavras-chave: Hiv/Aids. ONGs. Política social. Prevenção.

## ABSTRACT

Villegas, Walver. **NGOs, progress and barriers in the construction of an agenda to combat Hiv/Aids in Brazil, Period 2009-2019.** Thesis (Doctorate in Social Policy) - Federal University of Espírito Santo, Vitória, 2020.

The objective of this thesis is to analyze the advances and setbacks faced by the NGOs in the construction of a prevention agenda for the confrontation of Hiv/Aids in Brazil, from the capital crisis, period 2009-2019. To achieve the objective, we carry out a documentary research, developing documentary analysis and participant observation. The method chosen as a theoretical reference corresponded to dialectical materialism. For the data analysis we used thematic analysis type content analysis. The advent of Hiv/Aids became part of a globalized neoliberal agenda, becoming a powerful market, however with the presence of the 2008/2009 structural capital crisis, its effects began to be felt from 2011 on and worsening. As it is considered a chronic disease by the World Health Organization, this has served to justify that Hiv/Aids is no longer considered an emergency, being in this way, it encourages governments to allocate resources to other areas, which effectively has a negative impact on the financing of the activities carried out by NGOs in the area of prevention. We identify financial and political barriers within the temporal cutoff that really indicate a setback in the Brazilian Aids Policy. We found that combined prevention has become the largest prevention tool used from 2017 to date, being controversial due to the emphasis on biomedicalization of it, and the little interaction with the behavioral and structural components, which This is evidenced by the little participation and support received by Hiv/Aids NGOs. Despite the gloomy scenario and uncertainty in times of eminently financial accumulation, the Hiv/Aids NGO movement continues to be widely critical, regardless of the prevailing political ideology, cohesive and with a long history in the achievement and promotion of rights. With this thesis, it was found that NGOs suffered a reflux in access to public financing, altering their action agenda in the field of Hiv/Aids prevention.

Key Words: Hiv/Aids. NGOs. Social policy. Prevention.

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.	Documentos primarios producidos por ONGs - ENONG	49
Cuadro 2.	Documentos secundarios producidos por ONGs - ERONG	51
Cuadro 3.	Codificación de los participantes según cada evento	55
Cuadro 4.	ONGs sin trabajo exclusivo en Vih/Sida con un solo financiamiento.	139
Cuadro 5.	Organizaciones con mayores montos de financiamiento anual	143
Cuadro 6.	Barreras Políticas para la actuación de las ONGs Vih/Sida	179
Cuadro 7.	Posición crítica de las ONGs a tópicos de la política gubernamental según los ENONG 2009-2019	192
Cuadro 8.	Actividades de protestas realizada por ONGs. Período 2009/2019	205

## LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1.	Porcentaje del gasto con medicamentos Vih/Sida (Acción 4370) sobre el total de gastos con salud	131
Gráfico 2.	Número de ONGs Beneficiadas y Proyectos Financiados por el Ministerio de Salud. 2009 - 2019	133
Gráfico 3.	Numero de ONGs con financiamiento variable entre 1 a 11 años	135
Gráfico 4.	ONGs y Acceso a Financiamiento del Ministerio de Salud, 2015 -2019	145
Gráfico 5.	Retrocesos en la acción de las ONGs	182
Gráfico 6.	Redes de ONGs de Brasil y su inserción con redes Latinoamericanas y Globales con trabajo en Vih/Sida	194

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Relación del Financiamiento a las ONGs de Vih/Sida, según Mandato Presidencial. 2009/2019.	129
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----

## LISTA DE ABREVIACIONES Y SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
AC	Análisis de contenido
ADPIC	Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
Aids o Sida	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ARENA	Aliança Renovadora Nacional
BIRD	Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo
BM	Banco Mundial
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA)
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNDC/LGBT	Consejo Nacional de Combate a la Discriminación y Promoción de los Derechos LGBT
CTA	Centros de Pruebas y Consejerías
DNDS	División Nacional de Dermatología Sanitaria
E-SIC	Sistema Electrónico del Servicio de Información Ciudadana
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMI	Fondo Monetário Internacional
FOAESP	Fórum de ONGs/Sida del Estado de São Paulo
GAPA	Grupo de Apoyo y Prevención al Sida
GEMPAC	Grupo de Mujeres Prostitutas del Área Central
GGB	Grupo gay da Bahia
GIPA o MIPA	GIPA, Greater Involvement of People Living with Hiv/Aids o MIPA, Mayor Involucramiento de Personas Activistas
GIV	Grupo de Incentivo a la Vida
GNP+	The Global Network for and by People Living with HIV o. Red de Personas Viviendo con Vih/Sida
GTPI	Grupo de Trabajo sobre Propiedad Intelectual
IBASE	Instituto Brasileño de Análisis Sociales y Económicos
IBGE	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
ISER	Instituto de Estudios de la Religión
MOPAIDS	Movimiento Paulistano de Lucha Contra el Sida
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sustentable

OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA o UNAIDS	Programa Conjunto de las Naciones Unidas en Vih/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PELA VIDDA	Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids
PETROBRAS	Petróleo Brasileiro S.A
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNA o PNAIDS	Programa Nacional de Sida
PNDST	Programa Nacional de Enfermedades Sexualmente Transmisibles
PNPS	Política Nacional de Participación Social
PrEP	Profilaxis pre-exposición
PDL	Partido Democrático Laborista
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido de los Trabajadores
PVVs	Personas que Viven con el Virus
Rnajvha	Red Nacional de Adolescentes y Jóvenes Viviendo con Vih/Sida
RNP+Brasil	Red Nacional de Personas Viviendo con Vih/Sida de Brasil
SINAN	Sistema de Información de Agravios de Notificación
SNPS	Sistema Nacional de Participación Social
SUS	Sistema Único de Salud
TRIPS	Trade Related Intellectual Property Agreement
TULIPA	Travestis Unidos Luchando Incansablemente Previniendo el Sida
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
UPA	Unidades de Pronto-Atención
Vih o Hiv	Virus de Imunodeficiência Humana

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>Estrategia Metodológica de la Tesis .....</b>	<b>45</b>
2.1	La investigación documental.....	46
2.2	Observación participante.....	52
<b>3</b>	<b>Crisis Estructural del Capital y su Impacto en las Políticas de Salud de Brasil.....</b>	<b>58</b>
3.1	Crisis capitalista internacional y política de Vih/Sida .....	58
3.2	Organismos Internacionales y su inherencia en la política de salud .....	74
3.3	Sistema de salud y Vih/Sida según cada mandato político. Corte temporal 2009-2019	81
<b>4</b>	<b>ONGS de Vih/Sida en Brasil, barreras y avances para la acción</b>	<b>102</b>
4.1	Contextualización del desenvolvimiento de las ONG en el campo del Vih/Sida	102
4.1.1	El Banco Mundial y la contribución de recursos a proyectos en el campo del Vih/ Sida en Brasil: un debate controvertido	115
4.1.2	ONGs Financiamiento y aspectos relacionados	118
4.1.3	Barreras financieras que afectan a las ONGs de Vih/Sida en Brasil y como estas se proyectan en las acciones ejecutadas por este sector	124
4.2	¿Quiénes son las ONGs que tienen acceso al financiamiento para la prevención del Vih/Sida?	135
4.2.1	ONGs que ya no presentan actividad en aprobación de proyectos del Ministerio de Salud.	144
4.3	Barreras políticas que han incidido en el desarrollo de las acciones de las ONGs de Prevención de Vih/Sida	146
4.3.1	Luiz Inácio Lula da Silva. Período 2009/2010	147
4.3.2	Dilma Rousseff. Período 2011 a 2016	148
4.3.3	Michel Temer. Período 2017 a 2018	159
4.3.4	Jair Bolsonaro. Período 2019	165
4.4	La prevención: avances y retrocesos en la acción de las ONGs	179
4.4.1	Retrocesos	181
4.4.2	Avances	191
<b>5</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>207</b>
	<b>Referencias.....</b>	<b>215</b>
	<b>Anexos y Apéndices</b>	
	Anexo 1. Modelo A. Termino de consentimiento libre e informado para participante de entrevista	

## 1.- INTRODUCCIÓN

A mediados del 2008/2009 se presenta la crisis financiera global como una crisis estructural a partir de la década de 1970, afectando a los países centrales e inmediatamente repercutiendo en los demás países (Salama, 2010). El autor sostiene que un primer momento afectó el sistema financiero en el plano aparential y velozmente el tejido industrial. Tal situación fue tratada en el ámbito internacional de Vih/Sida en la 25ª Reunión del Consejo Coordinador de UNAIDS en Suiza, presentando un documento denominado “The Global Economic Crisis and Hiv Prevention and Treatment Programmes: Vulnerabilities and Impact” (UNAIDS, 2009). El documento indicaba que dicha crisis amenazaba los avances en el campo de la salud y las políticas de reducción de la pobreza en países calificados como en vía de desarrollo, de esta manera también afectaría las respuestas de los programas nacionales de los países en la prevención y tratamiento del Vih/Sida. En el caso brasileiro, De Souza et al (2014, traducción nuestra) afirman de la importancia de la acción gubernamental, en la estrecha relación con las redes de movimientos sociales y ONGs, que garantizó en los años 1990 el acceso a los medicamentos antirretrovirales. Además estos autores destacan que “en el 2012, vetos conservadores del Gobierno Federal brasileño realizados a campañas y material educativo para jóvenes y profesionales del sexo generarían una protesta firmada por más de 400 instituciones y profesionales señalando una violación de los derechos humanos, anteriormente distinguidos por los movimientos sociales y ONGs”<sup>1</sup>(De Souza et al, 2014, p. 204, traducción nuestra).

El proceso de desmonte de la Política de Vih/Sida apunta a una tendencia conservadora y moralizadora en la implementación de la agenda de salud para este sector (Agência de Notícias da Aids, 2019), se inicia desde el 2008 por el Departamento das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais del Ministerio de Salud y según el director da ABIA<sup>2</sup> puede llevar al aumento del estigma, la discriminación y efectivamente a ensanchar los cortes presupuestarios ante dicha dolencia.

Es en este contexto que la tesis fue construida – de desmonte a una política que ya fue considerada una referencia – la política de Vih/Sida brasileña. Como tema amplio, nuestro enfoque se centró en las acciones de las ONGs frente a este desmantelamiento. En tal sentido,

---

<sup>1</sup> De Souza et al (2014) se refieren específicamente al veto presidencial del uso del kit de combate a la homofobia, desarrollados por diversas organizaciones no gubernamentales, con la supervisión del Ministerio de Educación, para ser distribuido en alumnos de secundaria (bachillerato) de 6 mil escuelas públicas a partir del segundo semestre de 2011. Sin embargo, posterior a la presión ejercida por la banca religiosa en el Congreso Nacional, el presidente vetó dicho material.

<sup>2</sup> En reportaje publicado por la Fiocruz (Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2016) -

presentamos aquí el objetivo general de nuestra tesis – Analizar los avances y retrocesos enfrentados por las ONGs en la construcción de una agenda de prevención para el enfrentamiento del Vih/Sida en Brasil, a partir de la crisis del capital, periodo 2009-2019. Nuestra hipótesis de estudio está orientada en que las ONGs sufrieron reflujo en el acceso al financiamiento público, siendo alterada su agenda de acción en el campo de la prevención del Vih/Sida.

Entendemos como prevención, un conjunto de estrategias implementadas por los gobiernos como por las ONGs de Vih/Sida, para evitar, de manera anticipada, un riesgo a la infección por el Vih/Sida. Específicamente, Rocha et al (2013, p. 124, traducción nuestra) nos señala que la prevención está constituida por “acciones de prevención orientadas al cambio de comportamiento a través de diversas estrategias dirigidas a poblaciones vulnerables”<sup>3</sup>.

Concordando esta conceptualización anterior con la generada desde el sector oficial brasileño (Ministerio da Saúde, 1999) en el documento sobre la política nacional de ETS/Sida: principios y directrices, en la cual nos señalan a la prevención del Vih y de otras infecciones de transmisión sexual, como un conjunto de políticas y estrategias que inciden en cambios de comportamiento a través del acceso a información calificada sobre las formas de transmisión y prevención y percepción de riesgos del Vih/Sida; fundamentándose en el uso de modelos de intervención “que permitan considerar a los distintos grupos de población, en cuanto a la conciencia de su situación de vulnerabilidad y riesgo, teniendo en cuenta aspectos culturales, contextos sociales y valores relacionados con los grupos involucrados” (Ministerio da Saúde, 1999, p. 19, traducción nuestra).

Creemos que la prevención a nivel internacional y nacional en el área de Vih/Sida ha venido transformándose desde el inicio de la epidemia hasta hoy en día. Por ejemplo, a finales de los 80 y principio de los 90 nos encontramos con un modelo de prevención basado en la valoración de la sexualidad (Calazans, 2019), el cual consideramos que propició la apreciación de la sexualidad de forma negativa, ya que se asociaba a personas homosexuales, personas que consumían drogas, se relacionaba con la infidelidad, etc. (Silva et al, 2014).

En esta época el Estado Brasileño adoptó el uso del modelo de prevención epidemiológico-comportamental, un modelo que a nuestra consideración estuvo orientado a reforzar la discriminación y a naturalizarla como practica para evitar la infección (Estrada, 2006).<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Independientemente que la prevención va orientada al cambio comportamental del o de los individuos, actualmente se usa un enfoque que implica otros elementos como el uso de la tecnología y el componente estructural, como veremos más adelante , a partir del abordaje de la prevención combinada.

<sup>4</sup> Según Estrada (2006, p. 94)<sup>4</sup>, este modelo puede definirse como “centrado en las conductas individuales de riesgo, parte del supuesto de que las personas son sujetos racionales, que consideran los costos y los beneficios de

Recordemos que cuando apareció a nivel internacional, la incidencia de los primeros casos estuvo orientada a hombres gays,<sup>5</sup> por lo cual coloquialmente, los medios de comunicación denominaron “cáncer gay” (The New York Times, 2018), tal fue el estigma hacia los hombres gays que, Patrick Buchanan, el entonces, asesor republicano del Presidente de los Estados Unidos, Ronald Reagan, denominó “la revancha de la naturaleza contra la homosexualidad”, una forma de decir, que el Sida era un castigo de la naturaleza para las personas gays .

Tal era el estigma asociado al Sida que incluso se le denominó, “la peste de las 4 h” (Ugarte y Miranda, 2004, p. 226), para referirse al colectivo de homosexuales, haitianos, heroinómanos y hemofílicos, como parte del grupo más expuesto de contraer dicha dolencia en la época (Infobae, 2020).

Creemos que estos mensajes amarillistas, significaciones, metáforas, concepciones, ideas, creencias, informaciones negativas, temores y estigmas asociados, promocionados por los medios de comunicación fueron objetivados por la población en general y por los mismos colectivos involucrados, atribuyéndole un eminente rechazo para todas aquellas personas que daban positivas a la infección y en consecuencia representados como; sinvergüenzas, pecadores, gays, prostitutas (en referencia a las mujeres), etc. (Villegas, 2015).

En el caso de Brasil no fue distinto el panorama<sup>6</sup>, también los medios de comunicación comenzaron a transmitir lo que comunicaban las agencias internacionales de noticias, incluso antes de que se identificara el primer caso de Sida en el país, según denotan. Gonçalves y Varandas (2005) en investigación realizada. A esto se suma que las equivocaciones que fueron cometidas por la comunidad científica, médica y periodística, tanto a nivel internacional como nacional, intercedieron para la creación y reforzamiento negativo de los estigmas e ideas prejuiciosas y lo que algunos autores, como Richard Parker (Parker, 2020) han venido

---

las diferentes alternativas de actuación en un momento dado con la información que tienen a su alcance”. En consecuencia concordamos con el autor, al considerar que los programas de prevención de aquella época identificaban los factores individuales que se relacionaban con la transmisión de la infección, por ejemplo se les solicitaba información personal o íntima a las personas sobre sus prácticas individuales, y a partir de esto, se generaban conclusiones que les permitían caracterizar los denominados factores de riesgo.

<sup>5</sup> En 1981 en la ciudad de Los Ángeles, Estados Unidos, se hace público la aparición de cinco casos con *Pneumocystis carinii*, identificados en homosexuales por el Center for Disease Control and Prevention – CDC (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2001). Se notó que los infectados eran hombres jóvenes sanos, viviendo en sitios urbanos que comenzaron a presentar infecciones oportunistas asociadas a lo que hoy llamamos Sida y que eran desconocidas en ese grupo etario (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2001). No tardaron en registrarse infecciones similares en África, el Caribe, Latinoamérica y Europa; era la llegada del Sida, como un agente vírico en la sangre. Oficialmente, el virus fue confirmado por el doctor Luc Montagnier y otros investigadores en 1983 en el Instituto Pasteur en Francia (OMS, 2003).

<sup>6</sup> Sin embargo, hay que destacar que el surgimiento del Sida en Brasil, nos encontramos en el contexto de la redemocratización del país y la caída del Estado burocrático-autoritario impuesto por la dictadura militar.

denominando, “la cuarta epidemia”, y la cual, aún se está tratando de combatir, a casi 40 años de su descubrimiento: el miedo, la discriminación y el estigma contra los portadores del Vih.

Posterior a esta época, en la década de 1990 propiamente dicha, la prevención da un gran giro volcándose en la incorporación del termino vulnerabilidad<sup>7</sup>, es decir, lo social prevalece por encima de lo individual basado en el modelo de prevención antropológico-cultural, privilegiándose el marco ambiental y aspectos socioculturales que involucra a los individuos (Estrada, 2006).

En esta interface, en la que se adopta este modelo de prevención, como parte de la política de Sida, se coloca la intervención de los proyectos del Banco Mundial<sup>8</sup>, que impulsaron la participación de las ONGs de Vih/Sida. Aquí tanto el Estado como las ONGs realizan la prevención del Vih/Sida basados en diversos comportamientos de riesgos a niveles sociales más extendidos, como; Hombres que tienen sexo con otros hombres - HSH, trabajadores sexuales, personas privadas de libertad, garimpeiros de la amazonia (Calazans, 2019, p. 13):

Con esta misma perspectiva de transformar contextos intersubjetivos, muchos proyectos de intervención destinados a prevenir el Vih han comenzado a incluir la movilización comunitaria entre sus objetivos para fomentar las transformaciones culturales entre las comunidades a las que fueron dirigidos. Hablamos, por lo tanto, de proyectos que buscaban fomentar la cultura del sexo seguro como una práctica comunitaria de hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Sin embargo, creemos que el uso del término de “comportamientos de riesgo”<sup>9</sup> adoptado para la prevención por parte del Estado<sup>10</sup> y de las ONGs de Vih/Sida bajo este enfoque, es de

---

<sup>7</sup> Consideramos que la vulnerabilidad, es un concepto con múltiples caras, concepciones o posturas, pero que sin embargo, reconoce a fragilidad en que puede superada la misma mediante la adopción de medidas de protección (Cavalcante y Sadi, 2017).

En nuestro caso consideramos que son acciones basadas en derechos y en la dignidad humana que debe ofrecer el Estado de forma equitativa para situaciones que impliquen ser perjudicado.

<sup>8</sup> La intervención del BM facilitó la presencia y expansión de las ONGs volcadas a la prevención, esto coincide, que a partir del 2001, el panorama del Sida a nivel internacional cambió, al realizarse la Declaración de Compromisos en la Lucha contra El Sida (UNAIDS, 2001), en la cual se elabora un documento global que coordina los esfuerzos para monitorear la epidemia por cada país asociado.

<sup>9</sup> Según De Almeida et al (2009), este concepto es oriundo de la epidemiología médica, pero que sin embargo, en la actualidad puede englobar aspectos morales, políticos y culturales que le dan un carácter polisémico, por ejemplo en la llamada promoción de salud se le utiliza para abarcar, la prevención como la protección individual y colectiva, que engloba lo social (riesgos, enfermedades, etc.), con el fin de reducir el sufrimiento de los sufrimientos de salud-enfermedad en la comunidad.

<sup>10</sup>Entre los documento de la coordinación de DST/Aids que aparece, comportamiento de riesgo identificamos: **1.-** Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): manual. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. **2.-** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids (SI-CTA): manual de utilização. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. **3.-** Aparece en los boletines epidemiológicos de la coordinación de DST/Aids (Ministerio de Salud), por ejemplo en el año 2000. **4.-** Aparece en la literatura científica de Brasil, específicamente registrada en “Comportamento de Risco dos Conscritos do Exército Brasileiro, 1998: Uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais socioeconômicos”. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro.

carácter contradictorio; ya que por una parte, se incorporan los peligros relacionados con el Vih a la realidad social, siendo un aspecto positivo para contener la proliferación de nuevos casos en colectivos específicos, pero por otro lado, creemos que hay una generalización de los comportamientos de riesgos, al no relacionarlos con las situaciones particulares de cada persona y en consecuencia se pierde el carácter de singularidad del sujeto.

Por ejemplo creemos, que se pueden hacer intervenciones de prevención desde este enfoque en personas en situación de calle, pero raramente, se consideran que hay otros comportamientos que pueden estar incidiendo y que dependen de la particularidad del sujeto, como el tipo de droga que consume, patologías mentales pre existente, historia familiar, etc. Desde esta perspectiva concordamos con Laurell (1982, p. 3, traducción nuestra) al referir que “la naturaleza social de la enfermedad no se ve en el caso clínico, sino en la forma característica de enfermar y morir en (los) grupos humanos”.

Posterior a este tipo de prevención anterior basada en los comportamientos de riesgo, creemos que es, a partir de los 2008/2009 en adelante, con el advenimiento de la crisis económica internacional enmarcada en el periodo histórico que nos interesa abordar y que se encuadra con la 5ta etapa de la historia del Vih/Sida en Brasil, (2009/2019), que comienzan a buscarse y ejecutarse estrategias que permitan reconfigurar la prevención basada en la reivindicación de derechos y pedagogías de carácter comunitario, como plantea, Parker (2020), traducción nuestra, en seminario virtual, con ponencia sobre la historia social del Sida, nos refirió a pregunta formulada que:

*(...) esta época, marca un antes y un después de la prevención del Vih/Sida, colocándose hallazgos individualizantes, por encima de experiencias sociales de prevención, a principios de la década de 2000, señala que se **contaba con un sector en Vih/Sida, bien organizado, adecuadamente financiado porque el gobierno** tenía los recursos para financiar. Se tenía una situación de gran movilización social para organizarse como sector. Se aprovechaba las tradiciones de la pedagogía brasileña en el uso de la educación popular para crear conciencia, a partir de las enseñanzas de Paulo Freire en los diversos proyectos pedagógicos, en los cuales fue bien utilizado por varias ONGs para diferentes tipos de poblaciones. Varios contextos de vulnerabilidad se trabajaron para crear conciencia y de transformación para defender la prevención y el tratamiento del Sida, sin embargo, ya con la prevención combinada el panorama cambió.*

A partir de 2016 en Brasil, el Ministerio de Salud se reúne para discutir acerca de los que ellos denominaron el nuevo paradigma de la prevención (Adamy, Casimiro y Benzaken, 2018), produciéndose un cambio oficial en la dinámica de la prevención, denominada, prevención combinada<sup>11</sup>, que incluye la prevención del Vih<sup>11</sup> con el uso de medicamentos antirretrovirales -

---

<sup>11</sup> Es una estrategia de prevención que hace uso de intervenciones biomédicas, conductuales y socio-estructurales aplicado a nivel de individuos, sus relaciones y grupos sociales a los que pertenecen, a través de acciones que

ARVs mezclando otras formas de prevención (usos de preservativos, acciones de prevención de ONGs, espectros individuales y sociales), que en definitiva promueven intervenciones biomédicas y comportamentales (OPS, s/f).

Todo este desarrollo que involucró la prevención del Vih/Sida en Brasil y su respectivo encuadre con la dinámica internacional de prevención, nos ha orientado a estudiar más sobre este tema, siendo también nuestra tesis tejida a lo largo de nuestra trayectoria profesional en una ONG de derechos humanos y Vih/sida en Venezuela, a partir de la lucha que se inició por parte de estas organizaciones para el acceso universal de medicamentos antirretrovirales y la atención integral de la población afectada. Nuestro transitar permitió ver y participar en la construcción de estrategias para obtener financiamiento de proyectos que pudieran dar respuesta al flagelo desde diferentes aristas; atención psicosocial a portadores del virus, prevención de población clave (mujeres, jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas) y población en general, fortalecimiento institucional de organizaciones de base con trabajo en Vih/Sida, formación de redes de trabajo y cooperación nacional. Esta vivencia se nutrió a partir de la asistencia a encuentros, conferencias, cursos, talleres, protestas y en especial, a través del contacto con personas Vih+ y militantes en materia de Vih/Sida nacionales e internacionales, constituyéndose en un fascinante recorrer personal que nos hace interesarnos en abordar con mayor profundidad la dinámica del Vih/Sida en un país que como Brasil, se convirtió en referente mundial, tal como señaló, Pascual Ortells de la Fundación Nimehuatzin, en Nicaragua (2002)<sup>12</sup> y el mismo, Michel Sidibé ex Director Ejecutivo de ONUSIDA y ex Subsecretario General de las Naciones Unidas (2011).<sup>13</sup>

Observamos que en los últimos 10 años, el tema del virus de inmunodeficiencia humana (Vih) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) ha sufrido un cambio en su debate o tratamiento y esto lo podemos evidenciar a través de varios hechos relevantes dentro de esa área: a.- A nivel global la disminución de nuevas infecciones, debido a los adelantos

---

conducen teniendo en cuenta sus necesidades y especificidades y la formas de transmitir el virus (Ministerio da Saude, 2017). La prevención será tocada con más detalle en el capítulo 4 de esta tesis.

<sup>12</sup> Este activista centroamericano en artículo publicado en la revista Envío Digital, de la Universidad Centroamericana –UCA en Nicaragua, denominado, Brasil: un modelo ante la crisis del Sida, describe la política brasileña del Sida como un modelo para el Tercer Mundo, así como debate sobre la articulación con los movimientos sociales, lo cual según este autor fue clave para el éxito alcanzado por el Brasil como un país referente. Independientemente que el artículo tiene una orientación eminentemente comunitaria, no deja de un lado la importancia del papel desarrollado por el Estado como máximo gestor de las acciones que consolidaron dicho modelo.

<sup>13</sup> Independientemente que el artículo del Sidibé trata sobre una reflexión acerca de los 30 años de la lucha contra el Sida y que este ha sido un ejercicio para lograr una equidad social, que ha implicado profundos avances en diferentes esferas (científica, social, económica), el autor reconoce y da importancia a las acciones desplegadas por Brasil en la constitución de un país referencia de buenas prácticas para el enfrentamiento de la epidemia.

médicos y tecnológicos (terapia antirretroviral) imperantes, pasando de ser una dolencia mortal para ser considerada una enfermedad crónica en el 2016 (OMS, 2018); b.- La emergencia mundial que suscitó su aparición, así como su desarrollo, movilizó la presencia de tres agentes claves para su afrontamiento; Gobierno, Agencias internacionales y el tercer sector aglutinado este último en las Organizaciones No-Gubernamentales – ONGs (Annan, 2001), sin embargo la respuesta contra el Vih/Sida, consideramos, se ha visto desvanecida o pasando a un segundo plano en la actualidad; c.- el declive o desmontaje global de las acciones de dichos agentes para su total erradicación del planeta es un hecho diáfano que se ha agudizado con la presente crisis del capital a través de sus políticas neoliberales (Franch, 2019).

Con respecto a uno de esos actores que se articularon en la respuesta del Vih/Sida, representando por las ONGs, estas tienen su origen de los movimientos sociales que emergieron de la expansión de la epidemia, de la incertidumbre reinante en los grupos de afectados y no afectados a mediados de los años 80/90, lo cual generó que a niveles locales y nacionales se organizaran movimientos y grupos, especialmente gays (Texeira, 2015) para exigir medidas de atención a los gobiernos en la lucha y atención del Vih/Sida.

Al respecto, Hernández-Chávez (1995) plantea que se dan dos tipos de movimientos sociales asociados al Vih/Sida que se encargarían de las actividades de prevención, atención y defensa de derechos de los afectados: un movimiento que podemos caracterizarlo como crítico de grupos no gubernamentales que tienen militancia en el movimiento gay, la lucha feminista o el compromiso social contestatario.

Por otro lado tenemos, un movimiento que aglutina a organizaciones surgidas del conservadurismo social, que independiente que tienen información como se transmite el virus, en qué condiciones sociales, económicas, políticas y culturales y cómo el mismo puede prevenirse, tienden a privilegiar la promoción y difusión de la abstinencia, la monogamia, la fidelidad en oposición a la promoción barreras preventivas relacionadas al uso del preservativo o la práctica del sexo más seguro (Hernández-Chávez, 1995).

Sin embargo nos preguntamos, ¿quiénes son estos actores denominados organizaciones no gubernamentales (ONGs)? ¿Cuál es su naturaleza o su acepción dentro del espacio público?, en ese sentido, consideramos oportuno en este apartado, colocar aspectos relacionados a su origen, características y demás elementos que articula a estas organizaciones con la respuesta del Vih/Sida.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) no constituyen un fenómeno nuevo, que se suscite exclusivamente a partir de la lucha contra el Sida. Estas se originan y obedecen a partir de prácticas filantrópicas (Pérez, Arango y Sepúlveda, 2011) y se orientan a partir de

diversas temáticas (asistencia social, salud, educación, medio ambiente, arte y cultura, de defensa de derechos, de grupos y minorías sociales, protección de animales) y funciones, tales como caracteriza Pinzon (2005, p. 76):

- a. Tareas de asesoramiento, información y educación en ámbitos de relevancia internacional, nacional, local;
- b. Vigilancia del Estado, a otros entes y organismos públicos, nacionales e internacionales;
- c. De incidencia o presión política sobre los Estados, la sociedad civil y los ciudadanos;
- d. De ayuda humanitaria, prevención de conflictos, cooperación al desarrollo y prestación de ciertos servicios sociales públicos.

Según este autor parten en sí de formas históricas de filantropía, identificándose que su origen se basa en dos escuelas: una de ella tiene sus inicios en la religión y se concentra en aliviar o mitigar el sufrimiento de los más excluidos (pobres), equiparándose con el valor de la caridad y teniendo una amplia historia desde escritos éticos hasta los esfuerzos de alivio de la iglesia a lo largo de la historia (Pinzón, 2005).

La segunda escuela, según Pinzon (2005), viene calificada como de beneficencia. Siendo ésta última relacionada con modelos griegos y romanos de apoyo a las artes y al aprendizaje y de proporcionar apoyo para los ciudadanos (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE, 2004).

Otra concepción más contemporánea acerca del origen de las ONGs, la encontramos en Barros y Cárcamo (2010, p.6), los cuales refieren que el comienzo propiamente dicho, a nivel funcional y estructural de las ONGs, “se remonta hacia 1840, cuando se celebra la Convención Mundial contra la Esclavitud, reunión que provoca la movilización y sensibilización social para terminar con el comercio de esclavos”. Así mismo estos autores señalan que la primera ONG considerada como tal, es la Cruz Roja que fue fundada en 1863 (Barros y Cárcamo, 2010).

Más allá del origen de las ONGs focalizado en una noción de ayudar al prójimo (filantropía), encontramos que hay otras concepciones históricamente más contemporáneas y de carácter crítico, como las destacadas por autores: Carlos Montaña (2010), Wanderley (2005) y Alves (2017) que muestran las contradicciones de las ONGs. Estos tres autores coinciden que las ONGs son parte del tercer sector haciendo una crítica a esta expresión<sup>14</sup>, originándose a partir de la reestructuración del capital posterior a los años 70, con un eje de orientación en políticas neoliberales, que específicamente en el caso de América Latina, se siguieron las prescripciones del Consenso de Washington<sup>15</sup>, flexibilización de los mercados nacionales e internacionales, relaciones de trabajo, producción, inversión financiera y del alejamiento del Estado de sus

<sup>14</sup> Posición teórica a la cual nos adherimos para el análisis y discusión del presente trabajo.

<sup>15</sup> Este tema será ampliado en el capítulo 3 de esta tesis.

responsabilidades sociales en el manejo de la cuestión social. Estos autores entienden que las ONGs pueden estar comprometidas con los sectores más subordinados de la población, que se busca preservar y ampliar derechos sociales y de trabajo, sin embargo pareciera que hay un objetivo no manifiesto y es, la de enriquecer a sus directivos. Por otra parte, históricamente desde el despliegue de las políticas neoliberales éstas actúan como socias del Estado al viabilizar la agenda neoliberal internacional y nacional siendo piezas funciones del sistema capitalista y constituyéndose en aparatos privados de hegemonía del capital (Wanderley, 2005). Montaña (2010, p. 19, traducción nuestra) refiere que las ONGs terminan “por ser instrumentalizadas, por el Estado y por el capital, en el proceso de reestructuración neoliberal, particularmente en lo que se refiere a la formulación e implementación de una nueva modalidad de trato a la cuestión social”

Concordamos con la noción expuestas por estos tres autores, que las ONGs son aparatos privados de hegemonía<sup>16</sup> y más aún, con Alves (2017) y Fontes (2010) al considerar que su gradual introducción histórica en las sociedades capitalistas se debe sustancialmente a la ideología de filantropía y de caridad que se constituyó en su bandera de presentación para asegurarse adherencia a la problemática social y acumular poder, pues amparadas en esta ideología se constituyeron y se naturalizaron hoy en día en el llamado, tercer sector, sociedad civil o sector comunitario (Balian, 2007).

En este sentido consideramos que tomando su desarrollo histórico contemporáneo en el seno del sistema del capital, entendemos que estas organizaciones sin fines de lucro aparentemente, no estatales aunque mantengan vínculos para viabilizar las políticas neoliberales, donde sus acciones e iniciativas promocionadas como fundamentales están orientadas a las necesidades de sectores desfavorecidos de la sociedad.

Al referirnos a ONGs, nos coloca ante la presencia de un término polisémico y controversial, donde no se trata de enfatizar que son buenas o malas, pero si mostrando las contradicciones que se presentan, originándose así un interesante debate ampliamente desarrollado por dos posturas:

a.- Una con amplia difusión avalada por organismos internacionales, que consideramos más orientada en legitimar las funciones y la razón de ser de las ONGs como agentes de

---

<sup>16</sup> Unos de los temas centrales presentes en Gramsci se refiere a hegemonía, en el cual, a partir de su concepción ampliada de Estado, este autor identifica un conjunto de instituciones que componen la llamada sociedad civil, identificada como aparatos privados de hegemonía, entendiéndolo al sistema educativo, museos, bibliotecas, editoras, medios de información en general, movimientos sociales, organización sindical, partidos políticos, iglesias, etc. (Simionato y Rodrigues, 2014).

transformaciones e intervenciones sociales que corresponden a un nuevo modelo de participación política. Siendo esta defendida por autores como, Biagini (2005), Cohen y Arato (2005), Escobar (2010);

b.- Otra con un posicionamiento crítico, que creemos que concibe a las ONGs como organizaciones que fomentan la existencia de una solidaridad sin rostros, una humanidad abstracta, sin seres humanos producto de las políticas de ajuste estructural aplicadas por las instituciones económicas internacionales (el FMI y el Banco Mundial) al servicio de Estados Unidos. Esta postura tiene como máximos defensores, Picas (2001), Petra (2005), Montaña (2002).

En el caso de la primera postura, los tres autores referidos, concuerdan en definiciones con elementos similares, a partir de considerar que estas organizaciones podrían delimitarse, como la concentración de un conjunto de acciones colectivas que son realizadas por grupos de individuos que tienen entre sí intereses comunes para resolver problemáticas también comunes, satisfaciendo las necesidades sociales por las cuales se articulan y luchan, permitiéndole esta acción, promover procesos reivindicativos a nivel social y político que generaran transformaciones institucionales en el ordenamiento jurídico y social de las naciones. Los autores citados reflejan que las ONGs son percibidas como agentes que se encuentran equidistantes del Estado y del mercado.

Jean Cohen y Andrew Arato (2005) presentan un debate a partir de la incorporación de la categoría de la sociedad civil/ONGs como contribución a la teoría democrática, en relación a los otros dos autores (Biagini y Escobar) que tienen una orientación más pragmática acerca de la concepción, naturaleza y funciones de las ONGs.

Por otra parte, creemos que no todas las ONGs están “equidistante” o demuestran independencia o autonomía total o parcial de los gobiernos e incluso con los partidos políticos. Existen ONGs que se articulan con el sector oficial con la intención de obtener dadas, concepciones, aportes que beneficien y amplíen los intereses privados de lucro de sus representantes e incluso obtener poder (Romano, 2016)<sup>17</sup>. En contra partida, el gobierno se

---

<sup>17</sup> A manera de ilustración, según Laura Arana del diario mexicano *Contra Replica* (2019), demostró en el 2017, en el gobierno de Enrique Peña Nieto, que tres ONGs dedicadas al campo y que dirigen actuales figuras del partido Morena y que ocupan cargos de diputados y senadores, recibieron más de 367 millones de pesos (aproximadamente 17 millones de dólares), derivado de diversos programas de financiamiento social. Así también dentro de nuestra experiencia profesional en ONGs venezolanas, nos correspondió ver como algunas ONGs entre 2000 y 2015 se aliaban a partidos políticos con la intención de mejoras en su infraestructura física, incrementos de salarios de sus miembros, compra de vehículos, viajes con todos los gastos pagos, siendo favorecido el gobierno en la implantación de políticas que contarían con el apoyo de estas organizaciones.

beneficia en la promoción e implementación de políticas que no verán resistencias ni inherencias por parte de las ONGs y de los mismos partidos políticos (Arana, 2019).

En relación a la segunda postura (Picas, Petra y Montaña), los tres autores coinciden, en que las ONGs, más que corresponder a un nuevo modelo de participación, constituyen una novedosa transnacionalización de la acción política, es decir, tienen relación con la esfera política internacional hegemónica del neoliberalismo. De hecho autores, como Bobadilla y Barreto (2000), refieren que con respecto a esa hegemonía internacional ejercida por ciertos organismos, como el Banco Mundial, se estimaba en 1996 que más del 15% del total de la cooperación internacional se regularizaba a través de ONGs y que su número oscilaba entre 6,000 y 30,000 ONGs nacionales en países periféricos. A la vez que en 1993, una tercera parte de los proyectos fomentados por este Banco incluían alguna forma de “colaboración” de las ONGs, representando para 1994 a la mitad de sus proyectos (Bobadilla y Barreto, 2000).

Creemos que esta política adoptada de solidaridad, no parte del simple hecho de cooperación a los menos desfavorecidos<sup>18</sup>, sino más bien, es la praxis de una política con la intención de ampliar el lucro de estos organismos internacionales y multinacionales, debilitar la intervención del Estado en asuntos sociales, financieros, económicos y políticos, así como reajustar el contexto del orden mundial del capital ante las crisis generadas en el propio sistema del capital (Sánchez, 2018).

Otro elemento que percibimos según la literatura abordada (Coutinho, 2012), es que se mueven en un espacio intermedio entre un sector social y una empresa que para su funcionamiento no se vale de sí misma, sino de las aportaciones financieras tanto del Estado como del mercado, señalando un claro ejemplo de la dependencia de instituciones nacionales e internacionales.

Al respecto de esta segunda postura, consideramos, que más que una solidaridad individualista, las ONGs actuales, tienen un carácter más funcional sobre aquello que debe ser de interés y ocupación del Estado (Coutinho, 2012). Biagini (2005) refiere que dentro del proceso de actuar o incidir socialmente en la problemática que aqueja las sociedades, se

---

<sup>18</sup> Entendemos que dentro de la línea marxista, la concepción de los menos desfavorecidos, podemos relacionarla, con la división entre los miembros de clases que controlan los medios de producción, siendo que aquellos que no controlan los medios de producción, solo tienen su fuerza de trabajo para vender y subsistir (Marx, 2008), y que en las actuales sociedades capitalistas, no solo se refiere a ciertos grupos sociales más desfavorecidos o vulnerables y afectados por los procesos de mecanización y modernización (campesinos, obreros, familias, minorías étnicas, sin hogares, desempleados, etc.), sino también el grado de explotación, que engloba a todos los asalariados dependientes sin control de los medio de producción (Silva, 2009). Desde esta óptica creemos que no se justifica el uso del término de “menos desfavorecidos”, ya que denota específicamente las desigualdades materiales entre unos y otros, y que desde la lógica capitalista, evidenciaría la escogencia individual de ese estado de “tener menos que los otros” lo que naturaliza las desigualdades.

presupone que hay una relación costo-efectividad óptima, ya que los organismos y/o distintas formas de asociativismo no gubernamentales conocen mejor sus necesidades, debido a que se encuentran próximos o inherentes a la situación problema que los aqueja. Esta autora asume la posición de que las comunidades están dispuestas a actuar o cooperar porque al “resolverse” la situación problema, ellos también serán beneficiados y en consecuencia hay mayor efectividad en las respuestas que se aplican.

Por otra parte, en cuanto a las percepciones de esta última postura, que argumenta que las ONGs son exclusivamente figuras a las órdenes del sistema capitalista y en definitiva constituyen uno de los instrumentos de las políticas neoliberales, creemos que efectivamente las ONGs en la contemporaneidad están funcionando más parecido a una organización neoliberal que a un sector social en sí (Fouce, 2009, p. 180-181):

Las ONGs tienen un importante papel que jugar en la rearticulación social que necesita el modelo neoliberal: paliar los costes de las políticas neoliberales atendiendo a los casos más extremos, canalizar la reivindicación social vía participación solidaria y generar consenso con relación a la universalidad y naturalidad del orden económico. La seguridad y la estabilidad social son imprescindibles para asegurar el correcto funcionamiento del proceso de acumulación y las ONGs junto a otras organizaciones sociales pueden contribuir a esa estabilidad”

A través del internet (buscadores como google académico, You Tube, periódicos electrónicos)<sup>19</sup>, hemos encontrado gran cantidad de ejemplos y hechos concretos que apuntan a las ONGs como mecanismos ambiguos y que abiertamente tienen practicas neoliberales, organizaciones que funcionan como transnacionales, organizaciones donde el trabajo voluntario es comercializado y quizás, el punto más débil de toda ONG, lo “No lucrativo”, lo cual es un eje transversal en su concepción como figuras del tercer sector y lo cual debatiremos posteriormente en el presente trabajo.<sup>20</sup>

Al respecto pensamos, que específicamente en el área de Vih/Sida estas organizaciones no se encuentran al margen de las tendencias de la mercantilización que impone el sistema de capital y están conectadas tanto al Estado como el mercado en un continuo que las contiene y las interrelaciona (Coutinho, 2012).

---

<sup>19</sup> Las dos caras de las ONG (Petra, 2000); Neoliberalismo como discurso: La evaluación en educación entre tecnologías políticas neoliberales y la nueva filantropía (Saura, 2016); La función política ideológica de las ONGs en el escenario de la (contra) reforma estatal (Sánchez y Oviedo, 2010); Filantropía empresarial: cuando las ONGs ayudan a vender helados (Senderowitsch, 1990); Filantropía terrorista: El gran negocio de las ONGs y de las Transnacionales de "la Caridad" (You Tube, 2018); El negocio de la caridad: lo que nadie te contará de las ONGs (Mediterráneo digital, 2017) ONGs; ONGs - El negocio de la Caridad (Youtube, 2018); ¿Es oscuro el negocio de las ONG? (La Silla Rota, 2019), etc.

<sup>20</sup> Más adelante, en el punto 4, explicaremos con mayores detalles este debate generado a partir de los señalamientos aquí indicados.

En lo referente a ese papel protagónico de las ONGs que trabajan en el área de Vih/Sida, observamos que su rol central, de defensa, lucha, militancia o activismo en la actualidad ha mermado y/o se ha transformado, específicamente en la reivindicación de derechos y mantenimiento de los mismos, creemos que esto obedece a diversos factores:

a.- Aparición y otorgamiento universal de medicamentos antirretrovirales para suprimir la cantidad del virus en la sangre (Grupo de trabajos sobre tratamientos del Vih – GTt, 2011). Las ONGs reconfiguraron su patrón de lucha, si en un principio su objetivo era hacer prevención generalizada y exigir medicamentos para los portadores, con la llegada de los mismos, los activistas debían direccionalizar su lucha ante cobertura y tratamiento universal de medicamentos;

b.- Discurso ideológico neoliberal internacional del Vih/Sida que preconiza su fin debido a la reducción global epidemiológica de nuevas infecciones (Parker, 2015);

c. La prevención bio-médica (uso del PEP, PrEP)<sup>21</sup>, contribuye a disminuir la tasa de infección del Vih, subestimándose el rol de las ONGs y de los activistas en esa labor<sup>22</sup>;

d.- Discurso del Vih/Sida como una enfermedad crónica.

Sin embargo, pese a este momento actual en que sus acciones y representatividad social como organizaciones atraviesa por un momento de “inercia”, podemos percibir las desde su inicio, como estructuras que interpelan a los representantes políticos nacionales e internacionales formulando demandas basadas en derechos. Consideramos que este tipo de organizaciones han demostrado hasta la fecha ser pioneras en desarrollar un movimiento de resistencia y de lucha ante una enfermedad estigmatizadora socialmente. Biagini (2005) dice al respecto, que las ONGs de Vih/Sida han sido capaces de generar campañas y acciones de denuncias sobre las estructuras que bloqueaban el acceso a la salud como un derecho.

En consecuencia, la insuficientemente efectiva una política pública efectiva en ese campo de actuación, desarrollaron un importante papel para la construcción de respuestas al gran

---

<sup>21</sup> El PEP se refiere a sus siglas en inglés para Profilaxia Post-Exposición, constituye una forma de prevención que se usa cuando se tiene un algún accidente: se realizó una relación sexual sin uso de preservativo o este se rompió, violencia sexual o a través de máquinas para rasurar. Su uso debe indicarse, en un periodo máximo de 72 después de la situación de riesgo a la persona sin Vih. El sistema de salud puede proveer el Kit de PEP (medicamentos antirretrovirales por 28 días. Mientras que el PrEP, corresponde a las siglas en inglés, pre-exposición. Es indicada para pareja serodiscordantes (uno/a es positivo y el otro/a es negativo al Vih), también es usado para personas con alto riesgo de infección y personas seronegativas que comienzan a tomar medicamentos para disminuir la posibilidad de infectarse del Vih.

<sup>22</sup> Desde las empresas farmacéuticas se avala el discurso que la prevención biomédica con la utilización de fármacos como la solución más efectiva para reducir las nuevas infecciones por Vih/Sida quedando demostrado en publicaciones de ese sector, tal como el artículo de la revista Código F (Canifarmacia, 2018), denominado: ¿Podría una pastilla ser la solución real al contagio del Vih-Sida? Por otra parte, desde la cotidianidad se reporta que muchas personas creen que el Vih es un problema del pasado, que ahora se tienen grandes adelantos y que solo basta con tomarse una pastilla (East, 2018).

desafío de la prevención del Vih/Sida, en especial con poblaciones consideradas potencialmente vulnerables (HSH, usuarios de drogas, trabajadores sexuales, jóvenes en general), siendo la sustentabilidad de estas acciones, a través de la ejecución de proyectos en el área de prevención<sup>23</sup>, que permitió motorizar su dinámica de actuación (Texeira, 1997; Terto, 2019<sup>24</sup>) adquiriendo relevancia particular para nuestros intereses de investigación, valiendo ser objeto de análisis en el presente trabajo.

El Programa Nacional de DST/AIDS –PN (Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida) creada en 1986, a través de la presión ejercida por la sociedad civil se constituye como un órgano rector de las políticas para el enfrentamiento del Vih/Sida (Laurindo y Teixeira, 2015).

Las organizaciones no gubernamentales que comienzan a nacer en plena efervescencia del Sida en la década de los 80, reciben financiamientos de entes internacionales y del gobierno (Laurindo y Teixeira, 2015; Galvão, 1997). Sin embargo, el mayor financiamiento se logra a través de la firma del préstamo otorgado por el Banco Mundial, denominado AIDS I, de 1994 a 1998, el cual proporcionó la construcción de un programa de Vih/Sida más técnico y fortalecido y que facilitó que las ONGs participaran con financiamientos de proyectos particularmente orientados a la prevención y atención. Posteriormente de 1999 a 2003 se inició el acuerdo de financiamiento AIDS II en el cual se dio el inicio al proceso de descentralización de los financiamientos para las ONGs y que consolidó la política de financiamiento. Ya en el 2004 se firma el acuerdo AIDS III que perseguía el fortalecimiento y sostenibilidad del Programa Nacional de Sida y que finalizó en el 2007 (Laurindo y Teixeira, 2015; Haruyuki, 2009; Galvão, 1997).

Independientemente de su visión ante el Vih/Sida, estos movimientos comenzaron a tener un amplio respaldo financiero internacional desde los años 90, a partir de la Organización de las Naciones Unidas (Morales, 2014). Sin embargo creemos que va mucho más atrás, cuando estalla la crisis de los 80 (a partir de la elevación de los precios del petróleo) y una de las agencia internacionales de salud más importantes, como la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization – WHO con sus siglas en español OMS, 1986), comienza a promocionar el compromiso de las organizaciones de base de la sociedad civil para la promoción de la salud, lo cual consideramos fue el primer paso antecedente para la construcción de una política internacional que avalara la inclusión del trabajo de las ONGs en los Estados-Naciones.

---

<sup>23</sup> Barros dice en su tesis doctoral, que en Brasil la respuesta inicial a la epidemia , prevalecen estrategias con énfasis en la promoción de la salud y prevención, como educación en salud y estímulo al uso de preservativos

<sup>24</sup> Veriano Terto (2019) en comunicación vía telefónica.

Posterior a esto creemos que esta política se enfatiza con la Carta de Bangkok promovida por dicha agencia internacional (OMS, 2005), en la cual también se solicita la cooperación entre los sectores de la sociedad civil (sector voluntario), las agencias gubernamentales de salud (Estado) y el sector privado (mercado) para agregar una perspectiva más hegemonizada de desarrollo económico del capital en las prácticas de promoción de la salud. Este movimiento en la salud pública global sigue las prescripciones de respuestas locales y multisectoriales para la lucha contra el Sida (UNAIDS, 2005).

Ya para el 2006 en el marco de la Conferencia Mundial de Sida en Toronto, 2006<sup>25</sup>, la OMS, el Banco Mundial y las Naciones Unidas (International AIDS Conference y Secretariat International AIDS Society, 2007) aprovechan para incitar en conjunto a todos los gobiernos de los países centrales y periféricos a implicar a la sociedad civil (ONGs) en la implantación de los programas de salud pública (UNAIDS/WB/UNDP, 2006) para el trabajo específico de la lucha contra el Vih/Sida. Consideramos que básicamente estos tres factores anteriores fueron los detonantes para que se fuera articulando y priorizando la política del apoyo financiero internacional de los movimientos sociales y en consecuencia de las ONGs de Vih/Sida que las conformaban independientemente que pareciera contradictorio que durante la expansión epidemiológica del virus a nivel internacional se desarrollaron diversas crisis económicas que se generaron en el sistema capitalista<sup>26</sup>.

Estas crisis fueron potencializadoras para la consolidación de la política de otorgamiento de créditos, asesorías técnicas y desarrollo a gran escala por parte de organismos internacionales como el Banco Mundial (Almedia, 2015), ya que generaría lucro por parte de estos entes.

Así también consideramos que la industria farmacéutica tendría cabida en una nueva fuente de ingreso global, como era proveer de antirretrovirales a partir de la aprobación internacional

<sup>25</sup> Cuando se muestran resultados de estudios que avalan la supresión del virus en la sangre con la ingesta del llamado coctel antirretroviral.

<sup>26</sup> Cronológicamente podemos distinguir la presencia de diversas crisis del sistema capitalista que se generaron a partir de la aparición del virus, según Luna (2017)<sup>26</sup> algunas de estas crisis se identifican, como: 1. 1980 - Invasión de Irán que produjo la segunda crisis mundial de petróleo y que produjo secuelas económicas en los años sucesivos; 2.- 1987 - Lunes Negro en la bolsa de valores de New York; 3. 1994 - Crisis del peso Mexicano que fue conocida en América Latina como el “efecto tequila”; 4. 1997 - Crisis de Asia (Tailandia Malasia, Indonesia y Filipinas devalúan su moneda); 5. 1998 - Crisis del Rublo, producto del Colapso del sistema bancario ruso; 6. 2000 - Crisis de las puntocom, a partir de los excesos de la nueva economía que dejaron una huella de quiebras, cierres, compras y fusiones en el sector de Internet y de las telecomunicaciones y un importante agujero en las cuentas de las empresas de capital riesgo; 7. 2001 - Atentados del 11-Septiembre que hicieron caer las bolsas de valores; 8. 2001/02 - Crisis de Argentina, El gobierno argentino no posee fondos para pagar la deuda externa e impone restricciones a la retirada de depósitos bancarios, una medida conocida como Corralito; 8. 2008/2009 - Gran Recesión. Siendo Estados Unidos quien sufre su mayor crisis financiera desde la década de 1930. El detonante de esta crisis fue el estallido de una enorme burbuja inmobiliaria, que reveló que los bancos habían extendido hipotecas basura (subprime) a personas que no podían pagarlas, con la expectativa de que el precio de las viviendas seguiría subiendo. Esas hipotecas fueron titulizadas y vendidas en los mercados, lo que causó cientos de miles de millones de dólares en pérdidas a los inversores.

de tres medicamentos antirretrovirales en la conferencia de Toronto en 1996 (Montejo, Madrid e Icela, 2006). Estrategia esta que fue direccionada por el sistema capitalista a los gobiernos y ONGs que emergían como un nuevo mercado generador de lucro a nivel global (Nwobike, 2005).

Creemos que este nuevo mercado del Vih/Sida con énfasis en los medicamentos antirretrovirales conllevó a que los propios organismos internacionales, ya citados como el Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, fueran agentes claves para la apertura a niveles nacionales e internacionales de mecanismos de financiamientos para “los nuevos actores”, las ONGs. Siendo también este tipo de financiamiento direccionado a los países más pobres (Nwobike, 2005).

Esto trajo como consecuencia positiva que desde las ONGs con trabajo en Vih/Sida se incrementaran las acciones de lucha, lo que conllevó a que esta modalidad de financiamiento fuera la más usada, en especial para los países más pobres, pero con el reciente panorama internacional de crisis financiera, de forma directa se ha afectado la lógica de funcionamiento del financiamiento, en especial en lo que se refiere a cooperación internacional y a sus diferentes tipos; bilateral, multilateral, descentralizada, privada (Nwobike, 2005).

Sin embargo, no discordamos con lo que plantea Moraes (2001) en su artículo sobre el Neoliberalismo - de onde vem, para onde vai? (¿De dónde vienen, para dónde van?), al considerar que con la crisis del capital se afectó el financiamiento internacional de las ONG, el problema va más allá, pues al afectarse el financiamiento internacional recibido, también se estaría afectado las estructuras nacionales, es decir, el sistema de financiamiento y la política nacional, por lo cual se operarían transformaciones a lo interno de los gobiernos que comenzaron a ejecutar recortes en sus presupuestos destinados al Sida y en consecuencia a generar riesgos visibles de desfinanciamiento para las ONGs de este sector, tal como sería indicado por los propios organismo internacionales, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Vih/Sida que se consolidó como el máximo ente global en ser el gestor para los esfuerzos de la lucha contra el Sida en países centrales y periféricos (UNAIDS, 2009).

Al respecto, de ese organismo, UNAIDS socializó un reporte (UNAIDS, 2009) donde se indica que para marzo de 2009, ya se habían registrado indicadores del impacto de la crisis económica internacional en los programas de tratamiento antirretroviral y en el área de prevención en una muestra de 71 países<sup>27</sup>. En dicho reporte se estimaba que habría un aumento

---

<sup>27</sup> Este reporte recolectó información en 71 países de 7 regiones geográficas (Asia y el Pacífico; Caribe; América Latina; África Oriental y Meridional; África occidental; Norteafricano y Medio), través de una encuesta. Esta

en la carga de los sistemas de salud. UNAIDS y sus asociados pronosticaron que se registrarán incrementos de interrupciones o cortes en la adquisición y distribución de los esquemas antirretrovirales que daría lugar a personas con mayor cantidad de infecciones asociadas al Vih y en consecuencia, más personas internadas u hospitalizadas afectadas por la precaria atención en los hospitales públicos, una vez que los gobiernos se vean en la necesidad de reducir sus presupuestos. Así también en dicho reporte (UNAIDS, 2009), se advierte que la efectividad de los sistemas de salud también se reducirá. Por otro lado creemos que, al afectarse la entrega de medicamentos antirretrovirales (ARVs) a nivel de país, también de forma inevitable se estará afectando los programas de prevención, ya que prácticamente, por el presupuesto asignado por el Estado al área de Vih/Sida (UNAIDS, 2009), puede dirigirse a la compra de ARVs. En el caso de Brasil por ejemplo, el gasto varió entre 0,02 y 0,05 del gasto total en salud entre 2016-2020 y retractación entre 2019-2020<sup>28</sup>, dejando aún más contraídas las asignaciones para el área de prevención y otras áreas, como la investigación.

Estas políticas de austeridad que seguirían los gobiernos y que afectaba sus programas de prevención nacionales y en consecuencia el trabajo de las ONGs, también trajo consigo que aquellas organizaciones con perfiles menos desarrollados institucionalmente comenzaron a desaparecer entre el 2010 hasta la fecha, algunas, según Morales (2014), disminuyeron su equipo humano, otras han experimentado poca capacidad para el acompañamiento de acciones nacionales e inclusive locales<sup>29</sup>.

En São Paulo, el estado más poblado de Brasil y con mayor número de personas infectadas por el virus, ha experimentado entre 2013 al 2017 el cierre total de al menos 13 organizaciones, según datos suministrados por el Fórum ONG Aids Paulista – FOAESP a Daniele Amorim y

---

dirigida por ONUSIDA y contó con el apoyo de la OMS. También se suministró la encuesta a personal del Banco Mundial, siendo este último organismo a través de la figura del personal del Programa Mundial contra el Vih/Sida del Banco Mundial, el que una vez recopilada toda la data de la encuesta se encargó de revisar y aportar información a dicho reporte. Esta aparente simple información metodológica del reporte, nos llevó a formularnos una serie de conjeturas: ¿El BM como organismo propulsor del neoliberalismo, ya sabía de los estragos que se producirían por el impacto de la crisis económica internacional? ¿el impacto de la crisis sobre los sistemas de salud en el área de Vih/Sida constituyen una estrategia por parte del BM para obligar a los Estados Naciones a solicitar préstamos para mitigar la sostenibilidad y la ampliación de los programas de medicamentos antirretrovirales y de prevención del Vih/Sida de los países más afectados y así generar mayor lucro al sistema del capital?

<sup>28</sup> Datos obtenidos en el portal de transparencia, acción presupuestaria 4370 - atendimento a la población con medicamentos para tratamiento de los portadores de Vih/Sida y otras dolencias sexualmente transmisible (Ministerio da Saúde, 2020).

<sup>29</sup> Revisando algunos estatus de ONGs de Vih/Sida, nos encontramos básicamente con dos tipos de organizaciones según sus organigramas institucionales, aquellas grandes y aquellas pequeñas. Dentro de las grandes observamos ONGs que tienen en su directorio frecuentemente las denominaciones: presidencia/coordiación; vice-presidencia; consejo de ética; consejo fiscal: tesorería; participantes/voluntarios/asociados y personal técnico que trabaja eventualmente en proyectos. Mientras que las organizaciones pequeñas, su personal es básico y reducido, un director/presidente, personal administrador/tesorero y personal voluntario ya sea este de tipo profesional (medico, abogado, psicológico) o para apoyo en actividades y proyectos ejecutados. La cantidad de voluntarios dependerá del tipo de organización, sea esta de atención, de derechos humanos, de prevención, de niños, jóvenes, etc.

Marcos Coronato del diario *Época* (2017).<sup>30</sup> Estas organizaciones dejaron de percibir financistas internacionales y en consecuencia no pudieron acceder a financiamientos públicos por parte del Estado<sup>31</sup>. Así también en España, siendo un país de renta alta, el 15% de las ONGs, es decir, 45 de las 300 registradas, en el año 2012 cerraron sus puertas debido a los recortes públicos de financiamiento para sus acciones (Somos pacientes, 2012).

El financiamiento que reciben las ONGs para la ejecución de sus acciones y en derivación su supervivencia, dependen de dos vías primordiales; la iniciativa pública y la privada (Moreno, 2019). En el caso de los fondos públicos, se conceden mediante subvenciones de las distintas administraciones — local, regional, estatal e incluso internacional. Si hablamos de financiación privada esta se realiza a través de las donaciones privadas, muchas de ellas procedentes de empresas sensibilizadas con el cambio social y otras que vienen de personas individuales que desean apoyar la labor de la ONG a través de donaciones puntuales, recurrentes o bien dejando su herencia o legado (García, 2013).

Otras formas específicas de obtener recursos de financiamiento, según el estatuto de la ONG Projeto Criança Aids – PCA (2003) en São Paulo, podemos desglosarla, a través de siete vías: 1.- Campañas nacionales, internacionales, estatales y municipales dirigidas a la implementación de proyectos para la formación de recursos humanos, acciones educativas y preventivas, el mantenimiento de los servicios prestados y la obtención de donaciones en especie; 2.- Subvenciones recibidas de las autoridades públicas; 3.- Entidades financieras nacionales e internacionales; 4.- Entidades privadas; 5.- Desarrollo de eventos propios o en asociación con otras entidades; 5.- Donaciones realizadas por entidades públicas, personas jurídicas de derecho privado o personas físicas; 6.- Ingresos de valores, acciones o valores de su propiedad e inversiones financieras; 7.- Otros ingresos o montos eventualmente recibidos.

Observamos que cualquiera de las vías señaladas puede estar relacionada directa o indirectamente con aportes nacionales e internacionales que toman diferentes formas, ya sea un financiamiento expreso entre la ONG y el financista internacional o a través de un intermediario, sea el gobierno o un ente privado.

En el caso específico de los financistas internacionales a través de la figura de cooperación internacional, según el Instituto de Comunicación y Desarrollo (2014), esta se registrará según el

---

<sup>30</sup> También en dicho reportaje, se describe la situación de ONGs de Bahía con el cerramiento de 3 organizaciones, repitiéndose el fenómeno de cierre en Rio Grande de Sul con al menos 13 organizaciones. Todos estos casos tiene en común la falta de recursos financieros que les permita funcionar. Llama la atención que se desconoce cuántas ONGs de Vih/Sida en total han cerrado sus puertas, tanto por el Ministerio de Salud y por las mismas ONGs de Vih/Sida.

<sup>31</sup> Desconocemos si estas organizaciones no pudieron acceder a fuentes de financiamientos públicos, debido a poca capacidad institucional o por trabas burocráticas.

nivel de dependencia, el cual varía de uno a otro país. Para esto, pueden tomar la forma de proyectos tramitados por las embajadas de los países donantes en los países receptores o por las agencias gubernamentales de aquellos, tales como AECI (España), CIDA (Canadá), JAI (Japón), SIDA (Suecia) y USAID (Estados Unidos), de fundaciones de los países donantes (dependientes a menudo de partidos políticos, como son los casos de las fundaciones alemanas Friedrich Ebert, de la socialdemocracia, y Konrad Adenauer, de la democracia cristiana), y de convocatorias de programas especiales de algunos organismos multilaterales –en particular, el sistema de Naciones Unidas, la Unión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial

Con respecto a la iniciativas de financiamiento privado, nos encontramos, que estas se realizan a través de donantes particulares y empresas, como lo señala García (2014), sin embargo consideramos que estos financiamientos son por corto tiempo y están sujetos, en el primer caso a un aporte solidario o altruista de personas hacia una causa que para esos donantes tenga significancia social, y en el segundo caso, según Cordero y Cruz, (2012) corresponde a una alianza estratégica que hace la empresa con la ONG frecuentemente por motivos fiscales, ya que si realizan donaciones de interés social, estarán pagando menos de los impuestos fiscales que les correspondería pagar al Estado.

También consideramos que se producirá un proceso de competencia interna entre las ONGs locales, para acceder a los pocos recursos financieros que se dispongan y realizar los complicados trámites burocráticos nacionales e internacionales (De Melo, 2019).

Esto produce a su vez que aquellas con mayor capacidad institucional y técnicas serán (las que podrán acceder al remanente de financiamiento, dejando de lado a aquellas ONGs más pequeñas que cuentan con menor capacidad institucional y menores recursos humanos, lo que obligaría a estas a buscar o captar otras formas de financiamiento para el ejecute de sus funcione (Sorj, 2005).

Esta situación del impacto negativo como consecuencia de los pocos financiamientos y los respectivos recortes ejecutados a nivel nacional e internacional, afectan el desempeño y la sustentabilidad de las ONGs y sus diversos tipos; educativas, ambientales, de trabajo, culturales, asistencia social, desarrollo y defensa de derechos, salud. (Plataforma ONG, 2016)

En el caso específico de las ONGs de Vih/Sida en Brasil, el recorte de presupuesto asignados al sector de estas organizaciones, que se han visto afectadas por esta situación queda reflejado en el informe del Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais del Ministerio de Salud (2012,

p. 12, traducción nuestra)<sup>32</sup> refiere que dicho departamento destinó en el rubro para la sociedad civil “en los últimos (...) años, 2002 al 2012 el financiamiento de R\$ 230 millones en proyectos para las ONGs, representando R\$ 23 millones por cada año”. En presentación visual del mismo ente (a cargo de Adele Schwartz) en el 2017, se refiere que para el trienio de “2014 al 2016 se financiaron R\$ 24 millones”, lo que nos arroja, que por cada año el departamento de DTS, Aids e Hepatitis Virais de dicho Ministerio financió en el rubro específico de la sociedad civil, aproximadamente R\$ 8 millones de los proyectos para las ONGs. Es, decir, en líneas generales, el periodo 2014-2016 muestra un 35% de recorte de financiamiento con respecto al financiado en el 2002-2012 (Ministério de Saúde, 2017). En definitiva estamos ante un panorama que señala a las ONGs como figuras dependientes económicas y financieras, ya sea a través del financiamiento internacional, nacional o local, público o privado y en consecuencia repercusión en el debilitamiento de su estructura institucional y sus funciones en materia de Vih/Sida, a esto se suma las políticas de Sida adoptadas por los Estados y los organismos hegemónicos internacionales.

Vemos la desconstrucción de la política para el Sida producto de la política de salud brasileña (De Souza (2018) y las reformas regresivas que se vienen operando a nivel ideológico, económico y social, con el predominio de políticas cada vez más focalizadas (Landau, 2011). Al respecto, Mendes y Carnut (2020, p. 28, traducción nuestra) refieren textualmente que “el Estado capitalista ha jugado un papel clave en asegurar contra tendencias a la caída de la rentabilidad del sector productivo, resultando en ajustes fiscales permanentes, materializando una avalancha de pérdida de derechos sociales, incluido el derecho a la salud”.

Tal proceso pone en riesgo los éxitos obtenidos en el pasado, como las dificultades del acceso a medicamentos antirretrovirales de carácter universal para la población<sup>33</sup>.

Sin embargo, en Brasil, en el 2019 se diagnosticaron 41.909 nuevos casos de Vih y 37.308 casos de Sida (Ministério da Saúde, 2020), lo que significa que diariamente en Brasil se infectaron 102 personas. Por otra parte, según el último informe de ONUAIDS (2020) señala que en el 2019, el número de nuevos casos registrados en América Latina se estimó en 120.000, los que nos lleva a considerar que para ese año, diariamente se infectaron en la region 329 personas, en definitiva las estadísticas solo de los dos últimos nos señalan que el Vih/Sida, lejos de desaparecer se hace presente y su aumento sigue siendo significativo.

---

<sup>32</sup> Adele Schwartz, fue la diretora del Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hiv/Aids e Hepatites Virais del Ministério de Salud de Brasil.

<sup>33</sup> Como nota divulgada por UNAIDS en 12 de julio de 2017.

Ante estos indicadores epidemiológicos en Brasil y recortes de presupuesto suscitados a nivel global, como se señaló en párrafos anteriores, se suman otros elementos locales específicos que se han venido produciendo desde el 2009 hasta la presente fecha, tales como;

a.- la protesta masiva a través de un manifiesto público que ONGs de Vih/Sida realizaron en el primer mandato de Dilma Rousseff ante el recorte de subvenciones a proyectos de dicho sector (Viomundo, 2012);

b.- en el 2014, la sanción de ley determina que las ONGs participen en un proceso de selección en la esfera federal, estatal y municipal la cual repercute negativamente en el referido sector (Montoso, 2014);

c.- Supresión del término “Sida” en la nomenclatura del Departamento de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Sexualmente Transmisibles, Hiv/Sida del Ministerio de Salud, a partir del decreto 9.795 en el gobierno de Bolsonaro (Presidencia da Republica, 2019), en el cual se denomina Departamento de Enfermedades de Condiciones Crónicas e Infecciones Sexualmente Transmisibles (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis), aglutinando así diversas patologías (leishmaniosis, Tuberculosis, Hepatitis, Sida). Esta medida, según declaraciones de Veriano Terto, activista de ABIA al *site* de noticias y emisora de radio “Brasil de Fato”, el 23-05/2019, indica que se ponen en riesgo el fin de tratamientos más modernos y de menor impacto para los usuarios, así como graves problemas presupuestarios y de gestión en la política para el enfrentamiento del Vih/Sida.

Es decir, lo anterior caracteriza el proceso de desmonte de la política de salud de Sida en el Brasil ya que al eliminarse de la nomenclatura de Sida se está invisibilizando la urgencia que representa el Sida tanto a nivel social, como económico, según nuestro criterio y en consecuencia se corre con el riesgo que las acciones que se desempeñan para hacer frente a la lucha contra el Vih/Sida disminuyan o pierdan de su carácter de problema de salud pública. En este sentido, queremos enfocar cómo uno de estos actores (ONGs de prevención), articulados en la respuesta de enfrentamiento del Vih/Sida, ha construido su trayectoria o acciones. La aparición del Vih/Sida en 1981 en Estados Unidos, hasta el 2018, según datos estimados de ONUSIDA (2019), dicha enfermedad había causado, 32,0 millones de personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida desde el comienzo de la epidemia. Solo en el 2013 según este mismo organismo (ONUSIDA), estimó que más de 7.000 personas se infectaban con el virus diariamente, y una persona moría cada 20 segundos de una enfermedad relacionada al Sida (UNAIDS, 2013). Por otra parte, UNICEF estimó que en el 2013, 17,8 millones de niños perdieron uno de sus padres por Vih (UNICEF, 2014).

Un problema de salud pública que se introdujo en todo o mundo, en especial en los países

periféricos, siendo identificados los de África subsariana<sup>34</sup>, como los mayores afectados (ONUSIDA, 2008). En Brasil, la investigación indica que las nuevas infecciones por Vih aumentaron 11% entre 2005 y 2013. En el 2017 se registraron 47% de todos los nuevos casos contabilizados en América Latina (UNAIDS, 2017).

En el Brasil, el sector social del Vih/sida se desarrolló enmarcándose en un contexto socio-histórico con características particulares que lo orienta y le da sentido a sus acciones de lucha, cabildeo e intereses y que facilitan la configuración de la política pública de salud en Vih/Sida. Distinguiéndose según Jane Galvão (2000) en tres fases, que la autora ubica, 1981-1984; 1985 y 1991 y 1992- 1996. Dichas fases podemos entenderlas como el inicio y la construcción de la política nacional de Sida.

La primera fase se sitúa cronológicamente desde **1981-1984** y caracterizada por ser un periodo en donde el Sida, una enfermedad infectocontagiosa desconocida se hace visible<sup>35</sup>.

Se representaba al virus o la nueva enfermedad como “algo extranjero”, que no pertenecía a la sociedad brasileña, y que independiente de los casos reportados en Brasil, eran propios de personas que viajaban al exterior y allí se infectaban, siendo consideradas personas pertenecientes a una clase social adinerada. (Galvão, 1997).

Entre **1985 y 1991** se da inicio a la segunda fase que se destaca por dejar de ignorar el Sida y se concientiza la existencia de la epidemia apropiándose de ella diversos sectores sociales, instituciones y personas; órganos de la administración de salud pública, instituciones religiosas, personas portadoras del Vih y de Sida. Se realizan reflexiones e investigaciones provenientes de la academia e incluso, los medios de comunicación social se hacen eco de las personalidades públicas nacionales e internacionales que declaran estar infectadas o que mueren a causa de la enfermedad en el referido periodo, tales como: Rock Hudson, Cazuza, Lauro Corona, Freddie Mercury, Magic Johnson (Galvão, 1997).

A partir de **1991-1996**, se ubica según la autora la tercera fase, marcada por la crisis que afecta económicamente y socialmente al país, teniendo impacto en el Programa Nacional de Sida, ya que se desestructura y afecta diversos sub-programas (vigilancia epidemiológica, atención y prevención, articulación con las ONGs y los estados), Galvão (1997).

---

<sup>34</sup> África subsahariana es la región compuesta por los 49 países situados al sur del Sáhara, está “separada” del Norte de África por el desierto del Sáhara, que de oeste a este, divide el continente africano en dos realidades diferentes. Se divide en cuatro subregiones diferentes: África oriental, África occidental, África austral y África central.

<sup>35</sup> Por ejemplo en Brasil, el primer caso de Sida en un adulto ocurrió en 1980 y notificado en 1982 en la ciudad de São Paulo (Fundação Oswaldo Cruz, s.f.), siendo la concentración de mayores casos en dos grandes regiones metropolitanas, Sao Paulo y Rio de Janeiro, respectivamente. (Bastos; Telles; Castilho y Barcellos, 1999).

Sin embargo pese a este panorama negativo, se suscitaron progresos significativos en el área científica y de atención. Por un lado, la Fiocruz fue invitada por el Programa Mundial de las Naciones Unidas y la OMS a formar parte de la red Internacional de laboratorios para el aislamiento y caracterización del Hiv-1 (Galvão, 2002). Por otro lado, se logró efectiva la entrega de AZT con medicamentos para infecciones oportunistas, así como a partir de 1993 se comienza la fabricación local (Bartolomeu, 2016).

Este tipo de política adoptada por el gobierno, reconocía el derecho de las personas afectadas a tener acceso a recursos terapéuticos de la Salud (OPS), que contemplaban en sus directrices que los países periféricos deberían invertir los recursos disponibles para el Vih/Sida, solo en prevención (Galvão, 1997).

Podemos referir que este periodo de 1991 hasta 1996, también estuvo marcado por la centralidad que ocasionó la elaboración y negociación del Proyecto Sida I con el Banco Mundial, la reestructuración del Programa Nacional de Sida y la elaboración de un nuevo plan estratégico para el control del Vih/Sida. Estas acciones implicaban articulación con el Programa Nacional, los estados y el sector no gubernamental (Laurindo y Teixeira, 2015).

Como nuestro foco son los últimos 10 años hay la necesidad de encuadrar dos etapas complementarias según nuestro criterio (a partir de la bibliografía consultada en el área); una cuarta etapa ubicada entre 1996-2008 y una quinta etapa, situada entre 2009-2019.

#### **Periodo 1996-2008**

Está caracterizado por la certificación en el uso de la tri-terapia antirretroviral (combinación de tres fármacos antirretrovirales, denominados coloquialmente, “el coctel” para el control de la progresión del virus en el organismo), a partir de los hallazgos clínicos presentados en la 11ª Conferencia Internacional sobre el Sida en Vancouver, Canadá, destacándose también que desde la ocurrencia de este acontecimiento cambia y se normaliza a nivel internacional la pauta de tratamiento hacia el Vih/sida (Astarloa, De Mattos y Saavedra, 2000). Además de eso, las Naciones Unidas crea el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Vih y Sida (ONUSIDA), desplazando así el papel rector que hasta ese momento llevaba la OMS (Bartolomeu, 2016).

En el caso de Brasil, durante esta etapa se producen ARVs genéricos en el país, hay distribución gratuita de ARVs en el sistema de salud público, Este tipo de política adoptada hace que “el gobierno brasileño declare en el 2005 que la política de acceso a ARVs estaba en riesgo debido al alto costo de las drogas con patentes de marca, siendo que para este año, tres ARVs consumían casi el 80% de los recursos de Programa Nacional de Sida” (Villardí, 2018, p 8, traducción nuestra).

Esto dio pie a tomar medidas de protección que favorecieron la fabricación de ARVs genéricos independientemente de las protestas internacionales que se originaron en contra de Brasil. A partir de denuncias de Estados Unidos a la Organización Mundial de Comercio (Villardí, 2018).

#### Periodo **2009-2019**

Este periodo lo consideramos como una fase contradictoria, ya que por un lado, el proceso de la lucha global contra el Vih/Sida se encuentra consolidado debido a las estimaciones sobre la reducción de nuevas infecciones (ONUSIDA, 2020) y el otorgamiento de medicamentos antirretrovirales genéricos producto de la respuesta basada en los derechos humanos (Bartolomeu, 2016) y por otro lado, hay declive de financiamientos nacionales e internacionales debido al poco compromiso político para el enfrentamiento de la epidemia, tal como lo afirmaron David Wilson (Director del Programa Global de Sida del Banco Mundial y Marelize Gorgens (funcionaria del Banco Mundial) en la 21ª Conferencia Internacional de AIDS en Durban de 2016 (Wilson y Gorgens, 2016).

También durante este periodo, producto del nuevo panorama mundial de “estabilización de la epidemia”, específicamente en el 2017, ONUSIDA propone que para el 2020 sean alcanzados los objetivos formulados en el plan denominado “90-90-90”, los cuales beneficiaría a un 90% de las personas portadores del virus y en consecuencia se reduciría la propagación de la infección en el mundo, entre los elementos o directrices que se mencionan en dicho plan se señalan: 1.- el 90% de las personas Vih+ deben saber su estatus; 2.- el 90% de los portadores deben recibir ARVs, y; 3.- el 90% que toma ARVs deben tener supresión viral o carga viral indetectable. De ser así se prevé según este organismo que para el 2030 el mundo ya no tendrá Sida. Consideramos que esta propuesta es utópica, ya que para ser cierta debería haber un mundo sin desigualdades para que sea efectiva la misma. Dicha propuesta se articula con los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS)<sup>36</sup> es decir, cero nuevas infecciones por Vih, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el Sida (ONUSIDA, 2017).

En el caso de Brasil en esta etapa, además de falta de recursos financieros, nos encontramos con barreras políticas que marcan el desinterés por parte del Estado de continuar priorizando al Vih/Sida como un programa único, y esto queda indicado hasta la presente fecha por al menos 4 barreras políticas:

1.- en el 2009, el Ministerio de Salud realiza la fusión en el 2009 de 2 programas; el de Vih/Sida y el de las hepatitis, es decir, se modifica el Programa Nacional de Enfermedades Sexualmente

---

<sup>36</sup> Buena salud y bienestar (ODS 3), reducción de las desigualdades (ODS 10), igualdad de género (ODS 5), alianza mundial (ODS 17), ONUSIDA (2017a).

Transmisibles y Sida con el Programa Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales (Laurindo y Teixeira, 2015);

2.- En el 2012, a través de la percepción por parte de las ONGs de Vih/Sida, acerca de una política del gobierno que fusiona programas, deseando abaratar costos, mostrando poco interés en seguir priorizando el Vih/Sida y en consecuencia se debilita la presencia y ejecución del trabajo de las ONGs, un total de 30 organizaciones liderizadas por ABIA en el 2012, lanzan un comunicado para exigir auxilio para el Vih/Sida, en dicho comunicado se responsabiliza a la presidenta Dilma Rousseff, acusándola del desmantelamiento del control social de la respuesta a la epidemia de Vih/Sida en el Brasil (ABIA, 2012). Refieren que la crisis de las organizaciones y de los grupos de personas que viven con Vih/Sida, es también una crisis de la respuesta brasileña ante la epidemia. Se plantea en dicho comunicado el cese de actividades de diversas organizaciones con amplia data histórica en la lucha contra el Vih/Sida, tales como; el Grupo SOMOS (Rio Grande do Sul), GAPA de Minas Gerais y GAPA de São Paulo (ABIA, 2012):

Es notable que en dicho pronunciamiento se hace alusión al origen de la situación problema del desfinanciamiento, que si bien este tipo de situaciones, no fue el único que ocurrió en la historia del Vih/Sida en Brasil, si fue el del 2012 el que consideran el más perjudicial y de grave amenaza a la supervivencia, en especial para las ONGs que dependen del modelo de cooperación internacional. Entre los factores que son mencionados, destacan; crisis financiera internacional de los países desarrollados y la nueva proyección de Brasil en el contexto internacional como un país donador de recursos y no más un receptor causando una falsa percepción de que los problemas de Vih/Sida a nivel interno están superados (ABIA, 2012);

3.- En el 2018, se realizó la aprobación presidencial para el proyecto de Ley 10159/18 donde se indica la revaluación pericial a la persona jubilada por invalidez a causa del Vih/Sida, lo cual según Pinheiro (2019, p. 5, traducción nuestra) representa “la lógica de funcionamiento del Gobierno Federal, (marcando así) la predominancia del lucro y de la formación de superávit por encima de los derechos de las personas y también de la seguridad social”.

Sin embargo, creemos que este tipo de decretos, impiden el acceso al sistema de seguridad social producto de las reformas que se aplican mediante implemento de políticas neoliberales que buscan deslegitimar al ciudadano del acceso a la seguridad social y convertirlos en “usuarios, (que) lejos de constituirse en sujetos de derecho, se mantienen como beneficiarios o se transforma(ran) en clientes y consumidores” (López y Jarillo, 2017, p. 7) en el caso que les niegue su jubilación aportando lucro a los sistemas de salud privados a los cuales tengan que acceder.

4.- El Decreto N° 9.795, de 17 de mayo de 2019 (Ministério da Saúde, 2019), en el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud, donde el Departamento de IST, Sida y Hepatitis Virales (Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais), pasa a denominarse, “Departamento de Enfermedades Crónicas e Infección Sexualmente Transmisibles” (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis).

No se trata de un simple cambio de nombre o léxico, sino que marca el fin del Programa Brasileño de Sida, desapareciendo ‘una experiencia democrática de gobernanza de una epidemia basada en la participación social y en la intersectorialidad’ (FOAESP, 2019, p.2, traducción nuestra). Por lo cual los movimientos nacionales de lucha contra el Sida conformado por redes, colectivos, organizaciones y activistas realizaron un manifiesto público de protesta ante tal situación.

Ante esta disyuntiva de la crisis económica por la que atraviesan las ONGs de Vih/Sida, nos encontramos tres escenarios factibles adoptados por algunas ONGs:

a.- Trabajar con un mínimo de recursos en la ejecución de pocos proyectos en su área de interés, sea prevención derechos humanos o atención;

b.- Acudir a otras áreas que inicialmente no eran de su competencia insertando el componente de Vih/Sida en los pocos proyectos que ejecutan Por ejemplo ONGs, que realizaban trabajo exclusivo en la defensa y promoción de derechos humanos para personas que viven con Vih/sida deben emigrar a otras áreas insertándose en proyectos de poblaciones claves (LGBT, jóvenes, mujeres) fijando algún módulo o aspecto que involucre la prevención o atención del Vih/sida, según las pautas del financista;

c. -Otro escenario ante la crisis, es cerrar sus puertas definitivamente.

Creemos que la actual coyuntura económica mundial pone en riesgo la sostenibilidad de los programas nacionales e internacionales de respuesta frente al Vih/Sida, independientemente que los problemas asociados a esta dolencia aún persisten y que por otro lado, a niveles más orgánicos, están presentes contradicciones propias del sistema del capital<sup>37</sup> que se permean e inciden en la política de salud y más específicamente en la política de Sida, los cuales discutiremos y problematizaremos en el presente trabajo.

---

<sup>37</sup> Con la intención de no extendernos más, se verá con mayor detalle en la próxima sección que aspectos, políticos y sociales tanto a nivel nacional como internacional han incidido en esta situación de coyuntura de las ONGs.

Consideramos que el desmonte de la política de Sida podría agudizarse en los próximos años<sup>38</sup>, sobre todo si los tomadores de decisiones continúan considerando los recortes en salud, educación y asuntos sociales como una estrategia poderosa para contener el gasto público.

Pensamos que la lucha que sostuvieron las ONGs en el principio y curso de la epidemia del Vih/sida, puede perder los logros obtenidos a lo largos de los años, en los cuales se instituyó una agenda de proyectos, que legitimó redes sociales de grupos de personas portadoras y no portadoras del virus que actuaban para enfrentar al Vih/Sida, ya sea, a través de mecanismos de intercambio de informaciones internas con otras ONGs, instituciones gubernamentales, organismos internacionales, investigadores y académicos, que favorecieron el debate a partir de las experiencias que giraron en torno a los derechos de las personas Vih+ o con Sida, entre los cuales podemos destacar:

Como puede verse, el trabajo desarrollado por las ONGs de Vih/Sida ha sido clave en el proceso de reivindicación de derechos de un grupo de personas portadores del virus (Amorim y Pinheiro, 2008). Consideramos que estas organizaciones, específicamente en el campo del Vih/Sida a pesar de las contradicciones a que están sometidas y que también generan constituyen actores sociales que reconstruyen formas de actuación política, pues poseen perfiles caracterizados por la especificidad de la dolencia llevándolas a la creación de un sector social, con trayectoria política propia, fortaleciendo su campo de actuación como no se vio en cualquier otro sector de la salud.

En consecuencia, creemos que en función de lo expresado anteriormente, que las ONGs instituyen una respuesta de urgencia construida contra la falta de acceso a la salud y el estigma y la discriminación que marcó el inicio y desarrollo de la epidemia. A partir de estos dos procesos, grupos de personas portadoras del virus o no, vieron la necesidad de agruparse (ONGs) para generar una agenda traducida en proyectos de prevención enfrentamiento hacia dicha epidemia en consonancia con el gobierno y los organismos internacionales.

En tal sentido, consideramos substancial abordar esta temática, y en especial, a partir del 2009, cuando ya el desfinanciamiento del Vih/sida se hace más notable, específicamente para las ONGs, independiente del discurso bio-médico acerca de los avances sustantivos en la comprensión de la enfermedad y el desarrollo de estrategias de prevención, atención y tratamiento efectivo (Leyva, Castillo, Serván, Gontes y Molina, 2014) alcanzados hasta la presente fecha.

---

<sup>38</sup> Independiente que desde el 2017 Brasil sufre los efectos de la aplicación de la EC 95 - Enmienda Constitucional N° 95, de 15 de diciembre de 2016, y que nos discutiremos más adelante.

Por otra parte, escogimos a Brasil como eje geográfico de investigación, porque constituye un modelo de enfrentamiento exitoso, no solo a nivel país, sino global., por ejemplo países como; Costa Rica, El salvador, Panamá, China, Estados Unidos de América se han nutrido del modelo brasileño (Garrido, 2013).

Creemos que existen otros factores que alimentan nuestra escogencia, entre los que cabe mencionar:

- a. Representar el país latinoamericano con la mayor incidencia de casos de Vih, según estimaciones de ONUSIDA (2019, p. 2) en el cual se expresa que “aproximadamente la mitad de los países de la región vieron aumentar su incidencia entre 2010 y 2018. Las cifras subieron sobre todo en Brasil con 21 %”.
- b. Brasil posee el mayor número de ONGs, fundaciones y asociaciones sin fines de lucro que trabajan en diversas áreas en la región Latinoamericana y del Caribe. Esto queda demostrado con el estudio realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE, 2010) para el año de 2010 con un registro de más de 560 mil fundaciones privadas y asociaciones sin fines de lucro<sup>39</sup>.
- c. La lucha contra el Vih/sida en Brasil ha incidido en la generación de un marco jurídico y legal que ha permitido la creación de políticas de salud en materia de Vih/Sida.

Dentro de esa misma lógica anterior, creemos que con el análisis crítico efectuado, efectuamos un tratamiento menos superficial al tema de investigación, analizando críticamente desde los propios agentes claves (ONGs) como ha sido el desfinanciamiento sistemático en la política de salud (Sida) que afecta la respuesta de enfrentamiento de las ONGs de prevención del Vih/Sida en Brasil.

También consideramos que el presente estudio es relevante por su contribución académica y social:

1.- Académicamente, porque el tema de Vih/Sida y ONGs en Brasil es un área poco abordada a través de análisis crítico, por lo cual la comprensión de los dos temas se hace necesaria para mostrar las complejas relaciones entre diversos factores que interactúan en su dinámica.

---

<sup>39</sup>A la fecha se desconocen el número total de ONGs y grupos que trabajan en el área de Vih/Sida en el Brasil debido al cierre de muchas ONGs. Los estados que agrupan más ONGs en esta área son Sao Paulo y Rio Janeiro, los cuales históricamente han concentrado mayor número de nuevas infecciones y personas viviendo con Vih/Sida (Laurindo y Teixeira, 2015), siendo Sao Paulo el que aglutina la mayor cantidad de ONGs que trabajan en el área. En la actualidad 105 organizaciones se encuentran afiliadas al Fórum Estadual de ONGs de Vih/Sida de Sao Paulo – FOAESP.

La mayoría de los estudios que encontramos, a través de internet (buscadores académicos como: Google académico, Redalyc, Academia.edu) se ubicaron bajo el enfoque de salud pública, psicología, enfermería y medicina<sup>40</sup>.

Los estudios en el área más aproximados a nuestro eje de estudio, lo constituyeron; la tesis de doctorado de Sandra Garrido (2013), tesis doctoral de Universidad Federal de Bahía, la cual debatía sobre las ONGs de Vih/Sida y sus actores clave, los activistas en el contexto de formulación de la política de Sida en Brasil, por otra parte, encontramos, la tesis de doctorado en Políticas Públicas de Everton Dalmann (2015), acerca de un análisis comparativo de las políticas públicas de combate al Vih/sida en Brasil y Portugal.

A lo anterior se suma que a nivel general, se viene haciendo cada vez menos investigaciones y estudios acerca del tema del Vih/sida<sup>41</sup>.

Consideramos que el estudio nos permitió generar conocimientos desde las ciencias sociales, específicamente desde la política social para el enriquecimiento y profundización de la línea de investigación acerca del papel desempeñado por las ONGs de Vih/Sida.

2.- Así mismo, académicamente, debido a la barrera idiomática existente entre el portugués y el español, existen pocos estudios en español que puedan presentar con profundidad la realidad de estos dos temas, creándose un abismo de información, al cual su acceso es limitado y frecuentemente se produce a través de informes y artículos que recogen aspectos específicos sin mayores profundidades en las categorías de análisis y pocas interrelaciones con la política, ideología, aspectos sociales y económicos del país.

Un estudio de este tipo en idioma español puede contribuir notablemente a la difusión y al entendimiento de las dinámicas y procesos generados por las ONGs de Vih/Sida en Brasil,

---

<sup>40</sup> Destacamos entre el área de: a.- **Psicología**, Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del Vih en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo, Perú (2016, Rivas); Microsociología del estigma: el papel de las leyendas contemporáneas en la construcción social del Vih y el Sida en la República Dominicana (Miric, 2016 Intervencões para reduzir o estigma da AIDS no Brasil: uma revisão crítica (Paiva, 2013); **b.- Salud Pública**: Factores asociados a la demora en la vinculación al Programa de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad en personas con Vih que acuden a la ONG Vía Libre (Hurtado, 2018); Análisis de empleabilidad de las personas diagnosticadas con Vih que asisten en la Fundación Clínica Mega Salud (Guerrero et al, 2017); La gestión financiera de las ONG y el destino de sus recursos para el desarrollo social y económico de las comunidades más necesitadas en el Perú (Gonzales, 2018). **c.- Enfermería/Medicina**: Aids, Saúde Reprodutiva e Prevenção: estudo de caso sobre práticas educativas em uma ONG. Rio de Janeiro/Brasil (Moraes, 2004). Prevenção e atenção às Ist/Aids na saúde mental no Brasil (Machado, 2008), Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil (Mora y Monteiro, 2015).

<sup>41</sup> Marcia Bonfim del Ministerio de Salud de Brasil (2010) refirió que anualmente, los estudios y la producción científica con respecto al tema del Vih/sida desde el 2004 al 2009 son cada vez menores (510 resumen en congresos nacionales e internacionales; 172 artículos en periódicos nacionales o internacionales indexados; 102 otros, entre relatorías de investigación, documentos técnicos, publicaciones en revistas, divulgación organización/edición de suplemento de revista nacional; 25 libros/capítulos de libros internacionales o nacionales; 36 teses y monografías), lo que nos lleva a suponer que la producción científica en los actuales momentos está por debajo de esas cifras presentadas.

constituyéndose en un documento de referencia, específicamente en el contexto latinoamericano.

3.- la relevancia social está relacionada por dos elementos: a.- El Vih/Sida como problema de salud que sigue vigente y las ONGs como organizaciones que pueden generar respuestas, por lo cual el presente estudio puede ser utilizado como guía o referencia para diseñar estrategias en otras áreas diferentes al Vih/Sida del sector salud, brindando una comprensión y mecanismos de abordaje; b.- porque el estudiar específicamente que aspectos subyacen y se interrelacionan detrás de la lógica del desfinanciamiento que están teniendo los programas y proyectos sociales (salud) como parte del desmonte que se viene efectuando, nos permitirá aproximarnos a comprensión de la dinámica social.

Nuestro objetivo general se centra en analizar los avances y retrocesos enfrentados por las ONGs en la construcción de una agenda de prevención para el enfrentamiento del Vih/Sida en Brasil, a partir de la crisis del capital, periodo 2009-2019. Entre nuestros objetivos específicos destacan:

1.- Reflejar como la crisis estructural del capital impacta las políticas de salud en Brasil entre 2009- 2019 y como esto repercute sobre las Política de Vih/Sida.

2.- Reflexionar sobre la relación ONGs-Estado-Financiadores en tempos de acumulación eminentemente financiera.

3.- Analizar las barreras políticas que han incidido en el desarrollo de las acciones de las ONGs para la construcción de una agenda de prevención en enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil.

4.- Analizar las barreras financieras que afectan las acciones de las ONGs en la construcción de una agenda de enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil y como estas se proyectan en las acciones ejecutadas por este sector.

5.- Reflexionar acerca de la trayectoria del movimiento de Vih/Sida en Brasil en el mantenimiento y promoción de derechos que se suscriben en la prevención del Vih/Sida.

6.- Identificar avances y retrocesos en la acción de las ONGs en el campo de la prevención del Vih/Sida, cotejando esto con la coyuntura analizada.

Nuestra tesis se encuentra estructurada de la siguiente forma:

El capítulo 2 presentamos la **ruta metodológica** que utilizamos para la construcción de nuestro estudio. Se trata de una investigación cualitativa, que involucró para el recogimiento de la información dos vías: a.- investigación documental y b.- observación participante. Para la

investigación documental utilizamos la información de los registros de proyectos de prevención financiados por el Ministerio de Salud (2009/2019) y para la observación participante acudimos a tres eventos (ERONG Sudeste 2019 en Rio de Janeiro, Encuentro Nacional de la RNP+ 2019 en Sao Paulo y Encuentro Nacional de ONGs 2019 en Sao Paulo). El método como referente teórico que elegimos fue el materialismo histórico dialéctico. Permittiéndonos la búsqueda de la esencia de los avances/retrocesos enfrentados por las ONGs de prevención de Vih/Sida, desvelando sus manifestaciones, estableciendo conexiones y revelando sus contradicciones.

El capítulo 3, el cual denominamos, **Crisis Estructural del Capital y su Impacto en las Políticas de Salud de Brasil**. En el cual quisimos aproximarnos a la crisis estructural y como está a impactado en las políticas de Vih/Sida, haciendo énfasis en nuestro corte temporal (2009/2019). Al inicio de dicho capítulo contextualizamos la crisis que se presentó en el escenario internacional, subrayando el posicionamiento de la agenda neoliberal y como la inherencia de los organismos internacionales incurrieran en la política de salud, considerando también el papel desempeñado por el Banco Mundial, organismo que influyó la política nacional de Sida y en consecuencia en las ONGs de Vih/Sida brasileño. Además de lo anterior, esbozamos el contexto histórico-político en el área de salud/Vih-Sida según cada mandato presidencial de nuestro lapso de estudio.

El Capítulo 4, que señalamos como **ONGs de Vih/Sida en Brasil, barreras y avances para la acción** tuvo como finalidad la comprensión de la trayectoria de las ONGs en el campo de Vih/Sida en Brasil, en función de cuatro dimensiones que exploramos, problematizamos y exploramos, tales como: la relación de las ONGs-Estado-Financiadores en tiempos de acumulación eminentemente financiera; las barreras financieras que afectaron las acciones de las ONGs en la construcción de una agenda de enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil durante el corte temporal escogido, y como dichas barreras se proyectan en las acciones ejecutadas por estas organizaciones. En el referido capítulo pudimos elaborar un perfil de las ONGs financiadas. También identificamos y reflexionamos acerca de las barreras políticas que incidieron en el desarrollo de las acciones de las ONGs para la construcción de una agenda de prevención del enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil. Por último abordamos los avances y retrocesos en la acción de las ONGs en el campo de la prevención del Vih/Sida en el periodo 2009/2019.

Por último presentamos, **conclusiones**, recalcando, que nuestro trabajo, nos permitió identificar barreras políticas y financieras dentro de nuestro corte temporal, lo que nos lleva a denotar que nos encontramos ante un retroceso de la política de Sida de Brasil que afecta en consecuencia las acciones prevención realizadas por las ONGs de Vih/Sida. Así también

concluimos que impera el uso de la prevención combinada en el área de Vih/Sida, sin embargo, hay un énfasis en los cuatro últimos años por hacer énfasis en la biomedicalización, es decir en potencializar el uso de los medicamentos antirretrovirales en las estrategias de prevención.

## 2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE LA TESIS

Entender la realidad social que involucra un fenómeno como el Vih/sida, no es tarea fácil. Para entenderlo hay que colocarlo en una dimensión más amplia, que vaya más allá del preconcebido modelo bio-médico para darle una pluridimensionalidad que sitúe al ser humano (hombres y mujeres) en el centro de la acción investigativa e interpretativa para transformar esa realidad.

Una realidad compleja a la que se intenta aproximarse para comprender la lógica interna y externa de los grupos de activistas/militantes, de las instituciones como las ONGs, de las articulaciones con otros actores y organismos como el Estado, las agencias internacionales, los procesos históricos que le sucedieron y la implementación de políticas públicas y sociales que cambiaron el curso del Vih/sida.

En consecuencia, se considera que el referencial epistemológico seguido en el presente estudio es el materialismo histórico dialéctico, por ser cónsono para el abordaje del objeto de estudio, ya que el mismo, no solo se basa en el sistema de relaciones que construye el modo de pensamiento al sujeto (ONGs), sino también las representaciones que constituyen la vivencia de relaciones objetivas que desarrollan los sujetos sociales.

Se trata de aprehender el fenómeno en su esencia más allá que de su apariencia, las relaciones que están implícitas y explícitas que dan una mayor comprensión de lo que se pretende investigar. Kosik (1963, p. 28, traducción nuestra) refiere:

Captar el fenómeno de una determinada cosa significa indagar y describir cómo se manifiesta esta cosa en dicho fenómeno, y también cómo se oculta al mismo tiempo. La comprensión del fenómeno marca el acceso a la esencia. Sin el fenómeno, sin su manifestación y revelación, la esencia sería inaccesible.

La captación de ese fenómeno se ubica en el pensamiento y es el punto de partida de la investigación, no como un proceso lineal, sino en espiral, y dinámico, que mantiene su propia identidad y que llega a un resultado que no era esperado o conocido, tal como se pretende alcanzar con la presente investigación.

A partir de la adopción del materialismo histórico dialéctico se persigue una representación viva, caótica e inmediata del todo que socialmente se desconoce y que para su materialización real, debería estar articulado y comprendido, tal como lo afirma Kosik (1963, p. 48), “el camino de la "representación caótica del todo" a la "rica totalidad de las múltiples determinaciones y relaciones que coinciden con la comprensión de la realidad”. Urge comprender y explicar desde

el objeto de estudio que nos interesa, como lo que es concreto se vuelve comprensible por medio de lo abstracto, es decir, recorrer e indagar el todo por medio de la parte.

El método materialista histórico dialéctico nos facilitó la comprensión y el descubrimiento de las determinaciones que atraviesan nuestro objeto de estudio, ya que nos permitió, considerar las relaciones sociales, la lucha o reivindicaciones exigidas por el colectivo de ONGs para lograr ejecutar proyectos de prevención contra el virus, la ideología que las mueve en su necesidad de un cambio en el tejido social como una condición fundamental para superar las desigualdades que generó la llegada del Sida como enfermedad estigmatizadora producida en el seno del sistema de producción capitalista. Kosik (1963, p. 35) plantea que el materialismo histórico dialéctico puede ser comprendido “como método revolucionario de transformación de la realidad, para que el mundo pueda ser explicado críticamente” y como resultado pueda generarse el cambio.

Escogemos en el presente estudio el abordaje cualitativo, entendiéndolo como dinámico y dialéctico, flexible, circular, adosado a las intersubjetividades y cotidianidades como procesos para aproximarse al fenómeno de los avances y las barreras que han enfrentado las ONGs de Vih/Sida en el área de prevención e indagar una realidad que no se conoce aún en sus pilares básicos (Mercado, 2002).

Debido a las complejidades que caracterizan al fenómeno, objeto de estudio y la población abordada, se intentó apropiarse del paradigma cualitativo como eje central en el proyecto de investigación. Queríamos que el mismo permitiese acercarse al conocimiento que involucra una problemática social y cómo los actores involucrados se interconectan a través del uso del referido paradigma para construir una aproximación más flexible y menos directiva.

Así también desde este enfoque cualitativo escogimos la investigación documental y la observación participante<sup>42</sup> como técnicas para recoger la información según los objetivos enmarcados en nuestro trabajo y el cual describiremos con mayor detalles en las próximas secciones de este capítulo.

## **2.1.- La investigación documental**

Nuestra investigación documental consistió en un primer momento en la delimitación de dos corpus documentales, documentos provenientes del Ministerio de Salud (información que de

---

<sup>42</sup> Es importante referir que realizamos 2 entrevistas, como parte de la observación participante (OP). Acogiéndonos a lo expresado por Jociles (2018, p. 123), la cual refiere que “la OP (...) se desarrolla siempre en relación con un objeto de estudio concreto, cuando lo que se persigue es profundizar en los discursos o en la ideología de los sujetos resulta más válido acudir, según el caso, a la entrevista”.

los montos de financiamientos del Ministerio de Salud a las ONGs desde 2009 a 2019, detallado en proyectos de prevención)<sup>43</sup> y material producido por las ONGs en encuentros regionales del sudeste (ERONG<sup>44</sup>) y encuentros nacionales (ENONG<sup>45</sup>), para ello realizamos:

- a) Levantamiento de información a través de internet, utilizando diferentes buscadores. Se utilizaron las palabras clave: ONGs/sociedad civil, proyectos de prevención de Vih/Sida, sustentabilidad, políticas de Vih/sida en Brasil.
- b) Contactos con activistas de organizaciones no gubernamentales para suministro de información y de documentos.

Optamos por la utilización de un criterio de selección, el cual consistía que el documento seleccionado debería poseer tres o más palabras clave ya que existe gran cantidad de material en el área de Vih/Sida con el fin de encuadrar información específica con el área de ONGs de Vih/Sida.

Se elaboró una estructura para la identificación y organización de los documentos entre 2009-2019. Este proceso se llevó a cabo, identificando el nombre del documento, área del documento según las palabras clave, año de elaboración; Autor; Tipo de documento; Preguntas que queríamos hacer al documento

De este proceso, inicialmente seleccionamos 400 documentos, de los cuales se escogieron 13 documentos finales, ya que se relacionaban directamente con nuestro objeto de estudio, relacionándose con nuestros objetivos. Dichos documentos conclusivos fueron identificados como:

- a.- Datos del Ministerio de Salud; total de 1 documento de registros de proyectos financiados a las ONGs, periodo 2009-2019.

---

<sup>43</sup> La información del financiamiento de las acciones de las ONGs por parte del Ministerio de Salud, se solicitaron datos a través de E-Sic (datos de dominio público). Siendo este El Sistema Electrónico del Servicio de Información Ciudadana que permite a cualquier persona, ya sea física o legal, enviar solicitudes de acceso a la información, cumpliendo dicho ente con una fecha límite para recibir la respuesta a la solicitud hecha a agencias y entidades del Ejecutivo Federal.

<sup>44</sup> Los ERONG son encuentros regionales de ONGs agrupados en Redes, Fóruns y Movimientos de Lucha Contra el Sida (ERONG Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste y Sur), Se realizan previo a los ENONG cada dos años y ellos recogen propuestas que son llevados a los encuentros nacionales. El ERONG Sudeste articula representaciones de los estados de Río de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo y São Paulo.

<sup>45</sup> Los ENONG son encuentros de ONGs realizados por ANAIDS - Articulação Nacional de Aids – siendo una red que, desde el 2013, reúne representaciones de Fórum Estadales de ONG/AIDS, Redes y Movimientos de Personas Viviendo con Vih/Sida. Sus representantes son electos democráticamente en fórum locales y encuentros regionales. Cada dos años, el sector comunitario de lucha contra el Sida realiza un encuentro nacional para debatir las políticas de prevención, atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), Sida y Hepatitis Virales y así elegir a los nuevos coordinadores (2018, Ministerio da Saúde).

b.- Datos de ONGs; un total de 12 documentos correspondientes a informaciones de ENONG y ERONG, periodo 2009-2019.

Una vez, que realizamos la selección final de los documentos, efectuamos una nueva lectura de los mismos.

En el caso de los documentos primarios, correspondió a la información que fue solicitada al Sistema Electrónico del Servicio de Información Ciudadana y enviada al autor a través de la vía electrónica (correo electrónico) en el cual se contemplaba los montos de financiamientos del Ministerio de Salud a las ONGs desde 2009 a 2019, nombre del proyecto financiado, monto financiado, nombre de la ONG.

Organizamos los documentos primarios de la fuente de datos obtenidos a través del Sistema Electrónico de Servicio de Información (e-SIC)<sup>46</sup> que nos enviaron registros del Ministerio de Salud en relación a las ONGs de Vih/Sida financiadas, preguntándole a dicha fuentes; financiamiento a través de proyectos aprobados a cada ONGs, montos, tipo de actividades ejecutadas (haciendo énfasis en la prevención), según nuestro periodo temporal de interés (2009-2019).

Dicho documento fue sistematizado por el autor identificando; número de ONGs financiadas por cada año, numero de total de proyectos financiados, ONGs con dos o más proyectos financiados por cada periodo anual y tipo de ONG (si pertenecía a ONG exclusivamente con trabajo en Vih/Sida, si eran ONGs donde el área de Vih/Sida era sólo un componente, mas no su foco principal de atención). Esta información nos ayudó a identificar barreras de tipo financieras, siendo un tema central en nuestro estudio, a partir de dicho material vinculamos la información sistematizada con los periodos presidenciales que abarcó nuestro estudio, desde Lula da Silva hasta Bolsonaro.

Posteriormente los hallazgos obtenidos en el documento primario del Ministerio de Salud de esta etapa del análisis documental, serian correlacionados con los hallazgos obtenidos de las fuentes identificadas de las ONGs (documentos primarios y secundarios) para análisis y reflexiones correspondientes a las barreras políticas y financieras distinguidas en el estudio.

En el caso del material producido por las ONGs, seguimos los lineamientos empíricos considerando que los documentos involucraran una clara relación de la participación de las ONGs en proyectos de prevención y barreras políticas percibidas para su desempeño, nos preguntamos cómo las ONGs, han participado en el enfrentamiento del Vih/sida en Brasil

---

<sup>46</sup> E-SIC está basado en la Ley N ° 12.527 / 2011 que regula el derecho constitucional a obtener información pública. Esta norma entró en vigencia el 16 de mayo de 2012 y creó mecanismos que permiten a cualquier persona, física o jurídica, sin tener que presentar un motivo, recibir información pública de agencias y entidades en Brasil.

considerando el lapso de tiempo establecido. Partimos de 2009, ya que a partir de esta fecha, el Sida según nuestra categorización histórica, comienza a tener poco interés, ya sea a nivel internacional y nacional, así como el inicio de una crisis estructural del capital por lo cual la participación de las ONGs se hace menos tangible y en consecuencia su sustentabilidad antes el desfinanciamiento que merma sus acciones en el enfrentamiento del Sida.

A partir de esta nueva etapa, elaboramos un nuevo cuadro organizativo de los documentos, considerando el agrupamiento según el tipo de documento, sean estos primarios (como puede observarse en el cuadro 2) o secundarios (ver el cuadro 3).

En el caso de los documentos primarios fueron seleccionados aquellos documentos desde el periodo 2009 hasta 2019, específicamente que su centralidad estuviera enfocada en los ENONG de 2009, 2011, 2013, 2015, 2017 y 2019, respectivamente como puede verse en el cuadro 2.

Entre las preguntas que le hicimos a dichos documentos se encontraban: ¿Retrosos en la política de Vih?; ¿Identificar cómo es la participación en proyectos de prevención de las ONGs en la lucha contra el Vih/Sida?; ¿Retrosos en la política de Vih?; ¿Acciones ante los retrosos de la política de Sida?; ¿Articulaciones entre los actores claves?; ¿Políticas públicas y Vih?; ¿Consecución de derechos?

Estos documentos fueron clave para ver el desempeño de las ONGs ante las barreras políticas que localizamos, nos permitió identificar su agenda de propuesta no solo ante el tema de la prevención, sino ante otros temas claves como: control social, financiamiento, poblaciones claves (población trans, población negra, mujeres), estatus de la consecución y pérdidas de derechos.

Cuadro 1 - Documentos primarios producidos por ONGs - ENONG<sup>47</sup>

<b>Nombre del documento</b>	<b>Año de elaboración</b>	<b>Autor</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Preguntas al documento</b>
Relatório final ENONG 2009	2009	ENONG 2009	Relatoria	¿Identificar cómo es la participación en proyectos de prevención de las ONGs en la lucha contra el Vih/Sida? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Elementos que marcan retrosos?
Carta de Brasília – VIII ENONG 2009	2009	ENONG 2009	Documento	¿Retrosos en la política de Vih? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Componentes de la participación de las ONGs?

<sup>47</sup> Desde el 2009 al 2019 se han realizado 5 ENONG: XV ENONG, 12 al 15 de Noviembre 2009 en Rio de Janeiro; XVI ENONG, 11 al 14 de noviembre 2011 en Belém; XVII ENONG, 7 al 10 de Noviembre 2013 en Salvador; - XVIII ENONG, 9 al 12 de Diciembre 2015 en Campo Grande; XIX ENONG, 11 al 14 de Noviembre 2017 en Natal.

ENONG 2011: Propostas produzidas no ENONG 2011	2011	Bpress	Documento	¿Financiamiento para ONGs? ¿Componentes de la participación de las ONGs? ¿Retrosesos en la política de Vih? ¿Acciones para el fortalecimiento? ¿Elementos que marcan retrosesos?
Histórico e reflexões sobre os Encontros Nacionais de ONG/AIDS ENONGs: de onde vem? Para onde vão?	2011	Liandro Lindner	Documento	¿Identificar cómo es la participación en proyectos de prevención de las ONGs en la lucha contra el Vih/Sida? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Elementos que marcan retrosesos?
XVII Encontro Nacional de ONGS AIDS – ENONG 2013 Salvador- Bahia. Documento Orientador e Informativo	2013	ENONG 2013	Documento	¿Identificar la participación en proyectos de prevención de las ONGs? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Elementos que marcan retrosesos? ¿Acciones ante los retrosesos de la política de Sida?
Relatório da reunião ANAIDS ENONG 2013	2014	ANAIDS	Relatoria	¿Identificar la participación en proyectos de prevención de las ONGs? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Elementos que marcan retrosesos? ¿Acciones ante los retrosesos de la política de Sida?
19º Enong chega ao fim com aprovação da Carta de Natal e novas representações	2017	Agencia de Noticias da Aids	Articulo	¿Participación de las ONGs? ¿Sustentabilidad Política, Económica, Financiera y Técnica, Programática de las ONGs? ¿Conservadurismo fundamentalismo en la política de Sida?
XX ENONG (2019), Documento final – XX ENONG -2019.	2019	ENONG 2020	Documento	¿Identificar la participación en proyectos de prevención de las ONGs? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Elementos que marcan retrosesos? ¿Acciones ante los retrosesos de la política de Sida?

Fuente: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação (e-SIC) Ministerio da Saúde, 2019. Sistematizado por el autor, 2020.

\*Sólo dos ENONG, 2009 y 2013 cuentan con relatorías oficiales publicadas.

Con respecto a los documentos secundarios, organizamos todos aquellos escritos que contuvieran información de los ERONG Sudeste desde el 2009 hasta el 2017<sup>48</sup>. Dichos documentos también le formulamos iguales preguntas que los documentos primarios, sin embargo en este caso específico consideramos que los ERONG Sudeste constituyen una fuente

<sup>48</sup> Se incluyó un documento norteador u orientador de los ERONG y EEONG de Sao Paulo, por contener información relevante

secundaria de información, ya que las propuestas que se elaboran en dichos eventos son llevadas a discusión a un encuentro nacional de ONGs (ENONG). No toda la información de los Erong es considerada central en los ENONG al menos que al ser presentada cuente con el consenso de la mayoría de los delegados que asisten a dicho evento.

La información obtenida con los documentos secundarios (cuadro 2) se codificó y se obtuvieron datos en función de retrocesos en la política de Vih; Identificación de la participación de las ONGs de la región sudeste en la lucha contra el Vih/Sida; permitió identificar los retrocesos en la política de Vih que las organizaciones participantes observaron; señalaron mecanismos ante los retrocesos de la política de Sida; espacios y derechos obtenidos.

A partir de los datos obtenidos entre ambas fuentes de documentos (primarios y secundarios) correspondientes a la información obtenida de las ONGs relacionamos con los datos hallados del Ministerio de Salud (documentos primarios y secundarios) los cuales fueron sistematizados y analizados.

Cuadro 2 - Documentos secundarios producidos por ONGs - ERONG

<b>Nombre del documento</b>	<b>Año de elaboración</b>	<b>Autor</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Preguntas al documento</b>
Relatório final VI ERONG Sudeste	2013	ERONG SUDESTE	Relatoría	¿Identificar la participación en proyectos de prevención? ¿Participación de las ONGs en políticas de Sida? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Acciones ante las barreras para las ONGs ¿Identificación de avances y retrocesos para las ONG?
Diálogo interregional marca 7º ERONG em Belo Horizonte	2015	ABIA	Artículo	¿Participación de las ONGs? ¿Financiamiento para ONGs? ¿Articulaciones entre los actores claves? ¿Políticas públicas y Vih? ¿Identificación de barreras?
VIII Encontro Regional de ONGs AIDS – SUDESTE reúne ativistas e pede união	2017	CEDAPS	Artículo	Participación de las ONGs? ¿Conservadurismo fundamentalismo en la política de Sida?
Documento Norteador para Eeongs e Erongs. XX Enong – São Paulo	2019	Fórum de ONG São Paulo	Documento	¿Participación de las ONGs? ¿Sustentabilidad Política, Económica, Financiera y Técnica, Programática de las ONGs? ¿Conservadurismo fundamentalismo en la política de Sida?

Sistematizado por el autor, 2020.

Nota: Los ERONG, prácticamente no cuentan con relatorías oficiales publicadas, sólo propuestas de grupos de trabajo que son llevadas a los encuentros nacionales o ENONG. Sólo en el 2013 se anexo a site de internet del ENONG 2013 en Natal, las relatorías de todos los ERONG, incluyendo el ERONG Sudeste.

También en nuestra ruta metodológica nos apoyamos en la observación participante como una herramienta para la obtención de datos y estrategia que nos permitió de manera personal aproximarnos al campo de las organizaciones con trabajo en la prevención de Vih/Sida en Brasil. La experiencia nos permitió vivenciar la participación en tres eventos de ONGs realizados en el 2019.

## 2.2.- Observación participante

La Observación participante, como una técnica de investigación caracterizada por las interacciones sociales profundas entre quien investiga y quien es, facilita la recogida de datos o informaciones relevantes de modo sistematizado construyen (Vitorelli, De Almeida, Dos Santos, Garcia, Ribeiro y Mendes, 2014)<sup>49</sup>.

En este sentido nuestro papel consistió en conocer mejor lo que ocurre en el ámbito interno de encuentros regionales y nacionales de ONGs de Vih/Sida en Brasil. Entendiendo que con el simple hecho de observar nos permitió recoger datos en el medio natural y estar en contacto con los propios sujetos observados (Activistas de ONGs). En cierto modo, nos convertimos en sujetos "nativos" dentro de la situación o contexto que estamos analizando.

En nuestro estudio la observación participante para la recolección de datos<sup>50</sup> ocurrió en tres eventos que se llevaron a cabo en el 2019 y que involucran un espacio de debate para las ONGs de Vih/Sida tanto a nivel regional (Espirito Santo, Rio Janeiro, Sao Paulo e incluye a Minas Gerais) y a nivel nacional acerca de diversos tópicos, tales como; prevención, financiamiento, movilización social y atención. Entre esos eventos destacamos<sup>51</sup>:

---

<sup>49</sup> Consideramos que el observador participante tiene una especie de "propósito doble", ya que no solo se implica en las actividades que conciernen a una determinada situación de tipo social, sino que la realiza para 'pesquisarla profundamente. Por otra parte, el observador participante se encuentra con una hiper atención activada frente a la situación que investiga, dado que su estado de alerta, está abierto a nuevos aprendizajes que surgen de su objeto de estudio y por último, consideramos que el papel del observador participante se amplía porque hay una necesidad de aprender aspectos culturales implícitos para el grupo social.

<sup>50</sup> Es importante referir que nuestra experiencia dentro del sector de Vih/Sida en Venezuela, nos permitió interactuar con algunos activistas brasileños que se encontraban en los eventos que acudimos para realizar nuestro rol como Observadores participante, por lo cual nuestro papel como observadores fluyó de forma más fácil, ya que el acceso para involucrarnos con el resto de participantes, nos facilitó el proceso de recolecta de datos. Por otra parte es necesario indicar, que para los encuentros locales, regionales, nacionales de las ONGs de Vih/Sida en Brasil cuentan con la figura de "Observadores" por lo cual, no nos constituimos en una figura intrusiva a las practicas desarrolladas por los participantes de cada evento (Jociles, 2018).

<sup>51</sup> Es importante referir que para estos tres eventos están invitados representantes del Ministerio de Salud, específicamente funcionarios del área de Vih/sida.

- 1.1- Encuentro regional del sur-este (Espirito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro y Minas Gerais) de ONGs de Vih/Sida (ERONGs Sul-este) a realizado en Rio Janeiro;
- 1.2.- Encuentro Nacional de la Red Nacional de Personas Viviendo con Vih/Sida (RNP+) en Sao Paulo y;
- 1.3.- Encuentro Nacional de ONGs (ENONGs) en Sao Paulo.

La decisión de participar en estos eventos tiene que ver con la oportunidad de asistir a estas actividades que reúnen ONGs de Vih/Sida que discuten acerca de diversos tópicos, tales como; reducción de financiamientos por parte del gobierno, sustentabilidad, estrategias de prevención, control social, nuevas formas de activismos, política de Sida.

Nuestro protocolo estuvo basado en la posibilidad de analizar el conjunto de interacciones y conductas de los participantes en cada uno de estos eventos con respecto al interés específico de nuestro estudio, implementando la observación sistemática propiamente dicha, autoinformes y surgió la posibilidad de realizar 2 entrevistas no intrusivas que no interfirieron con las actividades desarrollada por los participantes.

Ahora cabe preguntarnos, ¿quiénes fueron específicamente esos actores objeto de nuestro estudio? En el caso de nuestra investigación, fueron los miembros o activistas de las ONGs de Vih/Sida que participaran en los referidos encuentros y en los cuales se discutía a través de plenarias, talleres, reuniones y debates acerca de esos conceptos o temas claves, no sólo a nivel local, sino también, regional y nacional.

1.- Acercamiento al objeto de estudio y a los actores claves. Para acercarnos a la población objeto de nuestro estudio, realizamos los siguientes pasos:

- 1.1.- Hicimos un primer contacto de aproximación, con una reunión en la Agencia de Noticias da Aids en Sao Paulo, quien nos brindó información relevante sobre el sector social de Vih/Sida, logros y los obstáculos que se presentan con los gobiernos.
- 1.2.- Para involucrarnos más en este tema con los actores relevantes esta agencia nos recomendó hacer contacto con el FOAESP<sup>52</sup> - Fórum das ONG/Aids do Estado de São Paulo.
- 1.3.- Posteriormente acudimos a FOAESP, quien nos brindó información importante para los fines del presente trabajo.

2.- Una vez realizados los pasos anteriores procedimos hacer los trámites necesarios para la inscripción y logística correspondiente como observadores participantes en los tres eventos

---

<sup>52</sup> Esta organización tiene como misión, incentivar y promover campañas de prevención, apoyo técnico, educación a las ONGs asociadas como también orientar y acompañar la implementación de políticas públicas y cualquier tipo de violación de las leyes vigentes que perjudique los derechos de las PVVs y los derechos humanos.

mencionados en párrafos anteriores. Para ello: a.- Realizamos contacto con cada uno de los comités organizadores de cada evento previa conversación con líderes del sector que nos permitió acceder al comité organizador (vía telefónica y por email); b.- Una vez obtenida la respuesta de confirmación procedimos a llenar los formularios de inscripción respectivos.

3.- Asistencia a los eventos referidos.

4.- Se inició el proceso propiamente dicho de recolección de datos, asumiendo la postura de participar en las actividades propuestas por cada evento. Para esto, los organizadores/líderes de cada evento antes de iniciar las actividades del primer día debían informar los participantes sobre nuestra participación como observadores<sup>53</sup>, en función que estos últimos estuvieran conscientes de las actividades que desarrollamos como investigadores.<sup>54</sup>

Esta última acción, la consideramos primordial para la ejecución de esta técnica, ya que nos permitirá “ganar acceso y establecer relaciones” (Kawulich, 2005, p. 10) de confianza ante el grupo.

Así también, realizamos preguntas (el menor número posible, con el fin de evitar interrupciones y desviar el ritmo natural de prácticas intra grupo de los participantes o actores claves que se generaron en los debates, grupos de discusión, talleres y plenarias). Establecimos un proceso de comunicación más profundo con algunos participantes (2) que se interesaron en nuestra investigación y a los cuales les hicimos una entrevista.

5.- Para el proceso de recolección de información y herramientas para tales fines, durante el transcurso de la observación participante utilizamos:

5.1.- Un cuaderno de campo para asentar ideas y aspectos que surgían durante el mencionado proceso.

5.2.- Uso de un grabador como herramienta secundaria, el cual sirvió para registrar aspectos claves por vía oral, posterior a la asistencia a cada actividad o evento.

6.- Para el proceso de codificación de los participantes de las ONGs y representantes del Ministerio de Salud que asistieron a cada evento con el fin de guardar su confidencialidad como persona, procedimos de la siguiente forma:

6.1 Colocamos la Inicial del Encuentro (E) seguida del número del encuentro correspondiente (E1, E2, E3). Identificamos el Estado de procedencia del participante,

---

<sup>53</sup> Esto no ocurrió en ningunos de los eventos asistidos, ya que es una práctica frecuente constar en este tipo de participantes (observadores) en dichos encuentros. Pareciera que esto se delibera a lo interno del comité organizador, quien es el que aprueba o no la participación de observadores.

<sup>54</sup> Según palabras de Kawulich (2005, p.7), “en esta postura, el investigador es un observador que no es un miembro del grupo, y que está interesado en participar como un medio para ejecutar una mejor observación y, de aquí, generar un entendimiento más completo de las actividades grupales” y en consecuencia cumplir con los objetivos previamente propuestos.

a través de siglas (Amazonas – AM; Rio de Janeiro – RJ; Pernambuco – PE; Santa Catarina – SC, etc.) y colocamos el número de intervención de cada participante (p1...pn) como puede ejemplificarse en el siguiente cuadro:

Cuadro 3 - Codificación de los participantes según cada evento

Identificación por Encuentro	Identificación por Estado	Identificación por participante	Nomenclatura
E1 (ERONG sudeste)	ES (Espírito Santo)	p1... pN	E1ESp1... E1EspN
E2 (RNP+)	RS - Rio Grande do Sul)	p1... pN	E2RSp1... E2RSpN
E3 (ENONG)	PE (Pernambuco)	p1... pN	E3PEp1... E2RSpN

Fuente: Sistematizado por el autor, 2020

6.2. Es importante referir que en cada uno de estos eventos se acostumbra a invitar un funcionario local, regional o nacional del Ministerio de Salud que esté ligado al “Departamento de Sida”. Para identificar e codificar al respectivo representante colocamos la sigla de cada evento acompañada del número de dicho evento, siguiendo las siglas del Estado de procedencia, colocando la letra “f” que lo calificaba como funcionario y su respectivo número. Por ejemplo: E1RJf1.

Cada evento fue grabado y sistematizado por día. La información que fue sujeta a análisis correspondió a aquellas que manifestaron: comportamientos, liderazgos, políticas, interacción, retrocesos y avances en materia de prevención del Vih/Sida, ONGs, Estado, que estaban relacionada con nuestro estudio.

Es importante referir que se realizaron dos entrevistas cortas a dos activistas (1 mujer de Rio janeiro, 1 hombre de Sao Paulo) durante intervalos o recesos de las actividades del marco del 2do encuentro que participamos. Ambas entrevistas fueron grabadas, transcritas y enviadas a los entrevistados con el fin de avalar el contenido escrito de las mismas. Posteriormente fueron analizadas y relacionadas con la masa de datos del 2do evento.

A partir de la organización de los eventos 1, 2 y 3, elaboramos un informe final para cada evento, analizando a través de las reflexiones y debates surgidos a partir de las notas de campo, resúmenes orales e informes parciales suscitados en cada reunión, plenarias que se originaron en cada evento. Cada informe estuvo adecuado a los aspectos más formales de nuestro estudio con la consecución de los objetivos específicos y objetivo general de la tesis. Las grabaciones de las reuniones fueron transcritas, momento en el cual realizamos el proceso de codificación.

Para el análisis de los datos documentales como los obtenidos en la pesquisa de campo por medio de la observación participante, aplicamos la técnica de análisis de contenido temático tanto a partir de categorías preexistentes como aquellas que fueron emergiendo cuando comenzamos a analizar dichos documentos. Consideramos que nuestros temas centrales se ubicaban en el área de la prevención a partir de tipos de barreras y formas de avances de las ONGs de Vih/Sida (Categorías pre existentes). Mientras que fueron emergiendo temas por parte de los activistas de las ONGs, tales como: desmonte del SUS y control social. (Categorías a posteriori).

En el caso de los datos aportados por el Ministerio de Salud a través del e-cid (Sistema Electrónico del Servicio de Información Ciudadana) acerca de los registros de proyectos financiados a las ONGs, periodo 2009-2019, los sistematizamos año por año, identificando, monto de financiamiento otorgado a cada organización, nombre de la ONGs, nombre del proyecto, etc. Esta información nos permitió obtener una caracterización de las ONGs a las cuales les fue otorgado financiamientos durante el periodo temporal 2009/2019.

Es importante mencionar que durante la elaboración de nuestro trabajo, tanto de la recolección y análisis de la información surgió la necesidad de realizar contactos con activistas clave del área de Vih/Sida a nivel nacional, los cuales nos permitieron resolver algunas dudas puntuales acerca de las redes de ONGs de Vih/Sida, número de personas que generalmente trabajan en las organizaciones no gubernamentales de Vih/Sida, personas referentes en otras ONGs, etc. Se utilizaron diversas vías de contacto: Messenger de Facebook, WhatsApp, Email. Por otra parte obtuvimos información de funcionamiento, actividades registradas del área de prevención, documentos, acerca de las ONGs de Vih/Sida, en sus respectivos *site web* institucionales, así también en redes sociales como: Facebook, Instagram y twitter.

En relación al carácter ético de la investigación, el proyecto de investigación fue sometido al comité de ética de Investigación (CEP- comité de ética en pesquisa) de la Universidad Federal de Espirito Santo, partiendo de los procedimientos éticos exigidos en la Resolución N° 510, de 07 de abril de 2016, emanada por el Consejo Nacional de Salud. Número de registro/aprobación en el CEP/UFES 3.932.186.

En términos de cuidados éticos, adoptamos los siguientes procedimientos con el uso de la técnica de observación participante:

a.- Procedimos a presentar los términos de consentimiento libre e informado a los comités organizadores: Encuentro regional del sur-este (de ONGs de Vih/Sida (ERONGs Sureste), Encuentro Nacional de la Red Nacional de Personas Viviendo con Vih/Sida (RNP+) y

Encuentro Nacional de ONGs (ENONGs) para su respectiva autorización al momento de efectuar nuestra inscripción online para cada evento (anexo 1)

b.- Nos aseguramos vía email que los organizadores principales de cada encuentro informaran a los delegados de nuestro papel como observadores participantes, como una forma de generar acuerdo grupal, ya que la audiencia de cada evento era variada en cuanto número de delegados (30, 40, 100). Sin embargo los organizadores de cada evento, nos proporcionaron una identificación (porta penden o carnet) a ser colocada en un lugar visible de nuestra ropa, que refería nuestro carácter de observadores y la cual debíamos usar durante todo el evento respectivamente.

c.- Otra responsabilidad ética que nos enfrentamos fue preservar el anonimato de los participantes en la escritura final y en las notas de campo para prevenir su identificación, en caso de que las notas de campos sean requeridas para inspección se le suministraría para su validación. Las entidades individuales fueron descritas de forma que los participantes no puedan identificarse, sólo haciendo alusión a “miembro de la ONGs o activista de ONG”. Además, la grabación fue destruida después de transcribir sus respuestas (no escribimos su nombre).

### **3. CRISIS ESTRUCTURAL DEL CAPITAL Y SU IMPACTO EN LAS POLÍTICAS DE SALUD DE BRASIL: EL CASO DEL VIH/SIDA**

En el presente capítulo se abordará lo concerniente a la crisis estructural del capital y cómo esta ha afectado en la política de Vih/Sida. En un primer momento abordaremos la contextualización de la crisis que se presentó en el escenario internacional, destacando las consecuencias y estrategias seguidas por la agenda neoliberal para después examinar las inherencias de los organismos internacionales en las políticas de salud, haciendo énfasis en el papel desarrollado por el Banco Mundial (BM).

Por último, abordaremos cómo dicha crisis impacta el desarrollo de las políticas de Sida en Brasil a través del contexto histórico político de 2009-2019. Todos estos puntos desarrollados constituyen significativamente la base para el proceso de la investigación realizado.

#### **3.1 Crisis capitalista internacional y política de Vih/Sida**

Al referir el término “Crisis” entramos en un campo amplio y controversial que va cambiando su visión y conocimiento según el momento histórico, el sistema ideológico de abordaje y hasta el mismo contexto político y social imperante, tal como lo encontramos expresado por Antunes (2009, p. 9) en la introducción del libro de la crisis estructural del capital de István Mészáros, “mucho se ha escrito sobre la crisis. Crisis de los subprime, crisis especulativa, crisis bancaria, crisis financiera, crisis global, etc. Florece una fenomenología de la crisis, donde lo que ayer se dijo se vuelve hoy obsoleto”

Lo formulado por el autor (Antunes, 2009), no escapa al describir o aproximarnos a la “Crisis del sistema capitalista” el cual por sí misma, representa un campo de discusión bastante heterogéneo y controversial, ya que ha sido motivo a variadas interpretaciones, siendo una de ellas, la propuesta por Marx, con su idea de crisis estructural de los modos de producción.

El enfoque de la crisis estructural del capital tiene interpretación marxista, independientemente que no es tratado explícitamente por Marx, en función de las elucidaciones de su obra, tal como lo señalan Sierra y Jiménez (2014, p.4):

Marx no despliega explícitamente una teoría de la crisis estructural, pero seguidores de sus teorías se han apoyado en varios fragmentos de sus trabajos teóricos que indican la posibilidad de una etapa extensa de cambio económico, social y político que se correspondería con la superación de la sociedad capitalista y el advenimiento o conformación de una nueva sociedad.

Desde este punto de vista podemos decir, que tiene su origen en la materialidad concreta, tal como se señala en el prólogo a la Contribución a la Crítica de la Economía Política, escrita por el mismo autor (Marx, 2008). Allí, Marx comienza exponiendo sus hallazgos, considerando el contexto histórico, al cual califica como la era de la revolución social, donde se genera la crisis, un lapso de dificultad que abarca un largo periodo y el cual podemos definirlo como estructural. Según Marx (2008, p. 5) una crisis es inherente al propio desarrollo del modo de producción capitalista:

En un estadio determinado de su desarrollo, las fuerzas productivas materiales de la sociedad entran en contradicción con las relaciones de producción existentes o —lo cual sólo constituye una expresión jurídica de lo mismo— con las relaciones de producción dentro de las cuales se habían estado moviendo hasta ese momento. Esas relaciones se transforman de formas de desarrollo de las fuerzas productivas en ataduras de las mismas.

Se inicia entonces una época de revolución social. Con la modificación del fundamento económico, todo ese edificio descomunal se trastoca con mayor o menor rapidez.

Es claro que Marx (2008) refiere que la crisis es producto de la mudanza en el modo de producción, como un proceso que no es inmediato o espontáneo, sino que se genera a partir de un proceso histórico (largos periodos de tiempo) que revelan la existencia de relaciones de producción nuevas y superiores que desplazan a los modos de producción socialmente viejos. Es decir el mismo Marx (2008, p. 6) nos señala que:

Una formación social jamás perece hasta tanto no se hayan desarrollado todas las fuerzas productivas para las cuales resulta ampliamente suficiente, y jamás ocupan su lugar relaciones de producción nuevas y superiores antes de que las condiciones de existencia de las mismas no hayan sido incubadas en el seno de la propia antigua sociedad.

Es importante demarcar que con esto último expuesto acerca de la visión marxista, no se vislumbra el fin del capitalismo, sino la representación de la crisis estructural, sin caer en determinismos, se representaría como un proceso para la superación histórica del modo de producción capitalista por un nuevo modo de producción establecido en la propiedad colectiva de los medios de producción, la superación del trabajo asalariado, superación de la separación entre trabajo intelectual y manual, superación del Estado y de la política, así como extinción de las clases sociales. Todo esto con la intención de una formación social intermedia, que sería, el llamado socialismo (Dos Santos, 2010).

En este orden de ideas que nos remontan al pensamiento marxista, podemos decir con respecto a su ubicación histórica, que la crisis que interesa a nuestro análisis se hace representativa con la entrada de los años 1970, donde se mostraban claras señales del

agotamiento del modelo taylorista/fordista de producción. A respecto Antunes (2009) analiza este proceso o fenómeno partiendo de las contribuciones de Mészáros, concluyendo de que la crisis del taylorismo y del fordismo constituyen per se una expresión fenoménica de la crisis estructural. Antunes (2009, p. 33, traducción nuestra) nos señala que:

De hecho, la denominada crisis del fordismo y del keynesianismo era la expresión fenoménica de un cuadro crítico más complejo. Ella expresaba en su significado más profundo, una crisis estructural del capital, en la que se destacaba la tendencia decreciente de la tasa de ganancia (...) Con el desencadenamiento de su crisis estructural, empezaba también a desmoronarse el mecanismo de "regulación" que se aplicó, durante el período después de la guerra, en varios países capitalistas avanzados, especialmente de Europa.

Particularmente, Mészáros (2009, p. 572-573) nos plantea cuatro características que nos permiten reconocer específicamente una crisis, tales como:

1. Su carácter es universal, en lugar de restringido a una esfera carácter en particular (por ejemplo, la financiera, o comercial, o que afecte esta o aquella rama de la producción en particular, con su gama específica de habilidades y grados de productividad, etc.);
2. Su cobertura es verdaderamente global (en el sentido más amenazadoramente literal del término), en lugar de verse circunscrita a un conjunto de países en particular (como lo estuvieron todas las crisis de envergadura del pasado);
3. La escala temporal es extensa, continua —si se quiere permanente— en lugar de limitada y cíclica, como lo fueron todas las crisis del capital anteriores.
4. Su modo de desenvolvimiento se podría calificar de reptante —en contraste con las erupciones y derrumbes del pasado, más es particulares y dramáticos— con el añadido de la salvedad de que, en lo que respecta al futuro, no se puede excluir que haya incluso las convulsiones más vehementes o violentas: por ejemplo, cuando se le acabe la gasolina a la compleja maquinaria que hoy participa activamente en la “crisis administrativa” y en el “desplazamiento” más o menos temporal de las crecientes contradicciones. (...)

Es importante referir según lo expuesto, que la crisis estructural afecta la totalidad del sistema social, de sus relaciones de sus componentes dando así una gran complejidad de efectos a diferencia de una crisis no estructural donde se afectan partes específicas con consecuencias parceladas, “no puede poner en peligro la continuación de la supervivencia de la estructura general” (Mészáros, 2009, p. 73). En consecuencia la crisis estructural pone en riesgo la totalidad del sistema, plasmándose un claro antagonismo del capital/trabajo que hace que dicho sistema no sobreviva. Aunado a esto nos encontramos con la caída de la tasa de ganancia y la no vigencia del taylorismo/fordismo (Antunes et al, 2016).

Destacando en este orden de ideas Antunes (2009, p. 31-32, traducción nuestra) alega que hay otros indicadores de la crisis, los cuales se concentran en:

- 1) caída de la tasa de ganancia, dada, entre otros elementos causales, por el aumento del precio de la fuerza de trabajo, conquistado durante el período post-45 y por la intensificación de las luchas sociales de los años 60, que objetivaron el control social de la producción. La combinación de estos elementos llevó a una reducción de los niveles de productividad del capital, acentuando la tendencia decreciente de la tasa de ganancia; 2) el agotamiento del patrón de acumulación taylorista / fordista de producción (que en verdad era la expresión más fenoménica de la crisis estructural del capital), dado por la incapacidad de responder a la retracción del

consumo que se acentuaba. En verdad, se trataba de una retracción en respuesta al desempleo estructural que entonces se comenzó; 3) hipertrofia la esfera financiera, que ganaba relativa autonomía frente a los capitales productivos, lo que también ya era expresión de la propia crisis estructural del capital y su sistema de producción, colocando el capital financiero como un campo prioritario para la especulación, en la nueva fase del proceso de internacionalización; 4) la mayor concentración de capitales gracias a las fusiones entre las empresas monopolistas y oligopólicas; 5) la crisis del Welfare State o del "Estado del bienestar social" y de sus mecanismos de funcionamiento, acarreado la crisis fiscal del Estado capitalista y la necesidad de retracción de los gastos públicos y su transferencia al capital privado; 6) incremento acentuado de las privatizaciones, tendencia generalizada a las desregulaciones y la flexibilización del proceso productivo, de los mercados y de la fuerza de trabajo, entre tantos otros elementos contingentes que expresaban ese nuevo marco crítico.

Independientemente que el capital monopolista utiliza estrategias o tácticas para el freno de la crisis estructural - fundamentalmente para impedir la caída de la tasa de ganancia debido a la sobreproducción existente - esta se desborda de forma descontrolada en los 70, hasta la actualidad. Sin embargo, más allá de los fenómenos desencadenantes y de las características de la crisis estructural que describe Mészáros (2009), señala que esta crisis se inicia a principios de los 70 del siglo XX, sin embargo consideramos que resulta con mayor precisión los datos aportados por Antunes, De Fonseca, Freitas y Godoi (2016), los cuales señalan que se realizaron cambios importantes a partir del final de 1960-73, debido a la repuesta neoliberal.

En el caso de la crisis económica, que se generó en este eje temporal (1960-73) consideramos que ya no se logra el desplazamiento de las contradicciones internas de cada dimensión fundamental del capital (a saber: producción, consumo, circulación/distribución/realización), reflejando sus limitaciones inmediatas de cada una de estas dimensiones, como algo estructuralmente imposible - sin la superación de la estructura global capitalista, tal como lo expresan De Oliveira, Alves y De Oliveira-Silva (2012).

Al respecto, pareciera ser que el panorama de la crisis se expande aún más, pues las propuestas que han generado para superarla no son exitosas, entre ellas destacan: desmantelamiento del Estado de Bienestar Social, reestructuración productiva que influyó directamente en la clase trabajadora y en la recomposición de la tasa de utilidad, búsqueda de nuevos espacios de acumulación del capital para captar mano de obra y costos baratos para altas de utilidad. Apertura de economías nacionales, disminución de precios de transporte y desarrollo de tecnología de comunicación y de procesamiento de datos que permitieron a las transnacionales coordinar y controlar procesos globales de producción en líneas descentralizadas (Sierra y Jiménez, 2014).

Con la adopción de estas medidas lo que se percibe es la profundidad de dicha crisis, independiente que surjan algunos eventos coyunturales, como aquellos resultantes de una relativa "reversión positiva" en el tiempo, con determinantes cíclicos de la crisis actual del capital (Sierra y Jiménez, 2014). Por otra parte, independiente de que se tengan claros los límites

estructurales colocados delante de las propuestas de resolución, el capital no se descarta en continuar generando sus respuestas, así como ninguna tentativa desesperada de restablecer la tasa de lucros anterior (De Oliveira, Alves y De Oliveira-Silva, 2012). El capital como tal, quiere obtener un conjunto de medidas que disminuyan o aplasten los efectos negativos de la crisis y garanticen la reproducción y quizás la “perpetuación” del sistema del capital (Castro, 2013). El mismo Antunes (2009, p. 33, traducción nuestra) plantea específicamente que:

Como respuesta a su propia crisis, se inició un proceso de reorganización del capital y de su sistema ideológico y político de dominación, cuyos contornos más evidentes fueron el advenimiento del neoliberalismo, con la privatización del Estado, la desregulación de los derechos del trabajo y la desmontaje del sector productivo estatal, de la cual la era Thatcher-Reagan fue expresión más fuerte; a ello se siguió también un intenso proceso de reestructuración de la producción y del trabajo, con miras a dotar al capital del instrumental necesario para intentar reponer los niveles de expansión anteriores.

Esta reestructuración o reorganización del capital, a partir del 2007/2008 cambió el panorama de la economía, mundial, ‘por lo cual atravesamos una severa crisis que refleja la necesidad de remediar las contradicciones internas que ocurren en el movimiento del capital (Gomes y Nakatani, 2014), estos autores nos describen que dicha crisis es sin precedente en cuanto a su profundidad y dimensiones, si la comparamos con los ajustes requeridos para solucionar las crisis cíclicas de corta duración. Estos ajustes son claramente visibles en sus contradicciones, representadas por la acumulación capitalista; necesidad de producción y apropiación de la riqueza real excedente o riqueza ficticia en el ámbito del capital especulativo y parasitario sobre las demás formas funcionales del capital (Gomes y Nakatani, 2014).

Es decir creemos que nos encontramos en un momento histórico particular, en el cual, el valor expreso de forma ficticia se representa en formas rebuscadas de especulación<sup>55</sup> generándose conflicto (contradicción) con las relaciones de producción social actual. En tal sentido, esto explicaría que estamos ante una crisis estructural del capital, según Gomes y Nakatani (2014).

Más específicamente, dicha crisis, se origina en los Estados Unidos, en el mismo núcleo del sistema capitalista mundial, producto de la desregulación del sistema financiero y a la voracidad y especulación del llamado capital financiero, que buscaba mayores ganancias, desprendiéndose de la economía real y recurriendo a instrumentos financieros (titularización, securitización<sup>56</sup>, bursatilización, es decir, la llamada financiarización (Márquez, 2010).

---

<sup>55</sup> Entendiendo que la especulación funciona como un conjunto de operaciones comerciales o financieras que tienen como fin obtener un beneficio económico. Para ello, aprovechando la fluctuación de precios en el tiempo, mediante la inversión de un capital. Es decir, comprar barato y vender caro.

<sup>56</sup> Según Rombiola (2012) refiere que la titulización, la cual también es llamada securitización, se representa como un proceso por el cual un bien o conjunto de ellos se transforman en un título o valor transferible y negociable en

Entonces, a partir de este mecanismo, las hiper ganancias del capital transnacional, los fondos soberanos, los fondos de inversión y otros recursos financieros se inscribieron en la órbita del capital ficticio que vagaba en las grietas del sistema mundial, amparado por las nuevas tecnologías (información y comunicación) y por el consentimiento de los Estados nacionales, todo esto con el objetivo de generar grandes ganancias con la mayor rapidez posible (Márquez, 2010; Gomes y Nakatani, 2014).

Esto anterior, según Márquez (2010), dio pie a estafas, en especial en personas de bajos recursos económicos e irregulares, especialmente en inmigrantes que vivían en los Estados Unidos, presionándose así para que explotara la burbuja del sector hipotecario. A partir de esos hechos, esa burbuja toma las dimensiones de una depresión económica mundial.

Concordamos con Gomes y Nakatani (2014) al referir que esta crisis iniciada en 2007, continua desarrollando contradicciones a lo interno de las dinámicas del capital y ejerciendo presión para transferir valor y más valor de los países periféricos o más débiles a los países centrales del sistema de capital y también según estos autores, una transferencia de los trabajadores hacia lo capitalistas entre los Estados Nacionales y entre las clases sociales.

En definitiva, “el capitalismo contiene una norma de imprevisibilidad en su funcionamiento, especialmente por el carácter anárquico que adquieren las relaciones sociales de producción y distribución, donde el mercado es quien define, en última instancia, la validación de bienes y servicios ofertados” (Gambina, 2012, p. 31).

En esta línea de discusión, Mészáros (2009) señala que el sistema de Capital, en todas sus formas capitalistas o post capitalistas, tiene y debe asumir su expansión en función de la acumulación. Por lo cual, concordamos, que de ninguna manera su fin está orientado a satisfacer las necesidades de los seres humanos, al contrario, la expansión del capital tiene como objetivo mismo, preservar un sistema que no puede sobrevivir sin alegar constantemente su poder como modo expandido de reproducción.

La crisis es evidenciada a nivel mundial por la desaceleración y la recesión, presentándose un débil crecimiento en las economías europeas y estadounidenses (Gambina, 2012). Esto produjo una cierta dificultad para encontrar espacios de inversión dinámica y contrasta con la rentabilidad y voracidad del sector financiero, pues independientemente que las bolsas de valores caían, en los ciclos de recuperación, la concentración de la riqueza se acentuaba e iba

---

un mercado. A través de esto, activos no líquidos se convierten en otros con liquidez inmediata. Hay múltiples concepciones de la securitización, siendo una de ellas; el diseño de instrumentos financieros que pueden ser bonos de renta fija o variable que se encuentran respaldados por flujos de activos de diferente naturaleza. Que se logra mejorar cuando se realiza una compra a término del activo desde un Patrimonio Separado que es financiado a partir del bono de oferta pública que es colocado en el mercado.

dejando resultados que se enmarcaron en la consigna de los llamados “indignados”, es decir, una población que representaba aquéllos sin acceso a empleo e ingresos estables, constituyendo así el 99” de la población, mientras que el 1% venía expresado por los más ricos de cada país, aquellos que son dominantes y hegemonizan el proceso económico y político a nivel mundial, (Ramírez, 2012).

Creemos que esta clase social pudiente con su ideología dominante, ha incidido en diversas áreas, siendo la salud unos de los mercados que generan mayor lucro, no solo a nivel de los Estados-Naciones, sino constituyéndose en grandes compañías internacionales que compiten por el dominio del mundo, a través de instituciones financieras y grandes corporaciones, que promueven privatizaciones en el área de la salud para integrar esos derechos sociales a los circuitos de acumulación del capital (Feo, 2003).

### **3.2. Política de Saúde: La lucha por el derecho a la salud**

Pensamos que dentro de este marco de mundialización del capital, no cabe duda que la salud se ha transformado en un proceso que no solo atañe a los Estados-Naciones, sino que es producto de la ejecución de la agenda neoliberal globalizada, permitiendo la apertura al mercado de salud de ciertas enfermedades o patologías con alcance e inherencia internacional (Feo, 2003), tales como; el virus de la influenza humana (H1N1), tuberculosis, paludismo, dracunculosis, hepatitis (A, B y C), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del Sida, ebola en su momento<sup>57</sup>, así como otras que no son necesariamente infecciosas (cáncer, hipertensión, lupus, diabetes, polio, etc.) y que en general, producen grandes consecuencias para la vida de las personas y para los sistemas de salud nacionales. En algunos de los países más pobres del mundo, en especial en el continente africano, siguen asolando las economías y socavando sus sistemas de salud (Franco y Álvarez (2009).

Se revela entonces, el uso del término, globalización de la salud. Sin embargo más allá de la expresión, lo que está en juego dentro del sistema capitalista son los retos impuestos a la salud como mercancía. Franco y Álvarez (2009) señalan que desde siempre la salud pública global

---

<sup>57</sup> A este listado sumamos, la presencia del Corona Virus o Covid-19, que según el Ministerio de Sanidad de España (2020) refiere que es a partir del 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2 y que se ha convertido en el 2020 en una pandemia que ha cobrado muchas vidas.

ha estado determinada por intereses económicos de los países, en especial países centralizados que han manipulado y aumentando las desigualdades en el sector salud y en consecuencia en la sociedad en general de los países periféricos. Siendo este desequilibrio, interés de una inaceptable distribución de la riqueza, que se ha visto claramente ejemplificada en la pandemia del Vih/Sida.

El capitalismo en la figura ideológica de Milton Friedman y su doctrina de libre mercado, así como sus seguidores han dado pie para que cualquier espacio de la vida de los seres humanos desde décadas atrás, sea influenciado y penetrado por las fuerzas internacionales del poder, desempeñando un papel ideologizante en los nuevos bloques económicos, sociales y políticos para la liberación del mercado económico internacional, así como la transnacionalización del trabajo y la producción, siendo la salud un blanco que no escapo a ello y en consecuencia una fuente activa para la generación de más valía (Murillo, Crevenna, Alcocer y Vega, 1983). La salud pasa así entonces a ocupar un papel importante dentro de esta agenda neoliberal siendo las empresas transnacionales las que ejecutan dichas políticas, ganando a costa del sufrimiento y de la enfermedad (Franco-Giraldo, 2016).

La correspondencia entre la salud y la globalización,<sup>58</sup> aunque en términos simples o superfluos se refiere a la salud internacional, se le dan nuevas configuraciones a una dinámica enmarañada. Entre los cambios que se añaden, es la de sustituir el enfoque de "salud internacional" por el de "salud global"<sup>59</sup>, está referida por varios elementos o factores, tales que Franco y Álvarez (2009, p. 8) apuntan:

La creciente transferencia internacional de riesgos y oportunidades para la salud debido a la fuerza económica de la liberalización comercial y los tratados de libre comercio, que constituyen un verdadero desafío para la salud mundial; b) el mayor pluralismo de las agencias y los actores en el área de la salud pública internacional;

<sup>58</sup> Entendiendo que el termino globalización se configura a partir de la mundialización del capital, tal como señala Emilio Pradilla (2009), refiriendo que esta es producto de un proceso multiseccular de mundialización capitalista a partir de intercambios humanos, comerciales, económicos, culturales, migratorios, políticos, etc., que se distingue de otras por su intensidad, extensión, densidad y velocidad sin precedentes. Concordamos con el autor al indicar que se configuró a partir de la acumulación de capital, en el cual las relaciones se estrechan y se configura la globalización como un fenómeno. La globalización, tiene aspectos positivos, sin embargo a generado la desigualdad de las relaciones técnicas y sociales capitalistas en todo el mundo.

<sup>59</sup> Por otra parte, consideramos que en estos tiempos en que se habla de salud global frecuentemente se relaciona con el término de pandemia como si este surgiera a partir de la globalización, debido a que nos encontramos en un mundo interconectado por la tecnología, por una ideología hegemónica como el neoliberalismo que ha permitido generar desigualdades sociales en el mundo. Sin embargo, el termino pandemia no es exclusivo del mundo globalizado, pues históricamente hay diversos registros que dan cuenta de diferentes pandemias; La plaga de Atenas, 43° A.C; La peste antonina, 165-180; La peste de Justiniano, 541; La peste negra, siglo XIV, etc. (Vick, 2020.) Más específicamente, durante nuestro corte temporal, nos encontramos con la existencia de tres pandemias: Vih/Sida 1981 hasta nuestros días, gripe porcina en 2009 y a finales del 2019, el inicio del Covid 19. Entendiendo que, una epidemia nos permite describir situaciones en la que una dolencia infecciosa amenaza a muchas personas simultáneamente en todo o varias partes del mundo (OMS, 2010).

y c) el papel más crítico que ocupa la salud en la agenda de desarrollo económico, seguridad global y democracia.

Por otro lado se plantea, que el objetivo de la salud global está basado en el modelo de derechos humanos, en una filosofía de equidad, filantropía y de bienestar para todos, independientemente del estatus social, económico, religioso o económico (Cisternas, 2013).

Creemos que al relacionar específicamente el tema de derechos humanos a la salud global resulta bastante polémico, ya que evidentemente es el núcleo o centro de la salud global (Cisterna, 2013), porque se quiere asegurar que todos los seres humanos tengan la oportunidad de alcanzar patrones de salud aceptables, sin embargo, esto pareciera ser utópico dentro de la política neoliberal, ya que “involucra costos y temas relativos a la importante injusticia e inequidad sanitaria que una significativa porción de la población mundial enfrenta por estar inmersa en un sistema neoliberal injusto que excluye a millones de personas” (Manchola et al, 2017, p. 2153).

Los derechos humanos y el ejercicio de los mismos, creemos se encuentran amenazados, ya que como refiere Valderrama (2020, p. 29) se:

[... ] Exacerba la regulación de la vida social por parte del mercado, prioriza la libertad individual por sobre la libertad colectiva, fomenta el derecho a la propiedad privada por sobre cualquier otro derecho, opera por criterios económicos y de productividad en temas eminentemente humanos, es decir, pone precio a aspectos que no pueden tener precio; por último, disminuye el rol proteccionista y democrático del Estado y de la ciudadanía.

Lo anterior, nos da pie para concordar con Franco-Giraldo (2019) al referir que es a partir del capitalismo globalizado, que han operado cambios y retrocesos mundiales pues entendemos que se representa como un modelo hegemónico, donde el neoliberalismo viene inherente a estos procesos del globalismo económico. En lo específico, “el proyecto neoliberal nos impuso un eje de crecimiento económico y de constricción social: la racionalidad económica y la preeminencia del mercado, que subsume a todos los sectores sociales, como la salud, la educación y la seguridad social” (Franco-Giraldo, 2019, p. 17).

Esto último nos lleva a discutir acerca del lucro, como la razón inherente en sistema capitalista (Marx, 2008), donde el lucro se constituye en un fenómeno por así llamarlo, inherente al proceso de la mercantilización de la salud, ha sido la expansión de las transnacionales farmacéuticas como agentes o actores claves en la obtención de plusvalía en la esfera de la salud (Moreno, 2020). Claro, no descartamos en el presente trabajo que los medicamentos sean innecesarios, ya que son esenciales para la salud y para la sobrevivencia de

las personas. Estos constituyen elementos fundamentales en el logro del éxito en la lucha contra las enfermedades, y están directamente relacionados con el grado de desarrollo y la eficiencia de los sistemas nacionales de salud. Se quiere más que todo debatir que hay detrás de este sector que mercantiliza la salud y como la producción de medicamentos se monopoliza y se concentran en países centrales (Cejas, 2008).

En lo que respecta a la figura específica de las transnacionales, estas se ubican en la mayoría de los países industrializados y con sus filiales en casi todo el mundo, para el 2019 según Brand Finance (2019) podemos destacar que los países que mantuvieron el liderazgo mundial correspondieron a: Estado Unidos con 45% del mercado mundial y con un valor de la marca de 32,6 billones de dólares; Suiza 14.2% y 10,3 billones; Alemania 11.7% y 8,3 billones; Reino Unido 7.8% y 5,6 billones; Francia 4.7% y 3,4 billones; China 3.0% y 2,2 billones; otros 13,5% y 13,7 billones<sup>60</sup>.

Consideramos que estas empresas son fieles reproductoras del modelo de la dependencia; comprando o extrayendo la materia prima de los países periféricos, donde evidentemente tienen acceso a menor en la adquisición de la materia prima y la fuerza de trabajo para producir sus fármacos es mucho más barata, independientemente de la tercerización y súper explotación causadas para maximizar sus beneficios económicos. (Dos Santos, 2011; Texeira, 2014).

Maximizar sus ganancias en detrimento de la fuerza de trabajo que utilizan estas transnacionales en los países periféricos en tiempo de crisis de capital, ha llevado a estas empresas a adoptar como una de sus estrategias; Reestructuraciones y despidos masivos, tal como indica el informe del Instituto de Estudios Sobre Políticas de Salud – IEPS (2019, p. 22):

[...] para mantener altos márgenes de ganancias se avanzó a una política de supresión de empleos de forma constante en el complejo farmacéutico global y la progresión continúa incesante. En 2012 la industria farmacéutica avanzó en suprimir 7.000 empleos solo en España. En 2013 la farmacéutica estadounidense Merck realizó 16.000 despidos. En 2017 la farmacéutica israelí Teva, líder mundial en fabricación de medicamentos genéricos, despidió a 14.000 trabajadores, un 25 % de la plantilla total de sus trabajadores. Asimismo, la farmacéutica danesa Novo Nordisk despidió a 3.000 empleados. Boehringer recortó a 724 empleos en ventas y administración en 2016, casi un 4 por ciento de su plantilla global, y la compañía francesa

<sup>60</sup> En el caso específico de Brasil y lo relacionado con ARVs, solo en el 2019, según el portal de transparencia acerca del atendimento a la población con medicamentos para el tratamiento de los portadores de Vih/Sida y otras dolencias sexualmente transmisibles (Ministerio da Saúde, 2020), se refleja que los 10 mayores beneficiados para esta acción lo constituyeron: 6 empresas farmacéuticas transnacionales, 1 brasileña en Pernambuco, 1 brasileña con filiales internacionales en los 5 continentes, un organismo internacional asociado a la ONU y 1 empresa Brasileña que atiende solo transnacionales. Se destaca específicamente: 1. Glaxo Group Limitde (Inglaterra); 2. Janssen-Cilag Farmaceutica Ltda (filial de la corporación norteamericana Johnson & Johnson); 3. Swords Laboratories (Alemania); 4. Gilead Sciences Farmaceutica Do Brasil Ltda (EUA); 5. Blanver Farmoquimica e Farmaceutica S.A. (Brasil com filiales en América – EUA, Europa, Ásia, África y Oceanía); 6. Laboratorio Farmaceutico do Estado de Pernambuco Govern (Brasil); 7. Msd Latin America Services S. de RI (EUA); 8. Bristol-Myers Squibb Farmaceutica Ltda.(EUA); 9. Organizacion PanAmericana de la Salud (Organismo Internacional); 10. Seres Servicos de Recrutamento e Selecao de Pessoal Ltd (Brasil, para empresas transnacionales, según su *site web*).

Servier a 610 empleados ese mismo año. La farmacéutica Baxter International Inc., anunció 1400 despidos. En 2018 Novartis anuncio despido de 2.550 trabajadores en Suiza y Reino Unido. Por su parte, Bayer a partir de su fusión con Monsanto, lanzó un programa de despidos de 12.000 trabajadores

A la estrategia anterior, se suma captar compradores intermediarios, como el caso de los organismos y fondos internacionales: fondos regionales (Mercosur, fondos que maneja la Organización Panamericana de la Salud) y fondos globales (Fondo Global para la Malaria, Tuberculosis y Sida, fondos de la Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial), para que estos últimos vendan a los respectivos gobiernos con rentas medias y bajas los medicamentos para enfermedades que son consideradas prioritarias o de alarma internacional, como el caso del Vih/Sida (Romero y Vera, 2014).

Sin embargo, concordamos con lo expresado en el informe del IEPS (2019) al indicarnos que las transaccionales farmacéuticas han encontrado como barrera, los llamados competidores emergentes, como el caso de Brasil, China, India y México, ya que estos se han encargado en desarrollar los medicamentos genéricos o biosimilares, por lo cual los grandes emporios farmacéuticos o transnacionales, están procurando como estrategia extender el tiempo de duración de las patentes de los medicamentos de marca, debido a que “los mercados emergentes seguirán siendo líderes de crecimiento en la industria farmacéutica durante los próximos 10 años. El complejo industrial farmacéutico en lo que denominan mercados emergentes proyecta tasas de crecimiento de entre 12 al 14 por ciento (%) anual” (IEPS, 2019, p. 17).

Dentro de esa lógica de monopolizar el mercado de las medicinas, las transnacionales farmacéuticas siguen liderizando un mercado cautivo que se relaciona con el estatus de salud de las personas y por ello, no tienen reparo alguno a la hora de vender sus productos al más alto costo, atribuyéndose que sus productos de marca son de calidad comprobada, y desprestigiando así a los productos o medicamentos genéricos o los producidos por los mercados emergentes (De Almeida, 2020).

En consecuencia esta industria ha sido reseñada por usar métodos para sobornar (médicos, directores de hospitales, gobiernos, ONGs<sup>61</sup>, etc.) con el otorgamiento de dadivas, para que estos indiquen o prescriban sus productos, o en consecuencia, apoyen aquellos medicamentos que se encuentran en la línea de producción de dichas corporaciones (Angell, 2006)<sup>62</sup>.

---

<sup>61</sup> En el caso de Brasil, Scheffer (2008), en su tesis de doctorado refiere que las relaciones de las transnacionales farmacéuticas con las ONGs va, desde ofertas de cursos de formación en gestión y premiaciones para proyectos comunitarios hasta patrocinio para publicaciones, eventos, encuentros y costeo de viajes para participación en congresos nacionales e internacionales. Así mismo refiere que como cada ONG es libre de asociarse con quien quisiera independientemente que este tipo de práctica es bastante cuestionada y polémica por algunas ONGs.

<sup>62</sup> Ver los documentales; The Corporation, El Poder de las Farmacéuticas, India la farmacia del mundo, the Big Pharma Project, entre otros que abordan el lucrativo negocio de las compañías farmacéuticas transnacionales. Así

Hay datos bastantes relevadores acerca del lucro que obtienen las farmacéuticas a través de la producción y comercialización de sus productos, siendo uno de los sectores económicos más productivos del mundo, tal como lo señala un estudio realizado por la Agrupación de Investigación de Marketing Farmacéutico (AIMFA, 2018, p. 1):

En el 2017, las 10 principales compañías farmacéuticas mundiales generaron ventas por valor de 437.257 millones de dólares, lo que representa aproximadamente el 40% de la cuota de mercado mundial, y las 15 principales compañías farmacéuticas mundiales generaron ventas por valor de 568.617 millones de dólares, lo que representa el 51% de la cuota de mercado mundial.

Según AIMFA (2018), encontramos que esas diez compañías corresponden a su posicionamiento a nivel mundial en ventas; 1. Roche (Suiza), 2. Pfizer (Estados Unidos), 3. AbbVie (Estados Unidos), 4. Johnson & Johnson (Estados Unidos), 5. Sanofi (Francia), 6. Merck o MSD (Estados Unidos), 7. Novartis (Suiza), 8. Gilead Sciences (Estados Unidos), 9. Glaxo Smith Kline (Reino Unido), y 10. Amgen (Estados Unidos).

Como puede observarse, todas estas empresas pertenecen a países centrales, siendo Estados Unidos el que mayor número de empresas tiene posicionadas, 6 en total de las 10 ubicadas en el ranking mundial, Suiza 2, mientras que Francia y Reino Unido con una respectivamente.

Si estos datos presentados corresponden al 2018, con el advenimiento del Covid 19, las cifras se han disparado en cuanto al lucro de las transnacionales farmacéuticas, solo en el primer trimestre del 2020 (Forbes, 2020), empresa como la Johnson & Johnson, obtuvo ingresos de US \$ 20,7 mil millones en ventas en los primeros tres meses de este año,<sup>63</sup> colocándose en primer lugar en el ranking de ventas.

En segundo lugar según la clasificación de Forbes (2020), nos encontramos con la Pfizer, que tiene un valor en el mercado de US \$ 207 mil millones (más de R \$ 1 billón). Esta compañía también superó sus ganancias en el primer trimestre de 2020, pues, incluso con la caída del 8% respecto al año anterior, el rendimiento fue superior al esperado por la empresa.

Forbes (2020) refiere que Novartis y Roche son las últimas dos empresas en el cuadro de las cinco primeras empresas en la categoría de medicamentos y biotecnología del mundo que juntos, conforman los gigantes farmacéuticos y biotecnológicos de la lista Global 2000 de este año. Según Forbes (2020) en el 2019, ambas totalizaron un ingreso de US \$ 158 mil millones, con un valor de mercado estimado de US \$ 4,1 billones.

---

también para el área que abordamos del VIH/Sida, la película, 120 latidos por minutos constituye un claro testimonio del poder de las transnacionales farmacéuticas.

<sup>63</sup> Solo con la comercialización de dos productos Tylenol y Zyrtec esta empresa creció en casi un 10%, debido a que los consumidores tenían almacenados medicamentos vendidos sin receta, principalmente para reducir la fiebre y otros síntomas asociados con el nuevo virus.

Creemos que en general las empresas transnacionales farmacéuticas se han valido de la tecnología y la innovación como sus mejores aliados para la expansión de su gran negocio global y el caso del Covid 19 es un claro ejemplo actual.

Como referimos en párrafos anteriores, debido a las emergencias que ocasionan ciertas enfermedades, los gobiernos mayoritariamente quienes compran a las transnacionales y a los fondos, donde estos fondos a su vez compran supuestamente más barato a las transnacionales, es decir se hace una especie de rosca, con intermediarios que también ganan su gran tajada sobre el costo total del fármaco que se vende (IEPS, 2019, p. 17). Los gobiernos crean programas específicos en relación al número de personas (registradas) en su base de datos para realizar compras trimestrales, anuales u otras, según el tipo de patología, recursos económicos y tipo de sistema salud disponible en los Estados-Naciones.

Consideramos que estos mismos gobiernos reconocen que la salud es un fenómeno ligado a variables sociales, culturales y económicas, y por lo tanto están obligados a proporcionar iniciativas que instauren el bienestar de su población, ya sea a través de la prevención y/u otorgamiento de atención, en especial porque estos países en los cuales se registra como un derecho en su Constitución (Carta Magna) o mediante la firma de acuerdos internacionales, que garantizan el acceso integral a las personas y en el otorgamiento de servicios a los ciudadanos para procurar o prevenir procesos de enfermedad (Olvera, 2015).

Bajo el enfoque de la mundialización del capital, los servicios a la salud tanto públicos como privados a nivel del Estado buscan generar ganancia y rentabilidad, de tal forma que la salud se orienta hacia un nuevo mercado que ya no es el campo sanitario tradicional, y que afecta totalmente a la salud pública, puesto que acceder al servicio representa un costo. De esta manera, los servicios de salud se tornan un bien económico para la población de nivel socioeconómico medio o alto que pueden pagar por él o que incluso cuentan con alguna aseguradora comercial de salud (pólizas privadas de salud, seguros familiares de salud, seguros colectivos de salud en el lugar de trabajo). Sin embargo para el estrato subordinado de personas con ingresos inferiores, es aún más difícil acceder y estará condicionado por el tipo de estructura y financiamiento del sistema público de salud de cada país (Montes, 2015).

Los sistemas de salud y los servicios que se ofrecen siguen la lógica capitalista del mercado, donde la oferta en la atención de los servicios públicos y gratuitos para cubrir la demanda de las personas que necesitan ser atendidas por problemas de salud es de baja calidad y/o limitada, por lo cual el mercado expande la oferta y así obtiene mayor ganancia como proveedor privado de salud (Laurell, 2014).

Pensamos que a partir de lo anterior, son las personas de menores recursos económicos los más afectados, ya que se les dificulta acceder a un u otro sistema de salud, sea este público o privado. En este caso, el derecho a salud se ve cercenado, convirtiéndose en un “derecho privado” de cual solo unos cuantos tienen acceso (Lima, 2017).

En esa lógica de mercantilizar la salud y convertirla cada vez en privada, bajo la imagen del modelo dual del sistema de salud (Tesser y Serapioni, 2019).<sup>64</sup>, en el cual instituciones públicas adquieren una figura privada en su administración. Por ejemplo, Bona (2017), específicamente señala, que existen dependencias públicas en el sector salud que funcionan bajo la lógica del mercado, hay hospitales públicos en Brasil usando un modelo de gestión, basados en la Ley Federal n° 9.637/98, donde el Estado tiene potestad de asignar la administración de hospitales públicos a organizaciones de salud social (OSS), otorgándose contratos de gestión entre estas organizaciones y el gobierno.

Este tipo de gerencia, además de ser un recurso administrativo que sigue la lógica taylorista en parte de su métodos<sup>65</sup>, también responde a un importante proceso internacional de desmantelamiento de los sistemas de protección social según este mismo autor (Bona, 2017) y en consecuencia constituyen una forma de privatización y expansión del sector privado de la salud respaldado por el propio Estado brasileño y sus niveles de gobierno.

Estos señalamientos presentados en los cuales se mercantiliza la salud traen como consecuencia un eslabón de repercusiones en la salud de las personas y su productividad, lo que ocasiona un círculo vicioso, iniciado por la disminución o la falta de ingresos de esos individuos, lo que puede acelerar su proceso de enfermedad aunado al deterioro de la atención en salud oportuna y adecuada, así como se facilita que no se incorpore al sector productivo y disminuya en consecuencia su calidad de vida (Olvera, 2015).

Todos estos factores descritos propician tendenciosamente las condiciones necesarias para la propagación de enfermedades, particularmente entre los sectores más vulnerables o en situación de pobreza (Fortis et al, 2010). Estos autores identifican que “(...) la globalización aumenta la marginación, exclusión y desigualdad. Hay una tendencia a las enfermedades

---

<sup>64</sup> El modelo dual del Sistema de Salud (regulación del Estado pero dividido de la ejecución de la política con el mercado) fue definido por la Constitución Federal de 1988 y constituyó una gran pérdida de la lucha del Movimiento Sanitario brasileño. brasileiro. (Tesser y Serapioni, 2019).

<sup>65</sup> Se sigue la lógica toyostista en cuanto al abastecimiento de las unidades del sistema, usando patrones de reposición productos, medicinas o mercancía cuando el estoque de almacenamiento se ha agotado, lo que para el paciente o el individuo que recibe el servicio representa optar por algunas de las siguientes opciones: a.- Esperar que se reponga la mercancía/remedio, comprar por sus propios medios lo necesitado o irse a otra institución pública o privada que le suministre el servicio.

crónico-degenerativas y permanencia de las enfermedades infecciosas” (Fortis et al, 2010, p. 2).

Más específicamente en el caso de Brasil, Paes-Sousa et al (2019, p. 4381, traducción nuestra) señalan que las políticas de desfinanciamiento, austeridad tendrán gran impacto en aumentar las enfermedades transmisibles, aumentar la pobreza e impactar sobre las mismas políticas sociales:

En Brasil, la combinación de crisis económica y políticas de austeridad fiscal son idóneos para producir una situación más grave que la vivida en los países desarrollados. Los signos recientes sugieren que varios factores serán determinantes del aumento de la morbimortalidad capaces de devolver la reducción de la inversión en protección social, el aumento de la pobreza y la reaparición de enfermedades transmisibles a través de vectores transmitidos por el aire. De hecho, los efectos de la crisis y de las políticas de austeridad en el SUS podrían ser devastadores.

Sin duda consideramos que el proceso de precarización de los sistemas de salud, propagación de enfermedades, el limitado acceso a los servicios, la inherencias de organismos multilaterales, la incorporación de las transnacionales farmacéuticas, constituyen ejes prioritarios a seguir por la agenda neoliberal en salud desde los 1980, teniendo éxito en concretar sus propuestas de reconfiguración del sistema de salud y seguridad social para así ampliar y participar en los mercados de la salud, impulsar el mercado mixto de salud (público-privado) y motivar la competencia por la captación de clientes (López y Jarillo, 2015).

Por otra parte encontramos, en estos sistemas de salud de los Estados, la adopción de los fondos públicos, característicos en periodos de crisis financieras, para rescatar aquellas instituciones financieras que se encuentran en quiebra durante las crisis bancarias a expensas de impuestos pagados por los ciudadanos (Salvador, 2010).

Más específicamente, Salvador (2010, p. 606, traducción nuestra) refiere que es a partir de la financiarización de la riqueza los fondos públicos adquieren importancia para aumentar los gastos del presupuesto del Estado:

Con la financiarización de la riqueza, los mercados financieros comienzan a disputar cada vez más recursos del fondo público, presionando por el aumento de gastos financieros del presupuesto del Estado, que incluye la remuneración de bonos gubernamentales emitidos por autoridades monetarias y negociados en el mercado que son una fuente importante de ingresos para inversores institucionales. Como resultado, hay un aumento en la transferencia de recursos del presupuesto público para el pago de intereses de la deuda pública, que alimenta los ingresos de los inquilinos. En este bulto también existen generosos incentivos fiscales y exenciones fiscales para los mercados financieros a expensas del fondo público.

Esta cita anterior, nos lleva a reflexionar y concordar que el Fondo Publico adquiere una centralidad para los intereses del capital, fundamentalmente en lo que se refiere a la explotación

de los países periféricos, pues como refiere Salvador (2010), el fondo público destaca la movilización de recursos operados por el Estado, con el objetivo de intervenir en la economía. Este movimiento de capitales puede darse a través de empresas públicas, vía política monetaria y fiscal y, en gran parte, a través del presupuesto público.

Autores como Serra y Sodre (2018) indican que los recursos que forman parte del Fondo Público fueron y aun constituyen la plataforma de las políticas macroeconómicas en los países centrales (post Segunda Guerra Mundial), que adoptaron el Estado de Bienestar. Tal maniobra fue primordial para el proceso de acumulación capitalista, ya que posibilitó el financiamiento de las políticas sociales y en consecuencia la expansión del capitalismo, por lo que creemos se establece una querrela en la sociedad por su apropiación, ya que los recursos están garantizados en el presupuesto del Estado. Éste, a su vez, se convierte en un espacio, en el cual los diversos sectores del tejido social buscan salvaguardar sus intereses (Serra y Sodre, 2018).

En el caso de Brasil, Serra y Sodre (2018, p. 7, traducción nuestra) indican que “el fondo público tuvo esquemas de actividad limitados, ya sea en la configuración del financiamiento estatal en general, o bien para ampliar o incluso mantener la viabilidad de las políticas sociales”. Sin embargo, el trayecto de concentración del ingreso en Brasil durante el siglo XX refleja que los procesos de dominación, acumulación y distribución de la riqueza obtuvieron características autóctonas en contraposición de los países centrales.

Particularmente el Banco Mundial fue el portavoz y ejecutor de la agenda neoliberal liderada por los países centrales, que entre sus intereses estaba la subordinación de los Estados a dicha agenda, para culminar con una serie de reformas en el sector público de los Estados naciones con una nueva dinámica de aproximación con el mercado (Serra y Sodre, 2018).

Coincidimos con estos autores (Serra y Sodre, 2018), al considerar que este tipo de políticas destacaban ciertas condiciones para el otorgamiento de préstamos de ajuste estructural en diversas áreas, como la educación y la salud, transformando de forma severa los objetivos y las mismas funciones del sector público y de las organizaciones político-institucional del Estado promocionando que la crisis era producto de las nuevas condiciones de la economía mundial a causa del “mercado intervencionismo del Estado por lo cual había déficit de recursos financieros para ser aplicados a las políticas sociales.

Específicamente en Brasil la presencia del Banco Mundial jugó una importante presencia en la constitución de políticas para la reforma del Estado y en consecuencia sobre el sistema de salud brasileño y más específicamente en el área de VIH/Sida, como veremos más adelante con el otorgamiento de los préstamos para el enfrentamiento de esta dolencia (Aids I, Aids II y Aids III).

Para finalizar esta sección podemos referir que el actual sistema de salud global se encuentra en crisis, orientado bajo una serie de contradicciones propias del sistema de acumulación de capital, que para seguir ejerciendo su poder dominante en el área de salud y otras áreas, no considerará el riesgo de supervivencia de la humanidad y que en palabras de Mézáros (2011) podríamos traducir como una crisis civilizatoria fruto de la crisis estructural del Capital.

Una vez expuesto lo referido al contexto internacional y la influencia de la crisis estructural del capital sobre los sistemas de salud, intentamos a continuación exponer y reflexionar de forma sucinta, como han influido los organismos internacionales, haciendo énfasis al papel desempeñado por el Banco Mundial en las políticas de salud.

### **3.2 Organismos Internacionales y su inherencia en la política de salud**

El siglo XX marca transformaciones importantes en el sistema de salud de todo el mundo, ya que se realizan reformas activadas por la agenda política neoliberal, en los cuales hay controles en los costos de asistencia a la salud (López y Jarillo, 2017). Estos lineamientos están respaldados por modelos teóricos que tienen como objetivos, el intervenir en la salud a cualquier nivel de la población, así como ponen en duda el usar los Fondos Públicos, y enfatizando al sector privado como la mejor alternativa. Almeida (2015, p. 183, traducción nuestra) sostiene que esto está directamente atribuido al BM:

[...] sobre todo por el Banco Mundial (BM), como condición para los préstamos de ajuste estructural que acontecieron con la crisis económica de mediados de los 80. Los “nuevos” modelos de organización de servicios y sistemas de salud que formaban parte de esa agenda fueron elaborados por Estados Unidos e incorporados por el BM como parte del arsenal de “combate a la pobreza”.

Al referir la inherencia de Estados Unidos y del Banco Mundial, hay que remitirse a los precedentes históricos que involucra a este país (EEUU) y al origen del BM, cuando ocurría la Segunda Guerra Mundial (1939 -1945), en medio de este gran conflicto, 44 delegaciones aliadas, asociadas y un país neutro (Argentina) aceptaron la invitación efectuada por el presidente Franklin Roosevelt (EEUU) en 1944 para articularse, debatir y construir una propuesta sobre el nuevo modelo económico internacional que debería seguirse después de finalizado dicho conflicto bélico (Mendes y Pronko, 2015), es conocida como la Conferencia de Bretton Woods.

Los autores referidos enfatizan que pese a ser un número nutrido de representantes, fueron los representantes de Estados Unidos e Inglaterra quienes definieron las directrices a alcanzar. Todo esto ocurre en un contexto de total asimetría; a.- Hay gran cantidad de colonias en el mundo bajo el dominio de las potencias occidentales imperantes, b.- Europa se encontraba devastada. C.- La Unión Soviética contabilizaba el mayor número de personas fallecidas, c.- Estados Unidos había superado la recesión económica de 1929. Después del lanzamiento de las bombas atómicas en el Japón, estos se constituyeron en la potencia más importante del mundo y con mayor poder económico, político y militar (Mendes y Pronko, 2015).

A partir de este marco contextual negativo, es que las propuestas formuladas por los Estados Unidos fueron determinantes en las conferencias de Bretton Woods para la creación del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Internacional para la reconstrucción y Desarrollo (BIRD), que integran parte de los organismos que constituyen el Banco Mundial. La premisa fundamental que supuestamente se otorgaba en apariencia a estos dos organismos era “mantener la estabilidad de la economía mundial para que no se repitiera una crisis como la de 1929” (Ugarteche, 2010, p.1), y en consecuencia mitigar el hambre de los países más afectados.

Entre las principales reglas que direccionan su funcionamiento, se encontraban: la utilización de dispositivos para captar recursos junto a los mercados financieros, siempre con las tasas más bajas del mercado, que se efectuaba a través de un sistema de garantías: a.- calidad técnica y rentabilidad de los proyectos y programas que ejecutaban; b.- relacionada con los compromisos que adquirirían los gobiernos de hacer frente a las deudas e intereses pactados con el banco (independientemente del éxito o no del proyecto); y, c.- compromiso de los países miembros (en especial los de mayor capital involucrado) de movilizar el capital retenido en su poder, en caso de alguna eventualidad o necesidad para enfrentar los compromisos asumidos por el banco junto con los inversionistas. (Noy, 2013).

Toda esta estrategia, es parte de la fuerte crisis ceñida en diversas esferas de la sociedad, siendo una de ellas, localizada en los sistemas de salud, en líneas generales, se atribuyen tres factores que precipitaron la misma: a.- la interferencia de la hegemonía estadounidense para expandir los sistemas de salud, específicamente, los de asistencia médica; b.- la naturaleza y las dimensiones de la crisis sanitaria de los 60-70; y c.- el análisis que hacen los neo-liberales para colocar sus propuestas de reformas privadas que comienzan a materializarse a partir de los 80 (Almeida, 2015).

Posterior a estos hechos, el BM y el FMI se convierten en organismos con supremacía internacional con gran poder que, junto a Estados Unidos, son los vectores que configuran el desarrollo general de las políticas sociales y económicas a nivel global (Gélimas, 2012).

El Banco Mundial influye en la Organización Mundial de la salud (OMS) para formular y construir una política de salud global, en miras de la consolidación de una agenda hegemónica para la salud denominada “sistemas de salud eficaces”, que se hizo efectiva cuando la OMS comenzó a participar activamente en las principales agencias internacionales con el objetivo de hacer compatible la política de salud con la doctrina neoliberal y adecuar esta política a las prioridades del ajuste fiscal (França, 2015).

Ya en el 2000 se elaboró un informe sobre la salud para mejorar el desempeño de los sistemas de salud (OMS, 2000)<sup>66</sup>. A partir de dicho documento y en el contexto de discusiones que se generaron en torno a la “crisis de salud pública” y la renovación de la propuesta de Salud para todos, se desarrolló la idea de un “nuevo universalismo”, partiendo de la tesis central de que los recursos para los servicios para la salud eran y seguirán siendo escasos, con el objetivo de ampliar la afluencia de capital privado en el área de la salud y -especialmente capital financiero-, dando pie a expandir los seguros privados de salud y consolidar la burguesía de los servicios de salud (França, 2015).

Creemos que esta inherencia del Banco Mundial desplaza el liderato de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>67</sup>, organismo considerado el máximo rector en salud global, pero que, independientemente del apoyo del BM, disipa su protagonismo, invisibilizándose, por múltiples razones. Según Ventura y Aguiar (2014): a.- la insuficiencia y la naturaleza de su financiamiento; b.- conflictos de intereses de los especialistas que se suscitaron con la pandemia de la gripe A (H1N1)<sup>68</sup>; c.- dificultades de comunicación (marcado tecnicismo que la hace poco accesible); d.- problemas de gobernabilidad a lo interno.

Esto anterior nos queda evidenciado cuando observamos que a más de 71 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 (Naciones Unidas, s/f), en la cual se prescribe el derecho a la salud, pareciera estar diluyéndose y reflejando un organismo internacional que pierde vigencia y liderazgo global, tal como nos indica Manchola et al (2017, p. 2157):

[...] trayendo reflejos actuales en las políticas de la ONU y de sus órganos ejecutivos, como la OMS. Si por un lado la concepción de salud como derecho al interior de esta Organización es reafirmada como forma de

<sup>66</sup> Denominado Informe OMS-2000, que puede verse también como un documento conjunto de la Organización Mundial de Salud – Banco Mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2000).

<sup>67</sup> La OMS fue creada en julio de 1946 en la ciudad de New York, está compuesta por 194 Estados que son miembros. La OMS es miembro de la Organización de las Naciones Unidas (OMS, 2008). Este organismo tenía como función universalizar el concepto de salud, así como influir sobre los sistemas de salud de los Estados Naciones, la OMS decidió que era el bienestar y la salud y determinó que este último, es de dominio científico y se aplica a todos los grupos sociales por igual y a todos los periodos históricos por igual (Laurell, 2014).

<sup>68</sup> La gripe por A (H1N1) es una infección respiratoria aguda y muy contagiosa de los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie.

resistencia en la DUBDH de 2005, por otro, el desplazamiento de la discusión del acceso hacia la cobertura, parece desinflar el sentido de concebir la salud como derecho, revelando las fragilidades actuales de la ONU frente a las acciones intergubernamentales, e impactando sobre la creciente desigualdad en salud.

Otros dos hechos que marcan en la actualidad la poca representatividad de la OMS como organismo multilateral, vienen expresados: a.- por el manejo inadecuado de declarar como pandemia al Covid 19<sup>69</sup> y, b.- la retirada de apoyo financiero por parte de Estados Unidos bajo el mandato de Donald Trump a las acciones de este organismo (Gostin et al, 2020).

Señalando Gostin et al. (2020, p. 295, traducción nuestra) que “el Covid-19 ha revelado deficiencias en los poderes de la OMS y financiación, lo que justifica reformas sustanciales. La OMS tiene autoridad limitada para garantizar el cumplimiento estatal, incluido la capacidad limitada para verificar los informes oficiales del Estado”.

Creemos que estas inestabilidades o deficiencias del pasado y del presente de la OMS han servido al BM como estrategia cónsona para seguir colocando políticas en el sector salud de los países, en especial aquellos periféricos, para constituirse como el principal proveedor de créditos, financiamientos y ayudas técnicas que reformarían las políticas de salud de los Estados-Naciones por una política hegemónica (Almeida, 2015).

En este sentido. Almeida (2015, p. 211, traducción nuestra) sostiene que el BM:

[...] se postulaba como “complementario” de las actividades de la OMS, ofreciendo al sector de salud su experiencia analítica y de programación de las políticas de desarrollo en diversos países. Reiteraba que los principios de atención primaria definidos en la Declaración de Alma Ata<sup>70</sup> deberían ser considerados en los proyectos elegibles a préstamos, pero reafirmaba que sería dada alta prioridad al planeamiento familiar, por su inherente interacción con las condiciones de salud de la población. Este cambio de estrategia posibilitó mayor poder de oportunidades y aprovechamiento en la construcción de la “legitimidad” de actuación del BM en el área de salud.

Es en este sentido, que el BM y la OMS se alinean para llevar a cabo su ideario neoliberal influyendo en las políticas sociales de salud, tal como refiere específicamente Cominoti, (2017, p. 115, traducción nuestra) a acerca de las políticas intersectoriales desarrolladas:

<sup>69</sup> El Covid-19 como pandemia ha venido a exponer las dificultades por la que ha atravesado el sistema multilateral internacional para abordar la dolencia producida por este virus (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

<sup>70</sup> La Conferencia de Alma-Ata fue realizada en Kazajistán en 1978, consistió en aprobar la Declaración de Atención Primaria a la Salud y cuya meta final era “Salud para todos en el año 2000”, en dicha conferencia se asumió que la salud exigía un enfoque más allá del modelo bio-médico, considerando factores sociales, económicos y políticos Como determinantes del constructo salud. Sin embargo, dicha declaración fue criticada por su carácter utópico en un mundo con tantas complejidades, por lo cual instaurar este sistema supondría un alto costo, en consiguiente, “el BM, Fundación Rockefeller, Fundación Ford y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) propusieron en su lugar la atención primaria de salud selectiva (APSS), una propuesta pragmática basada en un número limitado de intervenciones selectivas rentables” (França, 2015, p. 238).

Estas Agencias cumplen un rol ideológico estratégico de capital intelectual orgánico, representando sus intereses a través del discurso de la necesidad del ajuste estructural como única vía para que los países logren el desarrollo económico y social, defendiendo un tipo de protección social o “redes de seguridad social” aliadas a las ideas neoliberales y ratificando el ajuste estructural como proceso beneficioso y necesario. No corresponde a los países endeudados cuestionar el ajuste estructural, sino adaptarse a las condiciones impuestas.

Creemos que lo referido por la autora (Cominoti, 2017), es muy importante en lo que respecta que los países endeudados eran inducidos en aceptar estos ajustes estructurales, debido a su condición de deudores, por lo que bajo esta premisa, el Bird comienza a otorgar financiamientos para proyectos en el área de población desde 1970, concordando con la ofensiva neoliberal que iría a desplegarse en los años sucesivos, para la captación de nuevos mercados que generarían mayor lucro a dicho organismo y la consolidación de su hegemonía (Noy, 2013).

Por ejemplo, según este autor Araujo, (2003) refiere que en 1981 (año que se identifica el Sida) comienzan a otorgarse préstamos en el área de la salud. Este organismo en esas fechas no participa en debates para definir las políticas de salud a nivel de los Estados-Naciones, solo otorgaba financiamiento, sin embargo, es a partir de 1987 que comienza formalmente a incursionar en la intervención y "guía" del contenido de las políticas de salud (Noy, 2013).

Creemos que el Banco Mundial explícitamente e implícitamente reduce la participación del Estado en el otorgamiento de los servicios de salud a la población, promocionando la supuesta universalidad de los tratamientos, la salud y el bienestar, como referimos en párrafos anteriores, para incitar o reflejar que los Estados-Naciones son incapaces de llevar por sí solos tales actividades en favor de la salud de la población (França, 2015), por lo cual, los únicos calificados son ellos. Tal como dejan ver en una publicación de su *site web*, acerca sobre el panorama general de la salud (Banco Mundial, s/f, p. 1), contemplando que "ha(n) asumido el compromiso de ayudar a los Gobiernos a lograr la cobertura sanitaria universal antes de 2030, un avance que tiene el potencial de transformar la salud y el bienestar de los individuos y las sociedades".

Así también, este mismo organismo (BM) refiere, según un informe generado por el Grupo del Banco Mundial, en asociación con la Organización Mundial de la Salud, que tiene data de 2015, reseña sobre la existencia de más de 400 millones de personas que carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos y el 6% de la población ubicándose en los países de ingreso bajo y medio, los cuales se encuentran en pobreza crítica, por consiguiente el BM arguye que este organismo está en la capacidad de ayudar a través del otorgamiento de apoyo financiero y apoyo técnico para revertir tales índices negativos que estarían mermando el capital humano de cada nación.

Sin embargo sabemos que detrás de estas propuestas de solidaridad se esconde, la obtención del mayor lucro para alimentar la dinámica del sistema del capital, concordando con Mendes (2018, p. 2194, traducción nuestra) que a más de 71 años de su creación, se ha mostrado como un organismo “capaz de adaptarse a los cambios en curso en la economía política internacional y de continuar promoviendo la liberalización económica y la privatización de la vida social” a través de su política de reforma de los Estados y las políticas sociales..

Específicamente en el área del Vih/Sida, el BM con su Programa de Acción Global de Hiv/Sida, ha detectado 5 áreas de acciones prioritarias: 1.- Apoyo para fortalecer las estrategias nacionales que se encuentren plasmadas en el plan nacional del país receptor; 2.- Financiamiento para programas nacionales e regionales de Vih/Sida; 3.- Contribuir y acelerar la implementación de planes del programa nacional; 4.- Fortalecer los sistemas nacionales de evaluación y monitoreo, así como levantar, analizar y utilizar los datos obtenidos y: 5.- Socializar los conocimientos obtenidos a través de evaluaciones y estudios analíticos para profundizar acerca del impacto de los programas (Programa Global de Hiv/Aids, s/d).

Creemos que todas estas acciones no son gratuitas, tienen una lógica basada en lo político y en el fin de lucro, independientemente que se trate de un problema de salud pública como el Vih/Sida, que ha acabado con tantas vidas en el mundo, este tipo de gestiones tiene costos para los países, sean estos de renta media o renta baja, lo cual es contradictorio a su política de la "universalización y gratuidad de la salud" para los más necesitados, tal como puede constatarse de forma indirecta en el informe “Oportunidades de negocio con el Grupo Banco Mundial en Etiopía Febrero 2016” (ICEX, 2016), en el cual más que un problema público de salud, es la oportunidad de captación de un mercado.

Por otro lado, como se dijo en la sección anterior, el BM es parte de la ONU, lo que a nivel económico o financiero lo hace co-fundador de UNAIDS, lo cual, debido a su importancia financiera a nivel global, lo ratifica como miembro del Consejo del Fondo Global de Combate para el Sida, Tuberculosis y Malaria. El BM, así mismo, hace articulación con la Fundación Clinton<sup>71</sup> (Programa Global de Hiv/Aids, s/f), entre otras de corte liberal, para supuestamente negociar los precios más bajos en la adquisición de medicamentos antirretrovirales, que posterior revenden a los países con bajos y medios ingresos.

Podemos referir que las actuaciones del BM y el FMI a nivel de apariencia pueden parecer beneficiosas, pero cuando se examinan a profundidad, encontramos que son perjudiciales por

---

<sup>71</sup> La cual es considerada una máquina de hacer dinero, la misma se encuentra en tela de juicio debido a las cuantiosas donaciones que le hacen a cambio de recibir favores de la familia Clinton, esto y otras extrañas situaciones se ven reflejadas a partir de la pasada campaña electoral por la presidencia de los Estados Unidos.

sus políticas agresivas, al respecto, Mendes (2010), Lichtensztejn (2012). Romero (2014) y Villafañez (2015) enfatizan que las críticas que se establecen no solo están direccionadas en el área de salud, sino que involucran diversas áreas de actuación de estos dos organismos. Los enfoques considerados por estos organismos en la formulación de sus políticas y su capacidad depredadora sobre los Estados-Naciones constituyen un eje común en la mayoría de sus acciones.

Esto incluye los fuertes embates que estas políticas acarrearán en la economía y en la sociedad de aquellos países que son “beneficiados” a través de la asistencia financiera. El dinero que se otorga sirve para la promoción de estos organismos (FMI y BM), y sus ideas económicas y mandatos políticos deben asumirse al pie de la letra por los gobiernos de los Estados clientes y las esferas subnacionales Villafañez (2015).

En consecuencia, estos organismos utilizan formas de presión y coerción de diferentes tipos (financieros, políticos, intelectuales y simbólicos) que involucra agentes nacionales e internacionales públicos y privados, no gubernamentales, filantrópicos y empresariales que apoyan, formulan, adaptan, negocian y vinculan las prescripciones políticas que generan ambas instituciones (Mendes y Pronko, 2015).

Para concluir, el debate y reflexiones realizadas a partir la crisis estructural del capital que se manifiesta en diferentes esferas, consideramos que el neoliberalismo constituye el eje político-ideológico del capitalismo contemporáneo. Nos adherimos a lo expresado por Costa (2008), cuando refiere que el neoliberalismo se permeó en la estructura personal y social de las personas, constituyéndose como una forma o estilo de vida que abarca desde el individuo común hasta grandes elites burguesas o financieras.

El neoliberalismo, sin duda alguna, ha logrado romper valores, hábitos, tradiciones, como la solidaridad, la ética, buscando soluciones colectivas, siempre favorecedoras para los que ostentan el poder económico.

Consideramos desde esta perspectiva que la crisis estructural se ha manifestado en diversos tramos del tejido social, siendo uno de ello, el de la salud y en el cual interactúan diversos actores nacionales e internaciones como fieles reproductores de la misma.

En tal sentido, en la siguiente sección pretendemos abordar como esa crisis estructural del capital específicamente ha impactado la política de salud en Brasil, haciendo una breve revisión y reflexiones en cada mandato gubernamental desde 2009 a 2019, cónsono a nuestros objetivos, entendiendo que específicamente abordaremos: a.- Luiz Inacio Da Silva (2009-2010); b.- Dilma Rousseff (2011-2016); c.- Michel Temer (2016-2018); d.- Jair Bolsonaro (2019)

### **3.3. Sistema de salud y Vih/Sida según cada mandato político. Corte temporal 2009-2019.**

En esta sección haremos, un breve recorrido por los gobiernos de Brasil y los aspectos más resaltantes que se enmarcaron en la crisis del capital y el Vih/Sida desde 2009 a 2019, como una emergencia mundial y nacional. No tratamos de ser extensos en la discusión, pero si dar base a sus principales orientaciones políticas, económicas y sociales, incluyendo particularidades en su sistema de salud y aspectos de Vih/Sida, más específicamente desde el mandato de Luiz Inácio Lula da Silva (Lula) hasta parte del gobierno de Jair Bolsonaro, como línea histórica que atraviesa y contextualiza nuestro objeto de estudio.

Brasil, al igual que otros países, ha operado en las últimas décadas grandes cambios en sus políticas producto de las transformaciones obedecidas en su estructura productiva y financiera a partir de la expansión del capital internacional y la poca intervención del Estado en el sector productivo para beneficiar a ese capital extranjero (Actis, 2015).

Se evidencia la presencia de reforma de Estado y de las políticas públicas considerando el hecho que el Estado exalta y se orienta según la dinámica del mercado. Por otra parte, la visión y la gestión empresarial también cambian, dando vigencia al valor accionario producto de la expansión del capital extranjero en el mercado nacional (Marcio, 2010) y a los intereses de los países centrales. De esta forma podemos decir, que Brasil asume estas características propias de la permeabilización de la crisis estructural del capital que, a su vez, lo ubican entre uno de los países más endeudados del mundo entre la década de los 80 y los 90 (Bahry y Porcile, 2004) y que sigue bajo la influencia neoliberalista hasta los actuales momentos.

Nuestro punto de partida entonces, lo iniciamos analizando los dos mandatos de Lula Da Silva (2003-2010), independientemente que nuestra unidad temporal de estudio se ubica a partir del 2009, ya que consideramos relevante para contextualizar política y socialmente nuestra investigación.

**Luiz Inacio Da Silva (2003-2010)** representando al partido de los Trabajadores (que visó profundas transformaciones y las cuales no nos detendremos en este aspecto) en las elecciones de 2002, donde obtiene más de 61% de los votos válidos, venciendo al candidato del Partido de la Social Democracia Brasileira (PSDB), José Serra quien obtuvo más del 38% de los votos (Terron y Dillon, 2010).

Mendible, (2014) refiere que en líneas generales, Lula se constituyó en el símbolo de la nueva izquierda de Latinoamérica, jugando el cuarto intento a la presidencia y saliendo

victorioso. Entre sus promesas se encontraba la reforma agraria, así como una política exterior integracionista o latinoamericanista (Mendible, 2014).

Era un líder obrero con poca instrucción formal, lo que le confirió un perfil similar al de muchos brasileños. No solo gobierna por un solo periodo, sino por dos, al igual que su antecesor, es decir, su gestión fue de 8 años en el poder. Lula impulsó un dialogo más enfocado hacia lo social, con un discurso en su mandato que hacia énfasis en la pobreza, dándose así un gran crecimiento económico y una imagen positiva de Brasil en el mundo. (Mendible, 2014).

Para los cuartos comicios electorales que se presentó y en el cual sale electo presidente, Lula se mostró como un candidato renovado, “Lula paz y amor” y esto se expresó en una carta dirigida al pueblo brasileño<sup>72</sup> en el 2002. Dicha carta, entre otras cosas, prometía que se pagaría el saldo de la deuda externa<sup>73</sup>, históricamente rechazada por la izquierda. También se prometía la necesidad de avances progresistas para sacar a Brasil del hoyo (Galhardo, 2017).

Esta nueva imagen del líder sindical bastó para generar confianza en los más pobres y en un electorado que no confiaba en su personalidad. Sumado a los indicios de corrupción que ya se habían alertado en el pasado, sin embargo, Lula tenía el gobierno en sus manos, y el beneplácito de la población (Andrade, 2013).

Para mantenerse en el poder, Lula procura alianzas con partidos de orientación ideológica diferentes, fuera del espectro de la izquierda, entre ellos, el Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), lo cual le permitió adoptar una política centrista (Mendible, 2014). Adoptó también un equipo conservador en su gabinete, con el fin de contener la alta inflación que se disparó posterior a su predecesor, así como procuró medidas preventivas caracterizadas por un duro ajuste fiscal con el objetivo de evitar la inflación y la fuga de capitales. Por otro lado, se enfocó en realizar una gran reforma de la seguridad social, una reforma tributaria, con el fin de tranquilizar a los inversionistas (Sader, 2013).

Por otra parte, es importante que recalquemos, que durante el gobierno de Lula. se siguió el trípode macroeconómico<sup>74</sup> utilizado por Fernando Henrique Cardoso en el cual se consideraba:

---

<sup>72</sup> Sin embargo esta carta estaba dirigida a los capitalistas. Por ejemplo, las tesis presentadas en el 6º Congreso del PT en el 2017, también hacen una autocrítica del comportamiento durante 13 años en que ocupó el gobierno federal. Su secretario de formación, Carlos Árabe, y el científico político André Singer argumentaron que el distanciamiento entre las propuestas originales del PT y la práctica de gobierno comenzó en 2002, con la "Carta al Pueblo Brasileño", el gobierno de Lula adoptó un "pacto de no agresión hacia los capitalistas", un modelo de "reformismo débil", y en lugar de la "ruptura" defendida por el partido, buscó "utilización intensiva de los márgenes disponibles para mejorar las condiciones de vida de los brasileños de bajos ingresos, pero sin confrontar el capital (Galhardo, 2017).

<sup>73</sup> Que posteriormente se transformaría en deuda interna.

<sup>74</sup> Según Castro (2016), el trípode es el nombre informalmente dado a tres medidas que fueron la base de la política económica brasileña desde 1999. Las tres son: política de cambio flotantes fiscales de inflación. Las mismas se reproducen en el mandato de Lula. Estas medidas nunca fueron aceptadas con unanimidad entre los economistas.

a.- política de cambio fluctuante, b.- metas fiscales y c.- metas para combatir la inflación (Castro, 2016).

Lo anterior, lo justifica su gabinete en función que el gobierno de Lula había heredado una serie de problemas de su antecesor y demás gobiernos anteriores de la década de los 1980, considerando que dichas medidas facilitarían la recuperación de la economía brasileña en un momento que esta se encontraba colapsada, tal como lo refiere Barbosa (2013), el país se hallaba endeudado especialmente con el FMI, un país prácticamente sin reservas internacionales, la depreciación del real, la inflación, entre otros problemas se hicieron presente ((arbosa, 2013, p. 69, traducción nuestra):

[...] el país prácticamente no poseía reservas internacionales, pues del total de 38 mil millones de dólares disponibles en el Banco Central de Brasil (BCB) 21 mil millones de dólares correspondían a un préstamo del gobierno junto al Fondo Monetario Internacional (FMI). Para empeorar la situación, la depreciación del real resultó en un aumento de la inflación brasileña, que pasó del 7,7% en 2001 al 12,5% en 2002, y en un rápido deterioro de las finanzas públicas del país, el aumento de la deuda neta del sector público, del 52% del PIB, a finales de 2001, al 60% del PIB, al final del año siguiente<sup>75</sup>. Así, lejos de una "herencia bendita", el cuadro general de Brasil a finales de 2002 era de descontrol macroeconómico.

Lo anterior se traduce que, entre el 2003 al 2005, hubo un bajo crecimiento económico. En consecuencia, estratégicamente, el gobierno Lula se propuso recuperar la estabilidad macroeconómica, iniciándose un crecimiento basado en la expansión del mercado interno desde el 2008 hasta el 2009 (Viera et al, 2017). En segundo lugar, cuando explota la crisis internacional<sup>76</sup>, dicho escenario se torna favorable, ya que bajo el gobierno de Lula se superaron las adversidades a través de un plan de políticas anti cíclicas que posibilitó la rápida recuperación de la economía brasileña, en comparación a estadios anteriores, sin perder de vista la inversión y los programas sociales en el país, es decir, algunas políticas sociales (previdencia) fueron reformadas.

Independientemente de los altos y los bajos que acontecieron en la gestión de la “Era Lula”, Brasil, un país continental, se convirtió en la sexta economía del mundo, ingresando así al club

---

El gran debate entre los defensores y los críticos es sobre el papel que el Estado debe tener en la conducción de la economía. Los defensores del trípode creen que sólo se deben generar las condiciones para que el país se desarrolle. En el otro lado, están los que ven el poder público como un incentivador del crecimiento.

<sup>75</sup> Rosa Marques apunta que “la deuda bruta del gobierno general (gobierno central, estados y municipios), en 2001, era de R\$ 885,9 billones” (Marques, 2019).

<sup>76</sup> Es importante referir que la crisis se expresa en su aspecto financiero, sin embargo, esto fue solo una consecuencia de la crisis estructural del capital. Dicha crisis, impactó todo el sistema financiero mundial, según Luiz Corsi (2009, p. 30) existía una “enorme cantidad de capital ficticio que se estaba valorizando de manera cada vez más alejada de las condiciones de valorización del capital en la esfera productiva”. La crisis impacto en el aumento del desempleo, aumento de los gastos sociales, se tuvo que inyectar la economía para rescatar bancos, planos de inversiones, estímulos al consumo, etc.

privilegiado de los BRICS<sup>77</sup> que controlaba casi la mitad del comercio del planeta (Monteiro, 2013). En consecuencia en Latinoamérica pasó a ser una de las principales referencias de crecimiento geo-económico, además de alcanzar influencia determinante en UNASUR<sup>78</sup> (Mendible, 2014).

No cabe duda que durante su gestión capitaneó los llamados programas sociales<sup>79</sup> con un amplio apoyo popular, especialmente en los sectores más pobres, que participaron con el llamado programa “Hambre Cero” que luego en su segundo año se transformó en “Bolsa Familia”<sup>80</sup>, el cual es la unificación de los programas sociales ejecutados en el gobierno de Sarney, como ayuda para el gas, leche, beca, escuela, todos en un solo beneficio de ayuda (Machado, 2009).

También se instituyó privilegiar el foco de hambre y de la miseria, exigiendo al Ministerio de Seguridad Alimenticia para coordinar el Programa de Hambre Cero. Este programa se destacaba por combinar intervenciones de emergencia para garantizar el acceso a las personas y familias para adquisición de alimentos, esto trajo como consecuencia que también se aumentara la oferta de empleos, ya que se estimulaba la producción de alimentos (Machado, 2009).

Tal fue el interés que se despertó contra el combate del hambre, que el mismo Lula retoma la Campaña Internacional contra el Hambre y la Pobreza en el mundo, lanzada en el 2003 durante el foro mundial, en Davos, Suiza, que posteriormente fue abandonada para focalizarse en problemas fiscales (Barroso, 2005).

En el ámbito del trabajo según Sampaio (2018), se suscitaron numerosas huelgas y protestas, en especial por parte de funcionarios públicos, esto se debe a la alta tasa de desempleo que

---

<sup>77</sup> Según destaca Baumann (2009), Los BRICS un acrónimo que se refiere a (Brasil, Rusia, India, China, Sudáfrica) usado originalmente para identificar economías emergentes con grandes dimensiones geográfica y demográfica se está convirtiendo en la práctica en una categoría de análisis. Esos países han pasado a ser considerados de modo distinto, pasando a ser vistos no más solo como ‘otros países en desarrollo’, sino como candidatos a jugar un rol de creciente importancia en el escenario mundial.

<sup>78</sup> La UNASUR, cuyo nombre formal es, la Unión de la Naciones Suramericanas, tiene como objetivo, la construcción, de manera participativa y consensuada, la generación de un espacio de integración y unión en lo cultural, social, económico y político entre sus Estados participantes, otorgando prioridad al diálogo político, las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, el financiamiento y el medio ambiente, entre otros, con la finalidad de contribuir a eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir las asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía e independencia de los Estados miembros. UNASUR (2015).

<sup>79</sup> Es importante recordar que los programas de transferencia monetaria forman parte de la agenda del Banco Mundial (Wilkis, 2017).

<sup>80</sup> Según Ortiz y Leite (2014) refieren que este programa fue creado por la Ley n° 10.836 / 2004, cuando se pensó un Estado post neoliberal, después de los gobiernos considerados neoliberales de la década de 1990, en el sentido del Poder Público intervenir para fomentar el desarrollo económico y promover la distribución del ingreso por medio de políticas públicas. El programa Bolsa Familia se quería posibilitar al Estado como un agente fundamental de redistribución de la renta y estimular el desarrollo económico. Sin embargo, los orígenes de este programa, se le adjudican a Friedrich Von Hayek y Milton Friedman “los padres del neoliberalismo” (Narloch, 2017).

azotaba a Brasil desde 1999. Así también creemos que estas protestas se incrementaban por la alta inflación imperante (Sampaio, 2018).

Sin embargo, a mediados de su primer mandato, las protestas se estabilizaron, quizás por las expectativas que tenían los trabajadores con la posición ideológica del nuevo gobierno y su estrecha relación con el sindicalismo. Sin embargo, a partir de su segundo periodo, a mediados del 2008 se iniciaron una escalada de huelgas y protestas en medio a la crisis económica mundial (Sampaio, 2018).

Por otra parte, de forma contradictoria, específicamente se lograron alcances significativos que validaban la participación social incrementándose, la promoción y defensa de los derechos sociales y civiles de determinados grupos; mujeres, población LGBT, negros, indígenas y asimismo, se dio incentivo a las universidades en su presupuesto para expandir el acceso a la educación, tal como mencionan, Viera et al (2017, p. 153, traducción nuestra):

[...] se adoptaron iniciativas dirigidas a la expansión de derechos de las mujeres, grupos de lesbianas, gays, travestis, transexuales y transgénero (LGBT), población negra, indígena y quilombos, incluyendo la creación de secretarías federales específicas, cambios legislativos y normativas. Se destacaron las políticas de acción afirmativa, como los incentivos a las universidades para la adopción de cuotas de plazas para negros e indígenas, inicialmente por adhesión y, a partir de 2012, mediante ley dirigida a las instituciones federales. Se agregan las estrategias de expansión de los campus y de universidades federales en regiones carentes y la adopción de un programa de becas federales para alumnos de bajos ingresos en universidades privadas. **Tales acciones resultaron en la expansión del acceso de los jóvenes a la Enseñanza Superior**<sup>81</sup>, más expresiva entre los negros, aunque este acceso aún es bajo en Brasil.

Sin embargo, esta política de expansión social de derechos y de participación, no sólo se vio expresada en determinados colectivos, ya que el ámbito de la salud también se apostó por orientarse en la participación social (Viera et al, 2017).

Nos encontramos durante la gestión de Lula con cuatro gestiones<sup>82</sup> en el Ministerio de Salud que en líneas generales durante estas gestiones, hubo un cambio en el discurso de la salud con énfasis en la participación social (Viera et al, 2017).

Entre la agenda de salud durante esas gestiones rescatamos: que se realizaron cambios en la estructura ministerial que permitió la creación de nuevas secretarías relacionadas con la educación, trabajo, ciencia y tecnología que unificaron la Secretaria de Atención a la Salud. Así también se definieron programas emblemáticos (Brasil sonriente, Servicio de Atención Móvil

---

<sup>81</sup> Según el Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educacionais Anísio Teixeira – INEP (Ministério da Educação, 2013), las matrículas en cursos presenciales en la educación superior crecieron de 3.887.022 en 2003 para 5.923.838 en 2012, lo que corresponde a un crecimiento de más de 52% en el período (INEP, 2013).

<sup>82</sup> Humberto Costa (PT) del 2003-2005; José Saraiva Felipe (PMDB) de 2005-2006; José Agenor A. da Silva (no adscrito a ningún partido político) de 2006-2007; José Gomes Temporão (PMDB) de 2007-2010.

de Urgencia - SAMU, Farmacia Popular), se elaboró el Plan Nacional de Salud 2004-2007 (Viera et al, 2017).

También según las autoras anteriores, no se atacaron problemas estructurales del sistema de salud, por ejemplo en el área de financiamiento, de las relaciones público-privadas, de la fuerza de trabajo y de las desigualdades territoriales existentes en salud.

En el área de Vih/Sida imperaron grandes cambios durante la gestión Lula, ya que, como se refirió anteriormente, ya Brasil se manejaba con dominio y propiedad a nivel internacional, producto de la quiebra de patente de ARVs, propinándoles un fuerte golpe a las transnacionales farmacéuticas (Da Silva, 2017). Además, durante su mandato se inició una política de cooperación internacional con Mozambique e incluso, acuerdos regionales en Suramérica basada en la promoción y defensa de la salud como derecho humano, lo que hacen que Brasil se inserte fácilmente en la plataforma internacional que avala la universalidad de la salud, tal como lo señala, Da Silva (2017, p. 2297, traducción nuestra):

Desde el inicio de los años 2000, Brasil ha buscado mayor protagonismo en los debates sobre salud global por intermedio de la disminución en los precios de los medicamentos importados e internamente por la producción nacional de medicamentos, ambas fundamentales para garantizar la distribución. El compromiso internacional del país fue acompañado también por manifestaciones de organizaciones internacionales de la sociedad civil, como la Oxfam y Médicos sin Fronteras, que apoyaban la posición de Brasil de asegurar el acceso a los medicamentos antirretrovirales.

Así también durante su mandato, Brasil se destaca por su experticia en la producción de medicamentos antirretrovirales, inauguración de una fábrica de preservativos de látex, creación de prueba rápida para la detección del virus, lo que indudablemente lo lleva a consolidación del modelo en salud en Vih/Sida, y tener el apoyo de las ONGs de Vih/Sida, tal como quedó registrado en el periodico Folha de São Paulo (2007), donde en reportaje se afirma que miembros de las ONGs hicieron vigilia para apoyar al gobierno de Lula en la firma del decreto de quiebra de patentes, así como se siguiera dando continuidad al apoyo de nuevas investigaciones en el área.

A esto se suma que durante su mandato, se da prioridad a relacionar la salud con el desarrollo y el crecimiento industrial vinculándose con la tecnología y el comercio anterior tal como se evidenció con la instalación de una fábrica productora de medicamentos antirretrovirales en Mozambique y que según De Mello (2012) aseguró que la política exterior de Brasil buscara caracterizarse por el acceso a medicamentos esenciales como una prueba de su adhesión a los derechos humanos.

Pese a este panorama positivo, que quedó demostrado en la posición que toman las ONGs de Vih/Sida, en las cuales no identifican barreras económicas y políticas durante los dos últimos años del gobierno de Lula (como veremos en próximo capítulo de esta tesis), concordamos con Gonçalves (2011, p. 531, traducción nuestra), al referir que se mantuvieron viejos problemas del pasado basados en las desigualdades de la atención a la salud (publica/privada).

[... ] **persisten viejos problemas, como las desigualdades en las condiciones de salud y el acceso a la atención de salud, debido a la variación en la oferta de servicios en el territorio nacional asociada a la disponibilidad de recursos, y tomando como punto de partida la desigualdad en relación al tipo de cobertura.** (Público o privado). Las estrangulaciones impiden que la universalidad y la equidad sean aún una realidad en el SUS. Pero sin la repolitización de la salud y la construcción de una agenda radicalmente innovadora, poco se avanzará. Algo que trasciende al gobierno y es una tarea política para toda la sociedad.

Para finalizar con esta sección, concordamos con los expresado por Marques y Mendes (2007), cuando señalan que el gobierno de Lula sirvió tanto al capitalismo como a la democracia social, ya que de un lado favoreció ampliamente los intereses del capital financiero nacional e internacional (garantizando una elevada rentabilidad mediante elevadas tasas de interés y viabilizando un lucro bancario record) y el agro negocio, por otro, implementó una serie de programas e iniciativas dirigida a los segmentos más pobres. Es decir, sirvió a los dos señores.

Ya al final de 2010, Lula deja su gestión con la aprobación nacional y reconocimiento internacional, logrando hacer el lobby político para su sucesora, la ex diputada **Dilma Rousseff (2011-2016)**.

Oriunda de Belo Horizonte en el Estado de Minas Gerais, de profesión economista, afiliada al PT en el 2001, Dilma participó en los movimientos adversarios al gobierno militar y en consecuencia fue encarcelada por tres años - 1970-1972 (Juste, 2010). Después militó activamente en el llamado Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) fundado por Getulio Vargas y continuado posteriormente por Leonel Brizzola (Vivas-Aguero, 2010).

Fue la primera mujer presidente en Brasil, siendo su discurso de posesión, nada sorprendente. Se esperaba que diera continuidad a la política de Lula y así lo manifestó, entre esas continuidades destacaron, según, Llorente y Cuenca (2011): Mi Casa – Mi vida; Programa Luz para Todos; Pro Uní; Crecer más, con expansión del empleo y el ingreso; Erradicar la pobreza absoluta; Bolsa Familia; Aceleración del Desarrollo (PAC); Defender el medio ambiente y garantizar el desarrollo sustentable; Dar continuidad al Proyecto Nacional de Desarrollo; Programa Nacional de Seguridad Pública con Ciudadanía (Vivas-Aguero, 2010).

En su primer mandato, se enfrentó a un contexto político y económico marcado a nivel mundial por la pérdida de aceleración de China (Barbosa, 2013) y la prolongación de la crisis

en otros países acarreo que el crecimiento de Brasil bajara entre el 2011 y 2014. Siendo así que los principales ejes de crecimiento se estancaron por lo cual se inició una estimulación de las inversiones, las cuales no fueron exitosas, ya para el 2014 Dilma cambia la orientación de su política económica para dar paso a medidas de austeridad más duras (Viera et al, 2017).

Al igual que Lula, Dilma estableció una coalición política partidaria bastante heterogénea, por lo cual esto marcó una fragilidad de su rol de presidenta, así el PMDB ganaba más poder estableciéndose agendas conservadoras, y a nuestra opinión esto concuerda con la habilitación de la Ley Federal 12.550 del 15/12/2011, creándose la Compañía Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH)<sup>83</sup>, que siendo una empresa pública tiene personalidad jurídica de derecho privado y patrimonio propio (Siliansky, 2013).

Estas agendas conservadoras ampliaron al sistema del capital siendo reflejadas en la creación de este tipo de empresas, ya que independientemente que son públicas sus intereses son netamente privados, constituyendo ataques a los principios constitucionales vinculados al Sistema Único de Salud (SUS): control social/participación social y universalidad/acceso, así como mercantilización de servicios (Mattos, 2016).

En consecuencia este tipo de propuestas aunadas a los problemas sociales, incidieron para que a mediados de 2013, se suscitara una ola de protestas que se originaron en Sao Paulo como reacción al aumento de las tarifas de transporte (Mattos, 2016). Esto se extendió por el país sumando críticas al sistema partidista y denuncias de corrupción (Vivas-Aguero, 2010).

Tal es así que en el 2014, se inician las investigaciones sobre la Operación Lava Jato de la Policía Federal, que involucró denuncias contra políticos de varios partidos - del PT al PSDB - por el lavado de dinero para campañas electorales, además de denuncias contra empresarios del sector privado, dirigentes y funcionarios estatales, con énfasis en Petrobras. Sin embargo, no hubo evidencias y tanto Dilma como Lula salieron airoso hasta ese entonces (Viera et al, 2017).

Consideramos que, a pesar de lo expresado anteriormente e independientemente de una campaña mediática nacional e internacional negativa, Dilma obtuvo la reelección, en la campaña electoral, demostrándose el avance de las fuerzas conservadoras (Zahluth, 2017; Bezerra (2019). Independiente de su reelección el contexto país se movía bajo una fuerte polarización política, lo que redujo su popularidad (Domínguez, 2017).

Todo lo anterior sumó para que fuerzas ultraconservadoras del Congreso gestaran amenazas de un posible impeachment, tal como sucedió el 31 de agosto de 2016, cuando el Senado

---

<sup>83</sup> Dicha empresa tendría como objetivo administrar instituciones educativas públicas federales o instituciones similares que apoyaran los servicios de enseñanza, investigación y extensión, que incluye hospitales universitarios federales y hospitales de las tres esferas del gobierno.

brasileño aprobó la destitución de Dilma Rousseff, en un polémico juicio que acabó con la gobernanza del Partido de los Trabajadores (PT), fuerza que lideró el país durante 13 años (Domínguez, 2017).

Ante este escenario económico y político desfavorable, es evidente que la consolidación de un proyecto nacional y de expansión de las políticas sociales ocupó un lugar mínimo. No obstante, en su primer gobierno, se realizaron inversiones en infraestructura económica y social, que incluía programas para la vivienda popular, continuidad e implementación de políticas contra la pobreza, programas de transferencia de renta (Bolsa Familia y BPC), en el área de la Previsión Social, se ejecutaron reformas para la limitación de gastos y de detonación fiscal, que incidieron en la obtención de ingresos (Domínguez, 2017).

Con respecto a los funcionarios públicos federales, se abrieron nuevos concursos. Ya para el 2014, se estipula una medida provisional que impone reglas más prohibitivas de acceso y mantenimiento de pensiones y seguro de desempleo (Viera et al, 2017).

En el ámbito de la política social, se continuó luchando con la pobreza, educación y se complementó la reforma de la previdencia del sector público, tal como lo señala Barbosa (2013, p. 88, traducción nuestra):

En el campo de la política social, el gobierno federal amplió su acción de combate a la pobreza con el aumento del valor de las transferencias de renta para familias con niños y adolescentes. Así mismo, el gobierno federal inició un amplio programa de incentivos a la enseñanza técnica y cualificación de la mano de obra, el Pronatec, mediante la ampliación de la concesión de becas y ayuda financiera a los estudiantes. En la cuestión del funcionalismo, el gobierno de Dilma completó la reforma de la previsión del sector público iniciado por el gobierno de Lula, con la creación del Fondo de Previsión Complementar para los Servidores Públicos Federales, el Funpresp. Desde el punto de vista económico el Funpresp tiende a estabilizar la situación de los funcionarios públicos con los trabajadores del sector privado, así como crear un vehículo importante de financiamiento a largo plazo para la economía brasileña.

En relación a lo anterior, coincidimos con Marques, Barros y Kimie (2018) al afirmar que tanto en los gobiernos de Lula y Dilma, el área de la seguridad social será recordada de forma contradictoria, ya que en ambos, se reformaron las condiciones de acceso a los funcionarios públicos a la jubilación (incorporación del criterio edad) y se introdujo la contribución de los jubilados, siendo o no servidores públicos. Dichos criterios adoptados primero por Lula y continuados por Dilma fueron propuestas que fueron rechazadas por miembros del PT cuando estas fueron lanzadas en el mandato de Fernando Henrique Cardoso.

Con respecto a su segundo gobierno, se acentuaron las presiones de grupos neoliberales para reformas drásticas en la previsión, ancladas en el discurso de déficit del sistema, bajo críticas de especialistas (Domínguez, 2017).

En correlación a la política de salud, por su parte, nuevamente fue marcada por continuidades en algunas áreas - atención básica, vigilancia - y por la adopción de programas específicos como marco de su gobierno, sin que los problemas estructurales del sistema fueran adecuadamente enfrentados (Pinheiro, 2019).

Durante el primer Gobierno Dilma, hubo dos Ministros en el cargo, con trayectoria en salud pública y vinculada al PT. Se adoptaron como marcos gubernamentales la expansión de las Unidades de Pronto-Atención (UPA) - otro componente de la red de urgencias - y el Programa Más Médicos (Pinheiro, 2019).

El Programa Más Médicos trajo polémicas y desgaste para el gobierno al proponer la contratación de médicos formados en el exterior (brasileños o extranjeros) sin la necesidad de validación de diplomas, con destaque para los médicos cubanos, cuya dotación fue hecha mediante la intermediación de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS). El programa preveía la expansión de vacantes de graduación y residencia médica; cambios curriculares; y provisión de médicos en áreas de alta vulnerabilidad social y difícil fijación de profesionales. La incorporación de médicos extranjeros generó una intensa reacción negativa de la corporación médica brasileña<sup>84</sup> (Pinheiro, 2019).

También se generó gran polémica y rechazo por algunos sectores cuando se dio autorización a la entrada de capital extranjero en el sector de salud, es decir, empresas internacionales tenían el beneplácito de instalar, administrar hospitales (inclusive filantrópicos, religiosos) y clínicas, además de realizar acciones y servicios de salud. Todo estuvo contenido en el Proyecto de Ley de Conversión n° 18 de 2014 (Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABrES, 2015).

En el área de Vih/Sida, ya desde Lula se había comenzado a consolidar la política de Vih/Sida en el país, sin embargo, ya cuando asume Dilma, comienzan a presentarse fuertes contradicciones, ya que a nivel internacional, el Sida pasó a ser una enfermedad crónica, por lo cual el financiamiento nacional e internacional volcado a la epidemia prácticamente desapareció, las campañas de prevención mermaron y los presupuestos dirigidos para esta área fueron desviados a otras áreas que se consideraron prioritarias para el país.

---

<sup>84</sup> Este programa fue prácticamente desmantelado en el mandato de Temer (2019). Ya que el Ministerio De Salud cancelo el registro para ejercer la medicina de 73 actual galenos, no solo de Cuba, sino de otros países. Se conoce que se pretendía expulsar a los médicos cubanos participantes de dicho programa, debido a las controversias que se generaron a partir del mandato de Temer y su rechazo a que los médicos cubanos ejercieran su profesión en Brasil (Pinheiro, 2019).

Aquí prácticamente el poder y liderazgo de las ONGs con trabajo en Vih/Sida se debilitó<sup>85</sup>, a tal punto que muchas tuvieron que cerrar sus puertas<sup>86</sup> independientemente que el Vih/Sida comenzó nuevamente a eclosionar en especial en población bastante joven.

En referencia a lo anterior, el psicólogo y activista Rafael Correia (2019, p. 1 traducción nuestra) a través de entrevista realizada por Aleixo, Graça y Grandelle, (2019) del diario O Globo, especifica que “entre 2007 y 2017, la notificación de casos de Vih entre personas de 15 a 24 años de edad aumentó aproximadamente en un 700%”. Refiere el mismo que entre otras causas, esto viene explicado por el marcado moralismo al que se le atribuye a los portadores del diagnóstico y a las pocas medidas de prevención que se han venido ejerciendo, siendo el mayor responsable el Estado.

Por otra parte, ya en el segundo mandato observamos, a través de la literatura revisada y conversaciones con activistas en Brasil, así como resultados específicos que discutiremos con mayor detalle en el siguiente capítulo, que es a partir del gobierno de Dilma que inicia una serie de trabas burocráticas, financieras y políticas que agravan el desempeño de las ONGs de prevención de Vih/Sida especialmente para el 2014 y 2016 respectivamente en el área financiera.

En 2016, la política de salud se sumergió en una fase de indefiniciones e inestabilidad con el recrudecimiento de la crisis política, que culminó con el alejamiento temporal de la Presidenta Dilma Rousseff en mayo y la confirmación de su impeachment por el Senado Federal en agosto de 2016. En este contexto, se destacó el lanzamiento de propuestas que fragilizaron todavía más la base financiera del SUS y se fortalecieron los mercados en salud (Viera et al, 2017).

Para concluir con los dos mandatos de Dilma Rousseff podemos acotar que, en líneas generales, las políticas sociales y de salud, estuvieron marcadas por una falta de sello personal o político que caracterizara a su gobierno, había indefiniciones que fueron bien marcadas en el periodo de 2011 a 2016, orientados por la inestabilidad política, retrocesos y riesgos de retrocesos para las políticas sociales y de salud.

Consideramos que dicha inestabilidad al final de su periodo (2016) por los hechos de corrupción y toda la campaña mediática que se levantó en su contra, así como la generada por los grupos conservadores, agravando así la crisis política que confirmó el *impeachment* en su

---

<sup>85</sup> A propósito de este punto, un grupo de ONGs de Vih/Sida realizó en el 2012 según destaca la Agencia de Noticias da Aids (2012), una protesta contra el gobierno de Dilma a través de un manifiesto en el que se señala como responsable a Dilma de la crisis de recursos, e incluso del cierre de ONG históricas, que jugaron un papel fundamental en la respuesta exitosa a la epidemia en el país.

<sup>86</sup> Tal como referimos en la introducción del presente trabajo.

contra por el Senado Federal en agosto de 2016 (Ferreira et al, 2017), dando paso al alejamiento de sus funciones como presidenta de Brasil y dando paso al vicepresidente de aquel entonces, **Michel Temer (2016-2018)** (PMDB) para tomar las riendas de Brasil.

Michel Miguel Elías Temer Lulla, o tal como leímos en un artículo de un diario, “Michel Temer, el presidente que nadie pidió” (Avendaño, 2016), tuvo su mandato como presidente encargado desde 2016 a 2018.

Temer asume su gobierno en medio de una fuerte crisis económica y política, no solo por la ruptura del orden institucional, sino también por las consecuencias de la operación “Lava Jato”<sup>87</sup> que investiga la corrupción que involucra propinas por parte de las empresas. Durante su gobierno Temer propuso una serie de reformas poco aceptadas popularmente para la recuperación de la economía (Motta y Coimbra, 2018).

Lo anterior, evidentemente aumentó su poca aceptación y legitimidad como presidente, que según el Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE, 2016) afirma que hasta septiembre de 2016, un 68% de la población no confiaba en Temer como presidente, este estudio revela que incluso su nivel de impopularidad está por encima de Dilma Rousseff. A manera de ejemplo, recordemos, el rechazo de la gente hacía Temer, tal como quedó registrado con el sonoro abucheo que sufrió en la inauguración de los juegos olímpicos en el estadio Maracanã en Rio de Janeiro, 2016 (Motta y Coimbra, 2018).

El que fue el “presidente ilegítimo” junto a la cúpula del PMDB llevaron a cabo la instauración de la PEC 55/2016<sup>88</sup>, conocida popularmente como PEC del fin del mundo, que dio pie al congelamiento de los gastos públicos por 20 años. Ya en el 2017, se realiza la reforma de la enseñanza de bachillerato, siendo una propuesta bastante polémica, en ella se hacían cambios sustanciales en la carga horaria visando para una supuesta educación integral y exclusión de contenidos obligatorios del plan de estudios (Peixoto, 2018).

---

<sup>87</sup> El Lava Jato no fue neutral, hubo mayor peso de las acusaciones hacia el PT que en el PSDB y otros partidos, siendo el tratamiento que era reflejado en los medios de comunicación social, por ejemplo, Gonçalves y Rodrigues (2019, p. 467) en un estudio realizado a partir de análisis de reportajes en revistas, refieren que la revista Veja indica en varios reportajes que “el PT fue el mentor del esquema de corrupción, además de ser el mayor beneficiario, a pesar de la participación de acrónimos de otras partes” como el PMDB y el PP.

<sup>88</sup> Número que recibió en el Senado Federal. En la Cámara el número era 241. Según la Cámara dos Deputados (2016, traducción nuestra, p. 1) refiere que se realiza una enmienda en: el marco de los Presupuestos Fiscal y de la Seguridad Social de la Unión, que se ejercerá por 20 ejercicios financieros, existiendo límites individualizados para los gastos primarios de cada uno de los tres Poderes, del Ministerio Público de la Unión y de la Defensoría Pública de la Unión; que cada uno de los límites equivaldrá: I - para el ejercicio de 2017, al gasto primario pagado en el ejercicio de 2016, incluidos los restos a pagar pagados y demás operaciones que afecten el resultado primario, corregido en el 7,2% y II - para los ejercicios posteriores, al valor del límite referente al ejercicio inmediatamente anterior, corregido por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor Amplio - IPCA. Determina que no se incluyen en la base de cálculo y en los límites establecidos: I - transferencias constitucionales; II - créditos extraordinarios III - gastos no recurrentes de la Justicia Electoral con la celebración de elecciones; y IV - gastos con aumento de capital de empresas estatales no dependientes.

Durante su gobierno se propuso la reforma de la previsión, la cual tuvo menos simpatía por parte de la población y de representantes en el congreso nacional y esto era porque las condiciones para obtener la jubilación se hacían cada vez más difíciles de alcanzar (Peixoto, 2018).

Además, durante su mandato se evaluó también la reforma laboral que modificó puntos referentes a la jornada de trabajo, vacaciones, mano de obra (Peixoto, 2018). Dicha propuesta según el autor (Peixoto, 2018), fue aprobada en el 2017 y tenía como objetivo flexibilizar la Consolidación de Leyes del Trabajo (CLT) o el conjunto de normas que reglamentan o regulan los derechos de los trabajadores en Brasil. Sin embargo, nuevamente observamos que estas medidas fueron rechazadas por la población de trabajadores y por la población en general, parecía que nada de lo que Temer hacía tenía aceptación por parte de la población (Da Silva, 2019).

Por consiguiente, en el 2018, se lleva a cabo una parálisis nacional del transporte, que afectó la educación, red de hospitales, alimentación (Peixoto, 2018). También durante su último periodo cobra notoriedad la intervención federal sobre el estado de Rio de Janeiro por la falta de seguridad pública y la muerte sufrida por la activista y política, Marielle Franco del Partido Socialismo e Liberdade – PSOL (Garcia, 2018).

Son muchas los desaciertos que se le atribuyen a Temer, en un esfuerzo desmesurado por ampliar el capital, no solo podemos considerar lo expuesto anteriormente, sino, que iniciaron una serie de privatizaciones para contener el déficit fiscal (Fundação Perseu Abramo, 2017).

Se efectuaron ventas y concesiones del patrimonio público que fueron aprobadas por el Consejo de Ministros del Programa de Alianzas e Inversiones (PPI, siglas en portugués), que por ejemplo en el sector aéreo, según la Fundação Perseu Abramo (2017) incluyó; la privatización de 18 aeropuertos (Congonhas, Vitoria, Macaé, Recife, Marceió, João Pessoa, Campina Grande, Aracaju, Juazeiro do Norte, Cuiabá, Sinop, Alta Floresta, Rondonópolis y Barras das Garças) Además de esto se vendieron la participación accionaria del 49% de la operación de 4 grandes aeropuertos (Guarulhos, Galeão, Brasilia e Confins).

También el informe de la Fundação Perseu Abramo (2017) nos relata, que se realizaron grandes negocios con la venta de por lo menos 14 terminales públicos o rodoviarias. En el caso del sector de energía y petróleo, se hicieron pocas inversiones en dicho sector. Se promovió la venta de centrales hidroeléctricas y de líneas de transmisión. Las privatizaciones se evidenciaron más en el Noreste y Centro-Oeste que en otras regiones del país. Dichas privatizaciones en consecuencia generaron energía y combustible a precios elevados para la población.

En el área social, según los autores referidos, nos encontramos con una gran austeridad fiscal, produciéndose pérdida del empleo, reducción de ingresos, violencia, estrés, uso y abuso de drogas, trastornos mentales, que se originan entre otros factores, por el deterioro del cuadro de salud de la población.

Con respecto a la salud, no podemos decir que Temer fue el responsable por los problemas en el sistema de salud de Brasil en su totalidad, pero si podemos afirmar categóricamente, que con su gobierno se profundizó la crisis en dicho sistema por empeorar el sub financiamiento.

Por ejemplo, con la aprobación de la Enmienda Constitucional 95 (antigua PEC 55) se coloca una barrera a los gastos sociales que perjudicará la concesión de recursos del gobierno federal para la salud. Al final, como los gastos pasarán a ser reajustados sólo con base en la inflación, independientemente de los ingresos del gobierno, los valores destinados a los gastos sociales seguirán estancados por 20 años y la única manera de mantener el nivel de gasto en salud sería retirándolos de otras áreas.

Así también durante su mandato se aprobó la prórroga y el aumento del porcentaje de la “Desvinculación de los Ingresos de la Unión (DRU), que según João Araujo (2017, p. 3, traducción nuestra) del Observatorio de Análisis de Política en Salud significó que:

[...] el gobierno actualmente puede retirar el 30% del presupuesto de cualquier área para aplicar en lo que considere "más importante". Por supuesto, lo más importante no es la salud, educación o cualquier otra área social, sino el pago de la deuda pública sin ningún movimiento del gobierno para intentar la renegociación de la misma. Hasta 2016, la DRU permitía retirar el 20% y era exclusiva para el gobierno federal. Hoy, estados y municipios pueden hacer el mismo movimiento de retirada de recursos de áreas sociales para otros fines "más importantes".

Más específicamente, pareciera que el gabinete de Temer no contempló que la población envejece, que aumenta, que se necesitan nuevas tecnologías, nuevos esquemas de medicamentos, que se urgen mejoras en el sistema de salud, que el hecho de congelar los recursos por 20 años es como colocarse una gran venda en los ojos, mientras la reproducción de los problemas siguen en la realidad (Carvalho et al, 2018). Indudablemente este tipo de medidas nos llevaban a creer al igual que otras en esa época, que el SUS sería desmantelado para dar paso a una eminente privatización de la salud, ya que es bien sabido que los capitalistas tienden a mercantilizar el sector de los servicios, en especial el de la salud y educación, ya que los procesos de financierización pueden producir una nueva burbuja financiera y la necesidad de apropiarse de la riqueza material que se produce en este proceso (Silva, 2019).

Consideramos que todos estos desaciertos, aunados al clima de corrupción y de inestabilidad política que acompañó al gobierno de Temer y a su gabinete son producto de una posición

ultraderechista que abraza al sistema de capital llevando de “forma trágica al desmonte del Estado Brasileño, por medio de la imposición de una agenda neoliberal de línea radical, que pretendió, en corto plazo, alterar substancialmente las conquistas sociales obtenidas como privilegios, presentes en la Constitución Federal” (Ribeiro, De Souza y Batista, 2017, p. 458, traducción nuestra).

Consideramos que estas ofensivas libradas a través de su paquete de medidas implicaron de cierta forma, la reorganización del capital financiero y la hegemonía del mismo, imponiéndose a la clase trabajadora, donde se degrada al ser humano y se torna frágil su condición y en paralelo a esta situación, la visibilización del Estado se hace cada vez menor en la implementación de políticas sociales cónsonas a esa clase trabajadora (Ribeiro, De Souza y Batista, 2017). Es decir hay una fuerte tendencia a la mercantilización de la vida social y en consecuencia laboral, que se agudiza con el asalto a ‘mano armada’ al Fondo Público, siendo los focos de mercado más relevantes, el de la salud, la Seguridad Social y la educación (Ribeiro, De Souza y Batista, 2017).

Con respecto al Vih/Sida, nos encontramos con un panorama contradictorio, por una parte el Ministerio de Salud, introduce dos nuevas medidas: 1. A partir del 2018, se dio inicio a la entrega del dolutegravir, uno de los ARVs más avanzados del mercado y 2. En el área de prevención se brinda el tratamiento de Profilaxia Pre Exposición (PrEP) destinado para aquellas parejas serodiscordantes, usuarios de drogas, hombres que tienen sexo con hombres, es decir, para que poblaciones de mayor riesgo puedan evitar la infección por el Vih, colocando esta última medida a Brasil como el primer país de América Latina en brindar esta opción (De Souza, 2018).

Por otro lado, nos encontramos en esta gestión presidencial que el desfinanciamiento es un hecho diáfano para la prevención directa del Vih/Sida en poblaciones claves y así como en la población general, siendo esta colocada en un segundo plano, por debajo de los avances en la prevención biomédica, es decir, parece que las acciones de concientizar, sensibilizar individualmente y colectivamente estuvieran mermadas y no tuvieron efecto alguno, o es que si profundizamos aún más, nos lleva a preguntarnos; ¿acaso involucra un mayor costo para el gobierno? ¿Es parte del conservadurismo de la agenda neoliberal local e internacional?

Observamos con gran alarma en el contexto de la salud en Vih/Sida, no solo de Brasil, sino internacional, que pese a los grandes avances en la atención y quizás en la misma prevención biomédica con la introducción de PrEP, hay un aumento considerable de nuevas infecciones en

población joven, que ya había sido por activistas de ONGs de Vih/Sida e investigadores en el último mandato de Dilma.<sup>89</sup>

También, según la literatura consultada - De Souza (2018); Mendes et al. (2018); y el Boletín de Aids e DST, HIV/Aids (2018) - encontramos aumento de nuevos casos de infección en mujeres del nordeste de Brasil, niños gestantes Vih+, por ejemplo en este último caso, vemos como a nivel nacional en el 2015 se registró un 2,6% de casos en esta población, en el 2016, 2,7% y en el 2017, 2,8%. Lo que evidencia una incidencia mayor cada año, según el referido boletín epidemiológico del Ministerio de Salud.

Creemos que el Vih/Sida en el mandato de Temer se tornó un tema no prioritario y de poca relevancia en la agenda de salud, ya sea, porque se ha “estabilizado el Vih/Sida” a nivel global y más aun a nivel país, donde independientemente que el Estado garantice el acceso de los ARVs y se implanten nuevas tecnologías de avanzada, esos esfuerzos no son suficientes para detener el avance del Vih/Sida en diferentes estratos y poblaciones de la sociedad. La adopción de políticas de tipo conservadoras y neoliberales desplegadas en esta gestión son contrarias al bienestar y al carácter universalista.

En definitiva, durante el mandato de Temer, nos encontramos con barreras políticas y financieras, expresadas por la reducción del financiamiento, congelamiento de programas, cortes en las políticas públicas y bien como dice De Souza (2018, p. 84, traducción nuestra), “la salud es un espacio privilegiado de mercantilización y lucro de los intereses privados... lo que potencializa el retroceso en la política de salud” y una focalización, quebrando el principio de universalidad que rige la Carta Magna de 1988 y privilegiando la política neoliberal.

La política de Vih/Sida, que hasta el 2015 fue privilegiada por el SUS (De Souza, 2018) durante el gobierno de Temer, nos señala una tendencia a estar limitada y a impactar de forma negativa a las ONGs de Vih/Sida debido a la situación de congelar o reducir los recursos para los próximos 20 años.

Este escenario anterior es la antesala para los nuevos comicios electorales del 28 de octubre de 2018, en el cual fue electo con el 55% de los votos el nuevo presidente de Brasil, **Jair**

---

<sup>89</sup> Por ejemplo, un estudio patrocinado por el Ministerio de Salud de Brasil sobre el Vih y su prevalencia en 12 ciudades en Brasil que recoge información entre junio y diciembre de 2016. Se señala un acelerado aumento de casos de Vih/Sida entre hombres gays, en especial jóvenes. La investigación evaluó 4.176 hombres que tienen sexo con hombres en 12 ciudades, siendo que 3.958 (90,2%) se le aplicó la prueba de Vih. En el resultado general para todas las regiones, el 18,4% de los resultados dieron positivo. El número encontrado en una encuesta similar realizada en 2009 fue del 12,1%. (Kerr et al., 2018).

Esto es contradictorio a las metas que se tienen de disminuir a 0% los nuevos casos por infección para el 2030, pues observamos como en vez de disminuir la tasa de infección viene aumentando, en especial en la faja etaria de 15 a 25 años de edad, si bien es cierto ha disminuido a nivel general, cuando se profundiza notamos que en la poblaciones claves los resultados indican otra cosa y en consecuencia deben llamar la atención de los proveedores de salud en materia de Vih/Sida.

**Messias Bolsonaro** (2018-actual), ex capitán retirado, que según reportaje de Tele Sur TV (2019, p. 3), su perfil encaja en una especie de regreso al pasado militar, con un discurso ultraderechista, considerado el Donald Trump<sup>90</sup> de Brasil, “famoso por sus dichos homofóbicos, racistas y misóginos<sup>91</sup>, Bolsonaro, nació en una familia numerosa y pobre de inmigrantes italianos”.

Al asumir el 1 de enero de 2019, ya comenzaba asomar su plan de gobierno y las medidas que se implementarían, teniendo como interlocutor al Ministro de Economía, Paulo Guedes, en el cual según Dos Santos (2019, p. 5, traducción nuestra) se “aceleraba el desmantelamiento de la Constitución de 1988. (...) anunció que era necesario elegir, derechos o trabajo”.

Para esto último implementó un conjunto de flexibilidades en la Consolidación de Leyes Laborales – CLT (La reforma laboral tuvo lugar en 2017 con Temer, pero se profundizaron con Bolsonaro), liberando la nómina para empresarios, reduciéndose la multa por terminación de contrato laboral, etc. Durante su gobierno se intensifica las arremetidas contra los derechos de los trabajadores al aprobar una reforma de la seguridad social que se vuelve difícil de obtener por parte de la mayoría.

Al respecto, Santos Mello (2019) refirió que el actual sistema de seguridad es exclusivo, ya que hay una desintegración gradual, que por un lado fortalece los regímenes de capitalización públicos y privados y por otro lado, se desmoronan las bases del anterior sistema de seguridad social, reemplazándolo por un sistema de capitalización privada. Es decir, se cambia el principio de solidaridad social por la lógica individualista.

Consideramos que en esta misma lógica, el campo de la salud no ha sido ajeno a la toma de decisiones con la adopción de medidas que estrangulan aún más el sistema de salud, solo en un año del gobierno de Bolsonaro.

Según Souza y Junger (2020), refieren que el ministro de la salud, Luiz Mandetta afirmó que el deber de todo Estado es ser garante de la salud de sus ciudadanos, pero por otro lado, no proponía invertir más recursos presupuestarios en el Sistema Único de Salud (SUS), lo que a

---

<sup>90</sup> Donald John Trump; nace en Nueva York en 1946. Es el cuadragésimo quinto presidente de los Estados Unidos. Posee una cuantiosa fortuna producto del sector inmobiliario desde los años 80, un imperio empresarial orientado a la construcción de casinos, hoteles y viviendas de lujo. De ideología extremadamente conservadora, su constante presencia en la televisión y sus declaraciones fuera de tono lo convirtieron, a partir de 2005, en uno de los personajes más polémicos del país. (Fernández y Tamaro, 2004).

<sup>91</sup> Según el referido reportaje de Tele Sur TV (2019) indica que este nuevo presidente no se ha amilanado en discriminar a mujeres durante su trayectoria política. Por ejemplo, en 2017 fue condenado a indemnizar a la parlamentaria del PT, María do Rosario Nunes, por decirle: "No la voy a violar porque ni eso merece". Bolsonaro ha manifestado públicamente que haber tenido una hija fue una debilidad.

En lo que respecta a la población negra, en una oportunidad manifestó que estos: "No hacen nada, creo que no sirven ni para procrear". Esta penosa situación estigmatizadora le produjo una multa de 50.000 reales (15.900 dólares) por referir "expresiones injuriosas, prejuiciosas y discriminatorias".

nuestro parecer constituye una medida que no contribuye al fortalecimiento del sistema de salud brasileño, al contrario lo debilita y más porque los costos se elevan sistemáticamente, entran mayor cantidad de personas que necesitan acceso a la salud y el uso y costo de la tecnología se presenta como un imperativo para cualquier sistema sanitario, por lo cual en concordancia con las autoras, creemos que se aproxima a la existencia de un sistema de salud privatizado, al igual que sucedió con su antecesor, Temer.

Otra propuesta ocurrida durante el gobierno de Bolsonaro, es la de plantear, la modificación del subsistema de salud indígena, ya que según las autoridades de salud, se está invirtiendo sobre lo estimado en esta población, que hay poca fiscalización de la misma, constituyéndose en una política que debe ser revisada (Souza y Junger, 2020).

Otro hecho que no podemos dejar de aludir corresponde al decreto 9.759/2019, el cual se limita la participación de comités, consejos, comisiones y foros que no sean oficiales (Diário Oficial da União, 2019), creemos que este tipo de medida tiene como objetivo limitar la participación del tercer sector en la formulación de políticas públicas.

Según artículo de Sudré (2019) del diario Brasil de Fato, gran cantidad de organizaciones serían afectadas por tal decreto, siendo el Consejo Nacional de Combate a la Discriminación y Promoción de los Derechos LGBT (CNDC/LGBT), Comisión Nacional para la Política Indígena (CNPI), el Consejo Nacional para la Seguridad Pública (Conasp), el Consejo Nacional para los Derechos de los Ancianos (CNDI), el Consejo Nacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad (Conade), el Consejo Nacional para la Política de Drogas (Conad), entre otros, que con la acogimiento de este decreto se llevaría al fin de la Política Nacional de Participación Social (PNPS) y del Sistema Nacional de Participación Social (SNPS).

Este tipo de normativas instauradas bajo la administración de Bolsonaro, también ha repercutido en la política de Vih/Sida, por ejemplo, el Ministerio de Salud sufrió reestructuraciones, siendo una de las reformas efectuadas en el Departamento de Infecciones de Transmisión Sexual, Sida y Hepatitis Viral del Ministerio de Salud, que pasó a llamarse, Departamento de Afecciones Crónicas y Enfermedades de Infección Sexual y Enfermedades Transmisibles (Ministério da Saúde, 2019), uniendo dolencias como la lepra y tuberculosis, lo cual denota el desmonte de un programa de Sida que no solo era referencia Nacional, sino internacional y que sin duda alguna marca un retroceso en la política de Sida del Brasil.

Durante la gestión de Bolsonaro, en un año de gobierno abordado en nuestro estudio, se han identificado una serie de barreras políticas y financieras que han afectado directamente el trabajo de organizaciones de Vih/Sida y el cual discutiremos con mayor profundidad en el próximo capítulo.

Sin embargo, no podemos dejar de acotar, que además del desfinanciamiento de las acciones de prevención que se traducen para las ONGs de Vih/Sida, el conservadurismo se ha incrementado, especialmente con poblaciones claves como; trabajadoras sexuales y población LGBTI, las cuales forman parte de la estrategia del sector para la prevención, control y combate al Vih/Sida (Agencia de Noticias da Aids, 2019).

El Dr. Alexandre Padilla, quien fuera ministro de Coordinación Política de Lula y de Salud de Dilma expresó para la Agencia de Noticias da Aids (2019, p. 8, traducción nuestra) que el escenario político de Bolsonaro está marcado por dos problemas, por el “desmantelamiento y oscurantismo [...] que elevó su maldad a las políticas públicas de combate al Vih/Sida. Y el otro problema concreto es la autonomía administrativa para comprar los insumos y no quedarse sin tratamientos”.

Consideramos en definitiva en el lapso de mandato de Jair Bolsonaro estudiado, representa un peligro al desmonte de la seguridad social como un hecho, no solo que perjudica a los trabajadores, sino a la sociedad brasileña en general. Es eminente que atravesamos tiempos sombríos y de marcada incertidumbre donde los derechos sociales conquistados en el pasado están sucumbiendo por nuevas reformas que cosifican a las personas y las hace más proclive de no acceder a los derechos adquiridos, siendo sujeta a que algunas se lancen a la búsqueda de servicios privados que medianamente puedan satisfacer sus necesidades, sean estas de salud, de educación, etc. obedeciendo así la lógica impuesta por un sistema de capital voraz.

Discurrimos que el presente capítulo se hizo un tratamiento de la crisis estructural del capital y como esta se ha desplegado en diferentes contextos; internacional y país, siendo su incidencia en diversas áreas, política, económica, social y en especial en el tema que nos interesa abordar, salud y Vih/Sida.

Reflexionamos que los años 1980 hasta el 2019 han estado marcados por una serie de eventos políticos, económicos y sociales que han permitido transformaciones, luchas, adelantos y retrocesos que han sido generados y permeados por el sistema del capital (Santos et al, 2019).

Hemos visto como el área de salud del Brasil ha sido también parte de los designios y políticas de este gran sistema imperante. La inherencia de organismos internacionales, como el BM y otros organismos que abordamos en este trabajo, tan solo persiguen ampliar la acumulación de capital para resistir las consecuencia de la crisis estructural que se da en su seno, así que el mercado de la salud constituye un nicho productivo para tales fines en las ultimas 4 décadas. Esto se reflejó en políticas de salud parceladas que constituyeron básicamente la prescripción seguida por el Estado en cada uno los periodos políticos estudiados, al respecto, Fontes (p. s/n, 2015, traducción nuestra), refiere que

En el Brasil así como en otros países latinoamericanos, las pautas de agendas establecidas por el Banco Mundial, a lo largo de las últimas décadas fueron internalizadas, expresándose en las políticas sectoriales y como conductoras de la acción política del Estado.

Podemos decir, que cuando revisamos la evolución histórica de las políticas de salud de Brasil que se relacionan con su desarrollo político-social y económico como país, no podemos dejar de reflexionar que las mismas obedecen a la lógica del capitalismo a nivel internacional y a los respectivos procesos de crisis que se generan en su sistema. El avance de la acumulación del capital se ha desarrollado en la sociedad brasileña no solo alcanzando a la salud, sino a todas sus esferas.

A través de esta aproximación que hemos realizado someramente en la línea del tiempo del Estado brasileño dilucidamos que la salud no ha sido un eje central en la política del Estado, más bien la salud es relegada a la periferia. Pareciera ser, que dentro de ese proceso selectivo de las problemáticas sociales se va concentrando la atención en la incidencia de ciertas epidemias y endemias, como en su momento lo constituyeron, el cólera, malaria, fiebre amarilla, dengue, zika, H1N1 y el mismo Vih/sida, que representan una amenaza económica o social para los intereses del sistema capital.

En este sentido, creemos que cuando suceden este tipo de problemas de salud pública que se transforman en emergencias y en consecuencia se aplica el congelamiento del gasto social, inciden en el aumento de la deuda pública y la especulación en torno a los bonos, basados en capital ficticio, siendo esto una respuesta financiera a la crisis estructural del capital.

Al respecto, el profesor Pedro Rossi, de la Universidad Estadual de Campinas declaró para la revista *Rede Brasil Atual* (2018), que en este tipo de medidas en la cuales se congela el gasto social, prevalece la idea que constituyen un remedio para la crisis, siendo una mentira absoluta. La austeridad según el académico, reduce el crecimiento económico, aumenta el desempleo y la desigualdad. La creencia de que la austeridad puede reducir la crisis ha sido cuestionada incluso por economistas que defendieron esta práctica hace años, después de analizar el resultado de las medidas implementadas en varios países que no funcionaron.

Otro hecho que hemos considerado visible dentro del desarrollo de las políticas de salud de la sociedad brasileña, es que hay disposición a favorecer a los centros urbanos y desfavorecer a otros grupos (Martins, Gori y Correia, 2018). A lo anteriormente expresado se añade la inherencia histórica de los organismos internacionales en el diseño y ejecución de la política de salud según los lineamientos prescritos por la agenda neoliberal.

Nos queda pensar, que el camino que tiene Brasil para los próximos años resulta incierto y con una alta probabilidad de profundidad en políticas conservadoras, ultraderechistas y pro capitalistas que ya se están viendo.

Nos adherimos a la propuesta de Braz (2017), quien afirma que se aceleraran las contrarreformas que están sustentadas en 4 objetivos fundamentales: 1.- recolocar a Brasil (y América Latina) en el área de influencia prioritaria de Estados Unidos para reforzar su carácter imperialista; 2.- Reducir los costos de trabajo y aumentar la productiva media del trabajo con base a nuevas formas de combinación de más valor relativo a través del incremento tecnológico que reduzca significativamente el trabajo para abaratar la reproducción social de la fuerza de trabajo, y el más valor absoluto, a través de la flexibilización de las relaciones laborales con el objetivo de incidir negativamente en las formas sociales de protección social de los trabajadores; 3.- Crear una especie de cruzada conservadora y reaccionaria en contra de las minorías sociales para promover un retraso social, cultural e ideológico; 4.- Hacer un reajuste de las políticas sociales con encuadre abiertamente neoliberal.

#### **4. ONGS DE VIH/SIDA EN BRASIL, BARRERAS Y AVANCES PARA LA ACCIÓN**

El presente capítulo tienen como finalidad la comprensión de la trayectoria de las ONGs en el campo de Vih/Sida en Brasil, destacamos cinco dimensiones a saber: - la relación ONGs-Estado-Financiadores en tiempos de acumulación eminentemente financiera; - las barreras financieras que afectan las acciones de las ONGs en la construcción de una agenda de enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil, y como estas se proyectan en las acciones ejecutadas por este sector, se incluye el comportamiento de las ONGs financiadas por el Estado (Ministerio de Salud) durante el lapso de estudio 2009/2019; - las barreras políticas que han incidido en el desarrollo de las acciones de las ONGs para la construcción de una agenda de prevención del enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil; - avances y retrocesos en la acción de las ONGs en el campo de la prevención del Vih/Sida.

Como estrategia de exposición, introducimos el contexto del escenario en que surgen las ONGs de Vih/Sida como movimiento en Brasil y su posicionamiento como actores sociales clave en la lucha contra el Sida.

Buscamos aquí avanzar en relación al conocimiento existente, explorando la relación con el Estado, marcado por el avance de la política neoliberal en Brasil, y cómo esto incidirá sobre el financiamiento de las ONGs en el campo del Vih /Sida, destacando el marco temporal propuesto por la tesis.

##### **4.1. Contextualización del desenvolvimiento de las ONG en el campo del Vih/Sida**

Creemos que las ONGs se caracterizan por una serie de contradicciones que les permiten adoptar al momento del análisis ese carácter de ambigüedad localizado en; sus orígenes, su relación con el Estado, naturaleza del financiamiento, su posición equidistante o no entre el Estado y el mercado.

En nuestro caso, según la investigación desarrollada, creemos que en el caso del Vih/Sida como una emergencia nacional e internacional, estas organizaciones se formaron como una crítica ante la muerte, a partir de una epidemia que se encontraba diezmando las vidas de las personas y para exigir respuestas no solo de los gobiernos (Galvão, 1997), sino de las autoridades internacionales (OMS), aunado al estigma y a la discriminación que suscitaba ser portador de esta infección, lo que les confirió que la mayoría de estas organizaciones se mantuvieran críticos y como veedores sociales ante el nuevo marco de salud y de derechos que imponía el Sida Biagini (2005).

Por otra, lo que se refiere a la ambigüedad que se suscita en función de su financiamiento dentro de la estructura neoliberal, creemos que estas organizaciones forman parte de un continuum funcional, más que como organizaciones que orientadas a la polaridad entre el Estado y el mercado. Creemos que las ONGs de Vih/Sida, no sólo existen gracias a las condiciones legales aseguradas por el Estado, sino que extraen la mayor parte de sus recursos del Estado y de las empresas privadas, estableciéndose una relación de dependencia<sup>92</sup> como un eje transversal para la mayoría de las ONGs, a partir de su evolución histórica dentro de Brasil.

En relación a su origen y ese desarrollo histórico, autores como Laurindo y Texeira (2015), Parker y Daniel (2018), Texeira (1997), Galvão (1997) y Parker (1997), coinciden específicamente que fue a partir de 1982, cuando son notificados los primeros casos de Sida en Brasil, iniciándose las ONGs con servicios relacionados al Sida a partir de grupos de personas afectadas por el virus. Dichos grupos realizan las primeras reuniones de trabajo del Ministerio de Salud con el fin de la creación de un Programa Nacional de Sida<sup>93</sup>.

Al efervescente panorama político del país, se añade según Parker (1997, p. 9, traducción nuestra) que hay “negación, omisión generalizada por parte de la mayoría de las autoridades gubernamentales federales, junto con una ola moral de pánico, miedo, estigma y discriminación” ante la emergencia nacional e internacional que generó la llegada y proliferación del Sida.

Ante la falta de liderazgo nacional e internacional, Parker (1997) refiere que comienzan a surgir respuestas de lucha contra el Sida, pero desde los grupos de base, en especial de las

---

<sup>92</sup> En tesis Doctoral sobre el papel de las Organizaciones No Gubernamentales y la crisis del desarrollo. Una crítica antropológica a las formas de cooperación (Picas, 2001), nos plantea que tanto las ONGs de países centrales como periféricos, se encuentran dependiendo de recursos financieros para su sobrevivencia a través de fondos públicos, fondos privados o de ambos. No se puede estimar con precisión cuantas ONGs se clasificarían en estos renglones, ya que va variando según la disponibilidad de recursos que reciba sea por donativos, desarrollos de proyectos. También es importante referir que la financiación de las ONGs dependerá del tamaño de la ONGs y su alcance, sea este local, nacional, regional o internacional. Así mismo, según este autor (Picas, 2001) cabe resaltar que son muy pocas ONGs las que refieren su independencia y autonomía y representarse como distantes de los grupos de presión o de poder (financistas) utilizando expresiones como; “independientes” o “laicas” incluso a pesar de que existan vínculos estrechos con organizaciones políticas o con sectores de la iglesia.

<sup>93</sup> En esta época se comienzan a organizarse grupos de ayuda con los portadores del virus, en especial de **la comunidad gay, se articulan para defender y promocionar los derechos** no sólo de los miembros de su colectivo, sino en general debido a que eran percibidos como homosexuales, hemofílicos o enfermos de Sida. La región sureste es la pionera, siendo São Paulo donde se crea el movimiento de solidaridad al enfermo, siendo en el Instituto de Salud de esta populosa ciudad donde se gesta un movimiento de apoyo al enfermo de Sida. Esto ocurre a finales de 1983 y todo 1984. Dicho movimiento se formaliza con la creación de la **primera ONG de Sida, GAPA** (siglas en portugués) para el **grupo de apoyo a la prevención del Sida**. Este grupo se orientó en denunciar la atención médica inadecuada, apoyar la prevención y luchar contra la discriminación de las personas portadoras. GAPA es considerado un actor fundamental en la respuesta contra el Sida en Brasil, participó ampliamente en el debate y en la construcción de esa respuesta desde 1986, se articuló con el Ministerio de Salud, conformando parte del grupo técnico que elabora la primera campaña contra el Sida (Laurindo y Texeira, 2015).

personas con diagnóstico positivo al Vih que se encontraban con cuadros graves de Sida<sup>94</sup>, lo cual se constituyó en un claro indicador de falta de políticas sociales (estabilidad laboral, acceso a medicamentos, exclusión social en general).

Parker (1997) nos señala que hay una flujo de abajo hacia arriba, creándose presión a los tomadores de decisiones, es decir, desde las comunidades afectadas, como el emergente movimiento homosexual y de los sectores progresistas estaduais que se presentaban aliados de esas comunidades y que lograron movilizarse, creándose un espacio de articulación entre los agentes de diferentes campos y espacios, tales como; área médica, científica, política y el espacio militante (Garrido, 2013).

La creación del Programa Estadual de Sida en São Paulo, dio pie a que se fundara formalmente en 1985 el Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA), el cual representa la primera ONG de Sida en Brasil y en América Latina (Ministerio da Saúde, 1985). El Gapa se reunía en el Hospital das Clínicas de la Universidad de São Paulo e involucraba en su mayoría personas con el virus, su objetivo fundamental, según Laurindo y Texeira (2015) consistía en el activismo político, promoción de la prevención, así como información y asistencia a las personas viviendo con Vih/Sida y sus familiares.

Consideramos esta ONG como una piedra angular en la constitución de otras organizaciones no gubernamentales en Brasil, ya que se caracterizó en la época, por incidir en la promoción y defensa de derechos de las personas portadoras del virus. Esta ONG se “constituyó con un perfil político-asistencial, siendo fundamental en la conquista de derechos de los portadores, teniendo participación activa en la Comisión Nacional de Sida (...) participó en la formulación de la legislación de seguridad social para los portadores de Vih/Sida” (Garrido, 2013, p. 102, traducción nuestra)

---

<sup>94</sup>El grupo “Outra Coisa – Ação Homossexualista, que fue una de las divisiones del Grupo Somos, se tornó una figura importante como aliado del Programa de Sida de São Paulo, siendo un intermediario con el colectivo gay. Dicho grupo realizaba información escrita del Sida en folletos que eran supervisados por médicos, para ser distribuidos en bares y lugares de encuentro gay (Laurindo y Texeira, 2015). Sin embargo, otro grupo como el Lamda, se encargó de la prevención del Sida y apoyo a los homosexuales, trabajadores sexuales y travestis. Este grupo además de acoger a las personas viviendo con Sida, también los visitaban en sus casas, le daban alimentos, medicinas, ayuda con la higiene y le posibilitaban una muerte digna (Inglesi, Weinstein, Cavallari, Valente y Coelho, 2006).

Se formaron nuevas ONGs, a partir de GAPA São Paulo<sup>95</sup> dando lugar a que posteriormente se comiencen a fundar un número creciente de nuevas organizaciones (ABIA<sup>96</sup>, MAPA, Pela Vidda<sup>97</sup>, etc), ya no solo identificándose la lucha de los homosexuales como población foco del Vih/Sida, sino que se complejiza el espacio de acción y de actores involucrados (Laurindo y Teixeira, 2015), por ejemplo, Daniel y Parker (2018), nos señalan que estábamos en presencia de la tercera epidemia, para referirse que en esta época<sup>98</sup>, había una eclosión de respuestas sociales de diversos frentes. En ese momento, las ONGs comenzaron a llamar la atención a los medios de comunicación social, además de presionar significativamente a los órganos gubernamentales para una respuesta más rápida y agresiva (Galvão, 1998).

---

<sup>95</sup> Por ejemplo, constatamos que en 1986, se funda la Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (**ABIA**) en Rio de Janeiro, el Movimento de Apoio ao Paciente com Aids (**Mapa**) en São Paulo, también se fundaron otros GAPA; Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina y Taubaté en 1987; Baixada Santista, Bahia y Ribeirão Preto en 1988; Rio Grande do Sul, Ceará, Itabuna y São José dos Campos en 1989, Sergipe y Distrito Federal en 1991(Garrido, 2013).

También destacan la creación de organizaciones: **Pela Vidda** (Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids) creada en 1989 por Herbert Daniel, sociólogo, homosexual, exiliado político, militante del Partido de los Trabajadores (Laurindo y Teixeira, 2015); el **GIV** (Grupo de Incentivo a la Vida) en Sao Paulo, el **GEMPAC** (Grupo de Mulheres Prostitutas del Área Central) en Pará, **TULIPA** (Trasvestis Unidos Lutando Incansavelmente Prevenindo a Aids) en Santo Andrés-Sao Paulo, así como el **Proyecto Esperanza** desarrollado por la Arquidiócesis de Sao Paulo, que luego se replicó no sólo en espacios de índole religiosos (Laurindo y Teixeira, 2015).

<sup>96</sup> Es importante mencionar que esta organización ABIA, fue conducida por **Herbert de Souza**, el llamado “Betinho”, quien hizo parte del primer grupo de exiliados en retornar al Brasil, involucrado en la lucha política contra la dictadura militar instaurada en 1964. De Souza fue un personaje emblemático en el sector comunitario, destacándose en desarrollar estudios sobre la lucha sindical, medio ambiente, reforma agraria, y aspectos relacionados a las mujeres y el género, así como asuntos raciales (Laurindo y Teixeira, 2015).

A comienzos de 1986 este sociólogo, lideró un grupo de personalidades médicas, intelectuales y artísticas promoviendo un movimiento en la lucha contra el Sida. De Souza amplió el debate fuera de la población homosexual a finales del 90, colocando el problema de la infección a través de las transfusiones de sangre, ya que siendo hemofílico adquirió el virus a través de esta vía (Laurindo y Teixeira, 2015).

<sup>97</sup> Otra ONG y figura emblemática en la historia del Vih/Sida en Brasil, lo constituye, Pela VIDDA (Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids), la cual fue fundada en Rio de Janeiro en 1989 por **Herbert Daniel**, sociólogo, homosexual, también exiliado político, militante del Partido de los Trabajadores y destacado activista. Esta nueva organización, tenía la intención de brindar apoyo y manejar llamada seropositividad, en los portadores, término que comenzaba a visibilizarse en el contexto internacional, donde una persona con Vih/Sida no significaba que estaba muerta socialmente (Laurindo y Teixeira, 2015), es decir, se hace un cuestionamiento a la idea de muerte civil contenida tras el anuncio del diagnóstico que confirmaba la infección, ya que desde inicio de la epidemia, toda aquellas personas que eran formalmente diagnosticadas, su sobrevivida no pasaba de 6 meses generalmente y prácticamente se le entrega una sentencia de muerte (Laurindo y Teixeira, 2015). Creemos que ese discurso transgresor para los conservadores, basado en los derechos que promueve Daniel, fue relevante en el escenario nacional, enfatizándose la necesidad que no se nieguen los derechos de las personas infectadas, el mismo fue tomado por la mayoría de las organizaciones, independientemente del foco de su campo de actuación; GLBT, prevención, atención, derechos humanos, apoyo psicológico, seguimiento de políticas públicas. Constituye según nuestro criterio, una posición menos lastimera y etiquetadora al recibir el diagnóstico de Vih+ y una forma de resistencia (Laurindo y Teixeira, 2015).

<sup>98</sup> Desde 1982, cuando se notificaron los primeros casos de Sida en Brasil y la enfermedad en sí comenzó a penetrar en el imaginario social brasileño, como uno de los problemas de salud pública más graves de la vida contemporánea.

En esta misma línea, Galvão (1998) indica que durante los 1990 se sumaron instituciones religiosas al combate del Vih/Sida, así como empresas privadas y públicas que gradualmente desarrollaron iniciativas y servicios con acciones voluntarias y solidarias<sup>99</sup>.

Observamos que el espacio de Sida que se conformó durante los años 1980 y 90 constituye un complejo campo<sup>100</sup>, donde las iniciativas anteriormente descritas, presionaron para el desarrollo histórico de la política social de Vih/Sida en el Brasil.

A estas particularidades sociales y políticas que se dieron en el Brasil durante estas dos décadas para configurar la política de Sida en este país, se suman las fuerzas o influencias internacionales (Parker, 1997). El mismo autor refiere que en la construcción de la política de Sida en Brasil, no solo influyó el proceso de democratización de Brasil, sino que también el país a finales de los 80 e inicio de los 90 se expande su proceso de relaciones internacionales con países periféricos y centrales debido a la crisis económica.

Concordamos con el autor en relación al escenario nacional e internacional y más que ya que para ese entonces, Brasil aplicó las reformas “sugeridas” por el Consenso de Washington, vendiéndose empresas públicas a compañías extranjeras con el fin de obtener dólares y pagar parte de la deuda externa y crear las condiciones necesarias para el emprendimiento extranjero en el país, así mismo la actuación de los órganos financieros extranjeros (Banco Mundial y FMI) incidieron en esa supuesta apertura extranjera (Cervo, 2002)

Más específicamente Parker (1997) refiere que dichos organismos extranjeros (FMI y BM) aplicaron una serie de condiciones a los países deudores como el Brasil, cuya deuda para ese entonces oscilaba entre los US\$ 111,5 billones, siendo para los 90 uno de los países con mayor deuda. Dichas condiciones estaban orientadas para el ajuste estructural de la economía brasileña en medio de políticas que estimularan las exportaciones, al mismo tiempo que el gobierno debía reducir los gastos en una gama diversa de problemas sociales incluyendo la salud y de forma contradictoria, el Sida se vio fortalecido.<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> Entre las respuestas religiosas al Vih/Sida en Brasil encontramos primordialmente dos vías: a.- A través de las **Casas de Apoyo** (en São Paulo la Casa Vida, Centro de Convivencia – Católica, Filhos de Oxum - Candomblé, PRAIDS - Protestante, en Recife ASA – Protestantes y Católicos) y b.- **Atención Domiciliar** (Belo Horizonte el Grupo Solidaridade – Ecuménicos, Sao Paulo con la Casa da Fraternidade – Espiritismo).

En relación a la respuesta de empresas según Galvão (1998), nos encontramos que organizaciones del sector automovilístico, correos, bancos y otras, se sumaron en la realización de campañas internas de prevención, seminarios, distribución de folletos, entre ellos destacan; Banco Itaú, Empresa Vale do Rio Doce, Ford de Brasil, Petrobrás.

<sup>100</sup> Datos del Ministério da Saúde (2000) indican que entre 1980 e 1999 el número de casos, pasó de 1 para 18.287 (según Boletim epidemiológico de AIDS 2000).

<sup>101</sup> Sin embargo, pese a que Brasil se encontraba endeudado en los 90 y tuvo que hacer ajustes en los programas sociales incluyendo la salud, de forma contradictoria, las ONGs se vieron beneficiadas, ya que a mediados de esta época se implementan los proyectos, Aids I, II y III lo cual favoreció, no solo la respuesta del Vih/Sida, sino que existiera capital para la realización de las acciones de las ONGs a través de la adjudicación de proyectos que

El Brasil se une, a través de la financiarización de la economía mundial, como país subordinado en la división internacional del trabajo, que produjo que se aplicaran políticas para recomponer nuevas condiciones que permitieran la valorización del capital, procediéndose a una generalizada privatización, desreglamentación, liberalización y apertura externa de las principales economías de los países centrales y una marcada dependencia subordinada de los países periféricos a los dictámenes neoliberales de estos países desarrollados y de los respectivos organismos internacionales, como el FMI y BM respectivamente (Jardim, 2013)

Polanyi (2017) señala que esa era neoliberal, los gobiernos transformaron los instrumentos de política administrativa, fiscal y monetaria para favorecer al mercado y en consecuencia, esas grandes corporaciones y empresas transnacionales del mercado obtenían los beneficios de la economía de mercado, pero evadiendo pagar las consecuencias sociales y medioambientales derivadas de su actividad económica (Cardenas, 2015).

Esa propuesta centrada en el “desarrollo” que propiciaría este tipo de políticas promoverían un supuesto ajuste estructural de cómo hacer frente a la cuestión social, para ello este contexto justificaría la transferencia internacional de recursos para el tercer sector (Borelli, 2008).

Más específicamente en el ámbito que nos interesa abordar (Vih/Sida), las ONGs de Sida en Brasil se expandieron<sup>102</sup>, no sólo como resultado de la coyuntura suscitada por la enfermedad, sino por la nueva agenda a nivel internacional liderada por ONUSIDA, a partir de su creación en 1996<sup>103</sup> (Galvão, 1998). También creemos que se produjo amparada a nivel nacional por la

---

financiaba el Banco Mundial y que cuyos recursos eran administrados por el Gobierno Federal, tal como expresa, Da Costa (2002, p.57 ,traducción nuestra), “los acuerdos internacionales, especialmente aquellos con el Banco Mundial, firmados desde 1993, se han convertido en los principales mantenedores de las acciones del programa relacionadas con la confrontación con el Vih/Sida”

<sup>102</sup> Según Galvão (1998), para saber el número de ONGs de Vih/Sida existente en Brasil, se organiza en julio de 1989, el primer encuentro nacional de ONGs en Belo Horizonte logrando la presencia de treinta personas proveniente de 14 entidades o ONGs de Brasil, sin embargo, la participación de cada ONG debía ser costeadado por ellas mismas, por lo que se logra financiamiento para un segundo encuentro en octubre de 1989 en Porto Alegre alcanzando la participación de 82 personas de 38 entidades, ya para el tercer encuentro en São Paulo en 1990 se congregaron 95 personas de 43 entidades. Lo anterior nos ilustra que las ONGs fueron progresivamente creciendo y que estos encuentros sirvieron no solo para crear una red de ONGs, sino para encuadrarse y dar respuesta más efectiva al Vih/Sida.

<sup>103</sup> Creemos que a esto se suma, que las ONGs de Vih/Sida en Brasil comienzan a ser vistas como un claro modelo de lucha, por parte de países de América Latina. Como ejemplo cercano, tomamos el caso de Venezuela, bajo el liderazgo del abogado Edgar Carrasco, coordinador de la ONG “Acción Ciudadana Contra el Sida” y la articulación con el movimiento de personas viviendo con Vih/Sida que hicieron demandas legales al Estado (como fue realizado por Brasil) para la exigencia de otorgamiento de derechos en salud - acceso universal a medicamentos antirretrovirales, pruebas de rutina y medicamentos para infecciones oportunistas producto del Vih/Sida- (Carrasco y González, 2002), basándose en las normativas nacionales (la Constitución e instrumentos o normativas del Ministerio de Salud) y algunas normativas internacionales para sustentar la exigencia de derechos. Destacamos: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto de Derechos Civiles y Político (1976), la Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el Vih o enfermas de Sida (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el Sida, noviembre de 1989); la Declaración de Derechos y Humanidad y la Carta sobre el Vih y el Sida (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas,

reforma del Estado, y a nivel internacional, consideramos que las fuerzas impulsadoras neoliberales encontraron en el Vih/Sida un nuevo locus de mercado para ampliación del capital, como el caso de las transnacionales farmacéuticas en el área del Vih/Sida<sup>104</sup>.

Las ONGs fuerzan al Estado que este cumpla con las demandas sociales de la población visiblemente afectada por esta dolencia<sup>105</sup>, así como también ejecutan programas sociales de respuesta que emergen del Estado, sin embargo existe entre ambos actores una fuerte tensión entre sus relaciones, mientras que en correlación a las transnacionales farmacéuticas su relación también es tensa, ya que las ONGs no descartan o están conscientes que estas traen avances como la creación y fabricación de medicamentos antirretrovirales, pero consideran que el Estado paga altos costos por la compra de dichos medicamentos, además del monopolio que estas compañías ejercieron en el área de Vih/Sida (Costa, Fogaça y Reis, 2008).

En relación a este último punto, E2SPp4 (VIII Encontro Nacional da RNP+ Brasil, 2019, p. 3, traducción nuestra) indicó que:

*No podemos olvidar que el Sida sigue siendo un problema de salud pública. También enfrentamos la gran influencia de la industria farmacéutica, los precios abusivos de los medicamentos. Los medicamentos se están viendo con una mirada económica.* (E2SPp4, subrayado nuestro).

Al respecto, la tensión o postura desvinculada con la industria farmacéutica es reflejada en la posición de algunas ONGs, en especial aquellas que son exclusivas del área de Vih/Sida, tal como manifestó entrevistado (E2SPp1) en el VIII Encontro Nacional RNP+, 2019, p.10):

*[...] nosotros por ejemplo, de las compañías farmacéuticas no queremos dinero, porque, o sea... problemas de la patente, que son extorsivos los precios de los medicamentos acá en Brasil, nosotros no podemos vincular*

1992); la Declaración de Dakar sobre ética, derecho y el Vih (PNUD, julio de 1994); la Declaración de París de la Cumbre Mundial sobre el Sida (París, 1994) (Carrasco y González, 2002).

<sup>104</sup> Hay numerosos ejemplos que así lo demuestran, por el caso de los países africanos, en los cuales nos encontramos con este tipo de situaciones, ya que estas empresas tenían las patentes de los medicamentos antirretrovirales y colocaban el precio que ellos consideraban “justos” a los gobiernos independientemente de acuerdos internacionales como ASPIC. “Un ejemplo clásico de la oposición de empresas farmacéuticas... es la acción iniciada por 41 empresas farmacéuticas contra el gobierno de Sudáfrica en rechazo a una ley que buscaba posibilitar el acceso a medicamentos para la población del país” (Nwobike, 2005, p. 132). Esto ocurrió en 1997 bajo el gobierno de Mandela. En este sentido queremos expresar que no estamos tratando de demonizar a la industria farmacéutica, pero no podemos perder de vista, que estas son empresas generadoras de altas cantidades de lucro, justificándose parte de sus acciones, aduciendo desde el discurso hegemónico que “la industria farmacéutica y los que la apoyan desde los gobiernos justifican las patentes sobre medicamentos y los altos precios por el hecho de que la investigación y el desarrollo de productos farmacéuticos son extremadamente dispendiosos” (Nwobike, 2005, p.131).

<sup>105</sup> Las ONGs demandan al Estado el otorgamiento universal de medicamentos antirretrovirales, así como atención a los portadores del virus. Específicamente, Reis, Fogaça y Costa (2011), refieren que fue a partir de 1996 cuando se inician las primeras acciones judiciales de garantías individuales, reivindicando medicamentos más nuevos, entre los argumentos utilizados se incluían las normas dispuestas en la Constitución de 1988, la Ley Orgánica de Salud 8.080/90 y las Constituciones Estaduales, donde siempre se resaltaban los derechos a la salud y a la vida que a nuestro entender eran como ejes transversales en todas las peticiones judiciales.

*nuestro nombre con esa extorsión... y eso inclusive lo discutimos en nuestro comité (organización) que el nombre de nuestra asociación esté vinculado con estas compañías farmacéuticas... que todo el mundo conoce, la fama de la compañía farmacéutica es pésima... entonces eso para nosotros es un consenso, eh.* (E2SPp1 subrayado nuestro).

Estas relaciones de tensión entre las ONGs, el Estado y las Transnacionales, no ha impedido que se establezcan entre estos actores acuerdos, compromisos para dar respuesta al Vih/Sida, en especial con el Estado (Costa, Fogaça y Reis, 2008). Por ejemplo el Estado, a través del Ministerio de Salud y más específicamente el Programa que contempla acciones contra el Sida, realiza editoriales públicos para que estos grupos de las ONGs de Vih/Sida puedan acceder al financiamiento de sus propuestas o proyectos. Según el Ministerio da Saúde (1998, p. 11, traducción nuestra), sólo “entre 1993 y 1997, se destinaron US\$ 23 millones para 559 proyectos en cuatro área: 1. Apoyo a personas viviendo con Vih/Sida y sus familiares: 2.- Apoyo para acciones de información, educación y comunicación; 3.- Intervención comportamental y; 4.- Desarrollo institucional”.

Sin embargo, es importante referir que el financiamiento a las ONGs de Vih/Sida se potencializa como una práctica mediada por el gobierno, y que toma relevancia para las ONGs de Sida a partir del primer préstamo del Banco Mundial (Laurindo y Texeira, 2015), otorgado por dicho organismo al gobierno brasileño y en el cual las ONGs de Vih/Sida se favorecieron.<sup>106</sup> Independiente que son las mismas ONGs que marcan sus diferencias o desacuerdos con algunas de las prácticas de los gobiernos que son consideradas inadecuadas para este sector.

Al respecto Garrison (2000) describe que el Banco Mundial se presenta como un agente intermediario entre las ONGs y el gobierno, intentando mejorar la relación entre estos dos actores que si bien pueden tener disputas en sus percepciones, proyectos, intereses, ideologías, constituyen agentes claves para el desarrollo de un país. Sin embargo no concordamos con este planteamiento, ya que como hemos venido refiriendo, el Banco Mundial tiene visibles intereses económicos propios de su orientación neoliberal.

Con respecto a esta contradicción que envuelve a la ONGs y su relación ambivalente con el Estado, nos hace abordar específicamente el tema financiero, independientemente que ambas entidades tienen como fin la política del combate del Vih/Sida, compartiendo responsabilidades

---

<sup>106</sup> Es importante referir que estos proyectos eran parte del financiamiento del Banco Mundial/Ministerio de la Salud a ONGs. Según Garrido (2013), el gobierno adquiere una figura relevante y dominante con el desarrollo del acuerdo de préstamo con el Banco Mundial. Al finalizar el acuerdo de préstamo de AIDS I se totalizó que 181 ONGs recibieron financiamiento para la ejecución de 444 proyectos en el área de prevención, área que fue la más importante en la actuación de estas organizaciones, 140 proyectos fueron financiados para tratamiento y asistencia, superando la meta inicial de 261 proyectos.

para que este sector comunitario complemente la acción gubernamental, especialmente en el área de prevención y de advocacy (Marques, 2008).

Lo financiero, desde la perspectiva del discurso hegemónico, destacará que el Estado en un primer orden, viene sufriendo diversas y profundas transformaciones, especialmente en lo referente a la gestión de políticas sociales, por lo cual, el Estado benefactor y su función de cobertura universalizada de los sectores sociales (educación, salud, vivienda y seguridad social), ya se ha agotado producto de un Estado ineficaz e ineficiente a la hora de brindar solución o asistencia a los problemas sociales que se generan (Paolini y Odriozola, 2019). En tal sentido, según la visión de estos dos autores señalados, emergen nuevas experiencias organizativas no gubernamentales como en el caso de las ONGs de Vih/Sida que justifican su presencia como sector ante un vacío existente y el cual el Estado deberá financiar a estas nuevas organizaciones para hacer frente a la cuestión social ocasionada por el Sida.

A nuestro juicio, consideramos que estas organizaciones vinieron a reforzar la perspectiva de un gobierno ineficaz como estrategia del discurso neoliberal (Forigo, 2003) por un lado, que no era cónsono a la emergencia que representó la enfermedad en ese entonces, y por otro lado, se sumó, la nueva Constitución Federal (1988), que amplió la participación ciudadana en la gestión pública, garantizándole a estas organizaciones como interlocutoras de los intereses de un grupo de ciudadanos y ratificándole su financiamiento para ejercer sus funciones en ese Estado ampliado que no podía hacer el enfrentamiento por sí mismo ante esta dolencia.

Ojeda (2012) indica, que en los años 90 en Brasil la relación del gobierno con las ONGs se transforma, refiriendo que muchas ONGs en general se distanciaron de los movimientos sociales y actuaron como mediadoras, incentivaron el diálogo con el Estado y también de forma opuesta independientemente que se quejaban y se movilizaban de su “parálisis”, pasaron a brindar asistencia y servicios de emergencia en asociación con dicho Estado.

Las ONGs exigían al gobierno que respondiera ante la problemática del Sida, se producían marchas, protestas contra un gobierno que no actuaba rápidamente y de manera efectiva ante una enfermedad que cada día cobraba más y más víctimas (Laurindo y Texeira, 2015), pero por otro lado, se dialogaba con él para:

a.- acceso a la atención integral, obtención de derechos civiles e universales<sup>107</sup> y,

---

<sup>107</sup> Al respecto consideramos que, el derecho a la salud, está ligado a la prevención del Vih/Sida como un derecho, y a su vez, creemos que dichos derechos se encuentran insertados en un eje del continuo que se justifica y se respalda en los derechos humanos. Derechos que a nuestro parecer, no pueden dissociarse, porque están estrechamente ligados entre si y que desde las ONGs de Vih/Sida son instrumentos que permitirán ejecutar y respaldar sus acciones, tomando como piedra angular el derecho a la salud. Por ejemplo, en la mesa denominada, “Salud, Asistencia Social, Previsión Social y Seguridad Social” en el marco del VIII Encuentro Nacional RNP+ (2019, p.1, traducción nuestra). El participante y conferencista, E2SPp1, refirió que:

b.- las ONGs precisaban de financiamiento (Ojeda, 2012), tal como reflejamos anteriormente, para generar servicios de atención y prevención del Vih/Sida y así atender la epidemia que se generó en el país. Por ejemplo, en el XX Encuentro Nacional RNP+, 2019, p. 2-3, traducción nuestra), se refirió al respecto de esa lucha iniciada por el movimiento de Sida en Brasil:

*El movimiento social organizado fue extremadamente activo en los años 80 y 90 del comienzo de la epidemia. Con una gran cantidad de combates en las calles, muertes eminentes y continuas, judicialización masiva de la medicalización, en la búsqueda de antirretrovirales, atención asistencial y otros cuidados necesarios, con esta patología. En este sentido, estamos muy articulados para hacer resistencia, con eventos, debates, participación de nuevos arreglos en manifestaciones sociales, etc. necesarios, para que el art. 196 y el resto del capítulo salud de nuestra carta ciudadana se mantengan y se respete plenamente. ¡La vida no tiene precio! (E2RJp12, subrayado nuestro).*

Así como el tercer de Vih/Sida exigía el derecho a la salud, también exigía financiamiento para sus acciones. Los financiamientos de ese entonces hasta la actualidad, que reciben las ONGs de Vih/Sida provienen de dos tipos de fuentes; públicas<sup>108</sup> y privadas, (Gómez Jauregui, et al, 2013), creándose una dependencia tanto de uno como del otro sector para realizar sus acciones, ya que este tipo de organizaciones no son autosustentables y difícilmente por lo que hemos visto en la práctica, no pueden generar sus propios recursos que les permitan su total distanciamiento financiero y económico del Estado y del Mercado.

Las iniciativas de financiamiento a las ONGs por parte de entes públicos, especialmente si estos son de carácter nacional, constituyen desde la lógica del discurso imperante, una forma para legitimar las políticas públicas, si estas tienen entre sus actores, la intervención de las ONGs y por otro lado, sirven para fortalecer a las ONGs y a los sujetos involucrados en el tercer sector, ya que según desde esta postura, se estaría fomentando no solo la participación de estas organizaciones, sino el proceso democrático (Muñoz, 2017).

Ese proceso de disputa en torno del fondo público que atañe a las ONGs y que responde al discurso hegemónico y burocrático, se ve claramente reflejado en VIII Encuentro Nacional da RNP+, 2019 (traducción nuestra):

---

*No podemos pensar en el derecho a la salud, si no pienso en los derechos humanos, en el ciudadano. Estoy hablando del derecho humano en su forma más amplia de comprensión. Es un derecho aquello que es básico, al derecho a la promoción de la salud. Necesito vivienda, necesito comida, necesito salud básica, necesito tener prevención. Sí, yo no tengo estos derechos garantizados por el Estado, como un derecho humano, yo no voy a garantizar mis derechos en el ámbito de la salud.*

<sup>108</sup> Es importante referir que el financiamiento por parte del Estado, puede ser local, nacional e incluso internacional, por ejemplo las embajadas suelen ser representantes oficiales en países donde adjudican proyectos o subvenciones para ONGs.

*Las acciones son determinadas por los gobiernos a través de la planificación de la salud (planificación estratégica de la salud), que no tiene la obligación de ser discutida previamente con el tercer sector. Esta planificación macro, generalmente se realiza a través de datos epidemiológicos de cada esfera del gobierno. Posteriormente, se realiza la Planificación de Acciones y Metas y, en base a estos datos, se planifica el Plan de Presupuesto, que debe presentarse y debatirse con los espacios de derechos democráticos (como CIB, CIT, Consejos de Salud, Foros) para ser enviados a la legislatura para votar. En estos planes, se deben contemplar presupuestos financieros adecuados y suficientes para atender, cuando se trata de una atención universal, integral y con la participación de la sociedad. (E2RJp1)*

Sin embargo, desde una perspectiva crítica, más que un proceso de financiamiento que promueve las actividades o acciones de las ONGs, lo que verdaderamente ocurre es que se establece y se refuerza una relación de dependencia entre las ONGs y el Estado.

Autores como Acedo (2011) señala, que cada vez más ONGs acuden o solicitan financiamiento por parte de la vía pública, lo que crea un vínculo de gran dependencia de estas organizaciones con el Estado. Tal situación condiciona las actividades de las ONGs por la existencia o no de presupuesto en las instituciones públicas. Estas connotación de dependencia vienen expresadas, según Escobar (2010), al suscribir las ONGs convenios y contratos, participando en licitaciones públicas para la adjudicación de recursos financieros en el desarrollo de proyectos que aseguran organizacionalmente su supervivencia.

Esto queda demostrado en las Relatorías Anuales de Gestión del Ministerio de Salud en el periodo 2009 al 2019, donde en cada periodo se destaca la participación de las ONGs y como estas organizaciones reciben financiamientos para la ejecución de sus acciones y cómo son incorporadas en el plan nacional. El acta de la 96ª Reunión de la Comisión Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual/Sida contenida, en la relatoría del 2009 (p. 9, traducción nuestra, subrayado nuestro):

[...] Del PN-DST/Aids fueron encaminados para la inclusión: Plan Nacional de Enfrentamiento de la Epidemia de Sida e ITS entre Gays, HSH y Trans; el Plan Integrado de Enfrentamiento para la Reducción de Trasmisión Vertical de la Sífilis e del Vih, **la transferencia de recursos para la sociedad civil** [...]

También en dicha acta (2009, p, 9, traducción nuestra) el ente nacional de Sida refirió que el gobierno presentó ante el Fondo Global del Sida, Malaria y Tuberculosis un gran proyecto, siendo contemplado en el área del Sida recursos para que las ONGs a través de proyectos, puedan ejecutar acciones de prevención, especialmente en poblaciones claves:

Los **recursos del Fondo Global** son estratégicos...en el caso del proyecto para Sida, esos recursos son adicionales para el enfrentamiento de la epidemia de Sida en el Brasil y para el **fortalecimiento de la sociedad civil con ampliación de sus acciones en la prevención** y mayor sustentabilidad. (Entre los objetivos de dicho proyecto encontramos): aumento de la capacidad organizacional, técnica y política de la infraestructura de la sociedad civil, para lograr sustentabilidad, ampliación y aumento del impacto de las acciones de prevención

con las PVVs y aquellas (poblaciones) de difícil acceso, incluyendo profesionales del sexo, HSH, trans, población de mujeres en situación de calle [...].

Por otra parte, creemos que el tema de la dependencia<sup>109</sup> entre las ONGs y el Estado se ha venido naturalizando como una práctica común para la obtención de recursos y asegurar la supervivencia institucional<sup>110</sup> y por otro lado, para el Estado neoliberal la inclusión de apoyo financiero a las ONGs se justifica porque se genera un costo más barato en relación a lo que costaría su ejecución en el mercado<sup>111</sup>. Arcos y Palomeque, refieren en su libro, “El mito al debate: las ONG en Ecuador” (1997, p. 14) que estas organizaciones “se las ve frecuentemente como alternativas baratas para hacer lo mismo que se hacía antes con el Estado, no como socios o aliados”. Sin embargo no descartamos que esto sea cierto, ya que las ONGs según esta óptica serían percibidas como organizaciones privadas generadoras de servicios sociales especializados (en el caso del Sida), que son más idóneas para justificar financiamientos que si se hiciera a empresas meramente privadas.<sup>112</sup>

En relación al financiamiento público internacional, viene representado por entidades privadas y/o públicas de países extranjeros que pueden usar como intermediario al gobierno o no, antes de llegar a las ONGs. Este mecanismo funciona bajo la figura de la cooperación internacional, cuyos financiamientos generalmente son de menores cantidades que las otorgadas por el BM, tales como; la GIZ<sup>113</sup> o agencia alemana para la cooperación al desarrollo en el exterior (Ministerio de Salud de Brasil, 2018), y otras que señala Craveiro (2016) de la revista *Filantropía*, tales como: la Unión Europea, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), The Australian Agency for International Development (AusAid) y la Irish Aid.

<sup>109</sup> Es importante mencionar que la dependencia entre las ONGs y el Estado siempre ha existido, sin embargo se ha incrementado cuando han recibido el respaldo de grupos tan diferentes como las grandes corporaciones, los gobiernos de países desarrollados, el FMI, el Banco Mundial y el Forum Social Global (Sorj, 2005).

<sup>110</sup> Garrido (2013, p 142, traducción nuestra) en su tesis doctoral refiere que en entrevistas realizadas acerca de la dinámica que se suscitó con los financiamientos gubernamentales en el área de Vih/Sida, muchos entrevistados “destacaron que surgieron diversas organizaciones que se tornaron dependientes del financiamiento gubernamental”.

<sup>111</sup> Referido específicamente a la llamada “economía de escala”, esto ocurre cuando los bienes o servicios se pueden producir a mayor escala, pero a un costo menor por unidad, más específicamente, como afirma Andrade (s/f), es un concepto aplicado en microeconomía, entendido por las ventajas en términos de costes que una empresa (Estado) obtiene gracias a la expansión y buenas sinergias que ésta haya aplicado a su entorno competitivo. Podemos indicar que las ONGs al respecto constituyen una ventaja de costo para el Estado.

<sup>112</sup> Es importante referir que en este aspecto, las ONGs en el ámbito social generalmente gozan de mayor y mejor reputación que si se hicieran desde organizaciones de estructuras netamente capitalista, sin embargo como refieren Gómez y Gadea (1999, p. 39), “algunas de las organizaciones a las que nos referimos (ONGs) no dejan de ser frágiles estructuras especulativas de intereses económicos y políticos cuya máxima preocupación es obtener más y más fondos, en línea directa con grupos políticos dominantes”.

<sup>113</sup> La GIZ, Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit por sus siglas en alemán, es la agencia alemana para la cooperación al desarrollo en el exterior.

Para este tipo de financiamientos, se puede acceder a través de la forma de proyectos tramitados por las embajadas de los países donantes en los países receptores o por las agencias gubernamentales de aquellos, tales como AECI (España), CIDA (Canadá), JAI (Japón), SIDA (Suecia) y USAID (Estados Unidos), de fundaciones de los países donantes - dependientes a menudo de partidos políticos, como son los casos de las fundaciones alemanas Friedrich Ebert, de la socialdemocracia, y Konrad Adenauer, de la democracia cristiana - (Instituto de Comunicación y Desarrollo, 2014).

En lo referente al **financiamiento privado (mercado)**, parte del financiamiento proviene de personas naturales o jurídicas que basados en el valor del altruismo tienen diversos intereses (personales, ideológicos) en participar por las causas que promulgan algunas ONGs (Acedo, 2011).

Esto ocurre especialmente en las de mayor tamaño organizacional, es decir aquellas que gozan del conocimiento de la población en general producto de grandes campañas para recaudación de fondos, como hemos venido refiriendo en el presente trabajo. Condicionándose dicho financiamiento a la renuncia o no a la exención de incentivos fiscales (Freiherr, 2011).

El financiamiento privado para estas organizaciones viene dado también por aportes de financistas privados de grandes empresas o instituciones privadas en cara a la exoneración de impuestos fiscales (Freiherr, 2011), que pueden ser locales, nacionales o internacionales. Escobar (2010) y García (2013) refieren de forma más específica con respecto al financiamiento privado, que los aportes recibidos suelen ser la forma más extendida de financiamiento para este tipo de organizaciones, ya sea a través de cuotas o porcentajes de asociado en la respectiva ONG, por donaciones puntuales, colectas, apadrinamiento o herencias, venta de mercadería (tazas, bolígrafos, camiseta, etc.), propias de las ONGs o a través de los mismos financistas, que destinan un porcentaje sobre la ganancias de sus productos o servicios.

Otra modalidad también empleada en el financiamiento privado puede darse que otra instituciones de este sector, en general de mayor capacidad institucional/Organizacional financien a ONGs<sup>114</sup> u organizaciones sin ánimo de lucro, también puede darse a través de agencias de cooperación, iglesias o universidades.

---

<sup>114</sup>Por ejemplo en Venezuela, dos ONGs del área de Vih/Sida (Amavida y ACCSI) se adjudicaron la realización de un proyecto denominado “Fortalecimiento de las Capacidades de las Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan con poblaciones excluidas socialmente en Venezuela”, el cual fue financiado por la Unión Europea. Para la realización de este proyecto las ONGs coordinadoras, contrataron o se asociaron con otras ONGs (Anzoátegui Sin SIDA, ACIVA, Fundapema, Gran Familia de la Salud, MAVID, Conciencia por la Vida, Meressere, Fundación Arcoiris por la Vida, ADHAM, y Fundasidarta) de diferentes regiones del país, con el fin que les permitieran desarrollar dicho proyecto en sus respectivas localidades. Este es un típico caso donde otras ONGs pueden financiar a otras ONGs. (Amavida y ACCSI, 2017).

Estas modalidades de financiamiento privado a las ONGs descansa en el interés que tienen las empresas en la llamada inversión social, siendo estas organizaciones el vehículo idóneo para tales fines (Skibick, 2009).

El mercado actual ha cambiado la forma tradicional de filantropía o de ayuda a la sociedad hacia donaciones privadas estructuradas de acción social (Armani, 2004)<sup>115</sup>, en el fondo creemos que pareciera una política basadas en intereses de todas las partes involucradas, donde el mercado “se preocupa por las problemáticas sociales”, haciéndole extensivo el apoyo económico a estas organizaciones sociales (ONGs) que actúan en el espacio público (Estado).

Es decir, “la creciente movilización de recursos privados para fines públicos representa una ruptura con la dicotomía tradicional entre público y privado, en la que lo público era sinónimo de Estado y lo privado, con ganancias.” (Armani, 2004), pero por otro lado, en contraposición, esa contribución con lo público (problemas sociales), representaba apoyo al mercado, al recibir exoneraciones en el pago de impuestos a dicho Estado.

En relación a los financiamientos privados que se dieron en el área de Vih/Sida en Brasil y en las cuales participaron directamente las ONGs, la encontramos en la figura del Banco Mundial el cual tiene un papel relevante en la participación de estas organizaciones y la proliferación de nuevas organizaciones en esta área.

#### *4.1.1 El Banco Mundial y la contribución de recursos a proyectos en el campo del Vih/ Sida en Brasil: un debate controvertido.*

El gobierno brasileño contrajo con este organismo tres grandes acuerdos de préstamos para realizar tres proyectos que involucraban al sector que hacia trabajo organizado en Vih/Sida, dicho proyectos fueron denominados: AIDS I, AIDS II y AIDS III y que según nuestro criterio, estos constituyeron parte relevante en la historia del Sida en Brasil.

El proyecto Aids I, según el BM (Wolrd Bank, 2004), se desarrolló entre 1993-1998 con un aporte de 160 millones de dólares por parte del BIRD y 90 millones por parte del Ministerio de Salud. Dicho préstamo constituyó el fortalecimiento de las ONGs, estados y municipios en materia de Vih/Sida, creándose a nuestro entender una mejora en las estructuras de atendimento

---

<sup>115</sup> Específicamente Ferrarezi (2004), indica que en Brasil, históricamente, la cultura de la filantropía se ha asociado con la caridad y las relaciones personales, con donaciones individuales de la clase señorial o empresarial alentadas por la Iglesia y a través de los beneficios fiscales estatales. El catolicismo tuvo una fuerte influencia en la creación de organizaciones sin fines de lucro, principalmente en las áreas de asistencia social, salud y educación. Este tipo de práctica no es exclusiva de Brasil, sino que otros países se ha dado de igual forma..

y fortaleciendo la lucha nacional contra el Vih/Sida. Según Laurindo y Texeira (2015) en ese lapso de tiempo, se financiaron 181 ONGs con un total de 584 proyectos.

El Aids II, se desarrolló entre 1998 y 2003 por un monto estimado de U\$ 165 millones colocados por el BIRD y 135 millones del gobierno. Dicho proyecto contempló recursos para para invertir en promoción de hospitales día, asistencia domiciliar terapéutica y otros servicios para pacientes no reclusos en hospitales (World Bank, 2004). Se favorecieron, según Garrido (2013), 765 ONGs que ejecutaron un total de 1709 proyectos de prevención.<sup>116</sup>

El Aids III, según documento del Banco Mundial, tenía entre algunas de sus metas: el mejorar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y asistencia; Fortalecer el gasto de PN-DST / Sida en acciones de monitoreo y evaluación, e introducir nuevas tecnologías en el campo de las vacunas y el tratamiento (World Bank, 2004). Dicho proyecto fue firmado en el 2003 y finalizó en el 2007, el préstamo consistió en US\$ 100 millones del Banco Mundial y el gobierno invirtió US\$ 100 millones.

Los acuerdos del préstamo con el Banco Mundial, Aids I y Aids II, según Da Costa (2002), permitieron el cambio en el perfil y la evolución del trabajo de las ONGs de Vih/Sida en Brasil. Creció el número de instituciones que desarrollaron proyectos en esta área. Así también promovió el financiamiento de diferentes entidades y segmentos de la sociedad brasileña, los recursos proporcionados por estos préstamos ayudarían a estimular la relación con el Programa Nacional de Sida (gobierno).

Si bien no descartamos que estos proyectos en el cual se financiaron numerosas ONGs, constituyeron notablemente a su sostenibilidad como organizaciones, así como el fin mayor, de dar respuesta al Vih/Sida en Brasil. Tampoco no descartamos que esto es producto de la estrategia del BM hacia la internacionalización de un nuevo mercado o como dicen ellos, parte de la agenda del desarrollo. En el documento denominado, “Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: invertir en Salud (Banco Mundial 1993), el BM justifica el combate al mundial al Sida como una estrategia para alcanzar el desarrollo y en el cual se pide a los países donantes, gobiernos y población en general que incrementen su donación a la lucha contra el Vih/Sida<sup>117</sup>.

---

<sup>116</sup> Con respecto a esta área, los proyectos de asistencia y tratamiento ejecutados por las ONGs se referían al alojamiento de pacientes en tratamiento fuera de sus respectivos domicilios, grupos de apoyo, reinserción social, apoyo domiciliario, apoyo psicosocial, servicio de salud mental, evaluación y apoyo a la adherencia de los ARVs, además de la creación de casa de apoyo para las personas viviendo con Vih/Sida.

<sup>117</sup> Esta política asumida por el BM, es cónsona, a la política del Programa Global de Sida, cuando se crea en 1987, donde la OMS refirió que era necesario conducir una política de Sida que constara con la alianzas entre el gobierno y las ONGs, sin embargo, desde una perspectiva crítica, esto no obedece a una simple razón social por el Sida o a un simple ejercicio de solidaridad, obedece a intereses políticos y económicos ante el emergente mercado que involucraba el Sida en el contexto internacional para la acumulación del capital

Por otra parte, autores como Araujo, Terto y Parker (2001) refieren que el BM dentro de su estrategia con los préstamos<sup>118</sup> conferidos al Brasil no tenía como directriz, el otorgamiento gratuito de medicamentos antirretrovirales, ni la adopción del principio de salud como un derecho universal y mucho menos que el Estado debería ser el garante de esta política, al contrario, estos son lineamientos innovadores del gobierno de Brasil, considerando y apagándose a la Constitución de 1988.

Garrido (2013) afirma desde otra óptica, que si bien los préstamos del Banco Mundial ayudaron a la sustentabilidad de las ONGs, aumento de estas organizaciones, consolidación de las ONGs de Vih/Sida y fortalecimiento del control social. Por otro lado, esto trajo como consecuencias negativas, que según la autora (Garrido, 2013), podríamos identificar como: a.- Reducción del papel político de las ONGs o pérdida de la autonomía política, ya que tuvieron que acomodarse a las directrices de los financistas (Ministerio de Salud y Banco Mundial); b.- La dictadura de los proyectos, lo cual se refiere que no se podía acceder a apoyo técnico por parte de instituciones de cooperación internacional, sino que todo era ejecutado y autorizado por la figura de proyectos; c.- Creación de una gran deuda internacional a partir de la recepción de estos financiamientos, lo que conllevaba a una dependencia internacional.

Como podemos observar los préstamos otorgados por el BM fueron bastantes controversiales, generalmente vistos como impulsores del modelo de la lucha contra el Sida en Brasil.

Sin embargo, por otro lado, denotaron intereses de este organismo sobre los ejecutantes, generándose lucro y relaciones de dependencia, entre el gobierno y la directrices del Banco Mundial, y ONGs con respecto al Ministerio de Salud y el mismo Banco Mundial, es decir, se estableció un vínculo laboral; financiador-contratado.

Por ejemplo, esta dependencia para algunos miembros de las ONGs en la cual, el Banco Mundial constituye una especie de interlocutor que ayudó a las ONGs de Vih/Sida a desarrollar sus acciones, sin que dicho sector pierda su protagonismo, como gestores de la respuesta contra el Vih/Sida, la encontramos reflejada en uno de los participantes de la plenaria del Erong Sudeste, identificado como E1RJp2 (ERONG Sudeste, 2019, p. 9, traducción nuestra):

¿Alguien recuerda cuándo comenzó la financiación de las políticas sobre el Sida en Brasil? ¿Cómo surgió a qué hora y en qué momento? La sociedad civil que presionó al gobierno comenzó a buscar y organizar, y luego vino el Banco Mundial para la financiación y la inversión de proyectos comunitarios. Que vienen retrocediendo los financiamientos desde ese momento hasta hoy. Eso es histórico, importante para la gente pensar. Tenemos

---

<sup>118</sup>Los autores solo hacen referencia explícita al proyecto Aids I y Aids II, ya que al momento de lanzamiento de su publicación, no se había desarrollado Aids III.

que ir para atrás (historia) y no esperar que otro venga a darte respuesta de un trabajo que nosotros realizamos a partir de estos financiamientos (E1RJp2).

En referencias a otros financiamientos de carácter privado, no es posible identificarlos en su totalidad, ya que es información directa de las ONGs con los respectivos entes financiadores, por lo cual debido a la gran cantidad de ONGs existentes en el área no se puede obtener la información detallada. También al hecho que existen ONGs que originalmente no están dedicadas al tema del Vih/Sida, pero acceden a fuentes de financiamientos colocando en sus acciones algún componente involucrado con la prevención del virus o de autocuidados para las personas portadoras como veremos más adelante.

#### *4.1.2. ONGs Financiamiento y aspectos relacionados*

Creemos que tanto al financiamiento público y privado han sido temas centrales en el funcionamiento de las ONGs, no solo de Vih/Sida sino en general de las ONGs. Sin recursos financieros que aseguren sus acciones, por lo cual sus actividades están en riesgo.

El riesgo de las actividades de estas organizaciones en cara a la ausencia o reducción de los financiamientos se ve reflejado hasta en la falta recursos para desplazarse a reuniones estratégicas, encuentros regionales, nacionales e internacionales, tal como constatamos por ejemplo en el encuentro de la RNP+ (2019, p. 3, traducción nuestra) que el participante E2RSp1, refiere que en años anteriores participaban en eventos de Vih/Sida gracias a la participación de gestores políticos locales y las mismas ONGs, sin embargo en la actualidad ni lo uno ni lo otro están presentes:

[...] *Hace unos años, la reunión (eventos) era con la participación de un gerente (gestores políticos locales), y con la participación de ONGs, la ONG Gestos nos apoyó en 2012. Entonces, tuvimos varios problemas y muchas dificultades personales. Es lo que todavía estamos experimentando en este momento. Hay falta de financiación de los gestores, **la falta de financiación para los concursos públicos, estamos dando la vuelta para sobrevivir y continuar en este activismo** (E2RSp1, subrayado nuestro).<sup>119</sup>*

---

<sup>119</sup> Por otra parte hay que subrayar que, costos, viáticos, alimentación, hospedaje, transporte, de aquellos delegados que son elegidos como representantes en los espacios de discusión, de articulación social, ante organismos nacionales e internacionales, deben ellos mismos costearse su participación al menos que la institución que hace la convocatoria, reunión, debate, etc. sea la que financie la participación de estos representantes.

El financiamiento como parte de la sustentabilidad de las ONGs ha sido tratado por las ONGs de forma continuada en cada evento realizado, por ejemplo, en el Encuentro Nacional RNP+, 2019, p. 2, traducción nuestra) refiere específicamente que:

*[...] Los recursos mundiales para el Vih/Sida han disminuido en gran medida debido a: la crisis financiera en el mundo... (Las) acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud en este campo se descuidan. Nuestro mayor problema al trabajar con ONGs, es la sostenibilidad de sus actividades. Recaudar fondos, ya sean recursos financieros o humanos capacitados para hacer frente a las demandas que aparecen sin dinero, han cerrado organizaciones serias, que han hecho sus contribuciones consistentes [...]* (E2RJp1, subrayado nuestro).

Estos debates que se realizan, y en los cuales se afinan estrategias a partir de estos escenarios (foros, reuniones locales, estatales, nacionales e internacionales), para incidir en esta temática, lo que pudimos evidenciar en los documentos de las relatorías, por ejemplo del ERONG y ENONG, específicamente este tema es tratado como uno de los aspectos centrales.

A manera de ejemplo, en el 6to ERONG<sup>120</sup> Sudeste, realizado en Espíritu Santo, 2013 (ERONG Sudeste, 2013) se programó una mesa exclusiva sobre la sustentabilidad en la cual se discutieron sub temas, tales como: a.- La Ordenanza Número 1.378 de 07/09/2013<sup>121</sup> y como se relaciona con las ONGs de Vih/Sida; b.- ONGs que están cerrado sus puertas y la poca participación de las organizaciones en el registro exigido por la ordenanza ante los órganos responsables; c.- Desafíos actuales de la política de Sida (vulnerabilidades, financiamientos y sustentabilidad) y su efecto en las ONGs del sector; d.- No solo enfocarse en lo financiero, sino también en lo político; e.- El SUS, financiamiento y modelo de atención; f.- inestabilidad del sector de ONGs brasileño.

Creemos que el aspecto del financiamiento de las ONGs es estructural y la pérdida que se tiene en esta área para las ONGs encontramos que el mismo Banco Mundial (2000, p. 12, traducción nuestra) reconoce que estas organizaciones están siendo impactadas negativamente y en consecuencia recrudesciéndose el financiamiento internacional e nacional progresivamente hasta conllevar el cierre de las mismas (BM, 2000, p. 12):

La introducción del Plan Real en 1995 y la reducción de las contribuciones extranjeras, especialmente las de Europa, tuvieron un impacto severo en las ONGs, muchas de las cuales vieron una reducción del 30% en los presupuestos de los años siguientes. Paradójicamente, muchas ONGs están amenazadas por recortes sustanciales en sus presupuestos, si no por el cierre de la entidad, mientras que las nuevas fuentes de

<sup>120</sup> Según los organizadores de este evento, su eslogan fue, "SUS Sida: Pérdidas y Retrocesos." El objetivo fue discutir la situación para hacer frente al Sida en la región sudeste, la cual agrupa la mayor cantidad de casos en el país.

<sup>121</sup> Es una ordenanza para la sostenibilidad, con la aplicación y financiación de las acciones de vigilancia de la salud

financiamiento del gobierno, el sector multilateral y el sector privado emergen como una nueva opción para tales organizaciones.

En este aspecto, no queremos indicar que el desfinanciamiento que está ocurriendo, no sólo se basa en cuestiones administrativas u organizacionales, el problema es mucho más complejo y en consecuencia afecta el desempeño de las acciones que planifican o ejecutan estas organizaciones.

La cuestión del financiamiento tiene diferentes aspectos para problematizarse. El primer de esos aspectos, lo constituye el origen de los recursos.

Sean los recursos de tipo público o privado, las ONGs en su naturaleza están ligadas a la característica **“sin fines de lucro”**, es decir que son organizaciones que no persiguen un beneficio económico, sino más bien tienen una finalidad social, altruista, humanitaria, cultural (Amaral, 2013), lo que ha polemizado que cuando se obtienen recursos financieros se ponga en tela de juicio su naturaleza sin fines lucrativos.

Esto fundamentalmente, ha recibido fuertes críticas<sup>122</sup>, en especial en aquellas ONGs de alcance internacional, que tienen sucursales en diversos países y que se muestran como grandes organizaciones humanitarias<sup>123</sup>.

En este tipo de organizaciones, se prescribe el uso de prácticas que sirven para distribuir las ganancias obtenidas, entre los directivos de dichas organizaciones (como mencionamos en la introducción), utilizando los aportes o donaciones captadas para capitalizar dichos donativos poniendo entre dicho a estas, como organizaciones sin fines de lucro o sin ánimos de lucro.

Esto nos llevaría a reflexionar que cuando se perciben beneficios económicos materiales, el lucro no puede ser maquillado o visto como un simple gasto administrativo o como salario de sus integrantes, ya que lucro es ganancia en cualquier aspecto<sup>124</sup> por un trabajo desarrollado. Por ejemplo, si los miembros de la junta directiva reciben beneficios materiales y/o económicos por concepto de remuneración debido a su cargo, entonces, esto nos ubicaría en una forma de lucro enmascarado, semejante al que realiza un empresario del mercado.

---

<sup>122</sup> Carlos Montaña (2010), Wanderley (2005), Alves (2017), Picas (2001), Petras (2005), autores de orientación crítica.

<sup>123</sup> Entre estas ONGs según un reporte de ESGLOBAL (2008) encontramos: Fundación Bill & Melinda Gates – EE.UU., World Vision - EE.UU., Oxfam International - Inglaterra, Médicos Sin Fronteras – Suiza. A este listado añadimos las que indica la revista Forbes para el 2013: Mercy Corps - EE.UU., Care International - , Ceres EE.UU., Partners in Health –EE.UU., Acumen Fund –Pakistan (con fondos de la Fundación Rockefeller, Cisco Systems Foundation), BRAC – India.

<sup>124</sup> Esto nos hace considerar que el lucro, viene expresado por la plusvalía vía explotación del trabajo, donde dicha explotación, según Marx (2008), corresponde a esa diferencia que no se le paga al trabajador y la cual queda en manos del capitalista, que en este caso en específico, se refiere en la relación valor-trabajo de los directivos Vs empleados de las ONGs.

Por otro lado, también nos encontramos con aquellos miembros de la junta directiva que a sabiendas que su organización constituye un instrumento para generar lucro en función de una razón social justificada, utilicen dicha organización para potencializar el lucro personal. En la introducción de nuestro trabajo colocamos, el caso de Green Peace y Oxfam. Estos casos referidos, nos apuntan a la posibilidad de obtener dinero rápido y fácil por parte de los miembros de estas organizaciones, por muy discordante o contradictorio que parezca por ser organizaciones sin ánimo de lucro y con una gran razón social que las orienta y las legitima.

Creemos que la asunción, “sin ánimos de lucro”, no imposibilita que se tenga en estas organizaciones, una nómina de trabajadores que incluya a sus dirigentes, siempre y cuando se pueda justificar contablemente ante los financistas y/o el fisco<sup>125</sup> que están cumpliendo una función productiva dentro de la organización. Por ejemplo, existen casos registrados, acerca de los llamados gastos de representación que suelen utilizar muchas de estas organizaciones para justificar ante el fisco gastos personales de los miembros de su junta directiva (Monroy, 2015).

También al aspecto “no lucrativo”, se suma un elemento que podemos considerarlo como la cuestión “moral”. Hay algunas ONGs que están supeditadas a las preferencias de sus financiadores, sean estos públicos o privados. Es decir, que si la mayor parte de los ingresos recaudados vienen de una determinada fuente, entonces hay que preocuparse por adecuarse a los principios, valores y sugerencias que el financista establece, independientemente que se vaya en contra de ideologías o misiones pre establecidas por esa ONG con anterioridad. En el caso del Vih/Sida, según Inglesi, Weinstein, Cavallari, Valente y Coelho (2006), fue bastante cuestionado la posición política que asumieron algunas ONGs ante el tipo de relación que imponía el Ministerio de Salud y el Banco Mundial ante el financiamiento de sus proyectos.

---

<sup>125</sup>A manera de ejemplo encontramos, según señala, Praguassú y Décimo del diario O Estadão de São Paulo en artículo publicado el 07 de agosto de 2016, que 9 ONGs (6 en Bahía y 2 en São Paulo) que debían alfabetizar más de 50 mil jóvenes y adultos como parte del “Programa Brasil Alfabetizado”, desviaron más de R\$ 2,2 millones del Ministerio de Educación. Estas ONGs no existían solo fueron creadas para robar al cofre público, también entre las irregularidades destacan; clases fantasmas, es decir no alfabetizan a nadie, Profesores que no recibían sueldo, clases en presidios que fueron cerrados. También nos encontramos en un *site* de corte neoliberal llamado, “La Voz de Houston” un curioso artículo escrito por el estadounidense, Malik Sharrieff (Emprendedor, autor, profesional de marketing y editor) denominado “¿Cómo hacer dinero con una organización sin fines de lucro?” que abiertamente hace apología a varias orientaciones para obtener lucro en las que se señalan: 1.- “Investiga y solicita las subvenciones del gobierno, de fundaciones y de empresas” que permitan que una parte de los fondos concedidos sean asignados a los gastos administrativos. Es decir, obtenga más dinero para su ONGs a partir de financistas que incluyan por ejemplo gastos de representación, que podrían abultar las ganancias de su ONG. Este es un tipo de estrategia que frecuentemente se ha naturalizado en las ONGs: 2.- “Trata de mantener recaudadores de fondos para tu causa que estén organizados para asignar una parte de los fondos recaudados para los gastos de funcionamiento (el costo de poner al recaudador de fondos) y los costos administrativos”. Esto se relaciona con el sueldo de los integrantes de la ONG y con los gastos de funcionamiento de dichas organizaciones: 3.- “Genera ingresos para tu organización a través de fuentes pasivas, que incluyen las rentas, las regalías, las inversiones o los pagos de intereses”.

Este artículo efectivamente nos muestra algunas de las muchas estrategias o tretas que son utilizadas por algunos directivos de las ONGs para la obtención de lucro personal.

Un ejemplo, de este tipo de práctica, en la cual, el ente financista otorgaba financiamiento en función del cumplimiento de una acción previamente diseñada por ellos y que algunas ONGs aceptaron participar, lo constituyó según refiere E2SPp1 (VIII Encuentro nacional RNP+, 2019, p. 12), la administración de pruebas rápidas de detección del Vih a la población en general sin consensuar con estas organizaciones, cuáles serían las estrategias o mejores prácticas para realizar y sin considerar las experticias de cada una de estas organizaciones:

*[...] en el mandato de Fabio Mesquita (Jefe del Programa de Sida a partir del 2013), también terrible (se refiere a su mandato). Ellos querían que las ONGs hicieran tests para el Vih, nos escribieron diciéndonos que harían un entrenamiento y nos mandaron esto todo escrito, como si fuera un proyecto ya escrito, ¿me entiendes?, para que tú lo firmases. Ese era el financiamiento que le darían a las organizaciones a partir de acciones de test. (E2SPp1)*

Ante este tipo de imposiciones del financista, sea público o privado, otro debate que se suscita en función de los tiempos de acumulación financiera, es el tema que está relacionado con la categoría **trabajo dentro de las ONGs**, es decir, con la situación de su recurso humano incluyendo el trabajo del voluntariado.

Independientemente que la característica principal es que estas organizaciones no deben generar lucro para fines personales, como hemos venido reiterando, las ONGs podemos verlas también como organizaciones productivas. Para autores como Nieves Nieto (2009), debido a su naturaleza o acción en las problemáticas sociales, las ONGs constituyen una fuente generadoras de empleo, de forma indirecta o directa.

Sin embargo, en el caso de ONGs de Vih/Sida en Brasil, por lo general lo que hemos visto y conversado informalmente con activistas de ONGs en encuentros y conferencias entre 2017 y 2020 en Brasil, es que las ONGs de esta área son organizaciones pequeñas que no sobrepasan las 8-10 personas (Barroz, 2020)<sup>126</sup> con nexo laboral directo. Algunas de ellas llegan a contratar asesores o personal para la ejecución de proyectos puntuales y también reclutan voluntarios.

En el caso de los voluntarios, podemos decir, que esta figura del voluntariado en las ONGs, fungen en calidad de personal ad honorem, que también realizan labores específicas, visitas a hospitales, atención de niños, entrega de material de prevención en espacios públicos y privados<sup>127</sup> (Vilas, Forster y Dos Santos, 2008).

<sup>126</sup> Sin embargo para Cazu Barroz (comunicación personal, marzo 5, 2020, traducción nuestra) una ONG de 10 personas es una ONG grande, mientras que una ONG pequeña tendría entre 1 y 2 personas producto de la crisis actual. También refirió que si una ONG tiene igual o más de 11 funcionarios tendría que instalar un punto electrónico, siendo una obligatoriedad conforme a la ley 7855 del trabajador.

<sup>127</sup> El autofinanciamiento no apareció en los datos recolectados a través de la observación participante, pero sí aparece en la literatura abordada. Por ejemplo, la ONG GIV- Grupo de Incentivo a la Vida (s/f) en su *site web*, refiere que su trabajo está desarrollado en función del trabajo voluntario. Indica que los primeros voluntarios

Las personas dispuestas a trabajar en las ONGs generalmente son de dos tipos, los que realizan trabajo voluntario o como profesionales, siendo visto por las mismas como un trabajo de alta sensibilidad con la problemática social (Gayá, 2018). Las personas interesadas sienten que es una labor con un alto sentido de compromiso y vocación, considerando su trabajo humanitariamente valioso.

Parte de estas consideraciones que tienen que ver con la identificación de personas dispuestas a realizar voluntariado a una causa y en consecuencia con alguna ONG, se ve reflejado en un estudio realizado por Melo (2016), acerca de la “profesionalización de las organizaciones no gubernamentales” en el año 2013, entre Brasil y Portugal. Los resultados del estudio de Melo (2016) distinguen que hay claras diferencias entre el tamaño de la organización, aquellas más pequeñas, tendrán menos funcionarios y menor cantidad de voluntarios, mientras que en las ONGs grandes, hay mayores trabajadores especializados y mayor cantidad de voluntarios. Lo que nos indica que la profesionalización dependerá en cierto grado del tamaño de la organización. Según este estudio, las ONGs más pequeñas se caracterizaban como más informales y los voluntarios estaban emocionalmente ligados a la razón social por las cuales fungía su rol de voluntarios, mientras que en las otras ONGs, estas se percibían como más rígidas, más formales, seguían lineamientos más parecidos a las empresas del mercado (Melo, 2016).

El trabajar en una ONGs bajo la figura de un especialista o técnico, por lo general tiene implicancia en recibir un sueldo por debajo de lo estipulado en el mercado, y ser voluntario, está a veces unido al auto financiamiento por parte del interesado en realizar la labor.

Con respecto al autofinanciamiento del trabajo en las ONGs, existen algunas organizaciones que usan esto como mecanismo de captación tanto de profesionales como de voluntarios argumentándose el trabajo con baja o ninguna remuneración<sup>128</sup>.

Hay numerosos casos registrados<sup>129</sup> donde se expone la realidad laboral y otras mórbidas realidades que no solo muestran las condiciones laborales de los voluntarios, sino el negocio que se esconde en algunas organizaciones de carácter altruistas como las ONGs.

---

fueron PVVs, y a partir del crecimiento de la ONG y el advenimiento de nuevas tareas, se dio acogida a personas sin diagnóstico positivo al VIH. Hoy entienden que independiente de la serología, es el compromiso, interés por la profesionalización que tengan valores de compromiso y solidaridad.

<sup>128</sup> Las ONGs argumentan que han adoptado y justificado su uso, por el hecho de contar con poco presupuesto para el desempeño de sus acciones (Ferreira y Camiloto, 2012). Independientemente que es una práctica de vieja data usada por el mercado, también es usada por los gobiernos, de hecho, independientemente de la grave crisis económica que se atraviesa, no solo en el Brasil, sino en el mundo entero, el actual presidente Jair Bolsonaro, crea a partir del Decreto, 9906 el Programa Nacional de Incentivo al Voluntariado para reforzar este tipo de trabajo en el país (Agencia Brasil, 2019).

<sup>129</sup> Por ejemplo, Patricia Malangón del diario Mediterráneo Digital (2017), refiere acerca del “negocio de la caridad: lo que nadie te contará de las ONGs”, en el cual se expone que detrás de esa labor altruista de algunas

Este otra cara en debate de las ONGs, colocan a estas organizaciones como una gran empresa del mercado. Por otro lado, consideramos que hasta este punto, hemos debatido y ejemplificados acerca de las ONGs en tiempos de acumulación eminentemente financiera, las características principales que obedecen a los financistas públicos y privados de las ONGs, así como las principales contradicciones que subyacen no solo en las ONGs de Vih/Sida en Brasil, sino que también involucra a las ONGs en general.

#### *4.1.3 Barreras financieras que afectan a las ONGs de Vih/Sida en Brasil y como estas se proyectan en las acciones ejecutadas por este sector.*

Según lo que hemos visto, a partir de la literatura revisada, la crisis en los padrones tradicionales de financiamiento a ONGs brasileñas en general, comienzan a modificarse a partir de la década del 2000 (Contreras, 2009), y en el caso del Vih/Sida, según E2SPp1 (VIII Encuentro Nacional RNP+, 2019, p. 5, traducción nuestra) se inicia su alteración a partir de la década del 2010 en adelante:

*[...] creo que el financiamiento para las ONGs estaba funcionando bien hasta que vino el gobierno de Dilma. Dilma inicialmente tuvo una postura de alejarse de los movimientos sociales, y no sólo de Sida, sino de los gays... todos, todos... inclusive y te digo, nosotros tenemos una publicación que viene desde el 95, y retomamos nuevamente en el 99, que es el Boletín de Vacunas, bueno, esa publicación y otra que es "Cuadernos por la Vida" del Grupo por la Vida, nosotros teníamos financiamiento para dos números por año, empezó a haber problemas Nosotros no habíamos tenido problemas en ese momento... la revista siempre había tenido siempre el mismo perfil; hablar de prevención, investigación en prevención, hablar de novedades, vacunas, hablar de cura, wow... empezamos a tener obstáculos de financiamiento, nos decían por ejemplo, que ahora no, que ahora el sistema es otro. Bueno, entonces comenzó a tenerse más problemas de financiamiento. Después... tú sabes que... era un financiamiento federal. Aquí hay financiamiento Federal, Estadual y Municipal. Y eso venía también con los fondos que eran transferidos federalmente, o sea, realmente, creo que era dinero federal, que deben usarse en Sida y había un porcentaje mínimo a ser usado por las ONGs, pero la mayor parte era a ser usado para las acciones de los gestores locales (tomadores de decisiones) (E2SPp1).*

---

ONGs, se encubren estructuras macroeconómicas empresariales, juntas directivas con exorbitantes sueldos, voluntarios que se desempeñan como agentes recaudadores del lucro planificado y orquestados por estas ONGs. Otro aspecto, que también llamó nuestra atención es el polémico reportaje de Sophie Bonnet (2013), en el cual nos encontramos como funciona un nuevo tipo de negocio desde aproximadamente el 2009, a través de la contratación de empresas privadas francesas especializadas en reclutar donantes y voluntarios para las "Multinacionales de la Caridad" o grandes ONGs, destacándose: Cruz Roja, Médicos del Mundo y Caritas Francia. Se indica que anualmente se recogen, 3 millones de euro, el equivalente al volumen de negocio de una empresa de peso como la Apple en Francia. También en el documental, se plantea que las donaciones que recaudan estos reclutadores oficiales, no solamente vienen expresados en dinero, sino también, reclutan personas a través del llamado "turismo humanitario", es decir, una persona en su calidad de "voluntario" decide prestar apoyo laboral en algún país, sea profesional o no, costeados sus gastos de traslado, cota para trabajar en alguna institución social, entre otras dispensas.

Contreras (2009) refiere que la eclosión de la crisis y su efecto en las ONGs se debe porque el gobierno federal es impactado por la crisis del capital a nivel internacional, así como las agencias de cooperación internacional europeas recolocan sus financiamientos para países de Europa del Este y África Subsariana.

Este señalamiento anterior, lo vemos argumentado a partir de las cifras epidemiológicas estimadas por ONUSIDA (2011)<sup>130</sup> en su informe para el día mundial del Sida del 2011, en el cual se reconoce para el 2010 en Europa Oriental y Asia Central 1,5 millones de personas que viven con Vih y 160 nuevas infecciones en adultos y niños; África Subsahariana, 22,9 millones de personas Vih+ y 1,9 millones de nuevas infecciones en adultos y niños, mientras que en América Latina, 1,5 millones de personas Vih+ y 100 nuevas infecciones en adultos y niños, motivo el cual creemos es suficiente para que las agencias financieristas europeas prioricen sus recursos tanto para África y Europa del Este que para países como Brasil y otros de América Latina (ONUSIDA, 2011).

A partir de la inmediatez global causada por el Sida, consideramos que dicha aproximación de las ONGs ocurre al adherirse indirectamente al proyecto neoliberal y como parte de la estrategia del Ministerio de Salud de buscar nuevos vínculos, esto se concretiza con la creación en 1998, del CEN AIDS - Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao Hiv/Aids do Brasil (Consejo Empresarial Nacional para la Prevención al Vih/Sida), a través de la Portaria 3.717 (CEN AIDS y UNAIDS, 2008).

Dicho consejo se interesaba “en involucrar la movilización del sector empresarial para [...] formular, implementar y mantener proyectos, programas y políticas destinadas a prevenir el Vih/Sida, independientemente de su actividad, tamaño o de la región corporativa”<sup>131</sup> (CEN AIDS y UNAIDS, 2008, p. 13, traducción nuestra). Este consejo, a través de las empresas asociadas, beneficiaba a ONGs en el desarrollo de acciones de prevención y financiaba también sus proyectos<sup>132</sup>.

---

<sup>130</sup> También es importante referir que este organismo es también un enlace para financiamientos o sub-financiamientos no solo internacionales, sino a nivel país, actuando también como interlocutores entre el Estado y las ONGs de Vih/Sida, recordemos que entre sus copatrocinadores destacan: OMS, PNUD, UNICEF, UNESCO, UNFPA, UNODC, PAM, ACNUR y BM, ya que coordina la respuesta internacional a la epidemia de Vih/Sida y garantiza la acción global (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, s/f).

<sup>131</sup> Dicho consejo agrupaba microempresas, pequeñas, medianas y grandes empresas, que no solo creaban proyectos a nivel interno entre sus empleados, sino que beneficiaban ONGs y a la comunidad en general. Esta labor les permitía exoneración de impuestos ante el fisco bajo la figura de la responsabilidad social. Consideramos que la creación de este consejo, está ligado a la campaña iniciada por el primer presidente o coordinador de ABIA, Herbert de Souza, quien en 1997 inicia una campaña con el objetivo de divulgar la importancia y la necesidad que las empresas realicen el balance social (Dialogus Consultoria, 2014).

<sup>132</sup> Sin embargo dicho consejo desapareció y sólo se conoce de una investigación publicada en el 2012 conjuntamente con el Ministerio de Salud y UNAIDS Brasil, refiriéndose que a nivel del mercado (576 mil

Sin embargo, este discurso cambió, cuando Brasil adquiere prestigio a nivel internacional debido al combate del Vih/Sida (Terto, 2012) y que se agudiza cuando se hace oficial internacionalmente a través de la Organización Mundial de la Salud en el 2016 (OMS, 2018) y avalado por la misma ONUSIDA, al presentar registros de estabilización de la epidemia en algunos países (ONUSIDA, 2018), en el cual el Vih/Sida dejaba de ser una enfermedad mortal para convertirse en una enfermedad crónica. Por otra parte se añaden otras variables, como crisis económica global, cambio climático, interés en otras agendas mundiales, los cuales han incidido en esta situación, tal como lo refiere específicamente un reporte de Caley Pigliucci de Inter Press Service (IPS, 2019, p. 5-8):

José Antonio Izazola, director de seguimiento de Recursos y Finanzas de Onusida, dijo a IPS que “el estancamiento es el resultado de múltiples factores, como la competencia por los fondos escasos y las situaciones internas en los países donantes”. Recordó entre los muchos temas a atender con fondos internacionales en merma a la migración hacia Europa, el cambio climático, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los sistemas de salud, a lo que se suma la situación económica y las preferencias políticas de los países donantes.

Jen Kates, vicepresidenta sénior y director de la Política de Salud Global y Vih de KFF, concordó en este análisis. La crisis financiera mundial, el aumento de los costos humanitarios y de los refugiados, especialmente para los donantes en Europa. La fatiga de los donantes y la disminución de la atención al Vih por parte de los medios de comunicación y otros» fueron algunas de las razones de la disminución de la financiación, afirmó a IPS. Según otro informe, de HIVorg, no solo cayeron las donaciones, sino también la mortalidad provocada por el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), lo que relaja la atención al problema.

Por ejemplo desde las mismas organizaciones de Vih/Sida de América Latina, agrupadas en redes de ONGs como, el Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con Servicios en Sida - LACASSO<sup>133</sup> (2011, p.3), se reflejó en el marco institucional del Plan Estratégico de LACASSO 2012-2014, que efectivamente estamos ante la presencia de una gran crisis que está incidiendo con recortes sistemáticos en los financiamientos:

**El Sida ya no es más una prioridad en la agenda global.** Esto es particularmente claro en la disminución de las contribuciones de los donantes, así el Departamento de Ayuda Internacional para el Desarrollo del Reino Unido (DFID) que en 2010 donó – £ 579.3m – anunció, en 2011, un recorte del apoyo a los países en desarrollo hasta el 2015 de un 32% (de £ 59.9m para £ 41m); en estas proporciones: 85% en Asia (de £ 13m p/ £ 2m); 17% en África (de £ 46.9m p/ £ 39m).y en Caribe , totalmente , porque a pesar de ser la segunda región con mayor tasa de prevalencia ,” está atendida por otros donantes” Su presupuesto global para Sida cayó de 16% (2010/2011) a 6% (2014/2015).

---

empresas), apenas el 14% desarrolló algún tipo de medida preventiva, en el entorno laboral, en los últimos 12 meses, especialmente pequeñas y medianas empresas (Viva Cazuza, 2012).

<sup>133</sup> Consejo Latinoamericano y del Caribe de organizaciones no gubernamentales con servicios en Vih/Sida, es una red que agrupa ONGs de América Latina y del Caribe, cuya misión está orientada en promover y defender los Derechos Humanos en Latinoamérica y el Caribe con énfasis en Vih y Sida, mediante la incidencia política del sector y el fortalecimiento de las respuestas comunitarias para lograr políticas públicas multisectoriales, articuladas.

Estos elementos anteriores, le imprimen a nuestra consideración, una disminución de la importancia del enfrentamiento por parte de los tomadores de decisiones de los sistemas de salud (Estado), cooperación internacional, organismos multilaterales, intervención del empresariado y poca atención por parte de la comunidad en general.

Creemos que en el Brasil aquellas ONGs dedicadas exclusivamente al tema del Vih/Sida tuvieron que recurrir a nuevas formas de financiamiento (ANAIDS, 2014)<sup>134</sup>, mientras que ONGs de porte más pequeño y con poca capacidad institucional debieron cerrar sus puertas, debido a que ya no se contaba con grandes cantidades de financiamientos públicos<sup>135</sup>.

Esto anterior queda reflejado en reportes de diversos medios de comunicación escrita en Brasil, como por ejemplo, Amorim y Coronato (2017, p. 1, traducción nuestra, subrayado nuestro) del Diario Epoca, quienes nos señalan:

**Las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la atención de personas con el virus del Vih están cerrando sus puertas en diferentes partes de Brasil.** En São Paulo, el estado más poblado y con mayor proporción de portadores del virus en el país, se registraron 13 entidades desde 2013, mientras que solo se creó una.

No solo los medios de comunicación expresaban el cierre de organizaciones de este sector, las mismas ONGs del movimiento de Sida refieren que efectivamente están cerrando, tal como señaló a la revista del Instituto Humanitas Unisinos (IHU, 2017, p.26, traducción nuestra), el psicólogo y activista, Veriano Terto, ante la pregunta sobre la falta de recursos y desarticulación de las ONGs, y cómo esto afecta al mantenimiento de una red de apoyo para personas Vih+ que no sea necesariamente de naturaleza médica y clínica, responde que “las ONG fueron una referencia muy importante que, con el cierre de varias de ellas, esta posibilidad de atención se ve gravemente afectada, además del problema clínico”.

Este tipo de situaciones que apuntan a la falta de financiamientos privados, creemos han incidido a que algunas ONGs sean más dependientes de la política de financiamiento por parte del Estado, para realizar sus acciones de prevención en el enfrentamiento del Vih/Sida, de hecho en la relatoría de la reunión de la Coordinación Ejecutiva de la Articulación Nacional de la Lucha Contra el Sida (ANAIDS, 2014, p. 7-8, traducción nuestra) realizada en Brasilia en el 2014, para discutir y monitorear las propuestas finales como resultado del ENONG 2013,

---

<sup>134</sup> Estas nuevas formas de financiamientos y sus respectivas estrategias están registradas en el ENONG 2013 y posteriormente se le dan seguimiento a través de la ANAIDS – Articulación Nacional de la Lucha Contra el Sida y las cuales citamos detalladamente más adelante (ANAIDS, 2014).

<sup>135</sup> Por ejemplo grandes cantidades de financiamiento por parte Ministerio de Salud producto de los préstamos del Banco Mundial como ocurrió específicamente con el proyecto Aids II.

encontramos que para estas organizaciones es estratégico el apoyo financiero, sino también técnico:

[...]. Solicitar al Ministerio de Salud (Programa de Aids): a.- Capacitación, formación técnica presencial y participación en la actualización del SICOV para los integrantes del movimiento de Sida; b.- Crear una plataforma específica para financiamiento de proyectos sociales. [...] Realizar incidencia política para que se destine el 10% de los ingresos federales brutos [...] Identificar y accionar fuentes de captación de recursos además de las fuentes públicas [...] Hacer incidencia junto al Gobierno Federal para la creación de mecanismos de financiamiento innovadores para el desarrollo sustentable [...]. Hacer incidencia política permanente y sistemática para la continuidad de recursos específicos del Sida [...] Dar continuidad al debate sobre los recursos para el Sida no utilizados destinados a los estados y municipios, evaluando la posibilidad de redireccionar dichos recursos [...].

Al manejar los datos aportados por el Ministerio de Salud acerca de las ONGs, 2009-2019, con respecto al monto financiado por este ente, nos permitió elaborar la tabla 1, lo cual nos revela a simple vista que los datos se comportan de forma heterogénea de forma anual, según cada mandato presidencial.

Sin embargo cuando observamos detalladamente, vemos que el segundo mayor valor o monto otorgado se manifiesta al principio de nuestro eje temporal, el 2009 (R\$ 15.754.926,99), para ir disminuyendo los montos otorgados por este ente a las ONGs hasta el año de 2019 (Tabla 1). A excepción del 2013 (penúltimo año del primer gobierno de Dilma) donde se registra el monto mayor (R\$ 16.528.549,16) a todo el periodo 2009/2019.

Por otra parte, el monto asignado por Bolsonaro en 2019, tiene un valor nominal cercano al registrado en 2014, bajo el gobierno de Dilma, pero si observamos la columna de valor deflacionado de la tabla 1, el monto en el gobierno de Bolsonaro se asemeja al de Michel Temer, compartiendo en común que ambos gobiernos son conservadores y abiertamente neoliberales siendo de manera diferente en los gobiernos petistas.

Este tipo de práctica conservadora, en el caso de Temer, queda ejemplificada cuando en fecha de 2016 un grupo de organizaciones de Vih/Sida que defendían al SUS y la política de inclusión, elaboran una comunicación que hacen llegar a Temer y al Ministro de Salud de ese entonces (Ricardo Barros), denominada, “Carta de Desagravio a los Retrocesos en el Departamento de Ets, Sida e Hepatitis Viral” con el fin de brindar su apoyo al coordinador de este departamento quien renunció, Dr. Fabio Mezquita y manifestar su preocupación ante la política de Sida por parte del gobierno de Temer. Observatório de Análise Política em Saúde – OAPS (2016, p. 2-3, traducción nuestra).<sup>136</sup>

---

<sup>136</sup> Observatório de Análise Política em Saúde (2016). Carta de Desagravo aos Retrocessos no Departamento de Dst Aids e Hepatites Virais

En este momento de profunda reflexión sobre los intentos de reducir los derechos sociales y, sobre todo, el derecho a la salud, expresamos nuestra profunda preocupación por la dirección de la política de Sida y Hepatitis Virales en Brasil, que se ha caracterizado por la audacia, evolución científica y tecnológica, pragmatismo y sensibilidad a las demandas planteadas por poblaciones clave para contener la epidemia del Vih/Sida en Brasil. Repudiamos cualquier intento de discontinuar el trabajo desarrollado hasta el momento o cualquier forma de construcción política basada en prácticas morales, ideológicas o violatorias de los derechos humanos, así como los retrocesos en la participación social en las discusiones y articulaciones nacionales e internacionales de vigilancia y combate en salud. Epidemia de Vih/Sida.

Este tipo de acciones son recurrentes en gobiernos como el de Temer y Bolsonaro en contraposición del gobierno Lula por ejemplo, donde nos encontramos con ampliación de las políticas sociales, mostrándose un mayor dialogo hacia lo social<sup>137</sup>, durante su mandato se registran los mayores montos de financiamiento dentro del periodo temporal estudiado.

Específicamente durante el mandato de Lula se cuenta con el mayor registro de ONGs con proyectos financiados (167) y ONGs beneficiadas (122) correspondiendo ambas categorías para el año 2009, mientras que para Dilma, se reconoce el mayor monto anual de financiamiento correspondiente al eje temporal 2009-2019, tanto en valor nominal como valor deflacionado, año 2013 (R\$ 11.071.653,39 y R\$16.528.549,16, respectivamente) siendo ambos gobiernos de orientación socialdemócratas.

Tabla 1. *Relación del Financiamiento a las ONGs de Vih/Sida, según Mandato Presidencial. 2009/2019.*

Mandato Gubernamental	Año	Proyectos Financiados	ONGs Financiadas	Monto Anual de Financiamiento	Valor Deflacionado 2019
Luiz Inácio	2009	167	122	R\$ 8.473.142,35	R\$ 15.754.926,99
Lula da Silva	2010	116	100	R\$ 3.460.173,77	R\$ 6.527.595,67
	2011	117	99	R\$ 5.462.633,33	R\$ 9.258.478,48
Dilma Rouseff	2012	121	90	R\$ 5.819.905,42	R\$ 9.393.173,70
	2013	129	96	R\$ 11.071.653,39	R\$ 16.528.549,16
	2014	64	50	R\$ 3.655.462,14	R\$ 5.171.277,38
	2015	108	69	R\$ 7.164.315,27	R\$ 9.765.996,96
	2016	94	67	R\$ 6.195.907,44	R\$ 7.631.029,54
Michel Temer	2017	57	50	R\$ 3.910.032,94	R\$ 4.494.205,94
	2018	99	75	R\$ 9.169.688,12	R\$ 10.584.452,71
Jair Bolsonaro	2019	49	39	R\$ 3.459.141,14	R\$ 3.728.072,07

Fuente: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação (e-SIC). Ministério da Saúde, 2019. Sistematizado por el autor, 2020.

Nota: Los valores fueron deflacionados usando la calculadora ciudadana del Banco Central de Brasil. El índice de corrección anual para el periodo 2009-2019 corresponde: 1,86; 1,89; 1,69; 1,61; 1,49; 1,41; 1,36; 1,23; 1,15; 1,15; 1,07.

<sup>137</sup> Es importante referir, que dentro del corte temporal que estudiamos, el neoliberalismo es un eje transversal, sin embargo, durante los gobiernos petistas (Lula y Dilma) hay una orientación hacia el Socialismo Democrático, tal como refiere el *site web* del Partido de los Trabajadores (s/f), En este caso podemos considerar la socialdemocracia como una ideología que surge en Europa, en el siglo XIX, en la cual se defiende una economía mixta y la prevalencia de un estado de bienestar (Meyer, 1983). En el caso de Lula y Dilma podemos ver elementos socialistas y capitalistas en sus políticas.

Al advertir, los datos de la tabla 1, los montos de financiamiento a las ONGs fueron disminuyendo progresivamente, debido a diversos problemas políticos y económicos que iremos expresando a través de barreras. Observamos en la misma que los datos no están registrados de mayor a menor de forma sistemática, sino que se registran datos que hemos denominado atípicos o excepcionales (año 2013 con R\$ 16.528.549,16, en el 2018 con R\$ 10.584.452,71).

Independientemente que en el 2013 se produjo la mayor cantidad de financiamiento a las ONGs, creemos que eso obedeció a una estrategia política durante el gobierno de Dilma, que tenía como intención mejorar las relaciones entre el gobierno y las ONGs de Vih/Sida, ya que en años precedentes, entre la transición del Gobierno de Lula y el Dilma (2010), así como años posteriores (2011 y 2012), el Programa Nacional de Sida presentó serios problemas.

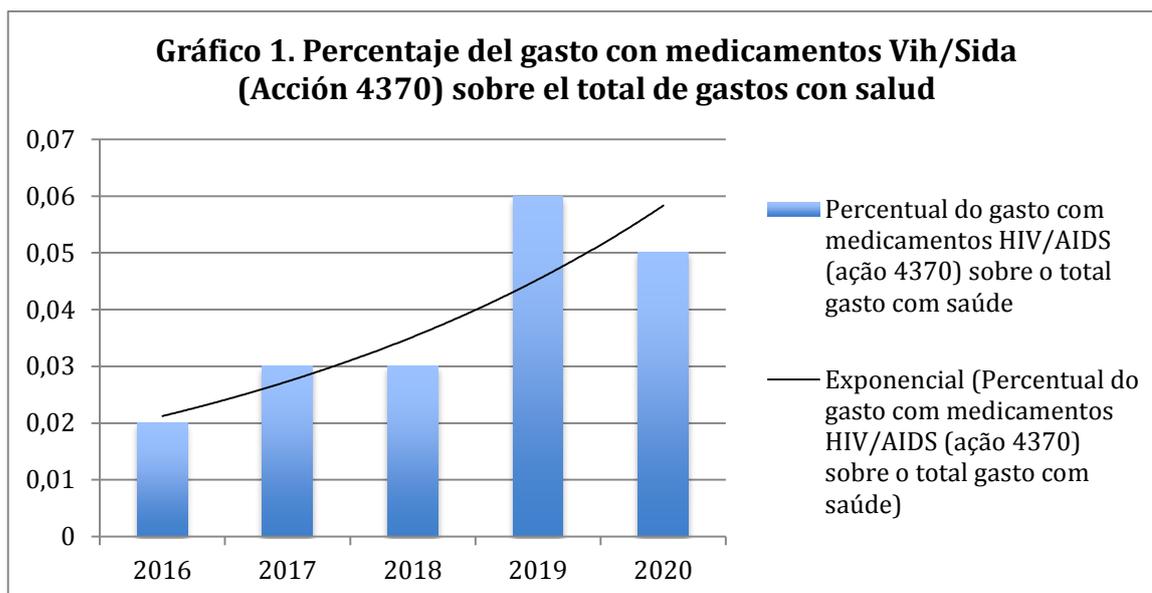
Entre esos problemas destacamos: desabastecimientos de ARVs, déficit de preservativos y problemas en la negociación con las farmacéuticas, lo que generó grandes críticas y manifestaciones de rechazo<sup>138</sup> por parte de los activistas de las ONGs de Vih/Sida, quienes además alegaron falta de voluntad política para la incorporación de nuevos medicamentos y medidas de tratamiento (Gomes, 2018).

Sin embargo, Vieira (2018) señala que los gastos federales con medicamentos entre 2010 y 2016 para el tratamiento de DST/Aids prácticamente no varió en ese período. Si consideramos que los últimos 5 años (2016-2020), el presupuesto de la Unión en términos de los gastos previstos para la acción 4370<sup>139</sup> (atendimiento a la población con medicamentos para el tratamiento de los portadores de Vih/Sida y otras dolencias sexualmente transmisibles) en relación a los gastos totales con salud, esta tendencia de reducción se expresa por el porcentaje entre sí (varió entre 0,02 y 0,05%) y la caída entre 2019 y 2020.

---

<sup>138</sup> Tal como lo referimos en la introducción, en el cual las ONGs de Vih/Sida hicieron público su rechazo al gobierno de Dilma y la acusaron de querer acabar con la política de Sida en Brasil.

<sup>139</sup> En 2020, la acción 4370 pasa de atención a la población con medicamentos para el tratamiento de los portadores del Vih /Sida y otras enfermedades de transmisión sexual para el atendimento a la población con medicamentos para el tratamiento del Vih/Sida y otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis viral.



Fuente: Portal de transparência. Sistematizado por el autor, 2020.

Por otro lado, el número de casos de Vih/Sida entre 2014-2018 sufrió una reducción de menos de 1% por año (conforme datos do TABNET do Ministerio da Salud). Mientras, 2013 se registró con el aumento de casos en torno al 2% (conforme datos de TABNET del Ministerio de Salud). Sin embargo, cuando realizamos una mirada más específica a los datos, a partir de las poblaciones potencialmente más expuestas a contraer el Vih/Sida, nos encontramos que hay segmentos de dichas poblaciones que confirman tasas desproporcionadas de Vih, como el caso de las mujeres trans. Por ejemplo, en estudio llevado a cabo en 638 mujeres trans, se constató que la prevalencia fue de 33,1% y una razón de chance de infección por Vih de 85,3 en comparación con todos los adultos en edades reproductivas (Dourado y Vasconcelos, 2018).<sup>140</sup>

Ante este panorama que revela desigualdades y alarmantes datos, se suma otra variable: el conservadurismo que se expresó, entre otras formas, por la censura, por ejemplo pueden verse casos claros en la agenda conservadora del Congreso Nacional, siendo extensa y diversa, como refiere explícitamente Gomes (2016, p. 146, traducción nuestra):

En el campo de los derechos humanos tenemos el Estatuto de la Familia (proyecto 6583/13) que restringe el núcleo familiar a la unión entre hombres, mujeres y niños; la revocación del Estatuto de Desarme; o Proyecto 171/936 para reducir la edad de responsabilidad penal de 18 a 16 años por delitos graves. En el campo de los derechos de los trabajadores, tenemos, por ejemplo, el proyecto que cambia las reglas del seguro de desempleo y el reajuste del salario mínimo; o Proyecto 4330/20047 conocido como el proyecto de subcontratación que

<sup>140</sup> Entre los datos arrojados en esta investigación encontramos: El 46,2% se identificaron como travestis; 53,8%, como mujer transexual; 57,2% eran mayores entre 15-24 años; El 80,4% eran negras / pardas; 91,3% tenía  $\leq 1$  o 2 años de escolaridad; 71,3% trabajo sexual o estaban desempleadas; utilizaban condones (siempre / a veces) fue del 95,2%, 97,7%, y 62,7% con clientes y clientes ocasionales o fijos, respectivamente (Dourado y Vasconcelos, 2018).

aumenta la precariedad laboral. También está el proyecto que garantiza la independencia del Banco Central; la aprobación del nuevo Código Florestal (2012) y PEC 215, que quita al Ejecutivo la prerrogativa de demarcar tierras indígenas.

Dicha agenda conservadora en el campo de los derechos humanos, principalmente en el área de la población LGBT, se hacía presente, creemos que de forma velada. Dias (2017), nos muestra que Dilma se mantuvo alejada del movimiento LGBT, asumiendo una doble cara, por un lado mantenía algunas políticas, especialmente en el área de educación y salud, y por otra parte, se mantenía alejada para así mantener su gobernabilidad en el Congreso Nacional ante la bancada religiosa.

En el caso específico de Vih/Sida, la censura y el conservadurismo también se constituyó en otra barrera. Según E2SPp1 (VIII Encuentro Nacional RNP+, 2019, p.7), el entrevistado afirma que, durante el gobierno de Dilma, se suscitaron problemas de censuras a campañas de y para poblaciones claves, en las cuales estas censuras no solo provenían del ministro de salud, sino que se gestaban, desde el sector fundamentalista religioso político:

*Esteee... es interesante que en el gobierno de Dilma hubo problemas con el Ministro de salud, llamado Padilla, hubo un problema con una campaña para prostitutas, que fue elaborada por las propias asociaciones de prostitutas y fue censurada, ellos (Ministerio de Salud) no la quisieron al final, esto motivó la renuncia del Coordinador del Programa de Sida, porque se había hecho esa campaña. Creo yo que esto fue por la influencia de los diputados de la bancada religiosa. Después hubo también censura de historietas, sí de historietas relativas al Sida. Bueno, entonces... yo pienso que se juntaron tanto el alejamiento de Dilma como de los movimientos sociales y al final en el segundo gobierno se aproximó un poco más hacia las mujeres, pero no se podía hablar de aborto por ejemplo (E2SPp1).*

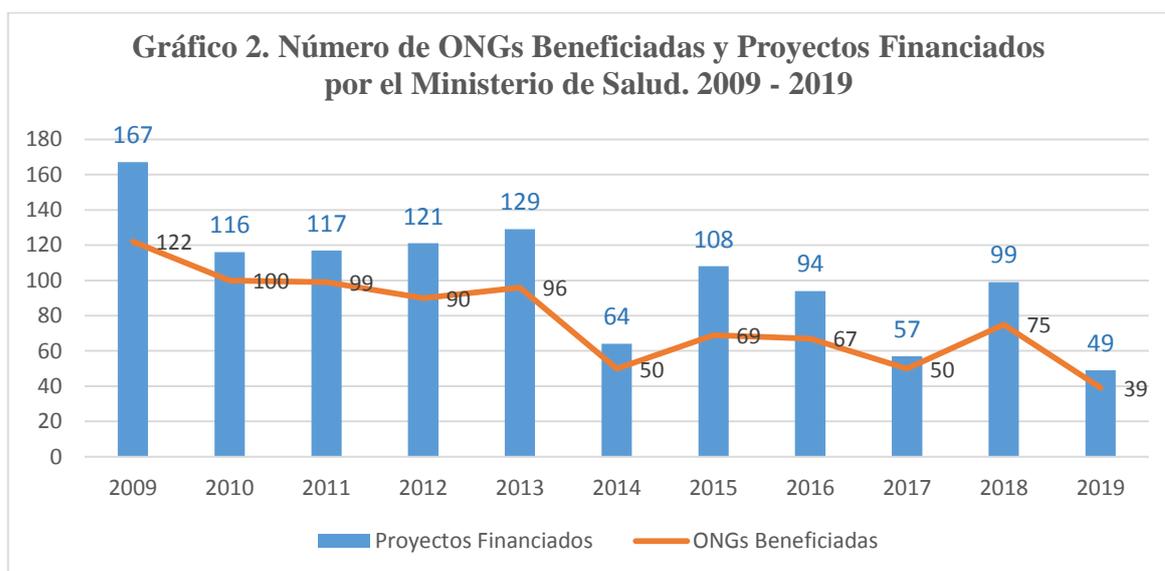
Creemos que estos problemas internos a nivel de la dirección del Programa Nacional de Sida y parte de la política de Sida que se seguía durante el mandato de dicha presidenta, repercutieron negativamente en su imagen, por parte de los interesados en la temática del Vih/Sida (ONGs), por lo cual puede esperarse que ante la serie de reclamos y protestas, se incrementara el monto anual de proyectos beneficiados ya para el 2013, como puede observarse en la tabla 1.

Con respecto a los periodos con menores otorgamiento de financiamiento (2009/2019), nos encontramos, al periodo 2019, bajo el mandato de Jair Bolsonaro (R\$ 3.728.072,07), seguido por Michel Temer en el 2017 (R\$ 4.494.205,94), ambos gobiernos presentan, sistemáticamente reducción de derechos sociales o pérdidas de conquistas logradas en el pasado en el área de Vih/Sida. Da Costa (2020, p. 1, traducción nuestra), afirma que el Brasil es un país “considerado referencia mundial al inicio de los años 2000... (Pasó a ser un país que) viene sufriendo retrocesos crecientes en los últimos años”.

Creemos que la coyuntura económica que impacta a las ONGs a partir del otorgamiento de financiamiento público según cada periodo gubernamental, no se observa a simple vista, sin

embargo, cuando comenzamos a revisar con mayor discernimiento los datos arrojados, evidenciamos que efectivamente, si existe una gran crisis que pone en riesgo el trabajo desempeñado dichas organizaciones.

La crisis de financiamiento puede observarse a partir de: a.- Reducción de financiamientos del Ministerio de Salud a proyectos de prevención de las ONGs y b.- Disminución de ONGs beneficiadas con financiamiento del Ministerio de Salud durante el lapso de tiempo de estudio 2009/2019 (Grafico 2).



Fuente: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação (e-SIC). Ministerio da Saúde, 2019. Sistematizado por el autor, 2020.

Si en 2009 (penúltimo periodo presidencial del Gobierno de Luiz Inacio Lula da Silva) el Ministerio de Salud financió 167 proyectos a las ONGs, diez años después (2019) el financiamiento alcanzó apenas 49 ONGs - 29,34% en relación al 2009, es decir, reducción gradual tanto en proyectos como en ONG, que nos indica, según , análisis de tendencia aplicado que es hacia la baja desde el año 2010, siendo los últimos tres años muy drásticos, tal como lo muestran los porcentajes, resaltando los años 2017 y 2019.<sup>141</sup>

La reducción en los proyectos financiados fue acompañada por una reducción en las ONGs financiadas. Desde el penúltimo año del mandato del presidente Lula (2009), correspondieron

<sup>141</sup>Es el método de análisis que consiste en observar el comportamiento de los diferentes rubros de resultados, para detectar algunos cambios significativos. Este método nos permite conocer la dirección y velocidad de los cambios que se han dado en la situación a través del tiempo, por lo que se considera como un método de análisis horizontal (Álvarez y Ochoa, 2016). En nuestro caso específico, el análisis de tendencias consiste en comparar cada uno de los años con un año base que en este caso sería el 2009 - los porcentajes menores a 100 indican disminución: 2009 - 100%; 2010 - 69,46%; 2011 - 70,06%; 2012 - 70,24%; 2013 - 77,425%; 2014 - 38,32%; 2015 - 64,67%; 2016 - 56,29%; 2017 - 34,13%; 2018 - 59,28%; 2019 - 29,34%

a 122 ONGs beneficiadas. En 2019, el gobierno de Jair Bolsonaro financió el 31,9% de las ONG en comparación con 2009.

Cabe destacar que en el año 2014, durante el mandato de la presidenta Dilma Rousseff, se registra la tercera menor cantidad de proyectos de ONGs financiados (64) por el Ministerio de Salud. Creemos que esto se relaciona que en dicho año, se realizó la sanción de la ley que determina que las ONGs participen en un proceso de selección en la esfera federal, estatal y municipal.

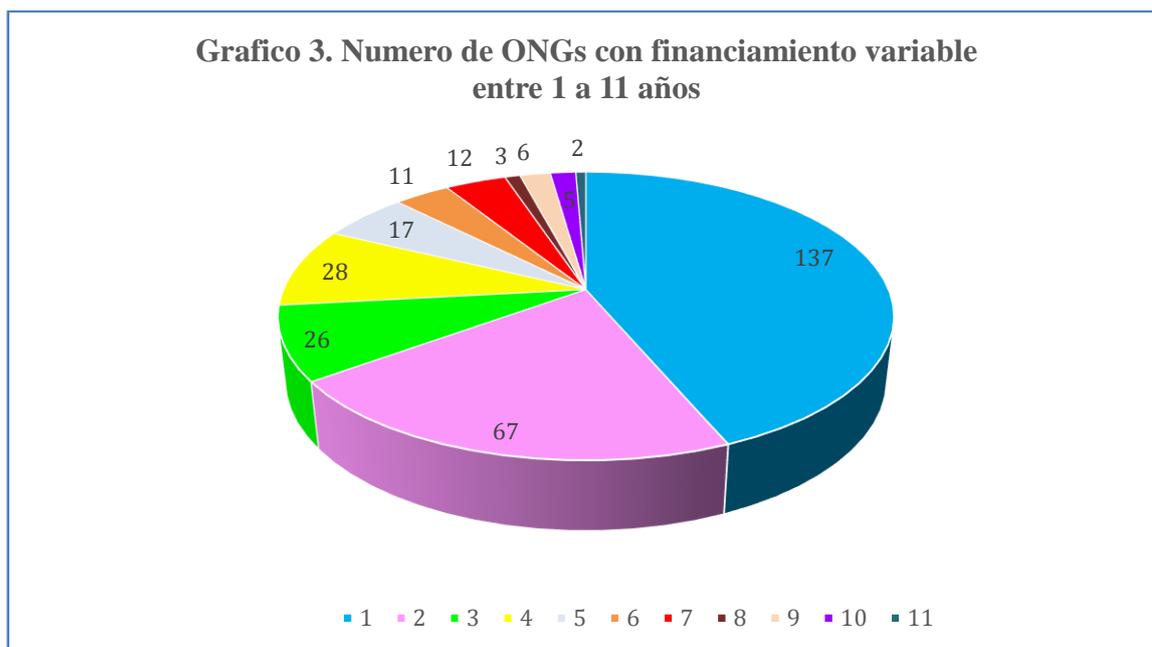
En ese entonces, la presidenta Dilma Rousseff justificó la referida ley indicando, que se crearían reglas como un marco regulatorio para la firma de contratos entre el sector público y las organizaciones no gubernamentales, que traería como beneficio la transparencia y la cuestión moral de estas organizaciones (Matoso, 2014).

Según la sistematización que realizamos a partir de la información del financiamiento<sup>142</sup> de los proyectos de prevención de las ONGs para el enfrentamiento del Vih/Sida entre 2009 y 2019, por parte del Ministerio de Salud, nos arrojó que en total fueron financiadas 314 ONGs.

De ese total, durante el eje temporal de nuestro estudio (2009-2019), encontramos que un 44% (137) de las ONGs fueron financiadas un solo año, mientras que el 66% restante correspondió a ONGs que recibieron financiamiento entre 2 y 11 años. Específicamente, los financiamientos para ONGs de 2 a 11 años estuvo distribuidas de la siguiente forma: Con 2 años, 67 ONGs (21%); Con 3 años, 26 ONGs (8%); Con 4 años, 28 ONGs (9%); Con 5 años, 17 ONGs (5%); Con 6 años, 11 ONGs (3%); con 7 años, 12 ONGs (4%); Con 8 años, 3 ONGs (1%); Con 9 años, 6 ONGs (2%); Con 10 años 5 ONGs (2%) y con 11 años 2 ONGs (1%). (Ver gráfico 3).

---

<sup>142</sup> Es importante referir que los proyectos de las ONGs son financiados de forma anual y si las ONGs deciden darle continuidad a sus proyectos, dichas ONGs deberán optar por la apertura de financiamiento o convocatoria que realiza el Ministerio de Salud el año siguiente.



Fuente: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação (e-SIC). Ministerio da Saúde, 2019. Sistematizado por el autor, 2020.

Los datos presentados reflejan la presencia de poca continuidad de ONGs que recibieron subvenciones de forma continuada durante el lapso temporal de estudio (11 años), apenas 2 ONGs se reflejaron en esta categoría temporal, recibiendo financiamiento para sus proyectos de prevención contra el Vih/Sida: 1.- Associação das Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul-Atms y 2.- Pastoral de Dst/Aids – CNBB.

Empero, la data sistematizada nos permitió explorar los tipos de ONGs de prevención de Vih/Sida (Con trabajo exclusivo en Vih/Sida o con trabajo no exclusivo en Vih/Sida); identificar aquellas ONGs que no reportaron aprobación de proyectos por parte del Ministerio de Salud.

#### **4.2 ¿Quiénes son las ONGs que tienen acceso al financiamiento para la prevención del Vih/Sida?**

Acerca de las ONGs beneficiadas y los proyectos financiados en la prevención del Vih/Sida encontramos dos tipos: a.- aquellas identificadas con trabajo focalizado en Vih/Sida y b.- aquellas con trabajo no focalizado en Vih/Sida.

a.- ONGs con trabajo focalizado en Vih/Sida

En el corte temporal 2009/2019, de las 314 organizaciones que han sido beneficiadas con subvenciones por parte del Ministerio de Salud, identificamos 74 ONGs que su trabajo está

referido exclusivamente o priorizado desde su origen o fundación a brindar atención y acciones relacionadas directamente con el Vih/Sida, su misión y visión organizacional esta direccionada justamente en esta área temática. Cada una de las organizaciones identificadas tienen amplio trabajo en el área de prevención tanto en población general, personas viviendo con Vih/Sida, así como poblaciones específicas: mujeres, niños jóvenes, personas privadas de libertad, usuarios de drogas, población LGBT, trabajadores del sexo, etc.

Dentro de la sistematización realizada encontramos organizaciones de larga data en la lucha contra el Vih/Sida en Brasil, siendo pioneras en la defensa y promoción de derechos de las personas que viven con Vih/Sida<sup>143</sup>, ejecutando actividades educativas de prevención, brindando asistencia psicosocial a las PVVs, realizando labores de fiscalización social, participando en la discusión de políticas públicas.

Entre esas organizaciones identificadas, las ONGs que han sido beneficiadas por el Ministerio de Salud en el lapso 2009/2019 destacamos: la Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA (1986) con alcance nacional, Pastoral de DST/AIDS – CNBB (1986) con alcance nacional, Grupo de Apoio a Prevenção á Aids<sup>144</sup> da Bahia (1988) con alcance estadual, Grupo de Apoio a Prevenção da Aids de Florianópolis (1987) con alcance estadual, Grupo de Incentivo a Vida (1990) con alcance estadual y nacional, Grupo Pela Vidda (1989)<sup>145</sup> con varias sedes y la Rede Nacional de Pessoas Vivendo com Hiv/Aids - RNP+ con delegados en las diferentes localidades del país.

Identificamos por internet que estas organizaciones se encuentran interconectadas como ONGs o con representantes a través de redes internacionales que le permitirían articular trabajos específicos, proyectos conjuntos, unilaterales en el área de prevención. Entre redes o entidades encontramos: Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicios en Vih/Sida (LACCASO); Red Latinoamericana de Personas viviendo con Vih/Sida - REDLA+; Red Centroamericana de Personas viviendo con Vih/Sida - REDCA+; Secretaria Regional para América Latina y el Caribe de ICW+ - ICW Latina); International Council of Women Living

---

<sup>143</sup> Independiente que nuestro interés o foco son las ONGs, según Laurindo y Texeira (2015) refieren que, acerca de la respuestas individuales y colectivas atribuidas al Sida en un marco de obtención y aplicación de derechos, y que se enmarca como la primera acción de prevención que se tiene noticia en Brasil, correspondió al trabajo de base comunitaria del grupo homosexual “Outra Coisa” que se involucró en la producción de material informativo sobre Sida, que era entregado en lugares gays en Sao Paulo en 1983, dicho materiales se focalizaban en dar información sobre el Sida a los miembros de la comunidad homosexual.

<sup>144</sup> El GAPA se fundó en 1985 en Sao Paulo, pero en 1996, existían en Brasil al menos 18 GAPAs, sin embargo muchos tuvieron que cerrar sus puertas (Galvão, 2000). Para nuestro corte temporal 2009/2011 se identificaron el GAPA Sao Paulo, GAPA Bahia, Florianopolis, Chapecó, Baixada Santista, Minas Gerais y Pará.

<sup>145</sup> Identificamos Grupo pela Vidda Niteroi, São Paulo, Rio Janeiro y Goiânia.

With Hiv/Aids - ICW+ - EA; Global Network of People living with Hiv - GNP+, etc. (Grafico 6).

Por ejemplo, esto lo vemos reflejado en el proyecto “Rede Posithiva”, que fue subvencionado por el Ministerio de Salud en el 2009 a la organización Pathfinder do Brasil que forma parte de Pathfinder International<sup>146</sup> por un monto de R\$ 236.825,40 para la época. Dicho proyecto también contó con la articulación de la Red Nacional de Personan Viviendo con Vih/Sida – RNP+, el Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – MNCP e a Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids – RNAJVHA. A su vez cada una de estas redes está articuladas con otras redes nacionales e internacionales.

Otro tipo de proyecto que podemos colocar corresponde, a la ONG Gestos que fue financiada por dicho ente por un monto de R\$ 118.732,60, denominado “¿X Fórum UNGASS - Aids Brasil - Prevenção combinada. Do global ao local: Vamos combinar?”, el cual también recibió apoyo de: UNESCO, ONU Mujeres, y de la Red Global de Personas que Viven con el Vih - GNP+ (Gestos, 2018).

#### b.- ONGs con trabajo no exclusivo en Vih/Sida.

Este apartado corresponde a aquellas ONGs las cuales su trabajo no está orientado como foco principal el tema del Vih/Sida, es decir, que dentro de sus acciones no se registra el Vih/Sida cómo un área de acción prioritaria, pero que la población que atienden puede estar relacionada con el tema de prevención de Vih/Sida.

Encontramos 240 ONGs dentro de la sistematización de los datos del Ministerio de Salud. Las mayorías de las ONGs en esta categoría corresponden a organizaciones LGBT, de corte religioso, asociadas al trabajo de prevención con el uso de drogas/alcohol, asociadas a otras patologías y de prevención en comunidades en general.

En relación a las ONGs del área LGBT, identificamos que sus actividades están dirigidas en acciones para exigir y legitimar derechos, apoyo, sensibilizar en el tema, hacer prevención del Vih/Sida en la población objeto, tales como: Afinidades GLSTAL – Gays, Lesbicas, Simpatizantes e Transgêneros de Alagoas, AGDA - Associação Goiana da Diversidade LGBT de Anapolis, Associação das Lésbicas do Estado de Goiás – ALEGO, Associação de Defesa Homossexual de Sergipe – ADHONS, etc.

---

<sup>146</sup> Pathfinder International, con sede en Watertown, Massachusetts EEUU, es una organización global sin ánimo de lucro que se centra en la salud reproductiva, la planificación familiar, la prevención y atención del Vih/ Sida y la salud materna.

Las organizaciones de corte religioso son diversas (africanas, protestantes), pero mayoritariamente de configuración católica que prestan servicio de apoyo y asistencia a los afectados por el Vih/Sida: Associação Afro-Religiosa e Cultural Ilê Yabá Omi – ACIYOMI, KOINONIA - Presença Ecumenica e Serviço, Obra Social Nossa Senhora da Glória Fazenda da Esperança, etc.

Identificamos organizaciones asociadas a la prevención y consumo de drogas, tales como: Centro Brasileiro de Políticas de Drogas-Psicotrópicas, Núcleo Londrinense de Redução de Danos, Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos – REDUC, etc. En estas áreas encontramos proyectos de prevención del Vih/Sida, desde el enfoque de reducción de daños en el uso de drogas inyectables, componentes de derechos humanos para las personas portadoras del virus y otros tópicos relacionados a infecciones de transmisión sexual.

Entre las organizaciones que se encuentran asociadas a otras patologías encontramos: La Associação dos Portadores de Hepatites do Acre – APHAC, Associação dos Portadores de Hepatites do Estado de Rondônia – APHRO, Associação Riobranquense de Deficientes Fisicos – ARDEF, etc. Sus proyectos financiados estaban dirigidos a la prevención del Vih/Sida en la población prioritaria que atienden.

Identificamos organizaciones que tienen diversas áreas de actuación, pero que sin embargo insertan el componente de prevención del Vih/Sida en la población en general, tales como: La Associação Literária São Boaventura - Casa Fonte Colombo, Associação Pathfinder do Brasil, Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação – ASPPE, etc.

Según los datos explorados en el listado de Organizaciones no gubernamentales a las cuales el Ministerio de Salud financia sus proyectos entre el 2009/2019, encontramos que frecuentemente este tipo de organizaciones cuyo foco de actuación no está relacionado directamente con el Vih/Sida, difícilmente tienen continuidad en presentar proyectos para ser financiados por este ente del Estado.

Esto queda reflejado en la sistematización que realizamos de ONGs en la cual contabilizamos 99 organizaciones que solo recibieron financiamiento por parte del ente de salud, para un solo periodo anual, a continuación colocamos a manera de ejemplo, solo las primeras 5 de estas organizaciones, tal como se expresa en la siguiente figura (cuadro 4):

**Cuadro 4. ONGs sin trabajo exclusivo en Vih/Sida con un solo financiamiento.**

Nombre de ONG	Nombre del Proyecto	Monto Financiado	Año de Financiamiento
ACIYOMI - Associação Afro-Religioso e Cultural Ilê Yaba Omi	I Encontro Nacional de Fortalecimento das Ações de Saúde na População Afro Religiosa	R\$ 64.235,00	2010
Africanamente - Centro de Pesquisa, Resgate e Preservação de Tradições Afrodescendentes	I Seminário da Região Sul Da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras E Saúde - "A Produção de Saúde e o Combate ao Hiv/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais pelos Terreiros"	R\$ 57.527,50	2012
AMANKAY Instituto de Estudos e Pesquisas	Pessoas com deficiência, vulnerabilidade e Hiv/Aids: Um começo de conversa	R\$ 41.079,44	2009
Amazona Associação de Prevenção À Aids	Seminário regional: juventudes, mulheres e Aids - rumo às conferencias 2014	R\$ 78.011,80	2013
Arte Positiva	Reduza os danos da sua vida	R\$ 59.979,60	2009

Fuente: Sistema Eletrónico do Serviço de Informação (e-SIC). Ministerio da Saúde, 2019. Sistematizado por el autor, 2020.

Si sumamos las ONGs con proyectos que le fueron aprobados en un solo periodo (anual) y aquellas que le aprobaron proyectos en dos diferentes periodos, obtenemos 273 ONGs (87%) de las ONGs identificadas en la data del Ministerio de Salud durante el periodo 2009/2019.

Lo que nos estaría reflejando que verdaderamente son pocas las ONGs que han permanecido en el continuo de otorgamiento de proyectos por parte del ente ministerial y esto tiene relación que la mayoría de las ONGs que no presentan persistencia en los financiamientos son generalmente ONGs cuyo trabajo no está enfocado en el área de Vih/Sida, es decir, su proyecto viene a cubrir el componente de prevención para la población clave con la cual trabajan, por ejemplo: organizaciones de derechos humanos para trabajadores sexuales, mujeres prostituidas, asociaciones de vecinos, organizaciones religiosas.

Por ejemplo encontramos organizaciones que optaron por financiamiento durante uno o dos periodos y posteriormente no se registra ninguna actividad, como el caso de: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura – FCPC, ENCAMTO - Entidade Casas da Mulher no Tocantins, Confederação das Mulheres do Brasil, Centro Popular de Formação Padre Josimo Tavares.<sup>147</sup>

<sup>147</sup> Se desconoce si estas organizaciones cerraron sus puertas, si estas organizaciones solo aplicaron en una o dos oportunidades por financiamiento para el Ministerio de Salud sólo para colocar el componente de Vih/Sida en actividades específicas de prevención en su población foco

Con respecto a aquellas organizaciones con mayor cantidad consecutiva de proyectos aprobados en un lapso de 10 y 11 años de nuestro corte temporal, corresponden al 3% (7 ONGs) de las ONGs en total que han sido beneficiadas, siendo un porcentaje bajo.

En el material recolectado para el análisis documental, así como nuestra participación en tres eventos de ONGs en el área de Vih/Sida, no se encontró ninguna información relativa a la continuidad de financiamiento que han recibido estas organizaciones por parte del ente ministerial.

Dos (2) organizaciones fueron registradas con financiamientos sucesivos, correspondiendo al 1 % de las organizaciones financiadas: 1.- Associação das travestis e transexuais de Mato Grosso do Sul-Atms y 2.- La Pastoral de DST/AIDS – CNBB (Conferencia Nacional de Bispos de Brasil)<sup>148</sup>.

La primera organización orientada a la población trans y con focalización en diversos temas, siendo uno de ellos la prevención del Vih/Sida en la población objeto referida, ubicada en la región Centro-Oeste de Brasil. Mientras que la segunda organización, siendo de corte religioso (Iglesia católica), su foco de atención es exclusivo para la prevención del Vih/Sida y acciones específicas en el tema a nivel nacional.

Esperaríamos encontrar que las 2 organizaciones que se localizaran en este segmento fueran exclusivamente ONGs con trabajo focalizado en Vih/Sida, sin embargo, observamos que la Associação das travestis e transexuais de Mato Grosso do Sul-Atms es una organización cuyo trabajo o áreas de atención el tema de la prevención Vih/Sida no es prioritario, sin embargo pareciera que esta articulado como un componente transversal en sus actividades.

Entre las ONGs con 10 financiamientos encontramos cinco (5) en total, correspondiendo al 2% de las ONGs financiadas por el Ministerio de Salud durante el eje temporal referido: 1.- Associação de Redução de Danos do Acre – Aredacre; 2.- Associação Sergipana de Transgeneros – Astra; 3.- Grupo de Incentivo A Vida; 4.- Grupo Liberdade Direitos Humanos da Mulher Prostituída; 5.- Gtp+ - Grupo de Trabalhos em Prevenção Posithivo.

El perfil de estas organizaciones se ubica: a.- En aquellas organizaciones orientadas al trabajo exclusivo del Vih/Sida (3 y 5) y b.- Referidas a las organizaciones que indirectamente trabajan el tema del Vih/Sida , considerado este como un componente para ser intervenido en la población que estas organizaciones atienden (1, 3 y 4).

---

<sup>148</sup> La Iglesia Católica se articuló al Ministerio de Salud en 1999 y creó la Pastoral de ETS/Sida. El trabajo, sin embargo, se lleva a cabo desde 1986 en lugares aislados del país, dentro de las Pastorales de la Salud. Esta organización está vinculada y administrada por la Confederación Nacional de Obispos de Brasil (CNBB). La Pastoral implementa un servicio de información o de prevención y asistencia a personas de base. Pastoral DST/Aids trabalha há 20 anos na educação sobre o vírus. Jornal do Comércio (2019).

Las organizaciones registradas en general tienen diversos tipos de poblaciones prioritarias, entre ellas: usuarios de drogas, personas trans, personas que viven con Vih/Sida, mujeres que ejercen el trabajo sexual, así como población en general.

Se encuentran ubicadas respectivamente en: Región Norte-Este (1, 2, 5), Región Sur-Este (3) y Región Sur (4).

Para concluir con esta sección, queremos colocar, un último aspecto que advertimos a partir de aquellas ONGs que durante el corte temporal 2009/2019 obtuvieron los mayores montos de financiamiento anuales para un solo proyecto. Nos preguntarnos: ¿Cuáles son los montos máximos de financiamiento que brinda el MS para cada ejercicio anual? ¿Por qué los montos mayores de financiamientos son bastante diferenciados de los otros montos otorgados anualmente?

Destacamos en el cuadro 5, que los mayores montos adjudicados año tras año por parte del Ministerio de Salud a las organizaciones de Vih/Sida, son para el financiamiento de eventos regionales o nacionales, que incluyen directamente o indirectamente el área del Vih/Sida, destacando que en cada uno el componente de prevención estaba presente.

Otro aspecto encontrado en las ONGs con mayores montos de financiamientos anuales otorgados, parecieran que manejan mejor la capacidad institucional para la elaboración de proyectos, ante entes públicos del Estado (Ministerio de Salud), y esta apreciación corresponde, al observar cada uno de los *site web*<sup>149</sup> de dichas organizaciones en los cuales se comprueba que tienen alianzas con financistas nacionales e internacionales para la ejecución de proyectos, por ejemplo: 1.- la Associação Pathfinder do Brasil, es una organización que es sucursal de Pathfinder International; 2. la Associação Paranaense de Doenças Sexualmente Transmissíveis en esa época unificó esfuerzos para organizar en un solo evento, el I Congreso Latino Americano y Caribeño, los cuales no solo fueron patrocinados por el gobierno, sino también contó con el apoyo de la Asociación Mundial Contra Infecciones de Transmisión Sexual (Agência de Notícias do Paraná, 2011); 3.- ABIA: Open Society Foundations, Mac AIDS Fund, Brot für die Welt, Unitaid; 4.- Associação Cultural Mix Brasil: Itau Cultural, Goethe Institute, Secretaria Municipal de Cultura São Paulo, SESC – Serviço Social do Comércio, Ministério da Cidadania; 5.- Rede de Comunidades Saudáveis, Brot für die Welt, UNAIDS, Union Europea, ABONG, RNP+ Bahia, Movimento de Cidadãs Posithivas; 6.- Instituto Espaço Saúde: es una

---

<sup>149</sup> Es importante referir que acudimos a los *sites web* o facebook de cada organización en fecha del 2020, observando las alianzas, financiadores o apoyadores destacados por las propias organizaciones.

organización conformada por una red de ONGs de São Paulo<sup>150</sup>; 7.- Articulação Nacional das Transgeneros – Antra: Goethe-Institut Salvador, Casa Aurora (Centro Cultural e de Acolhimento LGBTQI+), Movimento Nacional de Artistas Trans (MONART), Rede Nacional de Segurança Pública de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais, Homens Trans e Intersexos (RENOSP-LGBTI); 8.- Associação Brasileira de Combate a Aids: RNP+; 9.- Centro Paranaense da Cidadania - Cidadania e Qualidade de Vida: Union Europea, Parceiros da Vida Curitiba, UNESCO; 10.- Grupo de Ação e de Prevenção as Pessoas Vivendo com Hiv/Aids: PATHFINDER, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 11.- Associação de Bem Com a Vida – ABV: Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+), Movimento das cidadãs posithivas, Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais – CAMES, Conselho Municipal de Saúde – CMS; 12.- Associação Fênix: Itaipu Binacional, Unesco, Kinder Not Hilfer, Fundação de Ação Social – FAZ, Irmãs de São Jose de Chambéry; 13.- Grupo em Defesa dos Direitos e Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) do Distrito Federal: Itaú Banco, Basf, Cervecerias AMBEV, Awesome Foundation Minas Gerais, Fundação Lamb Watchers; 14.- Associação Carirense de Luta Contra Aids: Federaci3n de Comercio de Ceara, Escola de Liderança e Desenvolvimento - ELAS, Pastoral da Aids, UNAIDS; 15.- Associação das Prostitutas de Minas Gerais: Rede Brasileira de Prostitutas (RBP), Plataforma Latino Americana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual; Conselho Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Conatrap); 16.- Associação Águia Morena de Redução de Danos: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Associação Brasileira de Redução de Danos (Aborda); 17.- Associação das Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul ATMS: Associação Corumbaense de Gays, Lésbicas e Travestis, Associação de Gays, Lésbicas e Travestis de Três Lagoas, Associação Douradense de Gays, Lésbicas e Transgêneros; 18.- Ecos - Comunicação em Sexualidade: Ford Foundation, Elthon John, Levi Straus Foundation, MacArthur Foundation; 19.- Instituto Vida e Esperança – IVES: Sociedade Brasileira de Hepatologia, Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT).

Estas organizaciones descritas, poseen financistas, parcerias o alianzas con instituciones, organismos nacionales e internacionales, así como redes nacionales e internacionales, que les permite articular su trabajo y acceder a otras fuentes de financiamiento, lo que potencializa a la

---

<sup>150</sup> El Instituto Espaço Saúde es una institución no gubernamental, que agrega una red de asociaciones especializadas en orientación psicológica e información sobre diversas patologías, como Vih/Sida, anemia falciforme, lupus, artritis reumatoide, psoriasis, cáncer y tumores raros, entre otras patologías.

organización tanto en el ámbito nacional como internacional para ser receptoras de financiamientos a través de proyectos.

**Cuadro 5. Organizaciones con mayores montos de financiamiento anual**

<b>Año</b>	<b>Organización</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto</b>
2009	Associação Pathfinder do Brasil	Rede Posithiva	R\$ 463.173,90
2010	Associação Paranaense de Doenças Sexualmente Transmissíveis	VIII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e IV Congresso Brasileiro de Aids	R\$ 200.000,00
2011	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids	Fortalecimento de Segmentos da Sociedade Civil Organizada de Aids no Brasil - 1ª Fase	R\$ 136.900,00
2012	Associação Cultural Mix Brasil	20º Festival Mixbrasil de Cultura da Diversidade	R\$ 250.000,00
2013	Grupo de Apoio a Prevenção à Aids da Bahia	Puçá: Cuidado, Prevenção, Comunicação, Direitos Humanos e Controle Social Em Hiv/Aids e Hepatites Virais na Região Nordeste Do Brasil.	R\$ 360.000,00
2014	Instituto Espaço Saúde	VI Encontro Nacional das Cidadãs Posithivas (SUS, MNCP).	R\$ 99.998,24
2015	Articulação Nacional das Transgeneros - Antra	XXI- Encontro Nacional de Travestis e Transexuais Afiliadas a Antra que Atuam na Prevenção e Luta Contra a Aids-Entlaids	R\$ 100.000,00
	Associação Brasiliense de Combate a Aids	RNP+ Brasil: 20 Anos Mantendo Acesa a Chama do Ativismo em Rede	
	Centro Paranaense da Cidadania - Cidadania e Qualidade de Vida	Encontro Nacional da Estratégia da Prevenção Combinada (Testar, Tratar e Prevenir)	
	GAPP - Grupo de Ação e de Prevenção as Pessoas Vivendo com Hiv/Aids	XVIII Encontro Nacional de Ongs/Aids Movimentos e Redes - Infraestrutura Inicial	
	GAPP - Grupo de Ação e de Prevenção as Pessoas Vivendo com Hiv/Aids	Encontro Nacional de Fortalecimento das Estratégias de Enfrentamento a Fontes de Vulnerabilidades da População de Gays e Outros Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH)	
2016	Associação de Bem Com a Vida – ABV	XII Encontro Nacional de Redução de Danos e V Seminário Nacional de Redução de Danos, Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Direitos Humanos e II Encontro Nacional Ativistas de Rd e Fortalecimento dos Direitos Humanos dos PVHA´s em Rede pelo SUS.	R\$ 100.000,00
	Associação Fênix	III Seminário Ações pela Vida	
	Elos.- Grupo em Defesa dos Direitos e Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais,	Seminário Nacional de Ações de Jovens Lideranças das Populações-Chave no	

	Travestis e Transexuais (LGBT) do Distrito Federal e Entorno	Âmbito do Hiv/Aids para Controle Social do SUS	
2017	Associação Cariense de Luta Contra Aids	Seminário Aids e Religiões - Prevenção Combinada do Hiv, Junto as Populações Chaves.	R\$ 129.100,00
2018	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids	Respostas Frente a Aids no Brasil: Aprimorando o Debate III.	R\$ 499.600,00
2019	APROSMIG Associação das Prostitutas de Minas Gerais.	Ações Preventivas em Saúde Sexual e Protagonismo Nacional de Prostitutas	R\$ 120.000,00
	Associação Águia Morena de Redução de Danos	A Implementação das Prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde 30 Anos de Aids no Brasil - Avanços e Desafios Sob a Institucionalização da Prevenção Combinada.	
	Associação das Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul ATMS	Mandala Social Encontro Nacional de Populações Prioritárias para Prevenção Combinada.	
	Ecos - Comunicação em Sexualidade	Fortalecendo as Organizações da Sociedade Civil para o Enfrentamento do Hiv/Aids, Hepatites e outras Doenças	
	Instituto Vida e Esperança - IVES	XIII Enong - Encontro Nacional para ONGs de Hepatites Virais e Transplantes Hepáticos	

Fuente: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação (e-SIC). Ministério da Saúde (2019), Sistematizado pelo autor, 2020.

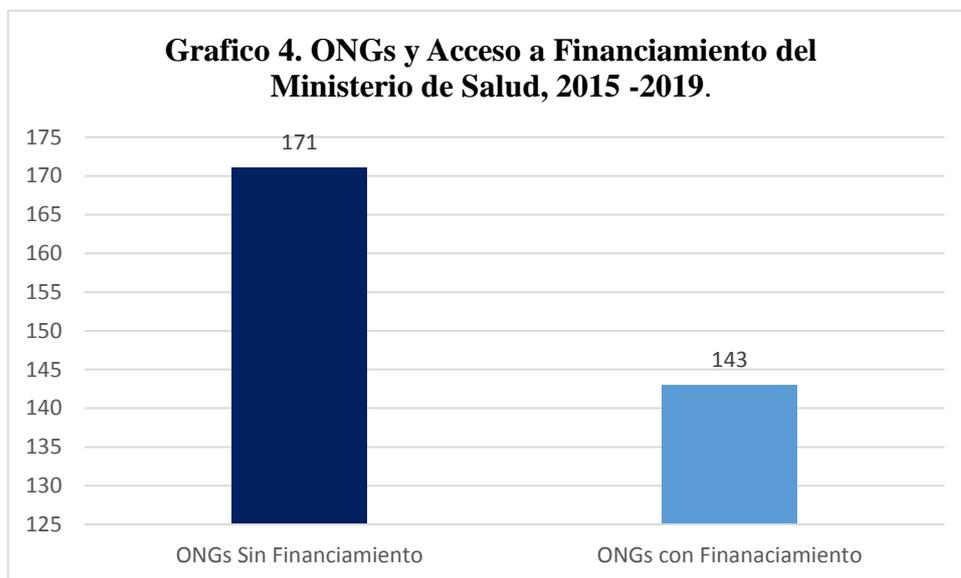
#### 4.2.1 ONGs que ya no presentan actividad en aprobación de proyectos del Ministerio de Salud.

Para este apartado, creemos que aquellas organizaciones que no someten proyectos para ser financiados o que no son aprobados por el Ministerio de Salud corren con el riesgo de cesar sus intervenciones de prevención en el área de Vih/Sida.

Tomaremos como indicador principal, todas aquellas ONGs que no tengan proyectos aprobados a partir de un año posterior al establecimiento del marco regulatorio para las ONGs (2014), bajo el mandato de Dilma Rousseff, es decir, 2015 hasta el primer año de gobierno de Jair Bolsonaro (2019), podemos afirmar que dichas ONGs que se identifiquen en función de este criterio, se encuentran sin trabajo registrado en Vih/Sida ante el Ministerio de Salud, ya sea porque su proyecto no fue aprobado o porque no obtuvieron financiamiento ante dicho ente.

Encontramos que en el periodo de 2015 a 2019 de las 314 organizaciones registradas durante este lapso, 171 de ellas no presentan actividad de financiamiento por parte del MS, es decir no

aparecen montos asentados de proyectos financiados o aprobados identificándose que esto equivale al 54% de la muestra. (Gráfico 4).



Fuente: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação (e-SIC). Ministério da Saúde (2019). Sistematizado por el autor, 2020.

Ante estas cifras podríamos decir que nos encontramos ante tres posibles escenarios: a.- Estas organizaciones han emigrado a otras áreas, por no ser exclusivas su trabajo en Vih/Sida b.- estas organizaciones no les han sido aprobadas sus propuestas de financiamiento; c.- Estas han culminado su trabajo en el área de estudio (Vih/Sida) lo que vaticina cierre de la organización.

En este punto comenzamos a identificar la actividad de estas organizaciones a través de sus respectivos *site web*, Facebook y actividades a través de internet comprobándose que a partir del 2015 ninguna tiene registrada información de sus acciones, entre esas destacan, por ejemplo:

Aciyomi - Associação Afro-Religioso e Cultural Ilê Yaba Omi<sup>151</sup>, Africanamente - Centro de Pesquisa, Resgate e Preservação de Tradições Afrodescentes, Alem - Associação Lésbica de Minas, Amankay Instituto de Estudos e Pesquisas, Amazona Associação de Prevenção à Aids<sup>152</sup>, Arte Positiva, Associação Cultural de Mulheres Negras – ACMUN, esta última cuenta

<sup>151</sup> Intentamos comunicarnos vía telefónica y por email con la organización Aciyomi - Associação Afro-Religioso e Cultural Ilê Yaba Omi la cual le fue aprobado un único proyecto en el referido lapso, específicamente en el 2010, sin embargo no obtuvimos respuesta. Su *site web* refiere que la última actividad realizada por esta ONG se realizó en el 2016, enmarcándose generalmente sus acciones en pueblos y comunidades tradicionales afro-brasileñas.

<sup>152</sup> Hasta la fecha estamos esperando email que enviamos para saber si tienen alguna actividad registrada en el área de prevención del Vih/Sida. Esta organización su área de actuación era o es exclusiva en Vih/Sida.

con un *site web*, sin embargo, no presenta ninguna actividad registrada a partir del 2017 hasta la fecha.

Encontramos que la Associação Alagoana de Prevenção As Drogas, no presenta ninguna actividad por internet, esta organización no cuenta con *site web*, ni redes sociales, sin embargo, según identificación tributaria (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica) o CNPJ, es declarada como Inapta, según el *site web* Cnpj.info (2020). En referencia a la Associação Bahiana para Estudo do Fígado – ABEF, se encuentra activa, sin embargo no posee *site web*, facebook, ni redes sociales, así como actividad en internet. Frecuentemente este tipo de asociaciones se encuentra insertada en redes nacionales y regionales específicas, en este caso con el área hepática, como el caso de la organización Associação Brasileira dos Transplantados de Fígado e Portadores de Doenças Hepaticas – TRANSPATICA, que se encuentra relacionada con la Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Como puede observarse muchas de estas organizaciones no cuenta con actividad visible en redes sociales, carece de portales de internet propios y algunas según el Cadastro Nacional de Persona Jurídica, no cuenta con ejercicio económico a la fecha.

### **4.3. Barreras políticas que han incidido en el desarrollo de las acciones de las ONGs de Prevención de Vih/Sida**

Las barreras políticas, la identificamos a partir de los documentos primarios y secundarios del análisis documental realizado y descrito en la metodología del presente trabajo,<sup>153</sup> así como proceso de observación participante que realizamos en tres eventos<sup>154</sup> y documentos escritos que emergieron durante el proceso de análisis<sup>155</sup>. Identificamos:

a.- La falta de interés político por parte de los tomadores de decisiones hacia el trabajo realizado por las ONGs a nivel estadual y municipal;

<sup>153</sup> Cuadro 1- Documentos primarios producidos por ONGs - ENONG y Cuadro 2 - Documentos secundarios producidos por ONGs - ERONG - ERONG

<sup>154</sup> En el segundo evento (Encuentro Nacional de la RNP+, 2019) se realizaron dos entrevistas.

<sup>155</sup> Entre esos documentos destacamos: a neoliberalização da prevenção do Hiv e a resposta Brasileira à Aids de Fernando Seffner e Richard Parker (2016); A política de Aids (2006-2016): Conflitos e transformações de Mariana Gomes Cartaxo.

b.-Los tomadores de decisiones, especialmente los municipales desconsideran la prioridad de intervenciones en poblaciones potencialmente más expuestas a contraer el Vih;

c.-Los tomadores de decisiones a nivel federal excluyen a los movimientos sociales en general de campañas y programas de prevención;

d.- Derogación de leyes, derechos, normas que arremeten contra el perjuicio de la población objeto de estas organizaciones

Entendemos que las barreras políticas están presentes desde el mismo momento que el Vih/Sida se convirtió en un problema de salud pública y envolvió en su respuesta de enfrentamiento a las organizaciones que conforman las ONGs de Vih/Sida, ya que desde un inicio dicho sector se caracterizó por realizar demandas significativas al Estado en pro de mejoras en el área de Vih/Sida, no solo para lo que se encontraban ya afectados, así también para prevenir su infección en la población en general.

Sin embargo, queremos ubicarnos específicamente en explorar las barreras políticas más relevantes acontecidas durante el eje temporal 2009/2019. Estas barreras en líneas generales apuntan, no solo al menor desempeño en acciones de prevención por parte de las ONGs de Vih/Sida, sino que estas barreras nos señalan el riesgo de perder los avances en materia de Vih/Sida logrados por estas organizaciones a lo largo de la construcción de la política de Sida en el Brasil

En nuestro estudio las barreras políticas las sistematizamos a partir de 4 periodos presidenciales respectivamente: Luiz Inácio Lula da Silva – 2009/2010; Dilma Rousseff –2011 al 2016; Michel Temer –2017 al 2018; y Jair Bolsonaro - 2019).

A partir de esta consideración fuimos indagando por cada periodo presidencial en la literatura seleccionada, así como en los textos transcritos de los procesos de observación participantes, aquellas coyunturas, obstáculos o como hemos denominado, barreras, se encontraban incidiendo en el desarrollado de las actividades de prevención de las ONGs y su desempeño general en el área de Vih/Sida.

#### *4.3.1 - Luiz Inácio Lula da Silva. Período 2009/2010.*

Durante los dos últimos años de su segundo mandato presidencial, no se encontró según la investigación documental realizada, aspectos indicados por las ONGs como barreras políticas, a esto se agrega la opinión del Dr Richard Parker, a quien le preguntamos, acerca de su

percepción de barreras políticas en este periodo específico durante el 2do día del Seminario Aprimorando el Debate III:

*Las barreras políticas para la prevención del Vih/Sida en 2009 y 2010, realmente no veo nada específico sobre lo cual podemos discutir. Estas tendencias y trayectorias (de prevención) se crean y desarrollan en función de eventos específicos, siendo uno de ellos, la crisis financiera mundial en 2008 y, por lo tanto, en 2009/2010 tendrá en el Brasil, la restricción de recursos por parte de los países donantes. Por lo tanto, a partir de 2008, los recursos de tratamiento y de prevención son escasos, esto hace que sea mucho más difícil tener recursos y en consecuencia esto está condenando a la muerte de las personas. Los recursos en la mayoría de los lugares tienden a ser cortados.*

Sin embargo, pese a que no se distinguen barreras específicas, no debemos de olvidar que esa crisis estructural del capital, va constituirse en una barrera que estará insertada como una variable transversal hasta la fecha y en resultado su impacto en el financiamiento de las ONGs que ejercen prevención. Según E2RJp1 (VIII Encuentro Nacional RNP+, 2019, p.1, traducción nuestra), a partir de esta crisis, aquellas experiencias consideradas exitosas en el Brasil, tienden a ser poco financiadas planteándose un retroceso en la respuesta:

*[...] Sin embargo, en 2009, estas partidas financieras determinadas por los presupuestos de salud para el Vih/Sida, se estaban volviendo escasas no solo en Brasil sino también en los fondos globales de inversión en Vih/Sida. Las acciones de prevención y promoción de la salud, con campañas impactantes y el gran revés provocado por las ideologías políticas y religiosas, detuvieron, en gran medida, lo que estaba caminando con pasos satisfactorios (E2RJp1).*

#### *4.3.2. - Dilma Rousseff. Período 2011 a 2016.*

El período gubernamental de Dilma Rousseff se presenta para algunos activistas del sector de Vih/Sida como un periodo de dificultades para las ONGs de Vih/Sida, es el comienzo del desmoronamiento de la política de Sida, tal como deja ver uno de nuestros entrevistados (E2SPp1, 2019, p. 5), el comienzo de un período histórico que pone en riesgo la continuidad del trabajo de prevención del Vih/Sida de estas organizaciones del sector que trabajan con el tema en cuestión y que según el entrevistado están ligadas al retardo del financiamiento independientemente que sean trabas burocráticas que impiden el trabajo de las ONGs:

*[...] creo que el financiamiento para las ONGs estaba funcionando bien hasta que vino el gobierno de Dilma [...] dos trabas burocráticas muy importantes (risas) durante el gobierno de Dilma, con dos jefes del Programa Nacional de Sida; una con Dirceu y otra con Fabio Mesquita... el financiamiento vino con un sistema, muy complicado, que tú nunca recibías el dinero, o sea era todo por computador... Como decirte... por ejemplo, tú tenías que pagar la imprenta, entonces tú tenías que mostrar la licitación y todo eso y enviar a Brasilia, allí analizaban, después el pago era hecho directamente por ellos... esto era una traba para nuestra gestión, o sea, esto era para controlar más el dinero, pero por otro lado, se traba, se trababa mucho más [...] (E2SPp1)*

Durante los 6 años de su mandato, identificamos 5 barreras que afectan el área de actuación de las ONGs: 4 consideradas barreras nacionales (2011, 2012, 2013 y 2014) y 1 barrera internacional (2016).

La primera barrera (2011), que es percibida, se relaciona a la resistencia que presentaba el gobierno de Dilma, Ministro de Salud y la Coordinación del Programa de Sida en adoptar tecnología avanzada mediante estrategias biomédicas. En tal sentido, las ONGs de Vih/Sida comenzaron a presionar<sup>156</sup>, y es así que comienzan de forma no tan acelerada la incorporación de este tipo de estrategias, que ya desde el 2009 comienzan a sistematizarse y finalmente en el 2015 ya constituyen líneas de prevención normalizadas por organismos como, ONUSIDA, Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud)<sup>157</sup>.

Calazans (2019) indica que la oferta del PEP fue aprobada por el Consenso terapéutico en 2008, pero su implementación en Brasil comenzó a realizarse, lentamente y con una resistencia significativa, en 2010. El PEP, ya existía para casos de exposición ocupacional al Vih y para situaciones de exposición al virus por violencia sexual, pero fue solo en 2015 que entró en vigencia un protocolo unificado para la profilaxis de estas situaciones de exposición. En el caso de la PrEP <sup>158</sup>en el 2012 fue reconocida como una tecnología preventiva en el escenario internacional, se comenzaron a realizar estudios demostrativos Brasil y su incorporación al ámbito del SUS se produjo en 2017.

La misma autora refiere, que hubo una lentitud en el Programa de Sida en adoptar estas nuevas tecnologías, (Calazans, 2019, p. 17-18, traducción nuestra):

La reacción inicial de la coordinación de la ANP fue la resistencia a las nuevas tecnologías, por lo que esta fue una de las agendas de un movimiento social liderado por investigadores, profesionales de la salud, activistas y gobiernos locales que comenzó a mediados de 2012, denominado "Sida en Brasil: lo que nos quita el sueño". La sociedad civil volvió a estar a la vanguardia y organizaciones como el Grupo Incentivo á Vida (GIV) y

<sup>156</sup> Estas demandas hechas por las ONGs de Vih/Sida, pueden verse reflejadas en los encuentros nacionales de ONGs, así como en los ERONG, por ejemplo en el ERONG Sudeste de 2013, en varias ocasiones se hizo referencia a la necesidad del uso de tecnología de avanzada para hacer prevención, al respecto unos de los delgados manifestó "El uso del preservativo solo, no da cuenta para hacer prevención, tenemos que apropiarnos de esas nuevas tecnologías de prevención como el PREP y el PEP" Fongaides (2013, p. 25, traducción nuestra).

<sup>157</sup> Estas estrategias de prevención están orientadas en la adopción de mecanismos de prevención combinada de la infección por el Vih, constituyendo un enfoque propuesto inicialmente por los Estados Unidos en el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR), adoptado y ampliado luego en el 2009 por el Grupo de Referencia de Prevención de la infección por el Vih de ONUSIDA y actualizado en el informe del 2015 de ONUSIDA: Acción acelerada para la prevención combinada (OPS, S/F).

<sup>158</sup> La implementación de PrEP en Brasil ocurre desde mayo de 2017, el Sistema Nacional de Salud de Brasil comenzó a ofrecer PrEP gratis a poblaciones clave y se ha estimado que 9000 hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trans recibieron PrEP a través SUS durante el primer año del programa. La oferta de PrEP se lleva a cabo en 36 unidades de salud, distribuidas en 10 estados y el Distrito Federal. En abril de 2018, se capacitó a 29 nuevos servicios sanitarios en los 16 estados restantes y actualmente están ofreciendo PrEP (ONUSIDA, 2020).

ABIA desarrollaron materiales educativos destinados a la prevención combinada por primera vez en 2010 y 2011, respectivamente.

En el caso de las ONGs de Vih/Sida, comienzan hacer presión desde los propios espacios locales, regionales y nacionales para incorporar el tema de las nuevas formas de prevención (PrEP y PEP)<sup>159</sup>. Dichos temas eran tratados en los encuentros regionales y más aún, llevados como propuesta para los encuentros nacionales o ENONG, los cuales eran discutidos y delineadas estrategias de presión ante el gobierno con la intención de su incorporación en el Sistema Único de Salud, por ejemplo en el XVII ENONG (ENONG, 2013, p. 8, traducción nuestra), el PrEP y PEP constituían parte de la mesa denominada, Salud, Desarrollo y Sida y en la cual se trabajaban temas interconectados como:

Sostenibilidad del gobierno. Respuesta al sida, prevención, atención y derechos humanos. Desafíos: defender una política de Estado de salud pública que cumpla con los principios y lineamientos del SUS y garantice la integralidad de las acciones, la universalidad del acceso y la equidad en la satisfacción de las demandas y necesidades, frente a los avances de la externalización, la respuesta privada de salud. ¿La incorporación de innovaciones sanitarias en prevención y tratamiento en la respuesta al Vih/Sida (PrEP y PEP, propiedad intelectual, etc.) o el mantenimiento de la hegemonía del condón?

Luego de esta resistencia expresada por el MS a incorporar tecnología de avanzada en la prevención, se incorpora lo que es denominada “prevención combinada”<sup>160</sup>, sin embargo posteriormente, se da relevancia a la incorporación de medicamentos antirretrovirales, por encima de los otros métodos o elementos que constituyen la prevención. De Melo (2019, p. 75, traducción nuestra, subrayado nuestro), refiere que la biomedicalización está repercutiendo en la prevención del Sida, como si fuera la solución “mágica” al problema debido a que nos encontramos con:

*[...]* **recrudescimiento de la biomedicalización para el Sida, principalmente en el campo de la prevención**, el uso de la circuncisión masculina y de los métodos profilácticos medicamentosos (PEP, PrEP, TasP<sup>161</sup>). El

<sup>159</sup> Es importante referir que el Prep y el PEP están orientados exclusivamente a las personas que no tienen el virus. Sin embargo, para las que ya lo tienen, desde las ONGs de Vih/Sida a final del 2000 se comenzó a trabajar con una nueva estrategia de prevención denominada Prevención Positiva, en la cual se busca integrar la prevención, la asistencia y la atención desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos en las personas viviendo con Vih/Sida. Con la Prevención Positiva se abordan problemas como los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales. Por lo tanto, se opuso al enfoque que se orienta solo en prevenir la transmisión del Vih a personas Vih negativas (Calazans, 2019).

<sup>160</sup> Referida según la OPS (2015), como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el Vih de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

<sup>161</sup> El tratamiento como prevención (Treatment as prevention, TasP) es una intervención de prevención del Vih en la que el tratamiento de una persona Vih positivo con medicación antirretroviral se usa para reducir el riesgo de transmisión del virus a una pareja Vih negativo. El principal propósito del tratamiento con antirretrovirales (TAR)

modelo médico en el que se basa la mayor parte del enfrentamiento de la epidemia del Vih/Sida, se viene consolidando décadas atrás en la salud global e igualada al cuidado de poblaciones afectadas a la provisión de biotecnologías, que generalmente tienen como objetivo solo la enfermedad. – como lo son los medicamentos. Este modelo, es cada vez es más, la norma, asumido como la “bala mágica” para la resolución de los problemas de salud pública [...]

Creemos que este enfoque que hace énfasis en la biomedicalización<sup>162</sup> de la prevención responde a un discurso que puede estar fundamentado en el “Fin del Sida”, sustentado en que hay países donde la epidemia ha sido “controlada”, en la directrices marcadas por organismos internacionales como ONUSIDA, así como a intereses de la industria farmacéutica y que destacan la visible cara del neoliberalismo del Vih/Sida en el mundo. Uno de los participantes y expositores del ENONG 2019, identificado como E3RJP1, refirió textualmente con respecto a este tema que:

*[...] Existe un enfoque continuo en la biomedicalización en detrimento de los derechos humanos y, en este proceso, Brasil ha perdido su papel. Hoy se prohíbe dar conferencias en las escuelas, promover reuniones, no quieren que el movimiento social se reúna. Entonces, tendremos que comportarnos menos, porque lo hacemos o nos perderemos en la epidemia con programas que vienen de arriba hacia abajo. Quién sabe más sobre esta epidemia es quién vive con ella. Las poblaciones más vulnerables son aquellas que tienen más información para que podamos entender y definir qué políticas vamos a aceptar (E3RJP1).*

La segunda barrera percibida por las ONGs con trabajo en Vih/Sida, se centra en el conservadorismo existente durante el gobierno de Dilma, en especial, el que tiene que ver con el retiro de campañas de prevención, debido a la presión que hicieron desde sectores conservadores del gobierno por ejemplo, Corrêa (2016, p. 15, traducción nuestra) en documento de la organización ABIA, refiere específicamente que:

En el 2011, la Presidencia de la República suspendió la distribución en la red pública de educación de un kit de videos sobre diversidad sexual. A principios de 2012, el spot de la campaña. La prevención del Vih para el carnaval para jóvenes HSH fue censurado por el Ministro de Salud. En junio de 2013, una campaña para la prevención del Vih entre las prostitutas fue censurada y, en respuesta, el director del Departamento de Vih, Sida y Hepatitis Viral solicitó su renuncia. En todos estos casos, se han tomado medidas radicales para responder a la fuerte presión de legisladores conservadores que pertenecían a la base política en el gobierno.

Dentro de esa misma línea de censuras, E2SPp1 (VIII Encontro Nacional RNP+, 2019, p. 7), nos refirió textualmente acerca de este tópico que:

---

consiste en tratar la enfermedad de Vih, a fin de mejorar la salud y extender la expectativa de vida. La TasP es un beneficio secundario del TAR (MSMGF, s/f)

<sup>162</sup> No solo se usan ARVs antes y después de relaciones sexuales, también se usa la circuncisión médica masculina voluntaria, por ejemplo, en países africanos con epidemia generalizada y el Tratamiento como Prevención (TcP) como parte de la prevención biomédica.

*[...] es interesante que en el gobierno de Dilma hubo problemas con el Ministro de salud, llamado Padilla, hubo un problema con una campaña para prostitutas, que fue elaborada por las propias asociaciones de prostitutas y fue censurada, ellos (Ministerio de Salud) no la quisieron al final, esto motivó la renuncia del Coordinador del Programa de Sida, porque se había hecho esa campaña. Creo yo que esto fue por la influencia de los diputados de la bancada religiosa. Después hubo también censura de historietas, sí de historietas relativas al Sida. Bueno, entonces... yo pienso que se juntaron tanto el alejamiento de Dilma como de los movimientos sociales y al final en el segundo gobierno se aproximó un poco más hacia las mujeres, pero no se podía hablar de aborto por ejemplo. Inclusive llamaron desde la Secretaria de la Mujer a una activista de muchos años en el activismo, que siempre había actuado en aborto, pero cuando le preguntaron qué creía ella, esta dijo que no importaba lo que ella pensara, lo que importaba era la opinión del gobierno. Bueno, esto era para decirte, que yo creo que ellos iniciaron un alejamiento, pues el perfil de Dilma siempre fue de "gerentona" (E2SPp1).*

A lo anterior tenemos que agregar, no específicamente al área de prevención, pero sí, lo que respecta al conservadurismo imperante en esa época, que refiere que en el 2015, fue desarchivado un proyecto de Ley que criminalizaba y penalizaba a las personas con Vih en la transmisión del virus a otras personas, sin embargo dicho proyecto no fue discutido por dos razones: a.- movilización que realizaron desde las ONGs de Vih/Sida y que está relacionado con la próxima barrera a ser discutida, y b.- por la situación que representaba la destitución oficial contra Dilma, más específicamente la misma Correa (2016, p. 15, traducción nuestra) refiere que:

*[...] un proyecto de ley de 2001 para criminalizar la transmisión del Vih se desarchivó y comenzó a avanzar a un ritmo acelerado. Su aprobación fue contenida por la movilización de la sociedad civil brasileña y los actores institucionales nacionales e internacionales comprometidos con la agenda del Vih y los derechos humanos. El voto final en la Comisión está pendiente de las turbulencias instaladas en el Congreso debido al proceso de impeachment ... El banco evangélico tiene casi el 15% del total de 586 diputados, la mayoría de la iglesia de la Asamblea de Dios (25), Iglesia Universal, Reino de Dios (12) e Iglesia Bautista (8), que se distribuyen entre 23 fiestas diferentes. También [...] la presencia de diputados conservadores católicos y espiritistas.*

La tercera barrera (2012), en la cual 25 ONGs, fórums y asociaciones del área se agrupan para la realización de un documento que acusa directamente a la presidenta Dilma Rousseff de poner en peligro el control social de la respuesta del Vih/Sida por parte de las organizaciones (Agencia de Noticias da Aids, 2012).

Creemos que el documento recoge por lo menos 3 puntos que anotan como la política de Sida está siendo desmontada durante ese periodo gubernamental:

1.- Ejemplifican los logros obtenidos en el pasado a partir de la articulación de las ONGs de Vih/Sida y el gobierno para dar respuesta a esta epidemia;

2.- Se rescata el componente de Derechos Humanos como guía para la respuesta de enfrentamiento;

3.- Crisis financiera nacional e internacional reflejada en las organizaciones y grupos de personas que viven con Vih/Sida, y como dichas crisis han incidido en que algunas organizaciones hayan cerrado sus puertas por falta de recursos económicos. A nivel

internacional, el Brasil deja de ser un país receptor y es catalogado de país donador debido al éxito de su política de combate al Vih/Sida.

El Grupo de Incentivo à Vida (GIV, 2012), coloca en su *Site Web* o documento completo de rechazo o de protesta, parte inicial del mismo refiere que:

Vivimos en una situación sin precedentes de desmantelamiento del control social de la respuesta a la epidemia de Vih-Sida en Brasil. El éxito de la política brasileña siempre se ha basado en el trabajo conjunto entre el Estado y la sociedad civil organizada, que no solo exigió acciones efectivas de las autoridades, como un enfoque en los derechos humanos, sino que también fue protagonista en el diseño e implementación de políticas. No cometer errores escépticos sobre el papel y la importancia de estos grupos: ciertamente, la crisis de las asociaciones que trabajan con el Vih e incluso grupos de personas que viven con el Vih es la crisis de la respuesta brasileña a la epidemia.

(...) Recientemente, importantes organizaciones dedicadas al tema del Vih-Sida han cerrado sus puertas después de años de servicio público relevante. La amenaza de cierre también se cierne sobre otras organizaciones históricas que enfrentan graves crisis de recursos, pero que no vamos a nombrar aquí por respeto a las propias organizaciones, que deben decidir cuándo y cómo hacer públicas sus situaciones. Algunos, como el Grupo SOMOS (Rio Grande do Sul), GAPA en Minas Gerais y GAPA en São Paulo ya han anunciado públicamente la suspensión de actividades.

Esta iniciativa de protesta contra las barreras detectadas durante el gobierno de Dilma y que ponen en riesgo el trabajo de las ONGs de Vih/Sida, también nos plantea desde la mirada de este sector, que ellos están conscientes de su participación esencial en la respuesta del Vih/Sida en el Brasil, y esta percepción también es compartida por los mismos funcionarios del Ministerio de Salud, representantes de organismos multilaterales a lo largo de la construcción de la política de Sida, los cuales alegan que el éxito de la respuesta de enfrentamiento del Vih/Sida en Brasil se debió a la articulación del trabajo entre las ONGs de Vih/Sida y el Estado (Galvão, 1997; Laurindo, y Teixeira, 2015; UNAIDS Brasil, 2016).

Este consenso generalizado como actores protagonistas de la respuesta, aunado a las vivencias de retrocesos que se han percibido, llevan a este sector a considerar que la política de Sida en la gestión de Rouseff, minimiza el trabajo de las ONGs, independientemente que dicho sector alega que en los últimos 5 años (2008/2013) ha entrado dinero como indica el documento de protesta (2012, p. 5, traducción nuestra):

Recientemente, los datos muestran el aumento de la ayuda internacional del gobierno brasileño, incluidas las acciones humanitarias y las contribuciones al sistema de la ONU, equivalente a US \$ 1.400 millones en los últimos cinco años. A pesar de la importancia de las donaciones brasileñas a los países y poblaciones más vulnerables, es inaceptable que las organizaciones locales cierren sus puertas y dejen de servir a los brasileños y, sobre todo, se les impide monitorear, cobrar, construir en colaboración y supervisar la ejecución de políticas en salud con recursos públicos. ¿Quién está interesado en esta debilidad de la sociedad civil organizada? El aumento del PIB brasileño, que incluso supera al del Reino Unido, como sinónimo de desarrollo es una premisa simplista y conveniente. Se excluyen de la ecuación los ingresos per cápita, las fuertes desigualdades internas, las situaciones de exclusión extrema de parte de la población y el mantenimiento de las vulnerabilidades sociales, terreno fértil para la concentración de la epidemia de Sida en su medio. Brasil, que brilla en los pasillos

de Ginebra y Nueva York, ciertamente no es lo mismo con lo que luchamos todos los días, con sus inconsistencias, injusticias e insuficiencias. Es por eso que ocupa el puesto 81 en el índice de desarrollo humano.

Es importante que refiramos que el Brasil no solo recibió apoyo financiero de la ONU, tal como refiere el documento de protesta contra Dilma, sino que específicamente, en lo que se refiere a la cooperación internacional, se recibió dinero en el área de salud producto del desarrollo de proyectos de cooperación internacional, por ejemplo en el informe de la Agência Brasileira de Cooperação - ABC (2011), refiere que solo en el año 2011 Brasil realizó apoyo técnico financiero para la ejecución de varios proyectos que se ejecutarían en alianza con otros países, lo que le reportaría ingresos:

Durante 2011, se mantuvieron los niveles de cooperación técnica bilateral recibida, considerando el año anterior, mientras que hubo un aumento en las demandas internas de diferentes sectores del gobierno para abrir nuevos frentes para la colaboración internacional, principalmente debido a la realización de importantes eventos internacionales en Brasil en los próximos años. En particular, en el campo de la cooperación técnica trilateral, 2011 estuvo marcado por el avance de las negociaciones con los nuevos países socios y la inauguración de importantes iniciativas concretas en Mozambique, realizadas en asociación con Japón.

Así también, a nivel nacional verificamos, que solo en la transferencia de Recursos Federales al Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), en el periodo del 2011 al 2014 se registran montos que no denotan recortes, según el Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA (2017): Para el 2011 nos encontramos con R\$ 47.924,50; en el 2012 con R\$ 53.156,36; para el 2013 con R\$ 59.519,88 y el 2014 con el 2014 con R\$ 64.047,20.

Ambos aspectos señalados nos refieren que a nivel financiero no hubo retrocesos significativos para la época, había recursos para el financiamiento de las ONGs, tal como puede verse el grafico 1, pero a nivel político si encontramos barreras reveladoras que influyen en la actividad de las ONGs.

En el 2014<sup>163</sup>, cuando se firma el llamado marco regulatorio de las ONGs (cuarta barrera)<sup>164</sup>, justificándose su firma por parte de Dilma Rousseff, como una medida para el cuidado de la transparencia y componente moral de las ONGs.

La cantidad de ONGs beneficiadas y número de proyectos financiados menguó en relación años anteriores, creemos que dicho marco regulatorio sirvió como filtro para disminuir la cantidad de proyectos y ONGs beneficiadas en realizar trabajo de prevención del Vih/Sida, registrándose como el segundo peor año de todo el lapso temporal 2009-2019<sup>165</sup>, sólo fueron beneficiadas 50 ONGs al igual que en el 2017 durante el mandato de Temer (Tabla 1)

Así también esto queda reflejado cuando en el documento norteador del ERONG 2013, se plantea la necesidad de discutir o debatir acerca de aquellas organizaciones que han cerrado sus puertas por aspectos financieros, que debilitan no solo la respuesta contra el Vih/Sida, sino también contra la promoción y defensa de los derechos humanos, ENONG (2013, p. 3, traducción nuestra):

La construcción del XVII ENONG 2013 surge con debates y reflexiones del Grupo Operativo, que identificó el tema de la sostenibilidad como central en este punto de la Respuesta de Brasil, debido a informes y evidencia sobre un número creciente de ONG y redes que suspenden o disminuyen las actividades educativas, promoción de derechos y servicios para las personas más vulnerables al Vih/ Sida; que cierran sus puertas y/o tienen dificultades para acceder a los recursos, además de la disminución de la inversión de los gobiernos y la responsabilidad social privada en el sector.

A estas barreras políticas orientadas en la no sustentabilidad de las organizaciones y que ocasiona el desaparecimiento de las ONGs, se suma según entrevistado del 2do evento que

---

<sup>163</sup> Independientemente que no se percibe barrera para las ONGs en el 2013, si percibimos la presencia de una barrera de tipo burocrático. Encontramos que el 2013, se presenta un año con fuertes críticas al sistema de salud y en particular al Ministro de Salud, por parte de la ciudadanía en general, para ese entonces la presidenta había iniciado una reforma en el sistema de salud (Vieira et al, 2017).

Tal era el caos imperante, que el Programa Nacional de Sida o Departamento de Sida de Brasil no tuvo durante aproximadamente un mes un director (Agencia de Noticias da Aids, 2013) que promoviera la conducción de este despacho ministerial de unos de los programas de salud más insigne de Brasil y que sirviera de interlocutor con las ONGs de Vih/Sida.

Consideramos que tales situaciones anteriores incidieron en un impacto negativo, no solo al sistema de salud brasileño, sino también a las ONGs de Vih/Sida, viéndose aún más acentuado en este sector.

<sup>164</sup> En el ERONG 2013, se estimaba que Dilma Rousseff no aplicaría un marco regulatorio para las ONGs, que si lo haría, sería una medida conservadora, pero que sin embargo, era necesario que los delegados tomaran posicionamiento política ante tal medida. según palabras de unos de los delegados asistentes al evento realizado en Espirito santo en el 2013 Fongaides (2013). Por otra parte, otros delegados referían que “El gobierno es autoritario, y no hay retroalimentación, el problema está en el gobierno” (Fongaides, 2013, p. 18, traducción nuestra)

<sup>165</sup> Es importante recordar que en esta época llega la crisis financiera (2007/2008) a Brasil, teniendo fuerte impacto en todo el contexto político, económico y social, pero que sin embargo no tuvo grandes embate en el gobierno de Lula (Galvão, 2011).

Uno de nuestro entrevistados, identificado como, (E2SPp1) del Encuentro Nacional de la RNP+ (2019, p. 2) indicó con respecto a este tópico que, “si hubo una crisis del capital, pero acá hubo un incentivo, se consiguió capear (lidiar) esa crisis en el momento, creo que en el 2009, 2010, y también estaba el asunto de las materias primas, entonces no hubo así crisis inmediatamente”

asistimos, las barreras burocráticas a las cuales se enfrenta dichas organizaciones a partir del gobierno de Dilma producto a la gestión del Programa o Departamento de Sida del Ministerio, lo que ocasionaba que los recursos financieros a los proyectos beneficiados no fueran bajados en los lapsos indicados y con complejos procedimientos administrativos (E2SPp1, 2019, p. 6):

*[...] empezamos a tener obstáculos de financiamiento, nos decían por ejemplo, que ahora no, que ahora el sistema es otro. Bueno, entonces comenzó a tenerse más problemas de financiamiento (...) otras dos trabas burocráticas muy importantes (risas) durante el gobierno de Dilma, con dos jefes del Programa Nacional de Sida; una con Dirceu y otra con Fabio Mesquita, que fue Coordinador acá de San Pablo y en Santos, el financiamiento vino con un sistema, muy complicado, que tú nunca recibías el dinero, o sea era todo por computador... Como decirte... por ejemplo, tú tenías que pagar la imprenta, entonces tú tenías que mostrar la licitación y todo eso y enviar a Brasilia, allí analizaban, después el pago era hecho directamente por ellos [...] Llamada para selección de proyectos, tú tenías que presentar cierta documentación que acá en todos los niveles es más burocrática, cada vez más certificados, yo lo interpreto todo esto políticamente como, a ponerte mayores trabas, más trabas, porque es interesante, te ponen más trabas para perder el tiempo y el dinero, pero la verificación, o el monitoreo del proyecto propiamente dicho es mucho menos importante, lo importante son las cuentas (risas), esto es una forma de trabarse (E2SPp1).*

En el año 2015, nos encontramos con una serie de dificultades u obstáculos que son percibidas por las ONGs durante el 7mo. ERONG Sudeste 2015, y que parecen ser comunes también en los años siguientes de nuestro corte temporal 2015/2019: a.- El estigma y la discriminación, que continúan siendo una realidad fuerte y un obstáculo considerable en las acciones de prevención y tratamiento; b.- Vulneración de los derechos humanos y la salud; c.- Debate sobre la política de asistencia del SUS (ABIA, 2015).

Por ejemplo, esto queda representando en el libro sobre ENONG (Lidner, 2005) en donde el autor refiere que en 1989 ocurre el, segundo ENONG, efectuándose en Porto Alegre, evento en el cual se comenzó a manejar la construcción de una red solidaria, basada en la no discriminación de las personas portadoras, fundamentándose en las ideas de Herbert Daniel, y a manejarse el tema del recién creado SUS en la atención a las personas afectadas. Así también observamos que estos tres aspectos referidos en el párrafo anterior están presente en el documento orientador y programación del 20 ENONG (2019).

Sin embargo no quisimos tipificarlas como barreras significativas que hayan caracterizado el año 2015, ya que parecen ser problemas que se vienen arrastrados y que continúan siendo parte de la agenda principal de las ONGs con trabajo en Vih/Sida.

Al panorama negativo para las ONGs anterior se suma, que en el 2016 oficialmente se conoce por parte de la Organización Mundial de la Salud (2016) la clasificación del Vih/Sida como una enfermedad crónica, lo que acentúa que el discurso de emergencia suscitado por el Vih/Sida pierda vigencia, constituyéndose en una importante barrera política, ya que desde nuestro juicio, creemos que hay como una especie de medicamentación de la enfermedad o

“biomedicalización que sustituye las respuestas sociales y políticas” (Parker, 2015, p. 1, traducción nuestra) y que considera que otorgando los medicamentos antirretrovirales, el problema se solucionará.

Esta barrera política para las ONGs ha sido avalada por Organismos Multilaterales como ONUSIDA, quienes han reforzado este discurso, promocionando campañas en las cuales se afirma que estamos en “fin del Sida”. Sin embargo sabemos que esto no es así, ya que para la erradicación del Sida deben trabajarse las desigualdades existentes en cuanto al acceso de medicamentos antirretrovirales y atención integral de las personas que ya contrajeron el virus, hay países y poblaciones potencialmente más expuestas a contraer el Vih, como el caso de Brasil por ejemplo, que indican que la tasa de infección ha aumentado, que el otorgamiento de ARVs en países periféricos no es brindado regularmente por causa de los elevados costos de venta por las transnacionales farmacéuticas y/o, por la falta de voluntad política (RVG+, 2016), etc.

Estos eventos por otra parte contribuyen, a destacar y evidenciar la necesidad de interlocutores como las ONGs para ejercer sus funciones como veedoras sociales de la respuesta contra el Vih/Sida, no sólo ante la reivindicación de derechos, sino también ante los efectos de la crisis internacional del capital que viene sistemáticamente afectando la respuesta.

Parece contradictorio dentro de la perspectiva crítica, que aquellos desde la ideología neoliberal que impulsaron la participación de las ONGs como mecanismo de respuesta, son aquellos que hoy en día, se encuentran incidiendo por obstruir o anular la participación de este sector en el enfrentamiento al Vih/Sida.

Por consiguiente, la crisis generada del 2016 a partir de este discurso, ha contribuido, como ya se señaló, en la existencia de menor probabilidad para acceder por parte de estas organizaciones a financiamientos privados, así como reconducir los financiamientos de la comunidad europea para países africanos y de Europa del Este.

Según la Associação Paulista de Fundações – APF (2015) en artículo publicado que recoge entrevistas a miembros de varias organizaciones, entre ellas, la ONG de Vih/Sida Gestos, refiere que en Brasil, ante el escenario nacional e internacional por la que atraviesan las ONGs, la crisis se agudiza a partir del 2016 cuando los mismos financistas internacionales (Misereor de Alemania, fundaciones como la Mac y Ford) le manifiestan a esta ONG con las cuales han mantenido vínculos de larga data (22 años), que infelizmente no podrán continuar con el apoyo financiero continuo.

En el contexto nacional, con respecto a la dificultad de encontrar financistas nacionales, la crisis también se ve reflejada en el sector empresarial y en la solidaridad de individuales que

antes apoyaban en la lucha contra el Vih/Sida a ONGs, tal como lo refirió la coordinadora de proyecto de la ONGs Gestos en artículo de la Associação Paulista de Fundações (2015, p. 11, traducción nuestra) siendo esto un aspecto común para las ONGs del área:

[...] es raro conseguir donaciones individuales y de empresas en la Región Noreste, ya que los empresarios nos buscan para hacer trabajo de voluntariado. No entienden que necesitamos contar con profesionales calificados, hay tener una estructura para funcionar, ellos en vez de contribuir quieren ayuda.

Estos aspectos nacionales e internacionales caracterizan el periodo de Dilma, acentuándose con el discurso internacional del *fin del Sida* que contribuyó aún más a la crisis de financiamientos nacionales e internacionales para las ONGs a partir del 2015.

Al respecto, la organización ABIA ha liderado un debate en Brasil en la voz de Richard Parker y activistas de esta organización, que parten de las reflexiones acerca del llamado “fin del Sida, (Parker, 2015, p 6, traducción nuestra)”

Hoy, vivimos en un clima curioso en el que los supuestos administradores de la epidemia mundial de Sida, incluidos algunos de los responsables de enfrentar la epidemia nacional, en casi todas las declaraciones, hablan sobre la posibilidad de poner fin a la epidemia, el control de la infección por Vih y el efectividad del tratamiento de enfermedades asociadas con esta infección.

Es cierto que la caracterización de la situación del Vih y el Sida en Brasil parece contradictoria: en algunos discursos, por ejemplo, en el Informe de 2014 de ONUSIDA GAP, hablan de una epidemia creciente entre los "grupos clave" en el país, mientras que en los discursos de funcionarios del Ministerio de Salud, se dice que la epidemia está "estabilizada". Independientemente de estas contradicciones, para quienes viven en la primera línea de la epidemia, en las comunidades y poblaciones más afectadas, ciertamente no parece que la epidemia esté llegando a su fin, sino todo lo contrario.

A lo anterior agregamos, que el discurso que se maneja a nivel nacional e internacional, no se fundamenta en la realidad social, especialmente en los países periféricos: en la desigualdades que existen, en la pobreza, no todos tienen acceso a medicamentos antirretrovirales, no todos tienen acceso al PrEP, al PEP, no todo tienen acceso a servicios básicos o atención universal, o maximizar que la prevención es exclusivamente biomédica, por lo que hablar del fin de Sida, resulta ilusorio por parte del discurso que preconizan las agencias internacionales como ONUSIDA.

### 4.3.3. *Michel Temer*<sup>166</sup>. Período 2017 a 2018.

A pesar que el período presidencial conservador ejercido por Temer tiene una duración de 2 años y medio, identificamos 2 barreras políticas importantes para cada año de dicho mandato.

En el 2017 según refiere el Dr. Vasconcelos, médico infectólogo de São Paulo en artículo para la revista Examen (Caleiro, 2019) que los tomadores de decisiones del Departamento de Sida del Ministerio de Salud discutieron con miembros de las ONGs de Vih/Sida, incluyendo organismos de enseñanza e investigación, acerca de posibles mejoras para el enfrentamiento del Vih/Sida a través de la evaluación de las políticas públicas y las directrices internacionales.

Como resultado de estas discusiones, se elaboró una agenda estratégica, un documento final de 80 páginas. Sin embargo, según el galeno, dicho documento quedó en el olvido, pues no se cumplió con lo que se había pautado o acordado Caleiro, 2019.

Tal situación anterior según nuestro criterio, fue como un distractor o cortina de humo para entretener o alejar a las ONGs de Vih/Sida de inmediatas protestas al gobierno de Temer, ya que el rechazo popular a su gestión se hacía eminente en todos los sectores, alcanzando un 70% en la población (verdad digital, 2016), producto de las medidas tomadas por el gabinete de Temer durante su periodo presidencial.

De hecho en el material recolectado para el análisis documental, identificamos que en la “Carta Política do XIX Encontro Nacional de ONGs, Redes e Movimentos de Luta Contra a Aids” (Enong, 2017, p. 8) traducción nuestra), refiere explícitamente en relación al tema del escenario político de conservadurismo que pone en riesgo la lucha contra el Vih/Sida:

Las constantes amenazas a la democracia, que viven en Brasil, reverberan y encienden el conservadurismo que demuestra ser perverso al limitar los derechos, condenar a las poblaciones y evitar el ejercicio del libre pensamiento y la libre acción. Rechazamos cualquier censura y expresión de odio hacia los diferentes y reafirmamos en nuestras acciones el respeto por la diversidad y la lucha diaria contra cualquier opresión y retroceso. Hacemos hincapié en la lucha contra toda discriminación, prejuicio y estigma dirigida a las personas que viven con el Vih y el Sida, además del debate necesario sobre sexualidad y género.

En dicho evento se reflexionaba que ese escenario político de conservadurismo también ponía en riesgo el desmantelamiento del SUS, lo que hemos observado que es una constante de

---

<sup>166</sup> En su gobierno propuso recortes draconianos en las inversiones públicas, eliminó varios ministerios -Cultura, Derechos Humanos, Igualdad Racial y Políticas para la Mujer- y modificó las reglas de funcionamiento del sistema de comunicación pública sin fundamento legal, subordinando el Ministerio de Seguridad Social al de Hacienda, una medida que se puede interpretar como un acto neoliberal extremo. El gabinete interino está compuesto principalmente por miembros conservadores del Parlamento, como por ejemplo, el pastor evangélico designado como Ministro de Industria. Conocidos por su estilo de hacer política como un juego de negociación (Correa, 2016).

temor por parte de dicho sector de perder el SUS, como parte integral de la política de Sida en Brasil, ya que el SUS, es proveedor de los servicios requeridos para la población afectada por el virus; medicamentos antirretrovirales gratuitos, perder atención especializada, etc., todo esto bajo el criterio de universalidad, tal como está indicado en la Constitución de 1988, específicamente en el XIX ENONG (Agencia de Noticias da Aids, 2017, p. 14, traducción nuestra), se recoge que:

La calidad de la atención universal e integral es esencial para enfrentar todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y estabilidad de la situación de salud de las PVVS, que necesitan que se respete su autonomía durante todo este proceso. Sin un sistema de salud pública sólido, no existe una política sobre el SIDA, sin la integración de políticas, todo esfuerzo corre el riesgo de no ser efectivo. Se debe prestar especial atención a los coinfectados con tuberculosis, la principal causa de muerte entre las PVVS.

Es importante que destaquemos, que en ese panorama de conservadurismo y de posible desmonte del SUS, los activistas reunidos en el XIX ENONG, apuntan que este aspecto está ligado a la falta de financiamiento, por lo que dicho tema también fue un eje importante de reflexión y reflejado en el documento político “Carta do Natal”, (Agencia de Noticias da Aids, 2017, p. 15, traducción nuestra):

Sostenibilidad política, económica, financiera y técnica, programática.

La respuesta brasileña a la epidemia del Sida pasa por profundas reformulaciones de su sostenibilidad, en este sentido la garantía de continuidad de los bloques de financiación (que garantizan que parte de los recursos de salud que se destinarán a las políticas del Sida), es indispensable para el rescate de una reacción perdida. Asimismo, las ONG, las Redes y el Movimiento Social deben priorizar las iniciativas y alianzas dirigidas a su supervivencia, calificación y fortalecimiento, respetando los límites éticos, la independencia ideológica y operativa. El financiamiento de la sociedad civil es una parte fundamental de la respuesta al Sida.

Es evidente que el contexto político de la época, no solo afectaría a las ONGs y en consecuencia a la política de Sida de Brasil, las medidas que se habían asumido en el gobierno de Temer también ponían en riesgo, el área de salud, educación y en consecuencia su impacto sería reflejado en las políticas sociales en general, a partir del proyecto de Enmienda Constitucional (PEC), PEC 241/2016, que fue aprobado como EC 95/2016<sup>167</sup>. Esta Enmienda Constitucional 95, más conocida como la antigua "PEC de la Muerte", estableció una legislación que altera el régimen tributario y tiene como foco principal, una congelación por 20 años, causando varios impactos, principalmente con respecto a los recursos insuficientes para

---

<sup>167</sup>Dicho Pec tenía como objetivo “garantizar el mantenimiento del sistema financiero”, las medidas contenidas en esta CE recaerán sobre los trabajadores, los servidores y los servicios públicos con tal austeridad nunca impuesta en el país. Habrá impactos drásticos en áreas esenciales para la población brasileña, como la educación y la salud, por lo cual el panorama apuntaba al desmantelamiento del SUS, desaparición de la política de entrega gratuita de ARVs, retirar financiamientos a las ONGs y en consecuencia desaparición de la política de Sida en Brasil.

el funcionamiento, - del caso que abordamos - de la calidad de la salud pública. Según, Da Conceição y Moura (2019), señalan que esta medida debería imponer límites, independiente del aumento del PIB (Producto Interno Bruto). A partir de entonces, el presupuesto de la Unión, de 2017 a 2036, no puede exceder el valor del año anterior.

Más específicamente, se anunció sobre la pérdida de R \$ 9,7 mil millones en financiamiento del SUS, acumulados en los dos últimos años de 2018 y 2019 en plena vigencia de la Enmienda Constitucional n° 95/2016 (Mendes y Carnut, 2020). Estos datos no constituyen ninguna sorpresa, pues demuestran la fragilidad que presenta el SUS producto de los respectivos ataques a las políticas de derechos sociales y al sistema de salud en Brasil, en manos del capitalista imperante.

Tanto Mendes y Carnut (2020) señalan que el SUS, tiene un histórico de montos reducidos de recursos que configuran una subfinanciación estructural, irrespetándose el artículo 55 de las Disposiciones Constitucionales Transitórias de la Constituição Federal, ya que si se respetara, el 30% de los recursos de la Seguridad Social deberían destinarse a la salud, pero esto nunca se ha hecho. Por ejemplo, en el 2018, el Presupuesto de la Seguridad Social fue de R \$ 723,6 mil millones, de los cuales si el 30% se destinara a la salud, considerando el gasto del gobierno federal, correspondería a R \$ 217,1 mil millones, pero la asignación fue casi la mitad de esa cifra.

Lo anterior queda evidenciado porque con la adopción de esta medida, se libera a los gobiernos de la asignación de más recursos sanitarios en salud en contextos de crecimiento económico (Salpino y Pucci, 2016, p. 14, traducción nuestra), legitimándose una política de austeridad específicamente estos autores señalan que:

Otra consecuencia de la desvinculación propuesta en el PEC es la liberación de los gobiernos de asignar más recursos al SUS en contextos de crecimiento económico. Lo que muestran las estimaciones es que, con la reanudación del crecimiento del PIB, en el escenario de 2% anual, por ejemplo, el gobierno federal no estaría obligado a destinar R \$ 654 mil millones al SUS. Estos recursos ya no se utilizarían para financiar bienes y servicios de salud y podrían utilizarse para otros fines, como pagar gastos financieros. Este es un tema muy relevante, dado que la situación de los servicios de salud es una de las principales quejas de la población en las encuestas de opinión pública.

Indudablemente, creemos que si los gobiernos no elaboran y ejecutan políticas de salud para beneficiar a la población, evidentemente se presentarían retrocesos en el bienestar social. Hay poblaciones que se verán más afectadas que otras, en especial los más vulnerables (Soares y Sulpino, 2018).

En cuanto a lo anterior, la Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz, p. 11, traducción nuestra), coloca un ejemplo bastante práctico, refiriendo que parece no considerarse con la aplicación de

esta medida, que habrá un cambio con respecto al envejecimiento de la población, olvidándose que se tendrá un “cambio en el perfil demográfico y epidemiológico, con un predominio creciente de la población de edad avanzada. La población de adultos mayores se duplicará en las próximas dos décadas, alcanzando en 2035 cerca de 35 millones de brasileños (15.5% de la población)”, población que necesita y demanda servicios de salud básicos y especializados del SUS.

Eso en relación a una población más envejecida, sin embargo, a nivel general de la población general atendida por el SUS se ha estimado que hay disminución de recursos financieros otorgados por el Ministerio de Salud a nivel federal, estatal y municipal, específicamente, Marques (2018, p.20, traducción nuestra) nos refiere que en cada uno de estos niveles de gobierno hubo desfinanciamiento producto de la política de autoridad aplicada a través del PEC 95:

- a) Los gastos totales pagados por el Ministerio por Acciones y Servicios de Salud Pública-ASPS (resultantes de la suma de los restos por liquidar con los pagos para los compromisos de 2017) fueron de R \$ 107.622 mil millones, mientras que el piso para el año fue de R \$ 109.088 mil millones. Los valores fueron, por lo tanto, inferiores al piso - aplicación mínima - federal en ASPS en 2017.
- b) Las transferencias a los Estados, Distrito Federal y Municipios, que representan 2/3 de los gastos del Ministerio de Salud, totalizaron R \$ 67,9 mil millones en 2017, contra R \$ 66,7 mil millones en 2016, lo que representó un aumento nominal de 1.83%, por debajo del crecimiento anual del IPCA / IBGE de 2.95%, es decir, hubo una caída real en estas transferencias.

En relación a las proyecciones futuras del impacto de esta medida, Soares y Sulpino (2018) trazaron que las pérdidas acumuladas del Sistema Único de Salud (SUS) podrían oscilar entre R \$ 168 mil millones a R \$ 738 mil millones, entre 2017 y 2036, y que esto dependerá del crecimiento del PIB en los próximos años. Las autoras (Soares y Sulpino, p. 2308, traducción nuestra) nos señalan que “en el caso de la asistencia social, la pérdida de recursos podría llegar a R \$ 868 mil millones en veinte años, provocando que el gasto en políticas asistenciales retroceda a niveles inferiores al observado en 2006”.

En este orden de ideas, esta medida tiende a contribuir a instaurar un Estado que estará al servicio del gran capital financiero (Marques, 2018), donde no habrá mediación algunas con las instituciones y en este caso, con las organizaciones sociales de Vih/Sida y cualquier otra, que reclamen derechos, que trabajen en la cuestión social.

En este caso, las instituciones o entes de dicho Estado serán instrumentos para la perpetuación de la dominación capitalista, por lo cual concordamos con la autora (Marques, 2018), ya que el congelamiento de los gastos públicos se constituirá un mecanismo para

fomentar la mercantilización de la salud, de la educación y precipitar cambios en la seguridad social para ampliar la presencia del sector privado en este campo.

Creemos que hubo impacto del PEC en el área específica de Vih/Sida, por ejemplo en el 2017 podemos ver reflejado, que el monto de financiamiento para estas organizaciones de Vih/Sida, es menor que en otros años anteriores, posicionándose en el segundo menor monto (R\$ 4.494.205,94) de financiamiento otorgado a las ONGs que realizan actividades de prevención durante el corte temporal de estudio (2009-2019).

E2RJp1 (VIII Encontro Nacional RNP+, 2019, p. 1, traducción nuestra) refirió específicamente que el impacto de esta medida en el Vih/Sida incitará que no se invierta en el área:

*EC 95 con el reajuste fiscal en 2016 fue la "pala de cal definitiva" de la no inversión en el tema del VIH / SIDA, liberando a los gerentes para no invertir en esta patología, reasignando sus presupuestos como mejor les parezca. En la práctica, EC 95 congela el gasto primario, reduciéndolo en relación con el PIB o en términos per cápita durante dos décadas. Incluso las rúbricas para trabajar con las ONG se han eliminado por completo o escasean (E2RJp1).*

Por otra parte, estas medidas lanzadas por Temer durante el 2016, se relacionan con el temor específico expresado por las ONGs durante el 2017<sup>168</sup> e incluso 2018, sobre el posible desmantelamiento del SUS y la vulnerabilidad política bajo la cual se encuentra el programa de Sida en Brasil, producto de la falta de voluntad política y centralidad de su gobierno ante una agenda neoliberal abierta directamente a la privatización de los servicios y reducción de políticas sociales.

Datos más recientes acerca del impacto de esta medida, se ven reflejada en la campaña de 2020 realizada por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil para la Agenda 2030 (GT Agenda 2030) y los Derechos de la Coalición Valen Más, que en conjunto reúnen aproximadamente 230 organizaciones, que promueve la finalización de la Enmienda Constitucional 95/2016. Dicha campaña tiene como objetivo alertar a parlamentarios, ministros y ministros del Tribunal Federal Supremo (STF), medios de comunicación social y la sociedad en general sobre la

---

<sup>168</sup> En el 19° ENONG, realizado en Natal, se planteó la necesidad de ejercer presión para lograr sustentabilidad política, económica, financiera y técnica. Para ello elaboraron un pliego de peticiones donde se visibiliza dicho peticionario. Las ONGs allí reunidas consideraron que el país pasaba por reformulaciones políticas profundas, así también indicaron que era necesario el rescate de la reacción que los caracterizaba como movimiento, argumentando que el financiamiento las ONGs de Vih/Sida era parte fundamental de la respuesta contra el Sida (Agencia de noticias da Aids, 2017).

urgencia de poner fin a esta medida que congeló el gasto social durante 20 años en Brasil (Gestos, 2020)<sup>169</sup>.

Según la organización Gestos (2020, p. 2, traducción nuestra), quien promueve esta campaña refiere que las repercusiones de dicha enmienda son bastante graves y que no solo atañen a la salud y educación, sino que a otras áreas de interés ciudadano, así mismo se advierte que se dejaron de invertir en el sector salud aproximadamente \$ USD 561.797.752.808,99<sup>170</sup>, relacionando sus consecuencias con la actual emergencia sanitaria del Covid-19:

A EC 95 causou efeitos perversos no financiamento de políticas sociais, principalmente nas áreas de saúde, educação, habitação, segurança alimentar e assistência social, agravados pela pandemia da Covid-19. Somente na área da saúde deixaram de ser investidos cerca de R\$ 30 bilhões nos últimos dois anos. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde apontam que, entre 2007 e 2019, houve uma redução de oferta de 49 mil leitos de UTI no país, o que afeta diretamente as estratégias de enfrentamento à Covid-19. Na educação, foram perdidos R\$ 7 bilhões e o orçamento da assistência social caiu 9,2%, entre outros impactos.

La directora de la ONG Gestos (2020), Alexandra Nilo, refiere que según el gobierno de aquel entonces (Temer), se quería reducir la deuda pública bruta, sin embargo, esto no fue así, pues esta creció en un 16%, la autora indicó que las organizaciones que forman parte de esta campaña, convocan al necesario fin de la enmienda para garantizar los derechos y enfrentar las desigualdades, el Estado debe volver a invertir en servicios de salud, educación y asistencia social. Es necesario que aquellos que son los gestores de la salud, tomadores de decisiones reaccionen a esta campaña.

Observamos que la estrategia diseñada por este grupo de ONGs, se sustenta en los Objetivos de Desarrollo Sustentable y en función de eso, Gestos (2020, p. 5, traducción nuestra) en representación y como vocera de las organizaciones que conforman dicha campana propone:

Como alternativa a EC 95 y para garantizar el equilibrio fiscal, las organizaciones señalan, por ejemplo, la implementación de un sistema fiscal progresivo, con más impuestos sobre la renta y la riqueza; impuestos a las grandes fortunas; el aumento de los impuestos del mercado de capitales y la imposición de ganancias y dividendos; el fin de privilegios y la evasión de impuestos; el fin de incentivos fiscales ineficientes, exenciones y beneficios fiscales; y el fin de los beneficios otorgados a corporaciones y empresas no alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Al respecto, concordamos con esta campaña, sin embargo observamos utópica la propuesta, y más aún, fundamentándose en los ODS, pues en analogía al discurso hegemónico del “fin del

<sup>169</sup> Gestos es una organización filantrópica (ONG) fundada en 1993 por la socióloga Acioli Neto, la periodista Alessandra Nilo, la socióloga Márcia Andrade y la trabajadora social Silvia Dantas. Se encuentra ubicada en Recife, Pernambuco. Desde 2008, esta organización preside la Secretaría Regional del Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG que trabajan en Sida.

<sup>170</sup> Según tasa oficial de cambio, de reais a dólar, para el día 12/07/2020.

Sida”, ambos discursos o propuestas parecen no abordar o reconocer, el contexto de desigualdad y pobreza que impera en muchas regiones del mundo, por ejemplo entre los ODS, se requeriría por ejemplo, que los países mayormente digitalizados como, Estados Unidos y países europeos deban cambiar drásticamente sus modelos actuales para mejorar la sustentabilidad global, sin embargo, sabemos que esto no va ser así, que hay intereses en aplicar cada vez más, la política neoliberal, donde todos estos mecanismos o propuestas que se refieren en la campaña para la eliminación de la enmienda serian inviables para inclusión o aplicación.

Por otra parte para concluir con esta sección, es importante que señalamos que las ONGs de Vih/Sida, siente una eminente amenaza hacia el desmonte del SUS, no solo con énfasis específico para el periodo de Temer, sino también que con el gobierno de Bolsonaro, esa percepción de riesgo se ha venido incrementando. El SUS, metafóricamente puede representarse para este sector, como columna transversal de la política de Sida en Brasil, pues bajo sus principios de universalidad las personas portadoras tienen acceso a la atención integral y medicamentos antirretrovirales. Según E2RLp1 (VIII Encuentro Nacional RNP+, 2019, p. 3, traducción nuestra):

*No admitimos que el SUS sea desmantelado y que las Leyes 8080/90 y 8142/90 no sean respetadas. No estamos de acuerdo con las ideas neoliberales de desmantelamiento de nuestro sistema de salud pública alabado a nivel mundial.*

*En este sentido, estamos muy articulados para hacer resistencia, con eventos, debates, participación y desarrollo de nuevos Preparativos para manifestaciones sociales, etc. necesarias, para que el art. 196 y el resto del capítulo salud de nuestra carta ciudadana se mantenga y se respete plenamente. ¡La vida no tiene precio! El SUS fue forjado por varias manos y ahora quieren que sea más flexible con la tercerización, que ya ha demostrado ser ineficiente y generar cada vez menos salud y más inequidades frente a una sociedad tan desigual en derechos como la brasileña. (E2RLp1)*

#### *4.3.4. Jair Bolsonaro. Período 2019.*

Si bien como referimos en párrafos anteriores, el gobierno de Bolsonaro se caracteriza por registrar el segundo menor número de ONGs de Vih/Sida de prevención (50) durante el intervalo temporal 2009-2019 (Tabla 1 y gráfico 2), en tan solo un año de su gestión, por otra parte, ocupa la primera posición en la identificación de barreras políticas acumuladas durante dicho año.

Identificamos 6 barreras que apuntan hacia la agudización de la crisis que presentan las organizaciones no gubernamentales de Vih/Sida en Brasil, destacando las siguientes: Discurso conservador; Las campañas de prevención del Vih se centran solo en fechas como el Carnaval

y el Día Mundial del Sida; Veto presidencial al proyecto de ley 10159/18; Campaña de prevención de ITS centrada en el miedo y en la culpa; Modificación de la estructura del Departamento de IST, Sida y Hepatitis Virales; Decreto N° 9.761, de 11 de abril de 2019, que cambia la Política Nacional de Drogas, eliminando la reducción de daños; El gobierno federal dejó de alimentar las redes sociales del Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual,

Más específicamente, evidenciamos que la presencia del discurso conservador no solo se sitúa en Bolsonaro como una persona llena de prejuicios al referir expresiones homofóbicas y el uso y del concepto de “familia tradicional” que han marcado su carrera política (Lado A, 2016)<sup>171</sup>. Hemos visto en el presente trabajo que se ha hecho presente en cada uno de los gobiernos que corresponden a nuestro corte temporal (2009-2019)<sup>172</sup>. Sin embargo en Bolsonaro pareciera que adquiere mayor representatividad, ya que ha sido parte de su perfil político en Brasil (Dos Santos, 2020). Por ejemplo, en el 2011 se le atribuye la increpación hacia lo que él denominó el “Kit gay” y en su campaña electoral de 2018, indicó que el Partido de los Trabajadores estaba intentando enseñar sexo para los niños en las escuelas (Dos Santos, 2020).

Así también la política conservadora se focaliza en los miembros de su gabinete presidencial, tal como el señalado por el ministro de salud, Luiz Henrique Mandetta, el cual manifestó en una entrevista a la Folha de São Paulo (2018), que las campañas de prevención del VIH tendrían que llevarse a cabo sin ofender a las familias, así también en el video viralizado de la ministra de Mujeres, Familia y Derechos Humanos, Damares Alves, quien dice en dicho video, que comienza "una nueva era en Brasil". "El niño viste de azul y la niña viste de rosa" (Congresso em Foco, 2019 p.1).

---

<sup>171</sup> En artículo publicado por la Revista Lado A (2016), se refiere que Bolsonaro es considerado una de las mayores amenazas para la comunidad LGBTQ en Brasil, ya que ha condenado públicamente la homosexualidad. Se opone firmemente a las leyes que garantizan los derechos LGBTQ. Solo hasta el 2016 habían recogido aproximadamente 100 expresiones homofóbicas por parte de Jair Bolsonaro, en la cual pone sobre el tapete su discurso de odio hacia este colectivo.

<sup>172</sup> Dos Santos (2020). Señala que el área de la población LGBTQ, existen gran cantidad de discursos y acciones contrarias a los derechos de esta población, durante el corte temporal 2009/2019, contribuyéndose desde esta perspectiva al fortalecimiento de la extrema derecha en Brasil. Concordamos con el autor cuando refiere que las disputas relacionadas con el género y la sexualidad en el país para este periodo, indican que estos temas estuvieron en el centro de la política brasileña en diferentes momentos, como en las elecciones de 2010; la ofensiva religiosa en la Cámara de Diputados contra el llamado “kit gay” en 2011; en la articulación para la eliminación de las palabras "género" y "orientación sexual" del Plan Nacional de Educación en 2014; en la misoginia presente en el proceso de acusación contra la presidenta Dilma Rousseff, etc. Por lo cual los actores políticos actuales en el periodo de Bolsonaro, eminentemente conservadores, han ganado las disputas y se han fortalecido en el campo político. La ofensiva conservadora-religiosa tuvo el papel de políticos evangélicos y católicos, entre ellos el actual presidente Jair Bolsonaro, ha aprovechado algunos temas polémicos para impulsar su carrera política.

Esto nos lleva a considerar específicamente que nos encontramos ante una barrera que tiene no solo la dimensión propiamente dicha del conservadorismo<sup>173</sup> sino que también da pie al conservadurismo, donde la primera expresión, se ubica como un conjunto de doctrinas, corrientes, opiniones y posiciones, generalmente de centroderecha y derecha, que favorecen las tradiciones y que son adversas a los cambios políticos, sociales o económicos radicales, oponiéndose al progresismo (Espejel, 2016). En este sentido consideramos que lo social, estos conservadores defienden valores familiares y religiosos.<sup>174</sup> Siendo la segunda posición orientada al posicionamiento conservador (actitud) que se asume ante cualquier acción o aspecto de la cotidianidad personal o social (Nicoli, 2017).

En concordancia con la postura conservadora y el conservadorismo, las ONGs de Vih/Sida, advierte en los eventos realizados en el 2019, como el encuentro regional de ONGs de Vih/Sida Sudeste (ERONG Sudeste), encuentro nacional de la RNP+ y el encuentro nacional de ONGs de Vih/Sida (ENONG) que efectivamente el gobierno de Bolsonaro es conservador y en consecuencia conservadurista al poner en peligro la participación de las ONGs de Vih/Sida, ya desde esa posición política de su gobierno se vulneran derechos de las “familias tradicionales”(Pupo e Weterman, 2019). Nuevamente este sector contempla que hay retrocesos en la política de Sida producto de ese escenario político que se vive.

Por ejemplo, en documento orientador del ERONG del 2019, se contextualiza la situación del Vih/Sida en Brasil, partiendo que la política de Sida de Brasil se encuentra en crisis, producto del escenario conservador que restringe los derechos y que se prevé que en los

---

<sup>173</sup> Al respecto Nisbet (1987, p. 9, traducción nuestra) refiere que “el conservadurismo es una de las tres ideologías políticas más importantes de los últimos siglos en el Occidente, los otros dos son el liberalismo y Socialismo”. Es importante que no confundamos el pensamiento político conservador con la actitud ante los cambios políticos denominados conservadores (junto con otros como reaccionarios, progresistas y radicales). En este sentido el conservador busca mantener la situación política tal como está, independientemente del conjunto de ideas a las que se aplica, ya que es un término normalmente aplicable a cualquier pensamiento político que esté en el poder (Nicoli, 2017). Por ejemplo, un socialista o un liberal que gobierna puede ser conservador en ese sentido, porque quiere permanecer en el poder y quiere continuar con su política. El autor (Nicoli, 2017) nos refiere que el conservadurismo que existe en Brasil es similar con el conservadurismo occidental, ya que se basan en la doctrina y la adopción cristiana, en mayor o menor medida. grado de ideas políticas liberales. Pero es importante comprender que incluso el conservadurismo occidental tiene muchas variantes y es difícil identificar una posición política específica. Los partidos políticos conservadores pueden incluso tener opiniones diferentes sobre algunos temas.

<sup>174</sup> Pareciera que el sentido común, el conservadurismo se presenta en el mundo contemporáneo, como algo totalmente nuevo, o bien se constituye como una “nueva ola” (Gomes, 2016). También suele aparecer como una ideología de “derecha” en el poder, combativa por parte de la izquierda, que aparece como una fuerza de la sociedad y las luchas sociales. Creemos que este conservadurismo, se hizo más evidente en la derecha política brasileña en el gobierno de Temer y Bolsonaro respectivamente, “como expresión de la propia lucha de clases, del deseo de mantener el statu quo de la sociabilidad burguesa como una referencia, a favor de las clases dominantes Gomes, p. 170, 2016, (traducción nuestra). Sin embargo, esto no quiere decir que no estuviera presente tanto en el gobierno de Lula como de Dilma, al contrario, hay indicadores que así lo señalan, específicamente en el gobierno de Dilma y la bancada religiosa y burguesa en su gobierno que sancionó a funcionarios del propio Ministerio de Salud, así como campañas y proyectos de ONGs de Vih/Sida.

próximos años se intensifique por lo cual, el movimiento de Vih/Sida así como otros, deben hacer resistencia:

El momento político actual exige de la comunidad de movimientos sociales implemente acciones de resistencia, diálogo con los diferentes aliados y sensibilice para guiar nuestras agendas. El advenimiento de un escenario conservador tiene consecuencias en todos los segmentos, en el caso de un activismo de salud pública de calidad y, especialmente, en la lucha contra el Vih/Sida, la sífilis, la hepatitis viral y otras ITS, los riesgos de regresión son mayores, principalmente con respecto a los derechos y libertades individuales, instigando la manifestación de prejuicios, discriminación y violencia. La lucha por el estado secular y por la garantía de los derechos humanos, se intensificará y será constante en los próximos años, enfrentaremos la amenaza del avance del conservadurismo y el fundamentalismo, que amenazan la democracia y afectan directamente los derechos constitucionalmente conquistados y en los marcos legales internacionales, donde Brasil es un firmante.

En relación a los eventos que marcan públicamente la posición ideológica conservadora por parte de Bolsonaro y algunos miembros de su gabinete en lo referente a discusiones sobre género y sexualidad, en el documento final del XX ENONG (2019, p. 4) se plantea que claramente esto como una barrera que impide la prevención de carácter colectivo/social, sino también la de carácter biomédico:

*La dificultad de discutir la “ideología de género” también es una forma de limitar las discusiones sobre salud y sexualidad, evitando que los jóvenes identifiquen las innumerables formas de manifestar la sexualidad mediante el establecimiento de un modelo vertical y moralista de experimentar la sexualidad humana, lo que impide acción preventiva efectiva que cubra todas sus dimensiones, es decir, además de las estrategias farmacológicas y biomédicas.*

Otra práctica también conservadora/conservadurista que identificamos, corresponde a la remoción de sus funciones como jefa del Departamento de Vigilancia, Prevención y Control de ITS, Vih y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de la médica sanitarista, Adele Benzaken por avalar durante su gestión un folleto para hombres trans+<sup>175</sup> y en consecuencia traspasar el criterio ético de moralidad implantado en la política de Bolsonaro y que en ese momento generó el repudio y protesta por parte de las organizaciones de Vih/Sida (Cedaps, 2019) destacando el trabajo de la sanitarista.<sup>176</sup>

<sup>175</sup> Sin embargo, según refiere el artículo publicado por la revista online EXAME (2018), la médica fue “exonerada” de ser demitida totalmente del Departamento de Enfermedades Crónicas e Infecciones Sexualmente transmisibles y su subalterno, el médico Gerson Pereira ocupó su puesto como titular de dicho departamento.

<sup>176</sup> Las ONGs de Vih/Sida elaboró una comunicación de protesta que se tituló "Política de muerte: el fin del departamento del Sida". En la misma se critica el Decreto No. 9.795 que modifica la estructura del Ministerio de Salud, a través del Decreto el nombre del Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Virales pasa a denominarse “Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual”. El Movimiento de Vih/Sida señala que no se trata solo de una cuestión de nomenclatura, sino también del fin del Programa Brasileño de Sida, que en la práctica se extinguirá, indicando que fue uno de los programas de Sida más importantes del mundo, que durante décadas ha sido un referente internacional en la lucha contra el Sida.

En referencia a las campañas de prevención del Vih se centran solo en fechas como el Carnaval y el Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, pareciera que estas dos fechas son exclusivas para contraer el Vih según la programación del Ministerio de Salud. En relación a la campaña de Carnaval para ese año, se destacan críticas por parte de la ONG ABIA (2019), en la cual se destaca que el MS no hace referencia a las poblaciones potencialmente más expuestas como el público gay.

Es decir, no se considera para su elaboración las poblaciones foco, independientemente que los mismos datos epidemiológicos, nos señalan que la población mayormente afectada en el 2017, lo constituyó la población HSH – hombres que tiene sexo con otros hombres, donde sólo para la región sudeste, encontramos un predominio de la categoría de exposición homosexual/bisexual con un total de 55.8% de los casos registrados, distribuido en 46.3% en la categoría "homosexual" y 9.5% en la categoría "bisexual"(Ministerio da Saúde, 2018 ).

Por otra parte, no solo se registran críticas por parte de ABIA acerca de la inclusión de la población mayormente afectada según los registros del Ministerio de Salud, también se plantea, que la campaña para Carnaval, está orientada a causar terror y reforzar negativamente el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el virus, tal como refiere, el activista Cazuz Barros en entrevista de la Agencia de Noticias da Aids, observamos que hay una acción culpabilizada y más aún individualista que se repetirá en barreras posteriores, (Agencia de Noticias da Aids, 2017, p 3, traducción nuestra):

Entiendo que las campañas de prevención son necesarias e importantes para la conciencia de la población con respecto a la atención médica, sin embargo, la campaña lanzada este año es totalmente errónea, ATERRORIZANDO y potencializando el estigma y la discriminación contra las personas afectadas por el Sida, trayendo un tono sospechoso sobre estas personas y, de manera subliminal, culpando a las personas que viven con el Vih/Sida (PVVS) por el avance de la epidemia, asumiendo la responsabilidad de la gestión pública con respecto a la construcción de una respuesta efectiva en su confrontación que, sabiendo que desde 2010, los esfuerzos del Ministerio de Salud han ido disminuyendo y retrocediendo cada año, ya que los datos alarmantes del progreso de la epidemia, reconocidos por el propio MS y publicados en la referida "campaña de concientización" reflejan el descuido actual de las autoridades de salud pública en la lucha contra el Sida en nuestro país.

Esta cita anterior nos hace concordar con Salgeiro et al (2019), ya que durante el periodo de 2013/2017, frecuentemente las campañas estaban enmarcadas por la lucha contra el racismo, los prejuicios y la discriminación. Sin embargo, los títulos elegidos en los últimos cinco años (2013-2017), que se centran en el diagnóstico y prevención de nuevos casos, parecen revelar menos atención a las PVVs y a la movilización de actitudes, emociones de solidaridad y compromiso social con la epidemia.

Creemos que este tipo de práctica de conservadurismo y de censura en la prevención, también se verá circunscrita al área de ONGs que participan por el otorgamiento de financiamiento, por ejemplo, el caso más visible ocurrió, el 11 de abril de 2019, cuando el presidente Bolsonaro firmó el Decreto, n. 9.761/2019, que aprueba la Nueva Política Nacional de Drogas - PNAD, donde se retira el foco de la reducción de daño, siendo gran cantidad de organizaciones afectadas que trabajan este componente con la prevención del Vih/Sida como veremos más adelante.

En relación a las campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual en general, fue lanzada una campaña que consta de varios videos que tienen como objetivo el uso del preservativo, a partir de reacciones de las personas al mostrarles imágenes impactantes de ITS, como la gonorrea, herpes genital, sífilis (Fomenti, 2019), sin embargo, dicha campaña fue fuertemente criticada, por ONGs de Vih/Sida, así como personal clínico, como indicó el medico infectólogo de la Universidad de São Paulo, Rico Vasconcelo a la periodista Ligia Fomenti del Diario o Estado de São Paulo (Fomenti, 2019), en el cual refiere que esta campaña apuesta al miedo y a la culpa, enfatizando que quienes realizaron este tipo de tarea desconoce y no entiende las ITS y tampoco se acoge a las estrategias modernas de prevención.

En la lectura del documento final del XX ENONG (2019, p. 5, traducción nuestra) se expresa claramente el repudio ante la campaña de prevención de ese año:

*Las campañas de prevención deben trabajar continuamente para crear conciencia a través de idiomas y materiales específicos de acuerdo con la población que quiere estar informada y educada, respetando las especificidades del individuo (ancianos, mujeres, jóvenes, etc.). (El Ministerio de Salud debe) fomentar el desarrollo de campañas de prevención dirigidas a la población heterosexual masculina y principalmente femenina, ampliando la percepción de vulnerabilidad para esta población que no se siente en riesgo de infección por ITS /Vih /Hv. Que las campañas sean claras y, de hecho, la educación preventiva sea para todos en toda su diversidad. En vista de este contexto, repudiamos la campaña de octubre de 2019, centrada en la prevención de las ITS, anclada en el pánico moral y el miedo, generando más distancia de las poblaciones más afectadas por la campaña.*

A lo anterior, se suma, que si ya existe gran dificultad para hablar acerca de la prevención, debido a que algunas escuela no lo permiten, así como algunas autoridades municipales son contrarias a la prevención, también muchas familias sienten recelo debido a su posición ideológica conservadora, este tipo de campañas que apuntan hacia el miedo y la culpabilización aumenta el rechazo a instaurar acciones de prevención, donde las ONGs pueden servir de puente para facilitar la intervención, estos temas son registrados en el documento final del XX ENONG (2019, p.4, traducción nuestra):

*Hay una gran dificultad para hablar de prevención en la base. Además, las escuelas no abren espacios para el trabajo de prevención. En algunas localidades, los poderes constituidos como ayuntamientos y ayuntamientos impiden que estos temas sean discutidos, en gran parte por el fundamentalismo religioso y el moralismo. Algunos maestros incluso se ven limitados a que estos temas no se traen a los jóvenes. Una estrategia utilizada es llevar a cabo campañas de prevención en las escuelas dirigidas a los padres, que pueden decidir llevar a sus hijos transmitir los contenidos reflejados a la casa. Es necesario comunicarse con la familia para guiar a los padres para que puedan discutir estos llamados temas tabú en el hogar. Si dentro de la escuela se ha vuelto difícil, también es necesario concentrarse en la familia. El mayor problema es que las familias están orientadas hacia este modelo conservador y la tasa más alta de violencia sexual contra los niños ocurre dentro de la familia, ¿cómo puede la familia ser responsable de hablar sobre temas que ellos mismos desconocen?*

Otra barrera percibida correspondió al veto presidencial que se hace en la gestión de Bolsonaro al proyecto de ley 10159/18 - que propuso una enmienda a la Ley N ° 8.213, de 24 de julio de 1991, para eximir a la persona con Vih/Sida jubilada por discapacidad de la reevaluación de expertos - (veto el 19/06/19).

Según el propio gobierno (Câmara dos Deputados, 2019, p.2, traducción nuestra) “no se tiene en cuenta las peculiaridades de cada caso y los avances médicos [...] tiene el potencial de estigmatizar y violar la dignidad de los asegurados con Vih”, además, según el propio gobierno argumentó que con esta medida de agregar exámenes médicos periódicos se combatiría el fraude en el área de la seguridad social.

En correspondencia, activistas del área de Vih/Sida como Salvador Campos Corrêa de la ONG ABIA refirió al portal de la Agencia Noticias da Aids (2019), que considera que el gobierno de Bolsonaro se encuentra con este tipo de medida, creando mecanismos que amenazan la continuidad de la jubilación de las personas que viven con Vih o Sida. El activista en cuestión, manifiesta que existe una gran distancia entre los lineamientos políticos de dicho presidente y las poblaciones potencialmente más expuestas para la adopción de medidas de protección social y garantía de su calidad de vida.

En relación a este punto tuvimos la oportunidad de asistir a un taller organizado en el marco del VIII Encuentro Nacional de la RNP+ en el cual, asistieron aproximadamente 20 participantes que expresaron interés por el tema y preguntaron sobre procesos administrativos y judiciales sobre que podían hacer las personas jubiladas de distintas regiones de Brasil ante la solicitud de revaluación o revocación de la jubilación. Dicho taller en su mayoría estuvo orientado a la interpretación de la ley, a través de la facilitadora de profesión abogada, sin embargo, queremos rescatar un ejemplo bien ilustrativo y completo registrado por la Agencia de Noticias das Aids (2019):

Marcelo trabajó en el área de administración de empresas cuando fue internado en la UCI debido al Sida en 2001. En 2009, tuvo acceso a la jubilación debido a una discapacidad. En 2019, fue convocado para realizar

un nuevo examen debido a la operación "peine fino"<sup>177</sup> y ahora se encuentra en el período de reajuste, es decir, ya perdió el 50% del beneficio y, si la situación no se revierte, en 1 año ya no lo recibirá. Hoy a los 51 años, Marcelo sobrevive a través de la terapia de rescate debido a la dificultad de cumplir con el tratamiento inicial, aún realizado con AZT, responsable de los efectos secundarios que le impidieron trabajar. Además de las 9 píldoras diarias para el Vih que debe ingerir, Marcelo también depende de otros medicamentos para controlar los problemas derivados del tratamiento, como la presión arterial y la depresión. Fuera del mercado laboral durante dos décadas, no ve ninguna posibilidad de acceder a un trabajo. -No pude construir capital porque vivía con una sentencia de muerte en mi cabeza. Tampoco puedo trabajar todo el día, porque no tengo humor, mi salud varía. A veces estoy bien, a veces no. Además, hay envejecimiento prematuro. E incluso si tuviera los medios, ¿quién me contratará después de tanto tiempo? Me preguntarán por qué paré, si digo que recibí ayuda, es cuando no contratan-.

Creemos que este tipo de situaciones a nuestro juicio están basadas en juicios que no toman en consideración ni el contexto social, ni mucho menos las comorbilidades asociadas al estatus de discapacidad producto de la infección por el Vih/Sida, por lo cual, las personas son condenadas no solo a un daño económico, sino también moral.

Es decir, consideramos que la dimensión psicosocial que envuelve ser portador del Vih o de Sida es bastante compleja y por consiguiente debe tomarse en consideración cada caso por individual, identificando las condiciones personales, sociales, económicas y culturales que subyacen, de forma que al analizar la incapacidad de la persona se haga en un sentido amplio y no en un sentido que solo toma en consideración aspectos biomédicos (carga viral, prueba de CD4), dejando invisibilizada la marcada estigmatización social que aun impera contra las personas que viven con el virus, siendo estas víctimas de la segregación y la desigualdad social (Teodoro y Alkimim, 2017).

Por otra parte, en relación a la vulneración de derechos que sufre la persona que le es solicitada la medida, el activista José Araújo Lima Filho, coordinador de Mopaid's (Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids) en parecida concordancia con Campos expresó a la Agencia Noticias da Aids (2019, p. 5, traducción nuestra):

La posición del presidente es consistente con su historial de resistencia y prejuicio contra las personas con Vih/Sida. Vale la pena mencionar que el gobierno actual tiene como objetivo poner fin a los derechos de las minorías y evitar el progreso. **El gobierno actual es una máquina para destruir derechos.**

Concordamos con lo expresado por los dos activistas anteriores, ya que la medida adoptada traduce el retroceso de derechos adquiridos previamente por la presión ejercida por las ONGs

---

<sup>177</sup> La llamada Operación Pente Fino, del INSS, según el Jornal Contabil Rede (2019) fue instituida por el Gobierno con el objetivo principal de revisar los beneficios por discapacidad, lo que dificulta el proceso de concesión y renovación. Comenzó en 2016, a través de la edición de la Medida Provisional 739/2016, reeditada en 2017 (MP 767/2017), y luego se transformó en la Ley 13.457 / 2017. En enero de 2019, se emitió la Medida Provisional 871, que es aún más integral, y también prevé cambios en la concesión de beneficios de jubilación, muerte y jubilación rural, además de continuar revisando los beneficios por discapacidad.

de Vih/Sida ante el entonces presidente Michel Temer; También creemos que este tipo de medida no debe sorprender, al usarse los mecanismos del poder que lo califican como el presidente para hacer imponer y representar su amplio histórico de prejuicios contra las poblaciones mayormente vulnerables, encuadrándose con patrones netamente capitalistas que marginaliza a los más excluidos de sus derechos como minorías e impidiendo su avance.

Por ejemplo, un participante del VIII del encuentro nacional de la RNP+ Brasil (E2RSp1, 2019, traducción nuestra), durante la presentación de su gestión como representante de la región sur de Brasil expresó en plenaria que:

*Además de la falta de fondos de los gerentes, la falta de fondos para editoriales públicos, estamos dando vueltas para sobrevivir (como movimiento) y continuar con el activismo. Muchas personas que fueron jubiladas, que habían estado en el beneficio durante muchos años, hoy les ha sido retirado el beneficio que tenían de muchos años, y esta situación es extremadamente complicada. (E2RSp1)*

Dentro de esa misma línea de derogar, vetar y desmontar políticas que afianzaban mejoras y adquisición de derechos, como el caso de los jubilados, se tiene igualmente como barrera percibida que afecta las ONGs de Vih/Sida de prevención, el Decreto N° 9.761, de 11 de abril de 2019, que cambia la Política Nacional de Drogas, eliminando el componente de la reducción de daños, y en consecuencia acciones como intercambio de jeringas para evitar la infección del Vih y la Hepatitis (Câmara dos Deputados, 2019), el presidente Bolsonaro revocó totalmente el Decreto no. 4,345, del 26 de agosto de 2002, dando cabida a la nueva política antidroga que comenzó a ser desarrollada conjuntamente por los ministerios de Ciudadanía, Salud, Justicia y Seguridad Pública, Derechos Humanos, Familia y Mujeres (Presidência da República, 2019).

Consideramos que con este tipo de política se invisibiliza la evidencia científica y académica que se ha producido con la reducción de daños, llevando a que se adopte una antiquísima practica ya derogada como “la abstinencia”, en la cual se ignora los efectos desbastadores físicos y emocionales que acarrea en las personas usuarias de drogas y que se aleja de la Reforma Psiquiátrica en Brasil y de la lucha contra el asilo, que rechaza las hospitalizaciones como práctica inicial para las personas consumidoras.

Además, Gravato y Franco (2019) refieren que en la región de Baixada Santista<sup>178</sup> en el estado de São Paulo, la puesta en marcha de esta ley, ha desapareciendo el trabajo de aquellas ONGs que trabajan en la prevención del Vih/Sida y la prevención de drogas fundamentadas en

---

<sup>178</sup> Esta organización tiene proyectos financiados en el área de prevención por parte del Ministerio de Salud, sin embargo a partir de la nueva política anti droga, esta ONG tendrá que excluir en su estrategia de prevención del Vih/Sida, la reducción de daños.

el uso de la técnica de reducción de daños, aunado a la falta de sostenibilidad y la dificultad para mantener sus recursos humanos formados por voluntariado.

Otra barrera política que destacamos, se refiere a la modificación de la estructura del Departamento de IST, Sida y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud, la cual pasa a denominarse, “Departamento de Enfermedades Crónicas e Infecciones Sexualmente Transmisibles, pareciera simplemente el cambio nominal de una estructura burocrática, sin embargo, según activistas de ONGs de Vih/Sida, así como políticos de la oposición realizaron acciones que indican que la medida adoptada representa un retroceso significativo en la política de Sida del Brasil.

El rechazo por parte de las ONGs de Vih/Sida ante tal situación, se hizo presente, en los espacios locales, regionales y nacionales más significativos como; encuentro estatales de ONGs, encuentros regionales de ONGs y encuentros nacionales (ENONG y RNP+).

Por ejemplo, en el documento final elaborado por los delegados asistentes en São Paulo al XX ENONG (2019, p.14, traducción nuestra) se contempla en relación a este punto que:

*Los delegados reunidos en el XX ENONG repudian el decreto 9.795/2019 que modifica la estructura del Departamento de IST, Sida y Hepatitis Viral al Departamento de Enfermedades Crónicas e IST, ya que la composición de DIAHV<sup>179</sup> es un espacio extremadamente importante para mantener el diálogo con programas municipales y estatales de ETS/Sida, movimientos sociales, articulaciones y redes para promover políticas públicas sobre Vih/Sida. El cambio en la nomenclatura también hace que la causa del Sida sea inviable y simboliza un retroceso en los logros del movimiento brasileño contra el Sida. Los delegados también repudiaron el Decreto 9759/2019, que extinguió las comisiones, los consejos y los grupos de trabajo. Este decreto impide la participación del control social previsto en la Constitución Federal y la construcción conjunta de políticas públicas.*

Para los activistas el cambio de la nomenclatura, en la cual ya no existe más la palabra “Sida” también significaría que eso repercutiría a que se le diera menos importancia al tema, ya que se estaría visualizando de forma individual y no colectiva o social como se venía tratando, es decir, hay una individualización del tratamiento y una forma que las personas no se apropien del problema central del Sida (ENONG, 2019) y esto tiene concordancia con la orientación del gobierno en hacer énfasis en el tratamiento individualizado de la prevención (PrEP), es decir, estamos ante la presencia de una política neoliberal, en la cual se exalta la fragmentación, el asistencialismo, y la individualización de la responsabilidad ciudadana (Codoceo y Muñoz, 2017).

Para los activistas de las ONGs de, esta barrera percibida representaba un paso más para la desaparición del programa de Sida, para ellos también significaría, el retroceso y temor a la

---

<sup>179</sup> Creado en 1986, el Departamento de Prevención y Control de Vigilancia de ITS, Vih/Sida y Hepatitis Viral (DIAHV).

desaparición de la política de Sida y su respectiva pérdida de derechos adquiridos, un delegado del IX ERONG Sudeste (2019, traducción nuestra) identificado como, E1SPp2 refirió en plenaria que, como el sector de Vih/Sida, ellos tenían que adoptar estrategias políticas y participativas:

*[...] el movimiento social la gente no se puede retirar antes de tener una deliberación, la gente no puede dejarse atrapar por el juego sucio que tiene el gobierno nefasto. Necesitamos posicionarnos y ocupar espacios que ya eran legítimos, porque estamos en un momento muy delicado, mientras más alejados estemos de esos espacios que nos corresponden, ellos (el gobierno) harán lo que ellos crean conveniente ante esta ley de la mordaza.*

Por otra parte, los diputados federales Erika Kokay (PT), Túlio Gadelha (PDT) y Maria do Rosário (PT) se dirigieron ante el Fiscal Federal para los Derechos de los Ciudadanos del Ministerio Público Federal con documento contra los que ellos denominan desmantelamiento de la Política de Vih y Sida en Brasil, producto del Decreto 9.795 de 2019 , ellos refieren que lejos de ser un acto administrativo simple, dicha medida altera la estructura del Ministerio de Salud haciendo que el derecho a la salud de la población vulnerable sea inaccesible (FOAESP, 2019).

Creemos que estas medidas tomadas en el gobierno de Bolsonaro pueden conducir a una reducción mayor del presupuesto que antes estaba dirigido al Vih/Sida, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales, ya que se estaría añadiendo otras patologías como el caso de la tuberculosis y enfermedad de Hansen, si esto es así, disminuirá aún más el financiamiento otorgado por este ente a ONGs de Vih/Sida que realizan prevención, atención, derechos humanos; compra de ARVs, medicamentos para infecciones oportunistas asociadas al Vih/Sida, reducir recursos para hospitalización, investigación, etc.

Al respecto de esta fusión y la no participación del sector en Vih/Sida a partir de las medidas adoptada por el gobierno de Bolsonaro, el presidente del Fórum de ONGs/Aids do Estado de São Paulo (IX Encontro Nacional da RNP+ Brasil, 2019, traducción nuestra), refirió:

*Todavía no sabemos cuál será el presupuesto para el Sida en el 2020. Estamos ante un movimiento para marginar a los movimientos sociales. Es un momento serio. Pronto no podremos salir a la calle y decir que participamos en un movimiento social o una ONG. Es un momento difícil para nosotros hacer este proceso de resistencia, en esta situación actual.*

En relación a la consecuencia de la administración del Presidente Bolsonaro, activistas del XX ENONG (2019, p. 8, traducción nuestra), advierten que la atención a las personas que viven con el virus está cada vez más precarizada, pocos servicios especializados para el atendimento,

pocos profesionales capacitados y con déficit para atender a una población que cada vez se multiplica:

*Se observa que quien ingresa al servicio no ha recibido la debida recepción principalmente porque los servicios especializados están cada vez más saturados, los profesionales se jubilan y la falta de reemplazo del personal debido a la falta de contratación y/o celebración de licitaciones públicas para llenar estos vacíos. . Si en los últimos 10 años el número de PVVS en atención ambulatoria se ha duplicado o triplicado y los servicios se han mantenido iguales, la responsabilidad no es del usuario, sino de la red que no planeó expandirlo. Por lo tanto, insistimos en que el hacinamiento de los SAE no se debe al aumento en el número de casos, sino a la reducción en las ofertas de servicios. Observamos que en algunos lugares las personas ya no reciben tratamiento en servicios especializados, lo que puede resultar en pérdidas en el tratamiento de enfermedades relacionadas con Vih/ Sida. La atención primaria se presenta como un modelo que no puede satisfacer sus demandas, además de ser un servicio cuya especificidad de atención viola varias necesidades particulares de las PVVS, incluida la confidencialidad de la serología, lo que dificulta la atención integral de la salud.*

Así mismo, observamos según los eventos asistidos, que las regiones del norte y noreste del Brasil, son las más afectadas al momento de recibir servicios por parte del Estado y que según sus propias voces, esto se ha agudizado con la actual política gubernamental en materia de Vih/Sida, lo que a nuestro juicio muestra la realidad de las regiones y las desigualdades imperantes en Brasil, por ejemplo, un participante del Encuentro Nacional de Personas Viviendo con Vih/Sida representante (suplente) por la región del noreste , identificado como, E2Bap1 (2019, traducción nuestra) manifestó que:

*Entre los problemas que enfrenta el Noreste, está el tema de la asistencia, la articulación con la administración. Son muy resistentes a darnos la bienvenida, a colaborar con nosotros. Pero es una gran pelea que tiene el noreste. Tenemos una serie de cualidades en el cuidado de la población que tiene Vih, pero todos los días enfrentamos una serie de problemas. La lucha es todos los días, y el noreste está ahí. Eso es, buenas tardes*

En relación a la última barrera identificada, concierne a la práctica por parte del gobierno federal de no alimentar las redes sociales del Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual e incluso borrando información ya registrada, informando que se publicaría nuevo contenido en las redes del Ministerio de Salud. Registros históricos del Vih/Sida en Brasil, no se encuentran en el *site web* del Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual, han desaparecido. Incluso el activista Moyses Toniolo<sup>180</sup> - Consejero Nacional de Salud – ANAIDS (comunicación personal, agosto 12, 2019, traducción

<sup>180</sup> El activista nos informó vía whatsapp, el día 12 de agosto de 2019, que nos iba a recomendar para nuestra investigación, la utilización del *Site* del DIAHV del Ministerio de Salud, pero que el presidente de la Republica mando a sacar del aire tal portal, nos refirió que se desconocía si al retornar el site, tendría los mismos datos de antes. Recalcó que el mismo contemplaba todo, sobre los planes anuales de salud con datos de los Estados y Municipios por año y retroactivo.

nuestra) nos recomendó revisar los datos del DIAHV para la realización del presente trabajo, sin embargo, gran cantidad de datos históricos y en general de Vih/Sida no se encontraban disponibles como pudimos constatar personalmente<sup>181</sup>.

Creemos que este tipo de barrera, limita o impide el derecho a la información que pueden utilizar no solo las ONGs de Vih/Sida, sino académicos, investigadores y personas en general interesadas en la temática.

El gobierno de Bolsonaro, caracterizado como de ultraliberalismo conservador<sup>182</sup>, durante su primer año de gestión, solo apunta a desaciertos con el área del Vih/Sida, siendo a nuestro juicio, la presencia de un marcado retroceso en su política conservadora/consevadurista<sup>183</sup>, estigmatizadora y discriminadora no solo de las ONGs de Vih/Sida en particular, sino de la población que vive con el virus. Efectivamente, el perfil de las ONGs de Vih/Sida muda sustancialmente y eso se manifiesta en los discursos constantes que se escuchan a través de los miembros de las mismas, a nivel local, regional y más aún en consenso a nivel nacional.

Los eventos que asistimos visan buscar estrategias para afrontar los cambios, ¿por ejemplo en el Encuentro Nacional de Personas Viviendo con Vih/Sida se contemplaba articular estrategias y brindar atención y asesoramiento jurídico a las personas jubiladas a los cuales se les suprimió el beneficio, por ejemplo se hacía un llamado a ubicar abogados que pudiesen sumarse a esta labor y contribuir con ese colectivo. Por otra parte, las organizaciones que trabajan con el área de droga y utilizan la reducción de daños, también deben buscar nuevos escenarios o mecanismos para seguir implementando su trabajo y articular la prevención del Vih/Sida, en fin, los nuevos escenarios movilizan a cambios sustanciales en las ONGs.

Otro punto que no es tomado como una barrera para las ONGs de Vih/Sida y que nos hizo colocar esto, como una posible barrera a ser estudiada en profundidad, se refiere al debilitamiento del activismo. Creemos que si las ONGs de Vih/Sida se ven afectada por la crisis

---

<sup>181</sup> En twitter publicado por el Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST del Ministerio de Salud (Ministério da Saúde, 2019, traducción nuestra) refiere: ATENCIÓN: a partir de hoy, esta página ya no se actualizará. El nuevo contenido se publicará en las redes oficiales de @minsaude, sin embargo, para garantizar el historial de publicaciones, la página no se eliminará y se podrá utilizar para consultas.

Sin embargo, encontramos, que no se encuentran disponible informaciones y datos del pasado.

<sup>182</sup> Apunta a la radicalidad del neoliberalismo, en la cual, es el Estado “el villano de todos los males” y como propuesta, es el mercado el protagonista de las soluciones. Más específicamente Del Castro (2019), nos señala que El neoliberalismo conservador posterior a la crisis de 2008, viene representado por fuerzas dominantes que buscaron utilizar, aún más, al Estado como financista y garantes de sus acciones. Es un fenómeno que marca el ascenso conservador en todo el mundo por ejemplo, la elección de Trump, Bolsonaro, Macri, etc., tiene un gran objetivo, y es seguir mejorando el modelo de explotación y opresión en la fuerza laboral, además de configurar una especie de “Internacional Conservadora”, para avanzar en países con orientación progresistas y cambiar sus gobiernos para que sean parte de un proceso de profundización del servilismo y cesión de sus riquezas.

<sup>183</sup> Tal como señalamos en el gobierno de Temer, donde no solo se coloca el tema del conservadorismo, sino también del consevadurismo, ambas como dos ideologías, por sus concepciones entrelazadas, por sus ideas morales, políticas, económicas, sociales y culturales típica de la derecha o centro derecha (Espejel, 2016).

imperante, también se verán afectadas las persona que la conforman y en ella se encuentra una población que es clave para la respuesta del Vih/Sida y es aquella representada por los activistas, aquel grupo humano que aboga por la prevención, que resguarda y hace resistencia por los derechos humanos, por la atención de las personas afectadas o no por el virus, por aquellos que conformas poblaciones potencialmente más vulnerables, como jóvenes, mujeres, trans, personas usuarias de drogas, privadas de libertad, etc.

Esta colocación surge de nuestra asistencia al IX ERONG Sudeste<sup>184</sup>, posteriormente repetido en el Encuentro Nacional de la RNP+ Brasil y el Encuentro Nacional de ONGs, donde cada delegado representante de algún estado o región realiza un reporte de sus actividades de gestión. Resultaba penoso escuchar las voces de quienes decían que el movimiento de Sida cada día se encuentra debilitado, no solo por el aspecto financiero, sino por el escenario político vigente. Al respecto un participante delegado del Encuentro Nacional de la RNP+ Brasil, identificado como E2RJ1 (2019, traducción nuestra), refirió:

*También recibimos con tristeza una noticia de uno de los delegados de Espírito Santo, de que había un debilitamiento muy fuerte de la militancia, del activismo dentro de Espírito Santo (...) Estuve allí recientemente y es bastante triste decir eso. No solo a nivel de la RNP+, sino también, la red juvenil. Estamos pensando en una forma de reestructurar la RNP+ en Espírito Santo. Están muy solos, muy fragmentados*

Creemos que al debilitarse el sector en Vih/Sida que ejerce la prevención, también se estarán debilitando sus acciones en las comunidades, y en consecuencia se estará debilitando o invisibilizando el derecho a la información que tiene todo ser humano, independientemente de su cultura y de los aspectos sociales involucrados como aspectos morales, religiosos (Paiva, et al, 2020). Por lo cual pensamos que es un deber del estado sustentar estas iniciativas que no solo reivindiqué la prevención como un derecho, sino de aquellos (organizaciones) que tiene la tarea de hacerlo.

Finalmente a manera de cierre de esta sección elaboramos una figura (Cuadro 6) en la cual se presentan las barreras identificadas por cada periodo presidencial estudiado.

---

<sup>184</sup> En el ERONG Sudeste, no hubo representación de ONGs por parte de Espirito Santo, esto levanto un debate por parte de los delegados asistentes, en función de incluir a Espirito santo o no en el documento político que saldría de dicho evento, así también, se llegó a la conclusión de ayudar a los líderes de Espirito santo para la realización del próximo ERONG Sudeste 2022.

**Cuadro 6. Barreras Políticas para la actuación de las ONGs Vih/Sida**

<b>Mandato Gubernamental</b>	<b>Año</b>	<b>Barreras Políticas percibidas para la actuación de las ONGs Vih/Sida</b>
Luiz Inácio Lula Da Silva	2009	No se reporta (*)
	2010	No se reporta (**)
Dilma Rousseff	2011	- Resistencia del Gobierno de Dilma, Ministro de Salud y Coordinación del Programa de Sida en la adopción de estrategias biomédicas para la prevención. - Conservadorismo en su gobierno
	2012	Se acusa a Dilma Rousseff del desmantelamiento del control social de la respuesta a la epidemia de Vih/Sida en el Brasil
	2013	No se reporta (***)
	2014	Sanción de la ley que determina el marco regulatorio de las ONGs.
	2015	Se desconoce de información relevante
	2016	Discurso Internacional sobre el fin del Sida como enfermedad mortal
Michel Temer	2017	Proyecto de Enmienda Constitucional (PEC), PEC 241/2016, aprobado como EC 95/2016, que prevé la congelación del gasto público durante 20 años.
	2018	ONGs advierten sobre el desmantelamiento del SUS y la vulnerabilidad política bajo la cual se encuentra el programa de Sida en Brasil.
Jair Bolsonaro	2019	-Discurso conservador/conservadurista; -Las campañas de prevención del Vih se centran solo en fechas como el Carnaval y el Día Mundial del Sida; -Veto presidencial al proyecto de ley 10159/18; -Campaña de prevención de ITS centrada en el miedo y en la culpa; -Modificación de la estructura del Departamento de IST, Sida y Hepatitis Virales; Decreto N° 9.761, de 11 de abril de 2019, que cambia la Política Nacional de Drogas, eliminando la reducción de daños; -Desaparece información de las redes sociales del Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual

Fuente: Sistematizado pelo autor, 2020.

(\*) (\*\*), No se reportan barreras significativas según las ONGs.

(\*\*\*) Las ONGs no reportan barreras significativas, solo refieren fuertes críticas que el Departamento de Sida del Ministerio de Salud se encuentra sin director y esto genera un vacío en la gobernancia del Vih/Sida a nivel oficial. Sin embargo encontramos, que el director del entonces llamado Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), Sida y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud, Dirceu Bartolomeu Greco, fue exonerado luego de una campaña sobre el uso de condones para el Día Internacional de las Prostitutas ya que recibió críticas de grupos conservadores y religiosos. En esa época, denunció al diario O Globo que los sucesivos vetos del entonces ministro de Salud, Alexandre Padilha, a campañas representaban un riesgo para la prevención del Vih/Sida (Da Costa, 2020).

#### **4.4.- La prevención: avances y retrocesos en la acción de las ONGs**

La prevención del Vih/Sida, a partir de estas organizaciones en Brasil, a casi 40 años de la epidemia ha sufrido un proceso que ha sido dinámico y que se ha transformado a partir de las necesidades que dicho sector ha percibido en la praxis, en la política que ha implementado el

gobierno, y en las medidas políticas de intervención de organismos internacionales para la instauración de pautas que faciliten el ejercicio de la prevención como respuesta de enfrentamiento al Sida.

Aquella “época de oro” de las ONGs, tal como refirió unos de los conferencistas en el marco del XX Encuentro nacional de ONGs de Vih/Sida (ENONG, 2019, p. 2), en el que se tenían financiamientos nacionales e internacionales para ejecutar acciones de prevención, destacando las igualdades y contemplando la complejidad de las dimensiones que envuelve al Vih/Sida y su concepción como derecho:

*Podemos decir que fue la época del oro del Sida para las organizaciones... De 1996 a 2001, el consenso contra el tratamiento basado en intereses económicos se rompió y fue reemplazado por la idea de que cada vida debe ser tratada por igual. A partir del año 2000, la ONU celebró una reunión sobre salud, los derechos humanos, ellos hicieron una declaración de compromiso para garantizar el acceso al tratamiento para todas las personas con Vih. Luego comenzó una década de logros e iniciativas para más de 11 millones de personas en todo el mundo (...) La prevención no se paga, la prevención es un derecho del contribuyente. Necesitamos tener una visión crítica de las dimensiones sociales, políticas, económicas y estructurales del Sida.*

Efectivamente, a finales de los 90 y los 2000, parecía estar instaurado, un modelo de prevención político-económico<sup>185</sup>, en el cual, las desigualdades económicas y sociales estaban en la base de la epidemia y producían obstáculos estructurales<sup>186</sup> para instaurar cambios de comportamiento hacia conductas más saludables (Estrada, 2006) y que, lo que constituyó un avance significativo, no solo para las ONGs de prevención, sino en general, todas aquellas relacionadas al tema de Sida.

Al respecto, Parker (2020), en seminario virtual, con ponencia sobre la historia social del Sida, nos refirió a pregunta formulada, que hubo un antes y un después en la prevención contra el Vih/Sida en Brasil, donde lo social prevalece sobre lo individual en el área de prevención.

<sup>185</sup> Este modelo es cónsono con la Declaración de Compromisos de la ONU (2001), ya que se vinculaba la lucha contra el Vih/Sida desde una óptica basada en derechos y se enfatizaba la presencia de las ONGs en Vih/Sida como aliado estratégico en las acciones de los gobiernos.

<sup>186</sup> Así mismo consideramos, que se debe incidir en el cambio social para propiciar transformación de las estructuras de desigualdad y esto tiene como relación, por ejemplo, que a mediados de los 90 (1996), cuando se prescribe el uso del esquema de ARVs para frenar la progresión del virus en el organismo, se comenzaron a realizar estudios para la prevención vertical del virus, de madre seropositiva embarazada a hijo, y aunado a las acciones que desarrollaron los activistas fueron determinantes en Suráfrica y en otros países de baja renta para el acceso a los medicamentos para mujeres Vih+, ya que a partir de esta experiencia, se priorizó el financiamiento de ARVs, tal como señalan, Gavigan et col. (2015)

Según esta perspectiva, se trabaja con la perspectiva de género y la relación que hace vulnerables a las mujeres, se intenta alterar la estructura económica y política que relaciona al Vih/Sida con la pobreza y los más excluidos, para generar, lo que adentro del activismo global y de Brasil se denominó la “pedagogía de la prevención”, a partir de los mismos actores involucrados - ´personas viviendo con Vih/Sida (Gavigan et col., 2015), no para intentar superar el acceso a los ARV, sino al estigma y la estigmatización de los mismos sufrían (Estrada, 2006), lo cual consideramos, es un aspecto que no se ha podido derribar por las acciones del Estado, ni mucho menos por las ONGs, a casi ya cuarenta años de la aparición del Sida.

Siendo que según este autor, los 2000 nos reflejan un sector bien organizado y financiado por lo cual se generó una amplia respuesta de movilización social que permitió trabajar varios ámbitos de vulnerabilidad para defender la prevención y el tratamiento del Sida.

Sin embargo, este modelo, pareciera caducar, marcando el declive de esa época de acentuada por la participación comunitaria (ONGs), para dar paso a estrategias de prevención, más complejas, con un enfoque más integral, o lo que actualmente conocemos como prevención combinada<sup>187</sup>.

En este orden de ideas, consideramos que el periodo del 2009/2019, se nos presenta como una época con profundos cambios, para las ONGs de Vih/Sida, producto de grandes progresos a nivel tecnológico y médico, debido a importancia que adquiere el uso de los medicamentos antirretrovirales, y en consecuencia, la prevención ejercida por las ONGs para aquellos que no tienen el virus, como para aquellos que ya viven con él.

En tal sentido, reflexionamos de los avances y retrocesos en la acción de las ONGs en el campo de la prevención del Vih/Sida, a partir de la incorporación del nuevo paradigma en el área de enfrentamiento de esta dolencia, la prevención combinada, periodo 2009/2019.

#### *4.4.1. Retrocesos*

Cronológicamente, hemos identificado, que es, a partir del gobierno de Dilma, cuando la concepción, la dinámica y el financiamiento del movimiento de prevención, incluyendo las ONGs comienzan a sufrir profundas transformaciones, incrementándose hasta la fecha.

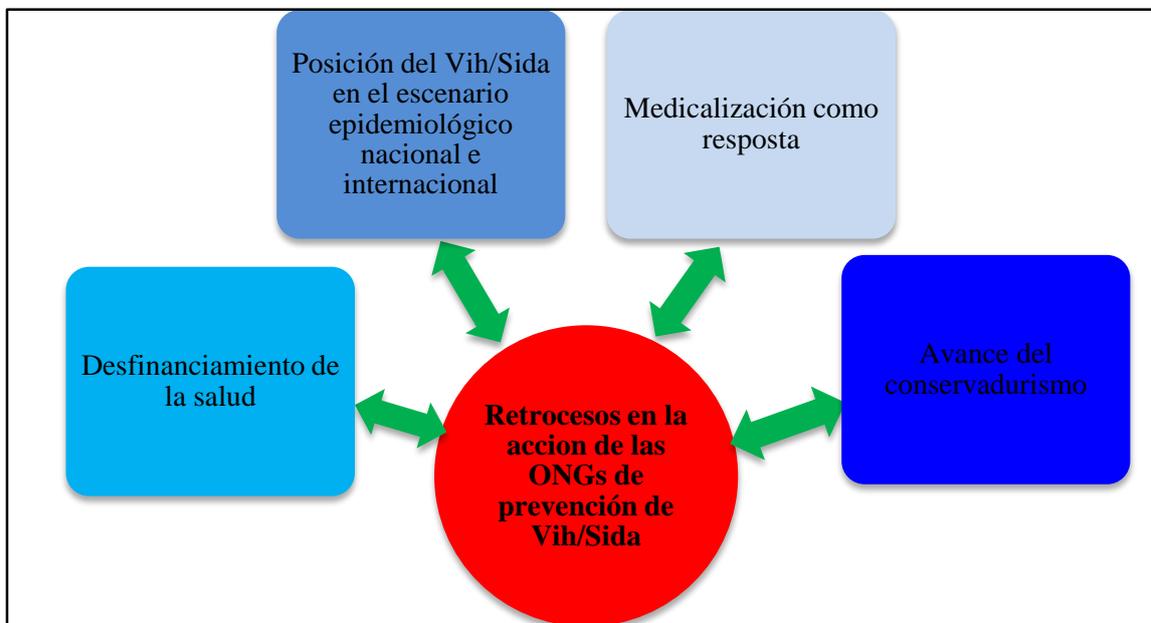
Consideramos que los retrocesos esenciales que han sufrido las ONGs de Vih/Sida, cotejando con el lapso de estudio (2009/2019), han sido problematizados en las barreras financieras y políticas que discutimos en secciones anteriores (Discurso Internacional sobre el fin del Sida; Proyecto de Enmienda Constitucional PEC 241/2016; Discurso conservador; Veto presidencial al proyecto de ley 10159/18; cambio en la Política Nacional de Drogas, eliminando la reducción de daños), sin embargo, identificamos otro dos factores, que pueden incidir negativamente en la prevención del Vih/Sida por parte del sector comunitario en Brasil, como lo es, el énfasis en la medicalización a través del uso de medicamentos antirretrovirales (ARVs) y el estigma y la discriminación en gobiernos ultraconservadores, lo cual creemos que se

---

<sup>187</sup> Las acciones de prevención combinada han sido identificadas como aquellas que se orientan en los derechos, la evidencia y la comunidad. Se plantea una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales cuyo objetivo es responder en forma armónica a las necesidades de prevención del Vih/Sida en personas y comunidades específicas (ONUSIDA, 2020).

representan en conjunto como formas de retrocesos que impactan las acciones de las ONGs de prevención de Vih/Sida en Brasil (Ver Gráfico 5).

**Gráfico 5. Retrocesos en la acción de las ONGs**



Fuente: Sistematizado por el autor, 2020.

El resurgimiento del conservadurismo ha llevado a la multiplicación de recomendaciones dudosas sobre la forma en que se debe pensar e implementar la prevención y al cuestionamiento del principio mismo de los derechos humanos como punto de partida para responder a la epidemia. Es, por tanto, que nos enfrentamos a un contexto radicalmente diferente al que hemos encontrado en las últimas décadas. De alguna manera, a pesar de casi 40 años de epidemia y 30 años de su enfrentamiento, retomamos algunos de los desafíos que se tuvieron que enfrentar en el pasado.

#### **a.- Biomedicalización de la prevención combinada.**

Creemos que en base a los puntos anteriores, nos queda claro que las acciones de prevención como respuesta al enfrentamiento del Vih/Sida en el marco de la crisis estructural de capital, nos hace adoptar reflexiones acerca de la particularidad que se tienen con respecto a la prevención combinada como estrategia dominante hoy en día y que directamente atañe a la

relación del Estado con las ONGs de Vih/Sida y las políticas establecidas por los organismos internacionales. En consecuencia creemos que esta nueva estrategia de prevención sigue la lógica política economía del capital reduciendo la prevención para el ámbito del tratamiento a partir de los antirretrovirales. Al respecto, Seffner y Parker (2016, p 30, traducción nuestra) distinguen:

El resultado más evidente en términos de políticas públicas sobre el Sida es el énfasis en la llamada “testar y tratamiento” y la estrategia TcP (Tratamiento como prevención), íntimamente ligada a lo que se puede llamar neoliberalización de la prevención en Brasil. Donde no hay financiamiento para actividades de educación en salud o reducción de la discriminación, sino solo para el tratamiento, confundiendo la cura del Sida con la eliminación del virus o la prevención de su replicación.

Consideramos que la prevención del Vih/Sida en estos últimos años va encaminada a esconder un discurso sobre el debate de la prevención como igual a tratamiento, creyéndose que adoptando esta posición fundamentada en la tecnología biomédica, se acabara con el Sida o como Richard Parker ha denominado el discurso hegemónico del Fin del Sida, en la que reflexiona acerca de que “vivimos en una nueva era de respuestas biomédicas que reemplazan las respuestas sociales y políticas” (Parker, 2015, p.1, traducción nuestra).

La tendencia en hacer énfasis en la biomedicalización pareciera que invisibiliza el carácter estructural social que debería contemplar la prevención del Vih/Sida. Monteiro y Brigeiro, (2019, p 2, traducción nuestra) nos señalan según esta perspectiva:

Según el análisis social, el incremento de nuevas tecnologías biomédicas para el tratamiento y la prevención ha llevado a una reorganización de este campo. De acuerdo con una perspectiva diacrónica, estaría en marcha una reconfiguración de inversiones, prácticas y posición social de los actores involucrados en la problematización de la enfermedad y su prevención, así como la relación entre respuestas biomédicas y sociales. En este sentido, estudios apuntan en la última década a una tendencia hacia la biomedicalización de las respuestas a la epidemia, en detrimento de acciones de carácter estructural frente a las condiciones de vulnerabilidad al Vih.

Esta orientación no solo es adoptada exclusivamente por Brasil, sino por parte de la gobernancia internacional sobre el Vih/Sida como ONUSIDA y avalado por el Banco Mundial, tal como lo expresó en el discurso inaugural, Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA en el marco del nombramiento de David Malpass como nuevo Presidente del Banco Mundial (ONUSIDA, 2019).

En una publicación de ONUSIDA (2015), denominada “Diagnóstico sobre políticas y servicios de prevención de Vih para poblaciones clave en América Latina” se alude a la recomendación de la OMS en hacer énfasis en el tratamiento antirretroviral tanto para aquellas poblaciones clave con o sin diagnóstico de Vih, lo que a nuestro juicio se expresa que la

prevención combinada no articula en la praxis otros componentes que son parte integral de la actual estrategia de prevención, como es el componente estructural social y comportamental. (ONUSIDA, 2015, p. 40):

La OMS recomienda en las guías para población clave del 2014, el uso de antirretrovirales como alternativa para la prevención en población clave. Esta se puede dar a través del inicio de tratamiento antirretroviral temprano en personas VIH seropositivas (tratamiento como prevención), el uso de antirretrovirales en personas seronegativas (PrEP) y el uso de antirretrovirales en personas seronegativas que han tenido una relación sexual de riesgo (profilaxis post exposición, PEP, por su sigla en inglés).

En el caso, específico de Brasil, la prevención combinada tiene su inicio en el 2013, producto de la actualización del Protocolo Clínico y las Guías Terapéuticas para el Manejo de la Infección por Vih en Adultos, en el cual se modificó, el criterio para el inicio de la ingesta de ARVs, fortaleciendo el uso de los ARVs como mecanismo de prevención (Adamy et al, 2018).

El ministerio de salud de Brasil se orientó en función de los documentos internacionales en el área, así como el documento de ONUSIDA, denominado, “Prevención combinada del Vih: adaptación y coordinación biomédica, comportamiento y estrategias estructurales para reducir las nuevas infecciones por el Vih”<sup>188</sup> (Adamy et al, 2018).

Sin embargo, consideramos que el debate, ya había comenzado antes, en el seno de las ONGs brasileñas, a partir de los congresos, encuentros estaduais, regionales y nacionales que se habían realizado en Brasil colocando el tema de la prevención positiva.<sup>189</sup>

Por ejemplo en el marco del XV Encuentro Nacional de ONGs de Vih/Sida (ENONG, 2009, p. 13), se debatió acerca de realizar una prevención más integral basada en resultados de estudios clínicos internacionales, dicho sector avizoraba este tipo de prevención como una forma efectiva y más completa de realizar la prevención del Vih/Sida:

- [...] hay información sobre el papel de los ARV y la Prevención del Vih.- Hay estudios de 1700 parejas serodiscordantes, en curso, a este respecto (TcP)... Circuncisión masculina: - Tres estudios demuestran los beneficios de la reducción de la transmisión del virus Vih de 61% a 50%; - En Brasil, esta práctica aún no es adoptada como política pública, sin embargo, entendemos en este ENONG que esta información debe ser transmitida (por ejemplo, parejas serodiscordantes y niños nacidos Vih+)... (En la prevención) debe haber un enfoque integral; - Todas las formas de prevención deben caminar juntos y, por lo tanto, campañas sobre este tema deberían considerar el que ya está infectado y deberían estar basadas en la universalidad y la solidaridad;

<sup>188</sup> A partir de 2016, el Ministerio de Salud reanudó el grupo de trabajo de prevención, para abrir el diálogo sobre lo que se estaba construyendo, el grupo también contribuyó a la preparación del documento de prevención combinada (Adamy, Casimiro y Benzaken, 2018). Creemos que la reapertura de este grupo, se debió a las críticas que recibió el Ministerio, por parte las ONGs de Vih/Sida, como veremos más adelante

<sup>189</sup> El concepto de “prevención positiva” ofrece la oportunidad de poner de manifiesto las necesidades de prevención de las personas que conocen su estado seropositivo, y permite ver con más claridad los vínculos entre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo (ONUSIDA, 2009). Creemos que este tipo de prevención funge como una especie de prevención combinada, de forma integral, pero orientada a las PVVs.

Encontramos también un documento acerca de las propuestas generadas en el ENONG 2011, identificada como propuesta 081, en la cual se le plantea al “Ministerio de Salud y las universidades que implementen inmediatamente estudios de aceptabilidad y utilización de circuncisión masculina, profilaxis pre-exposición, tratamiento (ARVs) como prevención” (ENONG, 2011, p. 15), los cuales son elementos ineludibles en la prevención combinada.

Así también el documento del ENONG 2011, nos indica que las estrategias de prevención que las ONGs de Vih/Sida avalan deben ir enfocadas más allá de la dimensión conductual, pues recordemos que para la época (2011) prevalecía este enfoque. Además advertían que todas las estrategias de prevención deberían ir interconectadas basándose en la universalidad y la solidaridad.

Creemos que los puntos señalados en el documento de propuestas del ENONG 2011 se circunscriben a los elementos que conforman la prevención combinada (Biomédico, comportamental y estructural) independientemente que sólo estaban enfocados a las personas Vih+.

Son las ONGs de Vih/Sida que comienzan hacer presión ante el gobierno para la aceptación de la prevención combinada, sin embargo, es este mismo sector que después impone críticas al gobierno por la implementación de un tipo prevención basada en la biomedicalización como parte de la prevención (Adamy et al, 2018).

Al respecto las ONGs de Vih/Sida apuntan que con el énfasis en la biomedicalización, pareciera no darse importancia, a otras formas de prevención y elementos estructurales, adoptándola como un modelo extranjero tal como plantea, Richard Parker,<sup>190</sup> en entrevista realizada por la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (Abrasco, 2018, p.3, traducción nuestra):

Brasil comenzó a importar un modelo de "prevención biomédica", pasando de defender los derechos humanos y abordar las vulnerabilidades estructurales a estrategias superficiales como "testar y tratar" y "tratamiento como prevención".

Esto anterior nos hace concordar con Monteiro y Brigeiro (2019), al referir que los documentos oficiales de las autoridades internacionales (ONUSIDA), sitúan las estrategias de la prevención combinada como las principales promesas para erradicar la epidemia en el 2030,

---

<sup>190</sup> Profesor visitante principal en el Instituto de Estudios de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Río de Janeiro - IESC/UFRJ, Presidente de la Asociación Brasileña Interdisciplinaria contra el Sida - ABIA y Profesor Emérito de la Universidad de Columbia de Estados Unidos.

privilegiando el control epidemiológico a partir de combinación de testar<sup>191</sup> y tratar, siendo desplazados los abordajes dominantes como lo era el uso del preservativo, la realización de la prueba acompañada de consejería y la reducción de las condiciones de vulnerabilidad que son concomitantes al Vih/Sida

Este discurso de testar y tratar o de hacerse la prueba del Vih y recibir tratamiento en caso de que la persona sea positiva, pareciera que su objetivo aparente es ejercer el control de la transmisión del Vih, sin embargo, en estudio en la Baixada Fluminense en Brasil en 2016, permitió identificar que el lapso entre la prueba y el tratamiento no siempre es tan lineal y automática para un control efectivo de la transmisión del Vih (Monteiro y Brigeiro, 2019). A esto se suma que para los profesionales de salud, el significado de prevención de esta estrategia no es claro.

Por otra parte, como asomamos al principio de este apartado, la prevención basada en testar y tratar que tiene énfasis en los antirretrovirales, nos indica claramente ser de carácter individualista y neoliberal, atribuyéndole la responsabilidad exclusiva, al individuo de infectarse o no y ofreciéndole como opción última el tratamiento (ARVs) Seffner y Parker (2016, p 30), nos señalan que desde esta óptica:

[...] se combina con un cierto razonamiento liberal, en una agenda de ontología individualizada. Esto, proporciona la piedra angular para aquellos que están infectados con el Vih y aquellos que pueden infectarse (*en el futuro*), para ser leídos solo como consumidores individuales de medicamentos, con la atenuación de las estrategias colectivas y las respuestas sociales relacionadas a la complejidad del Sida que, repetimos, es mucho más, de lo que se puede decir al respecto, desde el punto de vista biomédico. El resultado más evidente en términos de políticas públicas de Sida es el énfasis en la llamada "prueba y tratamiento" y la estrategia TcP (Tratamiento como prevención), íntimamente vinculada a lo que se puede llamar neoliberalización preventiva en Brasil, en la que no existe financiación para actividades de educación sanitaria o reducción de la discriminación, pero solo para el tratamiento, confundiendo la cura del Sida con la eliminación del virus o la prevención de su replicación.

A lo anterior se suman otros factores, como por ejemplo, que hay desconocimiento por parte de la población, en referencia a lo que significa el uso del PrEP y más, acerca del acceso de estas medidas de prevención. Funcionaria del Ministerio de Salud que asistió al VIII Encontro Nacional RNP+ en São Paulo (E2SPf1, 2019) refirió:

[...] *tuvimos aquí en la ciudad en la feria de la diversidad, que precede al desfile del orgullo gay. Ustedes saben que en la ciudad de São Paulo, el desfile del orgullo es el más grande que hay. Nosotros estábamos en la feria distribuyendo algunas pruebas en los puestos (stands) y para cada uno de los que llegaban, aprovechamos la oportunidad para hablar sobre PrEP y Pep. ¿Saben cuál fue nuestra sorpresa total? Podrían ustedes adivinar, que el 80% no conocen el PrEP (E2SPf1)*

---

<sup>191</sup> Realizar la prueba de anticuerpos para el Vih.

Entonces, quiere decir, según los verbatums anteriores, expresados desde el ámbito de uno de los mismos funcionarios del ministerio de salud, así como de las mismas ONGs, que hay fallas en el proceso de acceso a la prevención del Vih/Sida, a través de las herramientas tecnológicas biomédicas implementadas por el gobierno, lo que nos permite decir, que no todas las personas las conocen, y que algunas, que si la conocen y desean usar, están enfrentando barreras para su obtención.

Creemos que uno de esos grandes desafíos, se encuentra en la naturaleza de su implementación y acceso, los cuales están demostrando, en recientes estudios (Ribeiro, Caetano, Silveira y Marquardt, 2020), que no se profundiza en las dimensiones de quien accede a la prevención combinada, es decir, se pretende abordar mujeres y hombres, sin acceder a las particularidades de los contextos sociales en los cuales interactúan, motivo por el cual creemos que se invisibilizan las desigualdades.

Consideramos que estos autores (Ribeiro, Caetano, Silveira y Marquardt, 2020), nos señalan que los estudios revisados sobre la prevención combinada deben ser revisados y evaluar su impacto real en función de los derechos humanos, de esta estrategia de prevención, pues se dejan al lado gran cantidad de aspectos estructurales:

Se necesita una mirada más compleja tanto en la propuesta como en la evaluación de tales intervenciones. Desde la perspectiva de la vulnerabilidad y los derechos humanos, incluso se puede cuestionar la lógica de probar la efectividad de las intervenciones de cambio social y de comportamiento para la prevención del Vih que priva a las comunidades y a las personas de los beneficios relacionados con la lucha contra aspectos que se señalan sólidamente como potenciadores de epidemia, como violencia, desigualdad de género y pobreza. La referencia de derechos humanos permite analizar situaciones de vulnerabilidad al Vih a nivel individual, social y programático, además de guiar la planificación, organización y evaluación de los servicios, ubicando las relaciones afectivo-sexuales en el contexto de las desigualdades de género y clase social, heteronormatividad y racismo. Desde la perspectiva del derecho a la prevención, las personas no deben verse como objetos de técnicas de modificación del comportamiento, sino como ciudadanos de derechos que, eventualmente, pueden proponer nuevos derechos (Ribeiro, Henrique, Silveira y Marquardt, 2020, p. 1911, traducción nuestra).

Por otra parte, este tipo de prevención, como desafíos, dependerá también de la “inversión en acciones para superar el sexismo y la homofobia, expulsión de las escuelas a mujeres jóvenes, gays y trans, limitando que busquen servicios de salud” (Ferraz, 2016). Esto anterior incluye aspectos relacionados con raza<sup>192</sup> y color de piel<sup>193</sup>, creándose contextos de altísima vulnerabilidad al Vih.

---

<sup>192</sup> No solo se trata de ser negro, también se relaciona con aspectos migratorios, personas desplazadas, etc

<sup>193</sup> Por ejemplo, el PrEP, según datos recogidos desde 2018-2020, por el Ministerio de Salud (Ministerio da Saúde, 2020), refiere que en total corresponden a 13.081 usuarios que lo reciben. Detallándose que las fajas estarías más significativas corresponden a usuarios ubicados entre 30 a 39 años (40,84%), mientras que de 25 a 29 años representa el 24,13%.

Lo expresado anteriormente, nos lleva a considerar que la prevención combinada, no solo es uso de antirretrovirales<sup>194</sup>, está compuesta por tres elementos esenciales, donde cada uno tiene sus particularidades y donde cada uno es dependiente de los otros: a.-componente biomédico, b.- socioestructural y c.- comportamental (ONUSIDA, 2020).

Creemos que el componente biomédico y comportamental dependerá de las intervenciones estructurales, como hemos venido acotando (leyes protectoras reducción del estigma discriminación, etc.), además que estos componentes deben contar con la participación plena de las comunidades afectadas para asegurar la efectividad y continuidad de los programas de prevención combinada (ONUSIDA, 2020).

Si bien, hasta este punto hemos debatido acerca del cuestionamiento de la prevención combinada con énfasis en la biomedicalización, también es necesario que señalemos, que de esta forma se convierte en un retrocesos para las ONGs, ya que al ser tratada como una práctica individual que se reduce exclusivamente a los ARVs, se pierde el carácter social o comunitario de prevención en las acciones de las organizaciones de Vih/Sida.

Por otra parte creemos, que los tres bloques que constituyen la prevención combinada (comportamental, biomédico y estructural) según ONUSIDA (2020), que la identifican como una estrategia más integral en los últimos tres años en Brasil, consideramos que dichos componentes no se encuentran dialogando entre sí o interactuando correctamente, ya que al revisar las cifras epidemiológicas seguimos observando que se reportan nuevas infecciones de Vih en la población, que sobrepasan los 43.941 casos de Vih y 37.161 casos de Sida notificados en el SINAN, solo en el 2018, según el Boletín epidemiológico de Vih/Sida (Ministerio da Saúde, 2019, p.9).

#### **b.- Mantenimiento del estigma y discriminación ante el conservadurismo político <sup>195</sup>**

El estigma y la discriminación del Vih/Sida y la política conservadora y conservadurista, no son factores o elementos nuevos (Parker, 2019) que corresponda exclusivamente al periodo que

---

Con respecto a aspectos ligados al color de piel; llama la atención que un 57,28% de los usuarios de PrEP corresponden a personas de raza blanca/amarilla, mientras que personas de raza negra representan un 42,37%, y la indígena 0,35%.

Indagamos datos poblaciones generales de la población en Brasil, según el color de piel o raza, registrados por el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), revelando que en el 2018, el contingente de personas ubicadas entre 30 a 49 años, de color blanco/amarillo representaba 42,6 millones, mientras que personas negras/pardas 56,9 millones y 0,4 (400 mil) de personas de raza indígena.

<sup>194</sup> Según datos del Ministerio de Salud (Ministerio da Saúde, 2020), entre 2018 a 2020 el 45% de los usuarios que iniciaron el PrEP, descontinuaron el uso en algún momento, lo que nos indica, que no se encuentran haciendo adherencia medicamentosa, por lo que las probabilidades de transmisión o infección del Vih/Sida son altas.

<sup>195</sup> Más que un retroceso para las ONGs de Vih/Sida en Brasil, representa un desafío que visa en transformarse en un retroceso eminente por lo cual colocamos en este apartado.

estudiamos, ya que ambos aspectos han sido imperantes desde la identificación de la dolencia en determinados grupos poblacionales (HSH, usuarios de drogas, etc.). Sin embargo creemos, que a partir de la instauración de gobiernos de tipo más conservadores (Abadia y Ruiz, 2020) o “moralmente sensibles” como señala (Correa, 2016, p.14, traducción nuestra), se incrementara socialmente las prácticas de estigmatización y discriminación no solo hacia la enfermedad, sino principalmente a quienes ya la padecen.

Al respecto Abadia y Ruiz (2020, p, 1-2), refieren explícitamente que:

Una característica importante de esta ola neofascista es el vínculo entre el discurso xenófobo del nacionalismo blanco con una moralidad religiosa anclada al auge del fundamentalismo evangélico. Analizando el golpe de estado en Bolivia y la elección de Jair Bolsonaro a la presidencia en Brasil, (...) se argumenta la combinación racismo-apelación teológica (*que*) se sustenta en el discurso Cristiano-sionista de las Iglesias evangélicas, el cual ofrece una nueva moralidad popular caracterizada por la derechización de los ideales y las prácticas políticas (...), corroyendo los avances en discursos y prácticas de derechos sexuales, como los de las trabajadoras sexuales.

En el caso de Brasil, encontramos que los tomadores de decisiones, políticos de corte religioso, constituyen un fuerte bloque en la legislación de la leyes, por lo cual las barreras, vetos y leyes promulgadas pueden tener connotaciones que moralmente no afecte a sus intereses religiosos. Por ejemplo, Correa (2016, p. 15, traducción nuestra), señala específicamente que:

En la actual legislatura que se extiende hasta 2019, la bancada evangélica tiene casi el 15% del total de 586 diputados, la mayoría de ellos la iglesia Asamblea de Dios (25), la Iglesia Universal del Reino de Dios (12) y la Iglesia Bautista (8), que se distribuyen entre 23 partidos diferentes. También es necesario dar cuenta de la presencia de diputados católicos y espíritas conservadores. Estos grupos en general están alineados con el diputado evangélico electo para presidir la Cámara en 2015 y que hoy lidera la propuesta de juicio político, aunque tiene sólidas acusaciones de corrupción.

Este discurso que apunta hacia un sesgo moralista, conservador y con impacto negativo en la población<sup>196</sup>, según nuestro corte temporal (2009/2019) se ha hecho presente desde el gobierno de Lula (Garcia y Hara, 2008). No obstante, si tenemos que comparar entre los gobiernos estudiados, observamos que su acentuación corresponde al gobierno de Bolsonaro. Tal como lo refieren, Paiva, Antunes, Sanchez (2020, p.2, traducción nuestra):

En los primeros meses, el discurso moral-sexual fue el foco en diferentes Ministerios del gobierno, y se argumentó que solo la familia debe hablar con los adolescentes sobre sexualidad. Para la prevención del Sida entre los jóvenes que iniciarán su vida sexual, ¿cuál será el impacto de las acciones del gobierno que pueden trastocar los programas que han apoyado la educación sexual en las escuelas y apoyado a las familias brasileñas para enfrentar la explosiva epidemia de Sida desde la década de 1990? ¿Es posible, además de deseable, sofocar el discurso científico-técnico sobre prevención que ha sostenido décadas de respuesta exitosa al sida y promoción de anticonceptivos entre mujeres jóvenes y adultas?

---

<sup>196</sup>El estigma y la discriminación pueden reducir o dificultar la búsqueda para la realización de la prueba, debido al recelo de un resultado positivo, como a la búsqueda de atención en los servicios de salud una vez que la condición serológica es positiva (Morales et al, 2016).

Esto efectivamente constituirá un retroceso para las acciones de prevención que se puedan ejercer desde este sector, pues no solo deben desconstruir los prejuicios, ya instaurados en la población en general por falta de información, sino que tendrán de que enfrentarse a los tomadores de decisiones, especialmente los de la bancada religiosas, en los cuales es más difícil de ejercer cambios comportamentales de aceptación o tolerancia (XX ENONG, 2019, p. 7, transducción nuestra):

El estigma y la discriminación son obstáculos para la prevención del Vih. Como movimiento social [...] necesitamos romper con etiquetas y los estigmas que aún tenemos, fortaleciendo la lucha por los derechos de las personas que viven con el Vih/Sida, así como la respuesta a la epidemia en su conjunto.

Es importante referir, que para las ONGs de Vih/Sida, el estigma y la discriminación desde la perspectiva de los derechos humanos ha sido un componente transversal esencial a ser utilizado en las acciones de prevención, tal como ha sido ratificado por la gobernancia global en materia de Vih/Sida como ONUSIDA (2020).

Este organismo (ONUSIDA, 2020) con respecto al estigma y la discriminación, indica que en Brasil y en América Latina en general, se ha identificado: baja coordinación con otras áreas de gobierno para la prevención y protección de los derechos; gran cantidad de denuncias sobre la falta de acceso a los servicios y los medicamentos; recursos limitados para otorgar subsidios a las ONGs, redes y otras organizaciones de la sociedad civil; falta de priorización de las poblaciones clave en el desarrollo de acciones preventivas, y persistente discriminación laboral y el uso del testeo pre-ocupacional.

En un estudio reciente realizado por UNAIDS Brasil (2019) y en la que participaron ONGs, con el fin de determinar el índice de estigma y discriminación en relación a las PVVs en Brasil., y que contempló; Recife, Brasilia, Manaus, Porto Alegre, Río de Janeiro, Salvador y São Paulo, entre los meses de abril y agosto de 2019, arrojó que el 64,1% de las 1.784 personas entrevistadas ya han sufrido algún tipo de estigma o discriminación por vivir con el Vih/Sida. Esto fue medido en diferentes contextos; familiar, educativo e inclusive personal de salud.

En definitiva consideramos, que el estigma y la discriminación continúan presentes, tal como es mostrado por el reciente estudio de ONUSIDA, y se refuerzan en la figura de gobiernos ultra

conservadores, que fortalecen el riesgo a infectarse (Rangel, 2013)<sup>197</sup>, constituyendo un retroceso en la respuesta contra el Vih/Sida y en consecuencia para el movimiento de las ONGs.

#### 4.4.2 Avances

Creemos que los avances, que ha tenido el movimiento de prevención del Vih/Sida en Brasil durante el periodo de estudio, viene reflejado de forma general, en la experticia que las ONGs de Vih/Sida han acumulado y consolidado durante el inicio y desarrollo de la epidemia en Brasil, lo que le otorga centralidad e importancia al trabajo desempeñado en la respuesta de enfrentamiento de dicha dolencia.

Como bien señalamos en el inicio de nuestro trabajo (introducción), las primeras acciones colectivas que se originaron por parte de las ONGs de Vih/Sida en Brasil fueron a partir de la comunidad homosexual (Galvão, 1997), para difundir información acerca del nuevo virus, para concientizar acerca de la no estigmatización y discriminación hacia las PVVs. Incidir para que el Vih/Sida formara parte de la agenda política, lo que sin duda fortaleció a las ONGs de Vih/Sida, para que se organizaran en función de los derechos humanos para exigir el acceso y tratamiento integral (Texeira y Laurindo, 2015), lo que consideramos fue un aval importante que marca su consolidación como ONGs de Vih/Sida y como modelo efectivo en alianza con el Estado.

Este sector, no solo formó alianza con el Estado, creemos que su permeabilidad social le permitió establecer asociaciones con otros actores, como los sindicatos, tal como es registrado en el ENONG 2009 (p. 55, traducción nuestra), en la cual una de estrategias adoptadas en el encuentro era “sensibilizar y formar alianzas con centrales sindicales sobre cuestiones pertinentes al Vih/ Sida, bienestar y trabajo”.

Así mismo, identificamos que las organizaciones que asistieron a este encuentro recalcaron la necesidad de formación de nuevas generaciones de activistas para que incidan en la respuesta del Vih/Sida en las diversas instancias gubernamentales (ENONG, 2009, p. 51, traducción nuestra):

Que los foros, articulaciones y redes promuevan el Fortalecimiento y Capacitación, sistemáticamente, de activistas, para actuar en el control social, estructura del SUS y presupuesto público para actuar en los Consejos de Salud, Derechos Humanos, Asistencia Social, Ayuntamiento, Asambleas Legislativas y otros espacios.

---

<sup>197</sup> 1) obstaculizan la construcción que del riesgo proviene de un grupo específico; 2) Potencializan las directrices que dan pauta a la gestión del riesgo, lo que, en consecuencia, impacta en las narrativas que la sociedad adopta respecto de una amenaza específica y 3) Funcionan como dispositivos instrumentales para legitimar determinado orden social.

Es importante referir, que los **procesos de capacitaciones e inducciones para la formación de contingentes de activistas más capacitados**, así como de organizaciones más informadas y proactivas en diversos temas (atención, derechos humanos, control y veeduría social, vacunas, prevención, etc.) a nivel de las ONGs de Vih/Sida, forman parte de un componente que percibimos continuo en todos los ENONG desde el 2009 hasta el 2019.

Consideramos, por otra parte que, la consolidación de estas organizaciones se ha mantenido hasta la fecha, por el hecho de que muchas de ellas, albergan una postura crítica, al papel desempeñado por los gobiernos, independientemente de la orientación ideológica o política que adopte cada gobierno, tal como queda reflejado en los encuentros nacionales de ONGs de Vih/Sida de nuestro corte temporal de estudio (Cuadro 7).

**Cuadro 7. Posición crítica de las ONGs a tópicos de la política gubernamental según los ENONG 2009-2019.**

<p>XV ENONG 2009 Rio Janeiro – Rio Janeiro</p>	<p>Las ONGs reunidas manifiestan en consenso que se excluya totalmente la exigencia de la realización de pruebas serológicas de Vih en instituciones públicas y privadas, ya que de no hacerlo se estaría violando los derechos humanos, específicamente identificaron que se debe prohibir en: concursos públicos, las Fuerzas Armadas y los exámenes de admisión, ya que este requisito califica como una violación de los derechos humano (ENONG, 2009).</p> <p>Criticaron la permanencia de los criterios de evaluación actuales para la donación de sangre, que se basan en la orientación sexual (Prohibición de donar sangre por personas homosexuales). Pronunciaron una moción de Advertencia: En caso de que se mantengan los criterios de evaluación para la donación de sangre, basados en la orientación sexual, reforzando el prejuicio y el estigma social, se puede caracterizar como acto discriminatorio (ENONG, 2009, p. 57)</p>
<p>XVI ENONG 2011 Belem - Pará</p>	<p>Los activistas reunidos en el ENONG, realizaron protesta por la amenaza de privatización del sistema de salud, la homofobia imperantes y otros tipos de prejuicios relacionados al estigma y la discriminación por Vih/Sida. Así también solicitaron acceso universal e ininterrumpido a los insumos de prevención y tratamiento del Sida (Lindner, 2011).</p> <p>Los activistas critican que el Ministerio de Trabajo no implemente de manera urgente políticas de inclusión y garantía laboral para PVVs (las cuales debido a su diagnóstico de Vih+ no son admitidos en lugares de trabajo o son despedidos por su respectivo diagnostico), en línea con la recomendación 200/2010 de la Organización Internacional del Trabajo, que aborda específicamente el Vih y el Trabajo (ENONG, 2011).</p>
<p>XVII ENONG 2013 Salvador de Bahía – Bahía</p>	<p>Las ONGs reprochan una política de Estado de Salud Pública que no cumple con los principios y lineamientos del SUS y no se garantiza la integralidad de las acciones, la universalidad del acceso y la equidad en la atención de las demandas y necesidades, frente a los avances de la tercerización y el posicionamiento privado de la salud. Estas organizaciones en dicho evento reflexionan acerca de: ¿Cuál es el modelo de salud que quiere el tercer sector ante el actual modelo de</p>

	desarrollo: Política de Estado o Política de Gobierno en salud, Seguridad Social o universalización de la salud privada? ¿La salud como derecho humano o violaciones del derecho a la salud? ¿La incorporación de innovaciones en salud en prevención y tratamiento en la respuesta al Vih/Sida (PreP y PEP, propiedad intelectual, etc.) o manteniendo la hegemonía del condón? ¿Cómo puede el desarrollo económico a cualquier precio afectar el derecho a la salud? (ENONG, 2013)
XVIII ENONG 2015 Campo Grande - Mato Grosso do Sul	No se dispone de información (*)
XIX ENONG 2017 Natal - Rio Grande do Norte	Se plantean en la carta política generada en este encuentro (ENONG, 2017) de forma crítica, que como movimiento: deben combatir el conservadurismo y el fundamentalismo, el estigma y la discriminación que se plantea en el escenario brasileño. Consideran que se encuentran ante constantes amenazas a la democracia, que viven en Brasil que según su criterio vienen reforzadas por el conservadurismo que se muestra perverso al limitar los derechos, condenar a las poblaciones e impedir el ejercicio del libre pensamiento y la libre acción. Las ONGs asistente en este evento consideran que hay una marcada expresión de odio por todo aquello que para ellos (conservadores) es diferente y en consecuencia ellos como sector o movimiento, deben reafirmar sus acciones, visando el respeto a la diversidad y la lucha diaria contra cualquier opresión y retroceso. También estas ONGs destacan que la lucha contra toda discriminación, prejuicio y estigma dirigido a las personas que viven con Vih y Sida, debe ser motivo de rechazo, por lo que se hace necesario el debate sobre sexualidad y género.
XX ENONG 2019 São Paulo -São Paulo	El documento orientador del XX ENONG (ENONG 2019,) refiere: Que en la actualidad Brasil vive un momento político que demanda desde el sector comunitario acciones de resistencia (ante políticas que evidencia el retroceso de la política de Sida). Las ONGs deben establecer diálogo con los diferentes socios y sensibilizarlos para orientar las agendas de las ONGs. Como movimiento consideran que el advenimiento de un escenario conservador tiene consecuencias en todos los segmentos, en el caso del activismo en salud pública de calidad y, especialmente, en la lucha contra el Vih/Sida, la sífilis, la hepatitis viral y otras ITS, los riesgos de regresión son mayores, principalmente con respecto a las costumbres y libertades individuales, instigando la manifestación de prejuicios, discriminación y violencia. La lucha por el estado laico y por la garantía de los derechos humanos, se intensificará y será constante en los próximos años, enfrentaremos la amenaza del avance del ABIA y el fundamentalismo, que amenazan la democracia y afectan directamente los derechos conquistados constitucionalmente y en los marcos legales internacionales, donde Brasil es signatario. Paralelamente, aún tenemos que considerar el avance del sida entre poblaciones históricamente excluidas y marginadas, a fin de garantizar una mejor calidad de vida con acceso a salud, educación, trabajo, vivienda, alimentación, cultura y otras áreas.

Fuente: Fuentes mixtas de ENOG 2009/2019. Sistematizado por el autor, 2020.

Nota: (\*) No encontramos documento orientador por internet y mucho menos la relatoría de dicho encuentro. Veriano Terto (2019) nos informó vía email que la relatoría del ENONG 2015 no fue concluida. La secretaria de ANAIDS (2019) nos informó a través de email que no cuentan con registros de la referida relatoría.

Otro avance que encontramos, corresponde **al papel de presión que desarrollaron las ONGs de Vih/Sida ante leyes que iban en contra de los derechos de las personas viviendo con Vih/Sida y que involucraban también a ciertos colectivos** como; población gay, portadores de hepatitis, usuarios de drogas. Destacamos:

a.- Influencia ejercida por las ONGs de Vih/Sida en relación al trabajo de incidencia política que realizaron para **eliminar la prohibición de donación de sangre a personas homosexuales**, ya que el Ministerio de Salud categorizó como inviable la donación de sangre de este tipo de población con el objetivo de evitar mayores infecciones de Vih (Barifouse, 2017). Sin embargo las mismas ONGs de Vih/Sida refirieron que como era posible que un hombre heterosexual que ha tenido relaciones sexuales con una sola pareja, incluso sin condón, pueda donar sangre en Brasil, mientras que un homosexual que usa condón tiene prohibido donar durante los 12 meses posteriores a su última relación sexual (Barifouse, 2017). Ante esta situación, la Procuraduría General de la República, el Colegio de Abogados de Brasil y las ONG de Vih/Sida en el 2016, se oponen a la medida y apoyan una acción, llevada al Tribunal Supremo Federal (STF), que cuestiona su constitucionalidad.

Ya para el 2020, se produce el cancelamiento oficial de esta normativa que impedía a las personas homosexuales donar sangre. Oliveira (2020, p 2 y 4, traducción nuestra):

[...]Con la pandemia de coronavirus y los centros de sangre en todo el país haciendo campaña por la donación de sangre en este momento de crisis, el tema volvió a la agenda del STF. El 30 de abril, la Procuraduría General de la República (AGU) solicitó al STF que rechazara la demanda, es decir, que ni siquiera analizara el tema. La Defensoría Pública Federal (DPU), por su parte, envió un puesto pidiendo agilidad en el juicio ante la pandemia del covid-19, que redujo el ritmo de donaciones y provocó una caída de los stocks de sangre en el país[...]

La cancelación de los impedimentos inconstitucionales tiene el potencial de salvar vidas, especialmente en un momento en que las donaciones de sangre han caído y los hospitales enfrentan una escasez crítica, ya que la gente se queda en casa y los latidos del corazón se cancelan debido a la pandemia del coronavirus”, Dijo Gilmar Mendes, quien también destacó otras sentencias recientes del STF, como la criminalización de la homofobia y transfobia, el uso del nombre social por parte de personas transexuales y el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo, recordando que era necesario que “la Corte interviniera para garantizar derechos básicos que cualquiera de nosotros puede ejercer sin trabas” [...]conservadurismo

b.- El 2 de junio de 2014 entró en vigencia la **Ley 12.984/14, que tipifica la conducta de discriminar al portador del virus del Vih y al enfermo de Sida** por ser portador o encontrarse enfermo, sancionando dichas prácticas con la pena de prisión. de uno a cuatro años y multa (Presidência da República, 2014).

Es frecuentemente que las personas viviendo con Vih/Sida, sean estigmatizadas y discriminadas por su condición de salud, tanto por el personal de salud, como por la sociedad en general, según deja ver el informe de los resultados sobre el “Índice de estigma en relación con las personas que viven con el Vih/Sida – Brasil”(Unaid, 2019). Sin embargo, esto no es

actualmente, sino que ha sido así desde el mismo génesis de la enfermedad como indicamos en la introducción del presente trabajo.

En Brasil, durante el "Encuentro Nacional de ONG, Redes y Movimientos de Lucha contra el Sida (ENONG 1989), las ONGs participantes y sus respectivos activistas aprobaron la Declaración de los Derechos Fundamentales de las Personas con el Virus del Sida, con el objetivo del cumplimiento de los dictados constitucionales y el reconocimiento del portador del virus. Vih como ciudadano, frente al principio de la dignidad de la persona (Lidner, 2011).

Independiente que dicha ley la podemos catalogar como un avance que parte de las ONGs, desde las mismas ONGs, activistas señalan que aparte de la vigencia de dicha ley, siguen existiendo violaciones hacia las personas que viven con Vih/Sida, tal como afirma, Rodrigo Pinheiro, presidente de FOAESP (Pinheiro, 2020, p. 2-3, traducción nuestra ) indicó:

[...]Pero, lejos de representar casos aislados de prejuicio y discriminación, la violencia institucional y obstétrica solo aumenta cada día y, con cada informe que recibe el Foro ONG/Sida del Estado de São Paulo, para nosotros representa la confirmación de los retrocesos que tenemos. - ONG /Sida y redes de PVVS - en los últimos años.

Para confirmar los informes, la encuesta Stigma Index en relación a las personas que viven con el Vih/Sida, realizada por UnaidS en siete capitales brasileñas, arroja datos aterradores. En São Paulo, al 92,4% de los encuestados se les reveló su serología a los vecinos sin el consentimiento de las PVVS. Según lo informado por el 28,5% de las PVVS entrevistadas, la serología se reveló a amigos, también sin consentimiento. La Ley 12.984 / 2014 tipifica como delito la divulgación serológica sin consentimiento.

Según el informe del 43,2% de los encuestados, ya sabían que miembros de la familia hacían comentarios discriminatorios y el 41,6% sabía que otras personas ajenas a la familia también hacían comentarios discriminatorios; El 31,7% se aisló de su familia o amigos, el 80,7% tuvo dificultades para revelar su serología y el 75,5% la ocultó a cualquier persona. Además, el 37,2% se siente avergonzado, el 30,4% se siente culpable, el 26,2% se siente sucio y el 24,1% se considera inútil por tener el Vih.

**c.- Veeduría social en cuanto a los medicamentos antirretrovirales.** Las ONGs desde la década de los 90 hasta la fecha han ejercido presión a los gobiernos por la adopción de medicamentos ARVs de avanzada según las pautas de tratamiento del Vih/Sida a nivel internacional, en tal sentido, como vimos en la introducción de este trabajo, han ejercido presión y realizado acciones de cabildeo para la obtención de medicamentos óptimos para el tratamiento de las personas afectadas, basándose en los principios de universalidad del SUS y la obtención de los mismos a bajo costo, desafiando a las multinacionales farmacéuticas (Terto, Carvalho, Villardi y Vieira, 2016).

Dentro de esa línea de incidencia y parte de los avances logrados por las ONGs podemos referir que en el 2009, en la Fiocruz se entrega el primer lote de Efavirens (ARV genérico) producido en Brasil (Terto, Carvalho, Villardi y Vieira, 2016, p. 47 traducción nuestra):

[...]En ese momento, el fármaco era utilizado por el 46% de los pacientes en tratamiento y la entrega del genérico, menos de dos años después de la firma de la licencia obligatoria, fue un episodio histórico para las políticas públicas de salud.

En la mesa del evento, entre otros, el presidente Fiocruz, la Ministra de Salud y ABIA/GTPI<sup>198</sup>, en representación de la sociedad civil. En el panel ubicado detrás de los altavoces había un gran imagen del sociólogo Herbert de Souza, Betinho, símbolo la lucha contra el sida en Brasil. La línea de producción de antirretrovirales de Farmanguinhos (laboratorio oficial de la Fiocruz), que en ese momento producía ocho de los 17 ARV utilizados en Brasil, recibió en esa ceremonia el nombre de “Betinho”

**d.- Tratamiento para las hepatitis.** Las ONGs de Vih/Sida conocen que la reducción de la epidemia según ONUSIDA y la OMS serían bajo las metas 90-90-90 (ONUSIDA, 2017), sin embargo poco se conoce sobre la reducción de las Hepatitis B y C, las cuales dieron origen al Plan Brasileño de Eliminación de las Hepatitis (Beloqui, 2018) y en el cual las ONGs de Vih/Sida tienen participación debido a la interrelación entre Vih/Sida y hepatitis virales.

En tal sentido creemos que este ha sido un gran avance para las ONGs de Vih/Sida, que hasta la fecha han seguido monitoreando y ejerciendo actividades de prevención de las hepatitis virales que beneficiaría, no solo a pacientes con Vih o Sida, sino a todos aquellos portadores de hepatitis, ya sea en su atención con el acceso de medicamentos, así como ejerciendo la prevención de los diversos tipos de hepatitis a la comunidad en general.

Tal como se ratifica en acción llevada por el Foro de ONGs de Vih/Sida de São Paulo (FOAESP, 2020) en el cual se envía nota técnica al Ministerio de Salud con el fin de operacionalizar la dispensación de medicamentos para las hepatitis virales en todo el territorio y cómo se enviarían los datos a las unidades federativas (UF) para que adoptaran sus propios sistemas de información y distribución.

Este tipo de intervenciones adscritas a nuestro espacio temporal de estudio, contribuyen a que las ONGs de Vih/Sida, se consoliden a nivel nacional, pues creemos que estratégicamente han realizado un conjunto de acciones que se ha apoyado debido a que han formado un gran número de redes locales, regionales, estatales y nacionales, así como foros a nivel país, que se han insertado o interconectado con redes pares en América Latina y redes globales, lo que les permite un trabajo acoplado, más informado, más cohesionado, y más reivindicativo para la obtención y mantenimiento de derechos, no solo en el área de prevención, sino en materia de Vih/Sida en general en ámbitos nacionales e internacionales (gráfico 6).

Las redes de Vih/Sida integradas principalmente por activistas que pertenecen a alguna organización, miembros focales de representaciones clave de cierta red local o colectivo (mujeres, jóvenes, LGBT, personas viviendo con Vih/Sida, usuarios de drogas, indígenas, etc.)

---

<sup>198</sup> GTPI - Grupo de trabajo sobre Propiedad Intelectual.

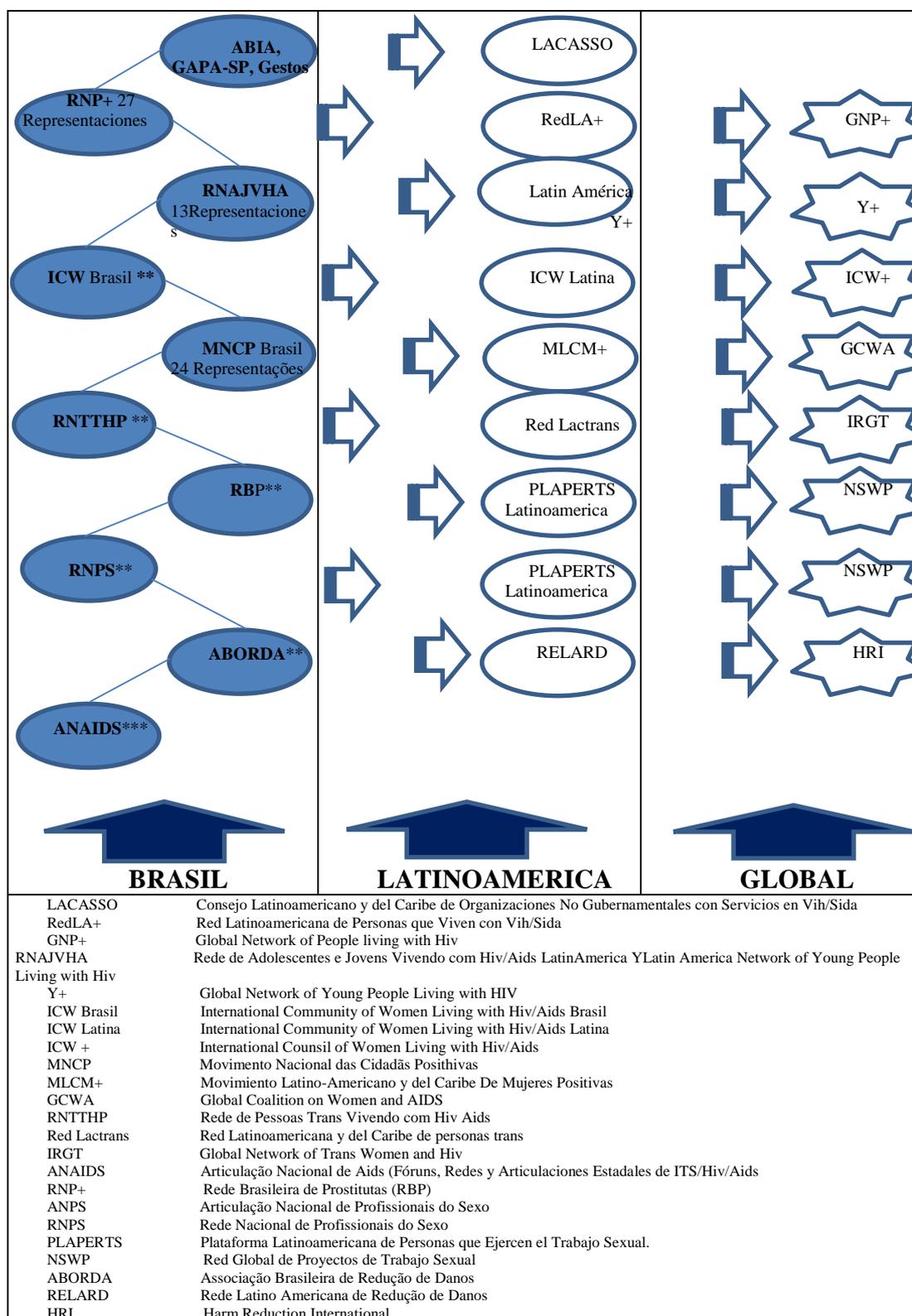
constituyen un contingente humano que actúa en determinados espacios idóneos para que el movimiento de Vih/Sida a niveles locales, nacionales e internacionales (ALIAR, 2016).

Estas redes entre sus objetivos pueden tener: a.- canalizar propuestas sobre: nuevos servicios, programas y políticas, que permitan resolver aspectos que afectan a las comunidades con relación a la prevención y atención del Vih/Sida; b.- Empoderamiento mediante acciones de sensibilización conjunta sobre derechos, más el desarrollo de capacidades en destrezas, herramientas y análisis de sus miembros; c.- Creación de nuevas alianzas, no solo entre sus miembros sino también identificar potenciales parecerías; Realizar incidencia política para generar entornos más favorables que permitan influir en los gobiernos para mejorar la cantidad y calidad de los servicios de Vih/Sida e incrementen la transparencia, la rendición de cuentas, la participación, la consulta y la capacidad de respuesta (Lacasso, 2007)<sup>199</sup>.

---

<sup>199</sup> Por ejemplo, observamos que las redes permiten fortalecer o llevar proyectos conjuntos que permitan beneficiar a sus asociados, identificados estos como países, como ocurrió en el 2007, donde la red LACASSO dictó talleres sobre Incidencia Política (Advocacy), en Belice y Jamaica en el contexto del Proyecto Community-Based Advocacy and Networking to Scale Up Hiv Prevention in an Era of Expanded Treatment, y que posteriormente entre los productos de esa capacitación resultara un manual sobre incidencia política para las organizaciones no gubernamentales de Vih/Sida.

**Gráfico 6. Redes de ONGs de Brasil y su inserción con redes Latinoamericanas y Globales con trabajo en Vih/Sida**



Fuente: Mixta, a través de conversaciones con activistas (MNCP, ABIA, RNAJVHA, Latín América Y+) y a través de buscadores electrónicos, 2019. Sistematizado por el autor, 2020. Nota: \*\* No se encontró información detallada de cuantas representaciones por estado en total tiene la red en Brasil. \*\*\*ANAIDS aglutina a todas las ONGs que trabajan el tema de Vih/Sida a nivel nacional.

El trabajo en red de ONGs, creemos ha fomentado, especialmente el rol de liderazgo en la prevención en Brasil y esto es reconocido por el mismo, Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual (Ministerio da Saúde, 2018), ya que se ha orientado a las personas que viven con Vih o Sida (colocándolas en el centro del debate), poblaciones potencialmente más expuestas a contraer el virus (participan en la construcción de propuestas), así como población en general, en función de no solo obtener el derecho al acceso de adelantos biomédicos, sino al acceso de la prevención con un enfoque más holístico (prevención combinada) para responder a la implementación de acciones, a nivel de políticas y provisión de servicios (GNP+ y ONUSIDA, 2013).

Sin embargo, la presencia de estos avances centrados en el activismo y consolidación de trabajo en red de las ONGs de Vih/Sida, no quiere decir que a nivel de incidencia política en los actuales momentos se encuentre fortalecido, al contrario, creemos que se encuentra debilitado por todos los aspectos ya citados en las barreras (políticas y económicas) y retrocesos que acompañan a este sector y que nos lleva específicamente a considerar que las acciones de prevención desarrolladas han pasado a un segundo plano (De Souza, 2018). Por otra parte, algunos activistas refieren que hay ausencia de personas que viven con el Vih/ Sida en la lucha. Preguntándose ¿Dónde están las personas seropositivas? Refiriendo que son muy pocos luchando por todos los afectados y haciendo un llamado a desmitificar la idea de que el Sida está bajo control (CEDAPS, 2017).

También consideramos que a partir del hecho de que la prevención ha pasado a un segundo plano, creemos y concordamos con Fernando Seffner (2018), al manifestar que la prevención debe ser reestructurada o repensada, donde estas organizaciones deben ser capaces de seguir incidiendo como lo han hecho hasta ahora, para que el Estado trabaje paralelamente, aspectos estructurales<sup>200</sup>, con articulación de nuevas estrategias de prevención, no basta con solo relacionar e derecho a la salud como piedra angular, sino adicionar, el derecho a la educación, adhiriendo nuevas herramientas y procesos de la avanzada tecnológica, como uso de las redes sociales en pro de una reinversión de la prevención. En relación a este punto, Seffner (2018, p.14), específicamente plantea, que:

Es necesario invertir en jóvenes productores de información sobre prevención. Pensar en la web como un lugar para arriesgar nuevos contactos, superar la segregación social brasileña a través de la web, es una apuesta

---

<sup>200</sup> Podemos destacar: la mala protección social, leyes que criminalizan el trabajo sexual, el sexo entre hombres y el consumo de drogas, desigualdad y violencia de género, pobreza, sistemas de salud precarios en especial en zonas más pobres, sistemas comunitarios aislados y con escasos recursos, prácticas de empleo discriminatorias, limitadas oportunidades de empleo, y violaciones de los derechos humanos, estos factores siguen incidiendo y limitando el éxito del ejercicio de la prevención.

posible. Los estratos populares dependen en gran medida de las redes de ayuda mutua para vivir y sobrevivir a la presencia limitada de los servicios gubernamentales. La web puede ayudar con eso, pensando en el SIDA

Esta reinención de la prevención, en el caso específico de las ONGs, creemos no puede dejar de enfatizar en los derechos humanos, que hasta la fecha ha constituido la estrategia más importante de este sector para poder incidir en la política de Sida que insta el Estado, ha servido para que se reconozcan sus derechos, a la vida, a la participación, al trabajo, al libre desenvolvimiento ciudadano, etc. Un funcionario de un organismo internacional, identificado como, E2BRF1 (2019, p.15, traducción nuestra), en la inauguración del VIII Encuentro Nacional de la RNP+ refirió en relación a este aspecto, que involucra los derechos humanos, nuevas tecnologías, prevención e incluso que aún sigue muriendo gente por Sida, que:

*Los derechos humanos son fundamentales para responder a la epidemia del Vih. Lo sabemos desde el principio. Pero creo que hoy, en ese momento, vemos que la tecnología ha avanzado tanto, ¿verdad? Tenemos muchas herramientas y el tratamiento es mucho más simple. Hay muchas más opciones de prevención, y creo que ahora, más que nunca, nos damos cuenta de lo importante que es la ley. Aquí en Brasil, por ejemplo, es un país que tiene tratamiento gratuito disponible en el SUS, pero todavía tenemos a estas 12 mil personas muriendo de SIDA cada año. Estamos en un país que tiene todas las formas de prevención combinadas, las tecnologías disponibles, pero todavía tenemos 40,000 nuevas infecciones al año. Lo que a menudo falta está relacionado con la cuestión de los derechos. (E2BRF1)*

Y como refiere el pronunciamiento o verbatim anterior, los indicadores muestran que siguen ocurriendo muertes, nuevos casos de infección, todo esto, nos refleja que los esfuerzos logrados para el efectivo ejercicio de prevención aun evidencian fallas, que como hemos venido colocando a lo largo del presente trabajo, no puede hablarse de fin, sin responder a las desigualdades sociales existentes, al sistema de estigma y discriminación imperante, a las vulneraciones de los derechos que aun coexisten de forma directa o velada por las mismas instituciones, por las familias y a lo interno de las comunidades, y que sin duda, se encuentran incidiendo en la salud y en la vulnerabilidad para contraer el virus.

Para cerrar esta sección queremos destacar varios puntos:

a.- Consideramos que las distintas formas de prevención basadas y subrayadas en la biomedicalización desde el 2009 hasta la fecha, tienden a invisibilizar las acciones de prevención tradicionales ejercidas por las ONGs (comportamental), pensamos que esto es un reflejo de la actual crisis que atraviesa no solo el área de prevención, sino de la respuesta al Vih/Sida en general, la cual puede comprobarse en los discursos críticos antes las políticas gubernamentales que los líderes de estas organizaciones significan como amenazas y que según lo que hemos registrado, se ha acentuado o agravado en el periodo presidencial de Jair

Bolsonaro. Al respecto, en el VIII Encontro Nacional de la RNP+ en São Paulo (E2SPp3, 2019, p. 17, traducción nuestra) pronunció en plenaria que:

*Hoy digo que vivimos una relación de amor y odio con el Ministerio de Salud y el propio Departamento. La historia de odio se debe a todos los reveses que estamos experimentando este año con esta nueva administración. No es que no hayamos tenido problemas en las gestiones anteriores, pero estamos experimentando un proceso muy difícil en esta gestión. Es un proceso de falta de respeto a la vida. Y aquí, hoy, no solo estamos defendiendo la salud, sino que el grito de hoy es la defensa intransigente de la vida, de los derechos humanos.*

*La agenda de hoy es Vih/Sida, pero además del Vih/Sida, pedimos la vida en su conjunto. Trabajamos en varias cuestiones de política pública relacionadas con el Vih, nosotros nos preocupamos por los niños y los jóvenes, cuyos derechos están amenazados. Servimos a los ancianos que están amenazados con sus derechos. Servimos a mujeres amenazadas con sus derechos. Personas discapacitadas con derechos amenazados. Entonces, lo que nos une aquí es el Vih y el Sida, ¿verdad? Pero el problema que nos enfrenta a la resistencia, a la construcción de respuestas, a la primera línea y a la lucha contra todo lo que nos alienta, es la vida. ¿No es verdad? (E2SPp3)*

Entendemos que esta dicotomía de criterios e intereses pareciera ser una constante entre ambos sectores desde larga data, como vimos en la historia no solo del enfrentamiento al Vih/Sida en Brasil, sino a nivel internacional, sin embargo, como manifestó, el participante del evento anterior, es indudable que en la actualidad, se ve con menos participación estas organizaciones, como gestores sociales capaces de que sus críticas sean consideradas por los tomadores de decisiones en el área de Vih/Sida.

b.- Discurrimos, que los retrocesos en el movimiento de Sida en Brasil y que involucra la prevención, se perciben más acentuados en algunas regiones que en otras, por ejemplo, una activista de São Paulo en el IX ERONG Sudeste (E1SPp2, 2019, p. 8, traducción nuestra) refirió que:

*No podemos desempeñar un papel romántico ante tantos reveses y tantas atrocidades que están sucediendo. Esto es en Brasil. Aquí en el estado de São Paulo, no sufrimos mucho, digamos. Hoy, dentro del estado de São Paulo, tenemos el programa estatal, el centro de referencia y algunas políticas dentro del estado de São Paulo, que ya están estructuradas y que no tienen tantos desajustes, pero el resto de Brasil, ¿cómo es? Sabemos que ustedes deben haber tenido dificultades para llegar aquí, pero no se rindan. En noviembre, tenemos la reunión nacional. Es una instancia más, una lucha, una oportunidad para construir propuestas, y que estas propuestas se solidifiquen y se pongan en práctica también en nuestros territorios, en nuestros estados, en nuestros municipios, etc. (E1SPp2)*

c.- También al llevar la mirada a instancias más intragrupalas, que conforman el movimiento de Vih/Sida en Brasil, observamos que los retrocesos están presentes en poblaciones vulnerables específicas o potencialmente más expuestas a contraer el virus, y esto lo encontramos reflejado, no solo en el material escrito revisado para la presente investigación, sino que estuvo presente en el discurso de algunos miembros de dichas poblaciones, en los

encuentros de ONGs (ERONG, ENONG), así como en el encuentro nacional de la RNP+, los cuales constituyen espacios ciudadanos para formular estrategias en función del diagnóstico situacional de dichos colectivos o poblaciones<sup>201</sup>, para articularse entre sí, para lograr una mejor incidencia de sus requerimientos ante los tomadores de decisiones, por ejemplo un representante del grupo de jóvenes en el VIII Encuentro Nacional RNP+ (E2SPp5, 2019, p.19, traducción nuestra) indicó que:

*En general, estamos siendo atacados en todo momento, y creo que debemos unir fuerzas para luchar contra esto. Creo que es esencial para nosotros articularnos con otros movimientos. Tanto el movimiento negro como el movimiento LGBT. Creo que el movimiento es el mismo, y nosotros, como jóvenes, tenemos muchas dificultades. Pase lo que pase, resistiremos y persistiremos. ¡Es eso! (E2SPp5).*

No sólo encontramos como propuesta inmediata articularse con otros movimientos para lograr una mayor adhesión, también encontramos, aglutinar y reforzar la articulación interna nacional, a partir de uno de los espacios más importantes para este sector, la asociación nacional de Sida (ANAIDS), el cual es una instancia crítica para incidir sobre estructuras políticas, E2SPp3, (VIII Encuentro Nacional RNP+, 2019, p. 178, traducción nuestra), manifestó:

*Creo que este encuentro permite, la fuerza, la unión, la mirada del otro, el desarrollo de la empatía, de mirar hacia un lado y ver al otro. Todos estamos en el mismo bote. Estamos juntos, y o no dejaremos ir a nadie. ¿Está bien? Entonces, como articulación nacional, como ANAIDS, creo que es una instancia más grande, ¿verdad? Une todas las redes, movimientos y foros. Damos la bienvenida y firmamos el compromiso de luchar por la agenda del Sida, por la preservación del SUS, por la dignidad de la persona que vive con el Vih/Sida y por la reconstrucción de nuestro país, ¿de acuerdo? Estamos juntos, personas. Muchas gracias. (E2SPp3).*

d.- Entre las propuestas que se tienen por parte del sector de Vih/Sida en Brasil, ante los reiterados retrocesos que este sector está confrontando, encontramos, el de retornar a prácticas del pasado, cuando las ONGs de Vih/Sida salían con frecuencia a las calles a realizar peticiones, manifestar desacuerdos, en pro de exigir derechos o mantenerlos. Encontramos que este discurso se encontró presente en los tres eventos que asistimos. Colocamos, el verbatim de un expositor del encuentro de la RNP+, identificado como, E2SPp4 (VIII Encuentro Nacional RNP+, 2019 p. 18, traducción nuestra):

*[...] Necesitamos fortalecernos, unir las bases, con las ONG, junto con los movimientos. Necesitamos volver a las calles, porque si no volvemos a las calles, habrá más reveses. Entonces, todavía tenemos muchos desafíos. Creo que estamos viviendo el apocalipsis, y si no lo enfrentamos, tendremos más contratiempos. (E2SPp4).*

---

<sup>201</sup> Es importante referir que cada evento nacional, regional y estatal que se realiza en el área de Vih/Sida como los ERONG, ENONG y RNP+ se manejan en función de un documento orientador que recoge las áreas críticas que deben trabajar como movimiento de Vih/Sida a nivel nacional, como veremos más adelante.

e.- Creemos que estos retrocesos percibidos por las ONGs, permiten que estas organizaciones, activen y desarrollen su papel de gestores sociales, de evaluar las políticas sociales que son conferidas para el enfrentamiento del Vih/Sida, a través de los encuentros, fórums que realizan, los cuales permiten direccionar sus estrategias y acciones, no solo en el área de prevención, sino todo aquello que involucra la dimensión del Vih/Sida.

f.- Observamos que los espacios de discusión nacional e internacional adquieren vital importancia para las ONGs de Vih/Sida. A nivel nacional, los ERONGs, ENONG y los mismos encuentros nacionales de la RNP+ constituyen espacios propicios para debatir de forma crítica, acciones necesarias y estratégicas, independientemente de la ideología del gobierno de turno.

Sirven a su vez, para dar una revisión a lo interno del movimiento y evaluar formas de crear nuevas prácticas que impulsen su respuesta, ante el enfrentamiento del Vih/Sida. Al analizar las relatorías, los programas de dichos eventos nos percatamos que las exigencias que infieren, no solo van dirigidas a las poblaciones que viven con Vih/Sida, están dirigidas también a la población en general, considerando las poblaciones potencialmente más expuestas a contraer el virus.

Observamos en las relatorías, en los eventos que asistimos, que sus objetivos se estructuran a partir de documentos y líneas orientadoras según, el contexto político y social imperante, pero siempre teniendo como temas fijos; prevención, atención, derechos humanos y financiamiento. Por ejemplo, en el último encuentro nacional de ONGs XX (ENONG, 2019), incluyeron específicamente los siguientes ejes: - Derechos y salud, ¿Cuáles posibles articulaciones?; - Prevención: evitar nuevos casos o interrumpir la cadena de transmisión; - Desafíos para el cuidado de la salud de las PVVS en Brasil; - Activismo: Control social, impacto político y Financiación.

En el área de la prevención, según lo que hemos analizado de las relatorías de los ERONG Sudeste y ENONG, se plantea que las acciones de prevención, son como una columna prioritaria para el ataque de los conservadores, y esto es cierto, cuando vemos en este capítulo, las barreras políticas, a las cuales se enfrentan las ONGs de Vih/Sida por parte de la bancada religiosa fundamentalista que conforma el gobierno, en especial de Dilma hasta la actualidad (Bolsonaro).

La agenda de este sector, está orientada a dar protagonismo y autonomía en sus acciones a las poblaciones claves (mujeres, personas trans, HSH, etc.), por lo cual, las formas de prevención que avalan, son aquellas que están concomitante a la cultura y a las especificidades que obedece a cada faja poblacional.

Observamos que tienden a ser bastante críticos, cuando las campañas del gobierno, tienden a culpabilizar el placer, a la criminalización del sexo no seguro, a aquellas campañas que no presentan resultados, que no se respetan las decisiones y mucho menos, valorizan a las personas. Por ejemplo, en el documento orientador de los ERONG y del XX ENONG (Fórum de ONG São Paulo, 2019, p. 2, traducción nuestra), plantean que ellos como sector comunitario poseen experticia, para abordar a las poblaciones clave, específicamente tomando como prototipo, la población trans y los jóvenes, en los cuales, los indicadores de Vih son altos:

Los datos epidemiológicos apuntan a una prevalencia importante, de aproximadamente el 35% del Vih, en la población trans y al empeoramiento de la epidemia, frente a los objetivos internacionales, como en el caso de un aumento absurdo del 700% de nuevas infecciones entre los jóvenes en la última década. El movimiento social, con la experiencia de quienes conocen la realidad de las bases, es capaz de generar respuestas en línea con la nueva dinámica de la epidemia.

Consideramos que, cuando las ONGs de Vih/Sida hacen estos pronunciamientos o ejecutan acciones, en todo momento están avalando, el discurso de los derechos humanos, ya que es un eje transversal que estos han adoptado, basándose en experiencias nacionales e internacionales, por ejemplo, se ha facilitado que desde estos espacios se incorpore la visión de la feminización de la epidemia <sup>202</sup>, de las personas viviendo con el virus, de la población LGBT, indígena, población negra, personas privadas de libertad, usuarios de drogas, trabajadores sexuales, jóvenes, etc., no solo para hacer presión o incidencia política ante el gobierno, sino también planificar y ejecutar acciones para abordar a estas poblaciones desde sus pares. Considerándose aspectos comportamentales de estos grupos y procurándose crear respuestas y condiciones de prevención, para aquellos afectados, directa o indirectamente por el Vih/Sida.

g.- Para concluir apreciamos, que el derecho a la salud y a la prevención como un derecho, aún debe seguir trabajándose, resinificándose a las singularidades de los individuos y grupos, adaptándose a los nuevos desafíos sociales, históricos y económicos.

El Estado<sup>203</sup>, las ONGs y otras instituciones, así como las propias comunidades y más aún, los propios sujetos, deben ser partícipes de su ciudadanía ejerciendo el derecho a la salud y a la prevención. Edmundo (2018, p. 18, traducción nuestra) reflexiona acerca de este punto:

<sup>202</sup> Inicialmente considerado como una enfermedad exclusiva de ciertos grupos de riesgo, el Sida se propagó silenciosamente entre las mujeres, quienes ilusoriamente creían que eran inmunes y protegidas del Vih. Desde 1990, a feminización de la epidemia se ha convertido en una realidad evidente debido a la alta incidencia de nuevos casos. Sin embargo, parece que hubo un retraso en reconocer a las mujeres como vulnerables a la infección por virus por la ciencia médica Araújo, De Sousa, Chaves y Guedes (2015).

<sup>203</sup> Independiente, que el Estado, promueve La política de derechos humanos siendo, uno de los pilares de la respuesta brasileña al sida y transversal a todas las acciones. Además de promover el derecho a la salud, trabaja para combatir eficazmente todas las formas de estigma y discriminación, especialmente las relacionadas con las

¿Cuántas personas no reconocen la prevención como un derecho, no luchan por ella, no la reclaman y no la experimentan en su vida diaria? La invitación viene en el sentido de llamar a todos a una alianza frente al reconocimiento de la prevención como un derecho, establecido dentro del alcance de los derechos humanos, los derechos de ciudadanía y la democracia conquistados en las últimas décadas, y por el cual es necesario luchar para que permanezcan consolidar.

h.- Pensamos que en este orden de ideas, corresponde a las ONGs de Vih/Sida, la gran responsabilidad en seguir fungiendo como gestores sociales para que el Estado reconozca que debe realizar una mejor prevención, no solo del Vih/Sida, sino de otras dolencias con la perspectiva de derechos.

Su carácter de ser entes capaces de protestar, de ser críticos ante lo que consideran vulnera los derechos en el área de Vih/Sida ha sido una característica que consideramos se ha hecho presente desde un inicio de la epidemia y que bien hemos podido verificar en nuestro corte temporal, a través de las protestas, manifestaciones, locales, nacionales e internacionales donde Brasil ha participado (Cuadro 8).

**Cuadro 8. Actividades de protestas realizada por ONGs. Período 2009/2019.**

Lugar/Fecha	Protesta /Manifestación.	Objetivo/Descripción de la acción
Minas Gerais: Brasil/2009	Protesta de ONGs	ONGs de Minas Gerais no participan en acciones de prevención en los carnavales según el Foro de ONGs/Sida de Minas Gerais. Acusan al gobierno local de “desprecio” por el trabajo que desarrollan estas entidades.
Diferentes Estados de Brasil/2010.	Protesta	El 28 de abril, PVVs y representantes del sector estuvieron frente a la sede de los departamentos de salud en varias partes de Brasil para protestar y repudiar ante la escasez de algunos ARVs. Denominada “Tolerancia Cero”, la ley exigió el fin de los retrasos en la distribución de abacavir para 3.500 personas en Brasil, así como la escasez de lamivudina, efavirenz, entre otros, en diferentes municipios.
São Paulo: Brasil/2011	Manifestación de calle	Los manifestantes ataron una franja de 28,5 metros de ancho por 2,5 metros de largo en el Viaducto del Chá con las palabras: “Sida y SUS! ¿Cuándo tendremos acceso universal? Junto al lema de la acción se encontraban cajas de medicamentos contra el Sida y enfermedades oportunistas. Los manifestantes vestían una camiseta blanca con la frase “Soy 100% SUS” y portaban pancartas y carteles que enumeraban las demandas.
São Paulo: Brasil/2012	Protesta contra Departamento de Salud del Estado.	Protesta realizada por activistas en IX Congreso Brasileño de Sida para denunciar la disminución del interés de los directivos en relación a la pandemia. Rechazar la amenaza de cierre de camas en el CRT - Centro de Capacitación y Referencia de ETS/ Sida (CRT) del Departamento de Salud del Estado y el

personas que viven con el Vih/Sida, Según consta en el informe UNGASS de la respuesta Brasileña contra el Sida, 2008-2009 (Ministerio da Saude, 2010).

		cierre de la Casa de Sida necesarios para las poblaciones vulnerables.
Brasilia: Brasil/2013	Protesta contra el Ministerio de Salud	15 activistas y participantes de la CNAIDS (Comisión Nacional de ETS y Sida), grupo que asesora al Ministerio de Salud en la definición de mecanismos de control del Vih y coordina la producción de documentos técnicos y científicos, firmaron una carta abierta dirigida a la Ministro Alexandre Padilha, afirmando que ya no formarían parte del Consejo. La protesta en forma de carta abierta hizo referencias a los vetos en las campañas de prevención de ITS /Sida.
Melbourne: Australia/ 2014.	Manifestación de Activistas en evento internacional	Activistas protestaron en la XX Conferencia Internacional sobre el Sida, antes de que hablara el director ejecutivo de ONUSIDA. Activista, subieron al escenario con carteles con frases como la que decía que el sida sólo terminará cuando se logre la equidad de género. Otros les pidieron que dejaran de mirar su ombligo, trabajar en parceria con trabajadoras sexuales, acabar con la discriminación contra los usuarios de drogas, entre otros.
Paraíba: Brasil/ 2015.	Manifestación de Activistas en evento nacional	Miembros de varias ONGs (nacional) realizaron manifestación antes la apertura del X Congreso de Vih /Sida y III Congreso Brasileño de Hepatitis Virales. Sosteniendo carteles y coreando consignas como: "¡La hepatitis es curable, tratamiento sin censura! Brasil no tiene progreso, solo veo regresión. Tengo Sida, tengo prisa, la salud es lo que importa. La salud ahora, las patentes en el exterior. Nuestra se termina ¡El día que la salud no sea una mercancía!
Curitiba: Brasil/ 2017.	Manifestación de Activistas en evento nacional	Activistas protestan contra Temer y a favor del SUS en la apertura del XI Congreso de Vih/Sida y el IV Congreso de Hepatitis Virales.
Ámsterdam: Holanda/ 2018.	Manifestación de Activistas en evento internacional	Activistas protestaron frente a los stands de la industria farmacéutica en el marco de 22ª Conferencia Internacional de Sida contra las patentes y r los precios abusivos
México: México/ 2018.	Manifestación de Activistas en evento internacional	Activistas protestaron frente a los stands de la industria farmacéutica contra las patentes y altos precios en el marco de la 10a Conferencia de la IAS sobre ciencia del Vih (IAS 2019). IAS - Sociedad Internacional de Sida.
São Paulo: Brasil/2019	Manifestación de Activistas en evento nacional	Activistas manifiestan en la calle, que el Sida dejó de ser una prioridad en la Salud de Brasil en el ENONG 2019.

Fuente: Agencia de Noticias da Aids. Sistematizado por el autor, 2020. Nota: Solo se sistematizó una protesta por año debido a que son muchas, considerando los escenarios donde se discute de prevención y atención del Vih/Sida.

## 5.- CONCLUSIONES

Al final de este trabajo, regresamos al inicio, rescatando nuestro objetivo y buscando la síntesis necesaria. analizar los avances y retrocesos enfrentados por las ONGs en la construcción de una agenda de prevención para el enfrentamiento del Vih/Sida en Brasil, a partir de la crisis del capital, periodo 2009-2019, se sumaron todo el conjunto de resistencias vividas por las ONG.

Estos avances, retrocesos y resistencias se tejen en el contexto de la crisis estructural del capital de 2007-2009, donde el capital ficticio es una fórmula sinérgica que incide negativamente en la cuestión social, permitiendo hasta la fecha un retroceso económico sin precedente a nivel mundial, facilitándose la implantación de numerosas medidas de austeridad y contención del gasto público por parte de los Estados-Naciones sean estos de índole central o periféricos. A esto se suma la disputa del fondo público para posibilitar el financiamiento de las políticas sociales y en consecuencia la expansión capitalista.

Creemos que la naturaleza específica de los impactos sociales de la crisis se ve reflejada en la intervención del Estado, en las organizaciones del tercer sector y en la comunidad en general, ya que se modulan las políticas de ajuste económico y sociales por lo cual el régimen de bienestar está condicionado a los designios del neoliberalismo.

Para el Estado brasileño la salud no ha sido un eje central en la política del Estado dentro del eje temporal estudiado, más bien creemos que la crisis, ha influido para realizar intervenciones selectivas o parciales de determinadas problemáticas sociales que tienen que ver con la incidencia y la atención de ciertas epidemias y endemias, como en su momento lo constituyeron, el cólera, malaria, fiebre amarilla, dengue, zika, H1N1, el Vih/sida y actualmente el covid 19, los cuales representan una amenaza económica o social para los intereses del sistema capital por una parte, pues por la otra representan nuevos mercados para expandirse.

En este sentido el advenimiento del Sida, configuró una preocupación global, así como la estructura de un nuevo mercado a manos del Banco Mundial a través de la concesión de créditos para que los países hicieran enfrentamiento a la nueva epidemia mundial, siendo Brasil uno de los países que accedió a esta modalidad solicitando préstamos (AIDS I de 1994 a 1998; AIDS II de 1999 a 2003, AIDS III de 2004 a 2007).

Esto anterior se tradujo en la inherencia de la gobernanza internacional del Vih/Sida en manos del Banco Mundial y después con ONUSIDA, que guiaron la acción nacional en la construcción y la ejecución de la política de Sida, así como la expansión de ONGs y el desarrollo de actividades de prevención de estas organizaciones. A esto se suma que el

escenario internacional se encontraba en efervescencia el discurso de los derechos humanos, lo cual fue una pieza clave dentro de las estrategias de las ONGs para la promoción y mantenimiento de derechos en especial para las personas afectadas por el virus.

Sin embargo esa época de oro que representó para las ONGs de Vih/Sida de Brasil y que le valió prestigio a nivel internacional por desarrollar un modelo de prevención o de enfrentamiento al Vih/Sida, también significó un gran endeudamiento para el país ajustándose a la lógica de la dinámica de lucro y expansión del capital que se fortaleció aún más con la expansión de las transnacionales farmacéuticas que incrementaron su poder del mercado basándose en las patentes y altos costos de los medicamentos antirretrovirales.

Agregamos que lo anterior, viene precedido por un marco histórico de sub financiamiento del sistema de salud (SUS) que se ve expresado por una eminente crisis en las ONGs de Vih/Sida de Brasil, que les impide parcial o totalmente realizar las actividades de prevención a estas organizaciones.

No obstante en nuestro estudio, nos llamó la atención que finalizando el mandato de Lula (2009/2010), no se reportaron barreras financieras por las ONGs, sin embargo, esto no quiere decir que no existieron barreras para esa época, pues algunas ONGs manifestaron fuertes críticas hacia el Departamento de Sida del Ministerio de Salud, orientándose a críticas de orden burocrático y de orden conservador.

Siendo específicamente, durante el gobierno de Dilma Rousseff (2011), que identificamos según indicaron algunos activistas de ONGs, que es cuando se inicia la crisis propiamente dicha de las ONGs de Vih/Sida, indicada a través de barreras políticas y financieras. Señalando políticamente para este periodo de gobierno: Resistencia a la adopción de estrategias biomédicas para la prevención (2011); desmantelamiento del control social de la respuesta a la epidemia (2012), sanción de la ley que determina el marco regulatorio de las ONGs (2013) y que ya en el mandato de Temer, se agudiza aún más la crisis, al promulgarse oficialmente el desfinanciamiento social a partir del Proyecto de Enmienda Constitucional o PEC 241/2016, aprobado como EC 95/2016, que prevé la congelación del gasto público durante 20 años y que produce fuerte impactos en el sector de salud y educativo brasileño, así también dentro de este mismo contexto, las propias ONGs advirtieron sobre el desmantelamiento del SUS y la vulnerabilidad política bajo la cual se encontraba el programa de Sida en Brasil, pronosticando el desaparecimiento del SUS como garante de la salud y del acceso universal.

Ya en el gobierno de Bolsonaro, las ONGs identifican en tan solo un año de su gobierno (2019), 6 barreras políticas, entre esas destacamos: Discurso conservador; Las campañas de prevención del Vih/Sida se basaban en eventos puntuales como el Carnaval y el Día Mundial

del Sida; Veto presidencial al proyecto de ley 10159/18; Campaña de prevención de ITS del gobierno giraba en torno al miedo y la culpa; Se Modifica la estructura del Departamento de IST, Sida y Hepatitis Virales; Decreto N° 9.761, de 11 de abril de 2019, que cambia la Política Nacional de Drogas, eliminando la reducción de daños; Desaparece información de las redes sociales del Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual.

Pensamos que ante un gobierno abiertamente conservador, xenofóbico, homofóbico, sexista, elitista de ultraderecha, los derechos alcanzados en el pasado están en eminente peligro, el dialogo con las ONGs de Vih/Sida está limitado, los consejos de salud como unidades están desaparecieron, informaciones en instituciones como el Ministerio de Salud desaparecen de un día a otro, las intervenciones basadas en la reducción de daños en poblaciones potencialmente más expuestas a contraer el virus se ve cercenado.

Lo señalado anteriormente, nos lleva plantear que encontramos la prevalencia en todo nuestro periodo temporal estudiado (2009/2019), la presencia de una política conservadora, con sesgo moralista y con impacto negativo en la población, acentuándose en los gobiernos de Temer y Bolsonaro produciendo un severo impacto a las ONGs y poniendo en peligro las conquista de derechos logrados en el pasado y más ante un dolencia de tipo moral que mantiene viva la presencia del estigma y la discriminación para aquellos que la adquieren o quienes puedan padecerla.

Desde el punto de vista financiero encontramos que los tres gobiernos con menores montos de financiamientos para las ONGs correspondieron a: Bolsonaro (2019) con R\$ 3.728.072,07; Temer (2017) con R\$ 4.494.205,94 y Rousseff (2014) con R\$ 5.171.277,38 (1 año posterior a la puesta en marcha del marco regulatorio de las ONGs) lo que efectivamente denota la tendencia de una política con cortes presupuestarios hacia las ONGs y que diezma la política de Sida en Brasil.

Ahora bien, si estas barreras atribuidas a cada gobierno estudiado contribuyen a disminuir las acciones en el área de prevención realizadas por las ONGs de Vih/Sida, no podemos olvidar que estas se encuentran contextualizadas en el plano económico y político del capitalismo que presenta su cara hegemonía financiera bajo el neoliberalismo, y que a través de la misma gobernancia internacional de Vih/Sida, han contribuido a su expansión y financiamiento en algún momento, justificando un Estado que realiza otras funciones en beneficio del capital, así también han contribuido con su desfinanciamiento, avalados por el “Discurso del fin del Sida (ONUSIDA) y la consideración del Vih como una enfermedad crónica (OMS), los cuales bajo estos dos aspectos el neoliberalismo justificaría el desfinanciamiento tanto de la atención como la prevención ejercidas por estas organizaciones.

Desde esa misma perspectiva del financiamiento vs desfinanciamiento encontramos que en Brasil, las ONGs se servían de financiamientos privados y públicos, identificándose estas organizaciones como parte de un continuum, más que como una polaridad entre el Estado y el mercado. Ellas no sólo existen gracias a las condiciones legales aseguradas por el Estado, sino que extraen la mayor parte de sus recursos del Estado y de las empresas privadas, creándose un vínculo de dependencia como una cuestión central para la mayoría de las ONGs, frecuentemente típico en los países periféricos, a partir de las agencias públicas, nacionales e internacionales, y de las grandes fundaciones.

Son las propias ONGs ante la crisis estructural del capital que subrayan que los financiamientos del sector privado nacional e internacional han menguado y que potencialmente se centran en obtener mayores financiamiento por parte del Estado, considerando a su vez, que estos financiamientos muestran tendencia a disminuir, tal como encontramos en los datos obtenidos por parte del Ministerio de Salud, donde de 167 proyectos financiados en el 2009 a 49 para el 2019.

Estos datos nos pueden revelan diferentes aspectos o reflexiones: ONGs que desaparecieron o cerraron sus puertas en el intervalo 2009/2019, ONGs que dependen exclusivamente de su supervivencia a partir de la captación de financistas para la realización de sus acciones de prevención; ONGs que deben reformular sus acciones y adaptarse a los requerimientos de los financistas; ONGs que deben aliarse con otras ONGs a través de proyectos mancomunados, redes y articulaciones nacionales e internacionales que les permita seguir cumpliendo con su misión y valores organizaciones; ONGs que deben reconfigurar sus estrategias y objetivos de acción trabajando áreas que antes no trabajaban (por ejemplo, ONGs que trabajan en prevención del Vih en la población general pero incorporan el tema LGBT).

Estos aspectos anteriores referidos, nos permitieron señalar que nuestra hipótesis de estudio, acerca de que las ONGs desde el inicio de la crisis estructural suscitada en el 2007-2008 y en continuo progreso hasta la fecha, sufrieron el reflujo en el acceso al financiamiento público, que alteró su agenda de acción en el campo de la prevención del Vih/Sida. Llevándonos a considerar, que a partir de tiempos de acumulación financiera, los financistas de las ONGs de Vih/Sida, así como los propios organismos internacionales determinaron directamente e indirectamente como actores centrales, la elaboración de las agendas de prevención de estas organizaciones de Vih/Sida, independientemente que estas se presentan como organizaciones autónomas entre un sector (Estado) y otro (mercado).

El presente estudio nos permitió entender que las ONGs están impregnadas, no solo de la realidad económica del contexto en la cual se localizan y actúan, sino también están sufriendo

determinaciones de la realidad política en la cual subyacen, tal como vimos ante los gobiernos de: Lula, Rousseff, Temer y Bolsonaro respectivamente, ya sea actuando de forma crítica ante los tomadores de decisiones, o ya sea, avalando las acciones de estos, considerando siempre que estas organizaciones tienen como eje transversal, el discurso de los derechos como estrategia para promocionar y defender derechos sociales (derecho a la protección social, derecho a la sanidad, derecho a un entorno saludable, derecho a la educación y hasta el derecho al empleo de los portadores, etc.) justificando de esta forma las acciones que conlleven la atención a las personas que viven con el virus y la adopción de estrategias de prevención a contraer el virus.

Con respecto a la prevención, el periodo contemplado en nuestro trabajo, nos hace hacer hincapié en la actual estrategia de prevención según el discurso hegemónico internacional y el discurso nacional de los tomadores de decisiones, a partir de la llamada prevención combinada, la cual a tres años de su implementación en Brasil nos coloca una serie de desafíos que solventar.

Independiente que la prevención combinada se encuentra delimitada a partir de la interacción mixta o concertada de tres componentes (biomédico, estructural y comportamental), encontramos que en Brasil, según identifican algunas ONGs, hay un énfasis en la biomedicalización, donde dichos componentes no parecen estar dialogando entre sí.

Creemos que el énfasis puesto sobre los ARVs como la opción más importante para la prevención de la epidemia debe derogar el mito que una sola pastilla al día servirá para prevenir el Vih y su erradicación total del planeta para el 2030.

A esto le añadimos que desde esta perspectiva, la actual respuesta de prevención, tiene características neoliberales, que se centran en el individualismo, desplazando que la responsabilidad de adquirir el virus se ajustaría exclusivamente en la persona.

Entendemos que al darse este énfasis, se desvalora las respuestas que las ciencias políticas (y su incidencia) y que las comportamentales (con sus consejerías) nos ofrecen, implicando de esta forma, que estas respuestas no tienen efectos sobre la prevención y que al contrario, según nuestro criterio, son las respuestas sociales y políticas, incluyendo la respuesta de las ONGs de Vih/Sida, las que deberían orientar la respuesta biomédica de prevención, tales como: prevención entre pares, producción de campañas educativas generales y para poblaciones específicas, reducción de daños, prevención en lugares específicos de difícil acceso para los entes gubernamentales, entrega de preservativos en lugares de encuentros, etc.

Por otra parte consideramos que, la prevención del Vih/Sida basada en la prevención combinada en tiempos del Covid 19 merece un replanteamiento, no solo de las estrategias

seguida por los gobiernos y organismos internacionales, sino también por las organizaciones de base comunitaria como las ONGs. El Covid 19 incidirá negativamente en las formas de prevención, en especial en aquellas que se realizan con las poblaciones claves, como jóvenes, HSH, privados de libertad, trabajadores de sexo, etc. Por lo cual esta nueva coyuntura de salud pública global implicará como desafíos, el crear nuevos mecanismos de aproximación y de intervenciones para la prevención del Vih/Sida.

Así también creemos que, la prevención del Vih/Sida en general, debe ser redimensionada sin perder las experiencias que han tenido estos tres actores y valorizar lo que ha funcionado en el pasado y en estos dos aspectos tanto los gobiernos como las ONGs tienen una gran labor que desarrollar, pues se habla de género, sexualidad, sexo en diversos espacios, pero sigue siendo difícil insertar la prevención en las escuelas y en los jóvenes, que como referimos estos últimos constituyen en la actualidad la mayor cantidad de nuevas infecciones.

Desde esta lógica consideramos que las ONGs de Vih/Sida, en el área de prevención tiene por delante una serie de desafíos que enfrentar para seguir construyendo y ejerciendo sus respuestas en alianza funcional con el Estado, sin desvirtuar su papel crítico, como veedores sociales de la política de Sida.

Un sector que enfrenta como retroceso histórico hasta la fecha, el mantenimiento del estigma y discriminación ante el conservadurismo/conservadorismo político que se materializa en los tomadores de decisiones, políticos de corte religioso que constituyen un fuerte bloque en la legislación de la leyes y el actual marco de la crisis estructural de capital que amenaza constantemente con el desfinanciamiento de las acciones de prevención, así con el desmote de la política de salud (SUS y en concreto con el desmote de la política específica de Sida en Brasil.

Sin embargo ante este horizonte oscuro y de incertidumbre, creemos que las ONGs de Vih/Sida tienen en su haber, la existencia de un movimiento articulado con redes locales, estatales, nacionales, latinoamericanas y globales para seguir ejerciendo resistencia no solo en el área de atención de las personas viviendo con el virus, sino en el área de prevención, otorgándole este aspecto, centralidad e importancia al trabajo desempeñado en la respuesta de enfrentamiento a dicha dolencia.

Creemos que nuestro trabajo nos permitió indagar en las realidades a través de las barreras políticas y financieras que enfrenta las ONGs de prevención de Vih/Sida de Brasil en el corte temporal 2009-2019.

Adicionamos que entre las limitaciones que encontramos, fue el difícil acceso a la información, a documentos y relatorías detalladas de los encuentros nacionales de ONGs (ENONG) y encuentros regionales de ONGs sudeste (ERONG Sudeste). También la dificultad

de acceder a información por parte de funcionarios del Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis del Ministerio de Salud.

Por otra parte, es importante referir, que nuestro estudio no se abordó acerca de los financiamientos privados que optan las ONGs de Vih/Sida en Brasil, por lo cual sería un aspecto interesante y nutritivo en indagar en futuras investigaciones ya que nos brindaría información de un lado que se desconoce de las ONGs. También proponemos la realización de un estudio comparativo entre diferentes tipos de ONGs de prevención de Vih/Sida, el conocer su naturaleza interna, su dinámica, lo que nos puede permitir comprender mejor su praxis y desmitificar o no, la connotación de ambigüedad que estas organizaciones han adquirido con el pasar del tiempo y que avivan el debate en tiempos de financiarización del capital.

Por último queremos subrayar que nuestra tesis nos apunta una serie de nuevas cuestiones que pueden ser sujetas de investigaciones futuras:

Como la crisis estructural del capital se ha permeado en los espacios de las organizaciones de base comunitaria y como esta crisis atenta al desmonte de sus acciones a través del desfinanciamiento y del conservadurismo en el corte temporal estudiado, pero encontrándonos un énfasis a partir de Temer y Bolsonaro, evidenciando el avance de la ultraderecha.

El modo del trabajo en red de las ONGs de Vih/Sida, y como estas se han insertado a redes regionales, nacionales, latinoamericanas e internacionales como forma de resistencia ante la política de cercenamiento de derechos en la atención y la prevención del Vih/Sida, rechazo a la política de las transnacionales farmacéuticas por el mantenimiento de las patentes y altos costos de los medicamentos antirretrovirales, por lo tanto las ONGs de Vih/Sida mantienen una postura crítica basada en los derechos humanos como contactamos en los documentos analizados, así como en los eventos asistidos.

Se observó que a partir de la adopción de la prevención combinada en Brasil, se hace énfasis en el componente de la biomedicalización, invisibilizando el aspecto comportamental que trabajan las ONGs y aspectos estructurales como pobreza, acceso universal, etc., los cuales son aspectos que merecen ser estudiados en profundidad en especial en tiempos de financiarización.

Forma e tipo de influencia que tienen los gobiernos sobre las acciones prevención del Vih/Sida y la relación que estos gobiernos mantienen con las ONGs de Vih/Sida.

El determinante papel de inherencia desarrollado por los organismos internacionales en el curso de la respuesta nacional de la lucha contra el Vih/Sida.

Ya para finalizar esta sección, consideramos que adentrarnos en la dinámica política que ocurren en los espacios de encuentros de las ONGs de Vih/Sida brasileñas, no solo en el área de prevención, sino también en el área de atención constituyó una experiencia y vivencia

enriquecedora a nivel personal y profesional, pues las interacciones y prácticas que se suscitan por parte de sus actores (las y los activistas), independiente del colectivo que representen (mujeres, jóvenes, población LGBT, trans, trabajadores del sexo, etc) es determinante para comprender el proceso de lucha y resistencia en conjunto que han erigido en el pasado y están por construir en el futuro estas organizaciones, lo que a nuestro entender les confiere un significado único en cuanto a organizaciones de base comunitaria.

Por otro lado creemos que los resultados obtenidos en el presente estudios pueden servir a dichas organizaciones en amplios y específicos aspectos: a.- aprehender la teoría que explica como la crisis estructural ha eclosionado y como afecta sus acciones y como está ligada a intereses de una clase capitalista explotadora, manipuladora y que puede usar a algunas organizaciones de dicho sector para lograr sus objetivos de ampliación del aparato capitalista y así obtener la mayor ganancia o lucro a partir de representarlas como entes ejecutoras de sus políticas o ideología; b.- Entender y reflexionar como el periodo temporal estudiado ha incidido en detrimento de sus acciones de prevención y como urge un repensar de nuevas estrategias en esta área; c.- entender y reflexionar acerca de los últimos 4 mandatos presidenciales y cómo se han identificado barreras políticas y financieras que inciden negativamente, así como avances que se han construido o mejorado en dicho eje temporal (2009/2019).

En tal sentido, pretendemos que nuestro trabajo pueda ser llevado en forma de talleres, debates, ponencias a estas organizaciones, a partir de los mismos escenarios en donde obtuvimos información, ya que consideramos que estos serán los más beneficiados debido a la amalgama de organizaciones que confluyen. Entre esos eventos destacamos: Encuentros regionales de ONGs (ERONGs), Encuentro Nacional de ONG (ENONG), así como el encuentro nacional de la RNP+ como contextos propicios que aglutinan activistas de diferentes regiones y entidades federales de Brasil.

## REFERENCIAS

- Abadia, C; Ruiz HC (2020). Supremacia blanca y moralidad conservadora como amenaza a la prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: p. 1-5, Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190866.pdf>
- ABIA (2019). ABIA reconhece pontos positivos na Campanha do Carnaval 2019, mas mantém crítica à ausência dos gays. Recuperado <http://abiains.org.br/abia-reconhece-pontos-positivos-na-campanha-do-carnaval-2019-mas-mantem-critica-a-ausencia-dos-gays/32501>
- ABIA (2015). Diálogo interregional marca 7º ERONG em Belo Horizonte. Recuperado <http://abiains.org.br/dialogo-interregional-marca-7o-erong-em-belo-horizonte/28650>
- ABIA (2012). SOS: Governo Dilma coloca controle social da Aids em risco de extinção. Recuperado de [http://www.abiains.org.br/\\_img/media/SOS\\_ONGS-Aids.pdf](http://www.abiains.org.br/_img/media/SOS_ONGS-Aids.pdf)
- Abrasco (2018). Aids, é preciso assumir o fracasso da prevenção no Brasil. Recuperado <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/aids-e-preciso-assumir-o-fracasso-da-prevencao-no-brasil/34769/>
- Acedo, M. (2011). Fuentes de financiación de las organizaciones no lucrativas. Universidad de la Rioja, p. 117-128. Recuperado de <https://biblioteca.unirioja.es/>
- Actis, E. (2015). Estrategias de desarrollo e internacionalización de capitales: pasado y presente del caso brasileño. *Revista tempo do mundo | rtm | v. 1 | n. 2 | jul. 2015* Recuperado [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/rtm/150824\\_rtm\\_vol1\\_n2\\_cap2.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/rtm/150824_rtm_vol1_n2_cap2.pdf)
- Adamy, P; Casimiro, G; Benzaken, A. (2018). Na era da prevenção combinada. ABIA, p. 45-50. In *Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção*. Vanessa Leite, Veriano Terto Jr. y Richard Parker (Organizadores). Rio Janeiro.
- Agencia Brasil (2019). Governo lança campanha de incentivo ao voluntariado. Recuperado <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-12/governo-lanca-campanha-de-incentivo-ao-voluntariado>
- Agência Brasileira de Cooperação (2012). Setores Beneficiados. Projectos. Ministério das Relações Exteriores. Recuperado <http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoRecebida/CarreiraProjetos>
- Agência de Notícias da Aids (2019). Para ativistas, desmonte do Programa de Aids começou já na primeira semana do ano. Recuperado <http://agenciaaids.com.br/noticia/para-ativistas-desmonte-do-programa-de-aids-comecou-ja-na-primeira-semana-do-ano/>
- Agencia de Notícias da Aids (2019). Ativistas repudiam veto de Bolsonaro ao PL que dispensava aposentado com Hiv de novas perícias Recuperado <https://agenciaaids.com.br/noticia/ativistas-repudiam-veto-de-bolsonaro-ao-pl-que-dispensava-aposentado-com-hiv-de-novas-pericias/>

- Agencia de Notícias da Aids. (2019). Juntos para enfrentar o obscurantismo do governo Bolsonaro. Recuperado <https://agenciaaids.com.br/artigo/juntos-para-enfrentar-o-obscurantismo-do-governo-bolsonaro/>
- Agencia de notícias da Aids (2017). 19º Enong chega ao fim com aprovação da Carta de Natal e novas representações. Próximo será em 2019, em São Paulo. Recuperado <https://agenciaaids.com.br/noticia/19o-enong-chega-ao-fim-com-aprovacao-da-carta-de-natal-e-novas-representacoes-proximo-sera-em-2019-em-sao-paulo/>
- Agencia de Notícias da Aids (2017). Ator Cazu Barros, protagonista de propagandas oficiais de combate ao HIV, critica a campanha do governo para o Carnaval 2017. Recuperado <https://agenciaaids.com.br/noticia/ator-cazu-barros-protagonista-de-propagandas-oficiais-de-combate-ao-hiv-critica-a-campanha-do-governo-para-o-carnaval-2017/>
- Agencia de Notícias da Aids (2012). ONGs/Aids divulgam protesto contra desmantelamento do controle social no Governo Dilma. Recuperado <http://agenciaaids.com.br/noticia/ongs-aids-divulgam-protesto-contr-desmantelamento-do-controle-social-no-governo-dilma/>
- Agência de Notícias do Paraná (2011). Secretário da Saúde participa de congresso latino americano de DST e AIDS. Governo do Estado do Pará. Recuperado <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=63788&tit=Secretario-da-Saude-participa-de-congresso-latino-americano-de-DST-e-AIDS>
- Aleixo, S; Graça, E; Grandelle, R. (2019). Campanhas ineficazes e moralismo levam a aumento de casos de Hiv. Diário O Globo. Recuperado de <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/Saúde-da-populacao/campanhas-ineficazes-e-moralismo-levam-a-aumento-de-casos-de-hiv-entre-jovens-dizem-especialistas/39596/>
- Aliar (2016). Manual para la incidencia de la sociedad civil en políticas públicas. Recuperado <http://www.poderciudadano.org/libros/manual-aliar-WEB.pdf>
- Álvarez, M; Ochoa, B. (2016). Información financiera, base para el análisis de estados financieros. Recuperado [https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no66/18a-informacion\\_financiera\\_base\\_para\\_el\\_analisis\\_de\\_estados\\_financieros.pdf](https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no66/18a-informacion_financiera_base_para_el_analisis_de_estados_financieros.pdf)
- Alves, G. (2009). Trabalho e reestruturação produtiva no Brasil neoliberal – Precarização do trabalho e redundância salarial. Rev. Katál. Florianópolis v. 12 n. 2 p. 188-197 jul./dez. 2009. Recuperado: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802009000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802009000200008)
- Amaral, R.G. (2013). Terceiro setor: a gestão do pensar, sentir, agir. Tesis de Doctorado en Servicio Social. Universidad Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”. Facultad de Ciências Humanas y Sociales, França, São Paulo. Recuperado <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/roberto-amaral.pdf>
- Amat, D; Brieger, P; Ghiotto, L; Llanos, M; Percovich, M. (2002). La globalización neoliberal y las nuevas redes de resistencia global. Departamento de Economía y Política Internacional. Cuaderno de Trabajo N° 8. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/argentina/fisyp/amat.pdf>

- Amin, S. (2001). Imperialismo y globalización. Centro de Estudios Miguel Enríquez – CEME, p. 1-14, Chile. Recuperado de [http://www.archivochile.com/Imperialismo/doc\\_poli\\_imperial/USdocimperial0004.pdf#page=7&zoom=auto,-82,766](http://www.archivochile.com/Imperialismo/doc_poli_imperial/USdocimperial0004.pdf#page=7&zoom=auto,-82,766)
- Amorim, G; Pinheiro, A. (2008) Organizações não governamentais em tempo real: o caso das Ongs/Aids no estado de Goiás. Boletim Goiano de Geografia Goiânia - Goiás - Brasil v. 28 n. 2 p. 171-186 jul. / dez. 2008. Recuperado de [http://www.redalyc.org/pdf/3371/TablaContenidos/Toc\\_27150.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3371/TablaContenidos/Toc_27150.pdf)
- Amorim, D; Coronato, M; (2017). Cai o número de ONGs de apoio a pessoas que vivem com HIV. Diário Época, Sección salud. Recuperado <https://epoca.globo.com/saude/noticia/2017/03/cai-o-numero-de-ongs-de-apoio-pessoas-que-vivem-com-hiv.html>
- Andrade, D. (s/f). Economías de Escala. Economía y Finanzas Internacionales. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado <http://puceae.puce.edu.ec/efi/index.php/economia-internacional/14-competitividad/20-economias-de-escala>
- Andrade, G. (2013). De la ruptura a la convergencia: análisis de la transición de los gobiernos neoliberales y el giro a la izquierda en Argentina y Brasil. Cadernos da Escola do Legislativo – Volume 15 | Número 23 | jan/jun 2013, p. 1-15. Recuperado de [https://www.academia.edu/27360884/De\\_la\\_Ruptura\\_a\\_la\\_Convergencia\\_analisis\\_de\\_la\\_transición\\_de\\_los\\_gobiernos\\_neoliberales\\_y\\_el\\_giro\\_a\\_la\\_izquierda\\_en\\_Argentina\\_y\\_Brasil](https://www.academia.edu/27360884/De_la_Ruptura_a_la_Convergencia_analisis_de_la_transición_de_los_gobiernos_neoliberales_y_el_giro_a_la_izquierda_en_Argentina_y_Brasil)
- Angell, M. (2006). La verdad acerca de la industria farmacéutica. Cómo nos engaña y qué hacer al respecto. Recuperado de <http://www.csen.com/angell.pdf>
- Anton, A. (2013). Financiarización: involución social. Universidad Complutense de Madrid. Cuadernos de Relaciones Laborales. Vol. 31, Núm. 2 (2013) 520-527 Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/43731/41324>
- Antunes, C; De Fonseca, H; Freitas, J; Godoi, L. (2016). O mundo do trabalho sob ataque: crise estrutural do capital, medidas contratendências e a atual situação da classe trabalhadora. Recuperado de [https://www.academia.edu/26384178/O\\_MUNDO\\_DO\\_TRABALHO\\_SOB\\_ATAQUE\\_CRISE\\_ESTRUTURAL\\_DO\\_CAPITAL\\_MEDIDAS\\_CONTRATENDENCIAS\\_E\\_A\\_ATUAL\\_SITUA%C3%87%C3%83O\\_DA\\_CLASSE\\_TRABALHADORA](https://www.academia.edu/26384178/O_MUNDO_DO_TRABALHO_SOB_ATAQUE_CRISE_ESTRUTURAL_DO_CAPITAL_MEDIDAS_CONTRATENDENCIAS_E_A_ATUAL_SITUA%C3%87%C3%83O_DA_CLASSE_TRABALHADORA)
- Antunes, R. (2009). Introducción. En Mézáros, I. (2009) La crisis estructural del capital, p. 9-20. Editorial del Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información de Venezuela, Caracas.
- Antunes, R.(2009). Os Sentidos do Trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2ª ed. 10ª reimpr. rev. e ampl. São Paulo: Boitempo, 2009

- Araújo, J. (2017). Alguns elementos para analisar a conjuntura da saúde no período Dilma/Temer Observatório de Análise Política em Saúde p. 1-7. Recuperado de <http://www.analispoliticaemSaude.org/oaps/pensamentos/21ef7031f0e485eb560a4091ebc0e497/1/>
- Araujo, R; Terto, V; Parker, R. (2001). As estratégias do banco mundial e a resposta à aids no Brasil. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, Coleção Políticas Públicas e Aids, Nro. 1. Recuperado de [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/colecao%20politicass%20publicas%20N1.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20politicass%20publicas%20N1.pdf)
- Arcos, C; Palomeque, E. (1997). El mito al debate: las ONG en Ecuador. Editora: Quito : Abya-Yala. Recuperado [https://books.google.com.br/books?id=QnQ5bOrTDhsC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=LAS+ACCIONES+DE+LAS+ONGS+SON+MAS+BARATAS+PARA+EL+ESTADO&source=bl&ots=4odtu9Lxkc&sig=ACfU3U2E4TOR\\_uVbJ6YCITkRFNe69mXVDw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjokvv0y5bqAhXrHrkGHXfOC0gQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q=LAS%20ACCIONES%20DE%20LAS%20ONGS%20SON%20MAS%20BARATAS%20PARA%20EL%20ESTADO&f=false](https://books.google.com.br/books?id=QnQ5bOrTDhsC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=LAS+ACCIONES+DE+LAS+ONGS+SON+MAS+BARATAS+PARA+EL+ESTADO&source=bl&ots=4odtu9Lxkc&sig=ACfU3U2E4TOR_uVbJ6YCITkRFNe69mXVDw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjokvv0y5bqAhXrHrkGHXfOC0gQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q=LAS%20ACCIONES%20DE%20LAS%20ONGS%20SON%20MAS%20BARATAS%20PARA%20EL%20ESTADO&f=false)
- Arellanes, P. (1996). La empresa transnacional, sinónimo de globalización. Cuestiones contemporáneas, p. 91-112. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5073031.pdf>
- Amavida; ACCSI (2017). Plan Operativo. Plan operativo: Proyecto Fortalecimiento de las Capacidades de las Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan con Poblaciones excluidas socialmente en Venezuela. Recuperado de <http://www.amavida.org.ve/dataadmin/images/pdf/ue2.pdf>
- Arnquist, S; Ellner, A; Weintraub, R. (2011). Hiv/Aids no Brasil: provimento de prevenção em um sistema descentralizado de saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de [http://pos.estacio.webaula.com.br/Biblioteca/Acervo/Basico/PG0071/Biblioteca\\_18811/Biblioteca\\_18811.pdf](http://pos.estacio.webaula.com.br/Biblioteca/Acervo/Basico/PG0071/Biblioteca_18811/Biblioteca_18811.pdf)
- Armani D. (2004). Sustentabilidade: desafio democrático. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde. Organizadora: Cristina Câmara In Sustentabilidade: Aids e sociedade civil em debate, p. 9-14. Recuperado [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10\\_17.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_17.pdf)
- Annan, k. (2001). Juntos, lo conseguiremos. ONUSIDA. Recuperado [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc594-togetherwecan\\_es\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc594-togetherwecan_es_0.pdf)
- Astarloa, L; De Mattos, J; Saavedra, J. (2000). El acceso a medicamentos anti-retrovirales en países de ingreso mediano de América Latina. José Antonio Izazola Licea / Editor. Primera edición, 2000, p, 1-168. Mexico. Recuperado de <https://www.nodo50.org/farmundi/recursos/documentos/Acceso%20a%20medicamentos/El%20acceso%20a%20medicamentos%20anti-retrovirales.pdf>
- Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES, (2015). “Por que somos contrários ao capital estrangeiro na atenção à saúde: Veta Presidenta Dilma!”. Disponível em <http://>

abresbrasil.org.br/por-que-somos-contrarios-ao-capital-estrangeiro-na-atencao-Saúde-veta-presidenta-dilma.html

Associação Esperança e Vida (s, /f.) A história do Hiv/Aids. Recuperado de <http://www.esperancaevida.org.br/site/informacoes/saiba-mais-sobre-a-historia-do-hivaids-graficos/>

Associação Paulista de Fundações (2015). Crise ameaça sobrevivência de ONGs. Recuperado <http://www.apf.org.br/fundacoes/index.php/noticias/todas-as-noticias/2069-criseameaca-sobrevivencia-de-ons.html>

AVAC (2003). Comprender los resultados del ensayo de la vacuna AIDSVAX. Traducción al español del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), Barcelona, España. Recuperado de <https://www.avac.org/sites/default/files/resource-files/Spanish%20AIDSVAX.pdf>

Avendaño, T. (2016). Michel Temer, el presidente que nadie pidió. Diario el País. Recuperado de [https://elpais.com/internacional/2016/08/31/america/1472678986\\_266310.html](https://elpais.com/internacional/2016/08/31/america/1472678986_266310.html)

Bahry, T; Porcile, G. (2004) Os ciclos de endividamento da economia brasileira no período 1968-1999R. *Econ. contemp.*, Rio de Janeiro, 8(1): 5-32, jan./jun. 2004. Recuperado de [http://www.ie.ufrj.br/images/pesquisa/publicacoes/rec/REC%208/REC\\_8.1\\_01\\_Os\\_ciclos\\_de\\_endividamento\\_da\\_economia\\_brasileira\\_no\\_periodo\\_1968\\_1999.pdf](http://www.ie.ufrj.br/images/pesquisa/publicacoes/rec/REC%208/REC_8.1_01_Os_ciclos_de_endividamento_da_economia_brasileira_no_periodo_1968_1999.pdf)

Banco Mundial (1993). Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en Salud. Recuperado de <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/282171468174893388/Informe-sobre-el-desarrollo-mundial-1993-investir-en-salud>

Barcelona Centre for International Affairs (2006). José Sarney. Brasil Presidente de la República (1985-1990) y vicepresidente (1985). *Revista Barcelona Centre For International Affairs - CIDOB*, p. 1-14. Recuperado de [https://www.cidob.org/biografias\\_lideres\\_politicos/america\\_del\\_sur/brasil/jose\\_sarney/\(language\)/esl-ES](https://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos/america_del_sur/brasil/jose_sarney/(language)/esl-ES)

Barifouse, R. (2017). Proibir homens que fazem sexo com homens de doarem sangue é inconstitucional? O STF vai decidir. BBC Brasil. Recuperado <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41639545>

Bartolomeu, D. (2016). Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Ciência y Saúde Coletiva*, 21(5):1553-1564, 2016. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1553.pdf>

Barros, G. y Vieira-da-Silva, L. (2016). A gênese da política de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil (1981-1989). *Ver Saúde Pública*. 2016; p. 50-51. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005801.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005801.pdf)

Barros, A; Cárcamo, E. (2010). Diagnóstico y Análisis acerca de la Gestión de ONGs en la Región de Los Ríos. Tesis de grado Ingeniería Comercial. Disponible; <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/feb277d/doc/feb277d.pdf>

- Barroso, A. (2005). A política social do governo Lula. II Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade de Maranhão, 2005. Recuperado de [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Alba\\_tereza%20B.da%20Costa.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Alba_tereza%20B.da%20Costa.pdf)
- Barroz, C. (5 de marzo de 2020). Sim em média são 10 funcionários ONG grande, em função da lei trabalhista que obriga a se ter ponto eletroeletrônico a partir. Messenger - Facebook
- Bastos, F; Telles, P; Castilho, E; Barcellos, Ch. (1999) A epidemia de Aids no Brasil. En Souza-Minayo. Organizadora. *Os muitos Brasís: saúde e população na década de 80.* - 2, ed. – São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco P. 245-268.
- Baumann, R. (2009). El comercio entre los países “BRICS”. CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe, p. 1-29. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/bric/textos/100409\\_BRICBaumann2.pdf](http://www.ipea.gov.br/bric/textos/100409_BRICBaumann2.pdf)
- Beloqui, J. (2018). Alguns dados sobre a situação da Hepatite C no Brasil para ativistas de Hiv/Aids. GIV – Grupo de Incentivo á Vida. Recuperado [http://giv.org.br/Arquivo/dados\\_situacao\\_hepatite\\_c\\_brasil\\_ativistas\\_hiv-aids\\_giv\\_dez2018.pdf](http://giv.org.br/Arquivo/dados_situacao_hepatite_c_brasil_ativistas_hiv-aids_giv_dez2018.pdf)
- Bezerra, S. (2019). A ascensão do conservadorismo e o projeto neodesenvolvimentista: implicações ao Serviço Social. *Ser Social. Trinta anos de Constituição Federal Brasília*, v. 21, n. 44, janeiro a junho de 2019, Recuperado [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/23487](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23487)
- Biagini, G. (2005). Sociedad civil y salud en Latinoamérica: aproximaciones al estado del arte de las investigaciones. Instituto de Comunicación y Desarrollo, p.1-34. Recuperado de [http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/g\\_biagini.pdf](http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/g_biagini.pdf)
- Brasil de Fato. (2019). “É o fim do Programa Brasileiro de Aids”, denuncia movimento social. Site de notícias y radio agência. Recuperado de <https://www.brasildefato.com.br/quem-somos/>
- Braz, M. (2017). O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n128/0101-6628-sssoc-128-0085.pdf>
- Bona, L. (2017). O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. *Aúde debate*. Rio de Janeiro, V. 41, N. 115, p. 995-1006, Out-Dez, 2017. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-0995.pdf>
- Bonfim, M. (2010). Produção de pesquisas em Hiv/Aids e aplicações nas políticas e ações de enfrentamento da epidemia no Brasil. Departamento de DST, AIDs e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Aprimorando o debate (II): Respostas frente à AIDs no Brasil. Seminário: Estudos e pesquisas em DST/HIV/AIDs: determinantes epidemiológicos e sociocomportamentais. Organizadores: Cristina Pimenta, Juan Carlos Raxach y Veriano Terto Júnior. ABIA. Recuperado de

[http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/AprimorandoII\\_internet.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/AprimorandoII_internet.pdf)

- BOPE. (2016). Popularidade do governo Temer permanece baixa e piora na comparação com o de Dilma Rousseff. Pesquisa. Pesquisa. Recuperado de <http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/popularidade-do-governo-temer-permanece-baixa-e-piora-na-comparacao-com-o-de-dilma-rousseff/>
- Borelli, E. (2008). Neoliberalismo e ongs na américa latina. Aurora, ano II número 2 - Junho 2008. Recuperado [https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/aurora\\_dossie\\_02.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/aurora_dossie_02.pdf)
- Brand Finance (2019). The annual report on the most valuable and strongest pharma brands. Recuperado [https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/04/top\\_10\\_de\\_companias\\_farmaceuticas\\_mas\\_valoradas\\_del\\_mundo.pdf](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/04/top_10_de_companias_farmaceuticas_mas_valoradas_del_mundo.pdf)
- Buss, P; Alcázar, S; Galvão, L. (2020). Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. Estud. av. vol.34 no.99 São Paulo maio/ago. 2020. Epub 10-Jul-2020. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-45.pdf>
- Calazans, G. (2019). Prevenção do HIV e da Aids: a história que não se conta / a história que não te contam, Seminário de Capacitação em HIV: Aprimorando o Debate III. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS p.1-26. Rio Janeiro.
- Caldart, R. (2001). O MST e a formação dos sem-terra: o movimento social como princípio educativo. Rev. Estudos Avançados 15 (43), 2001, p. 207-224 Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ea/v15n43/v15n43a16.pdf>
- Caleiro, J. (2019). Brasil arrisca retrocessos no combate ao HIV/Aids, onde já foi referência. Revista EXAME. Recuperado <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-arrisca-retrocessos-no-combate-ao-hiv-aids-onde-ja-foi-referencia/>
- Cancian, R. (2009). História Passado Presente Historia geral e do Brasil. Governo Itamar Franco (1992-1994). Recuperado de <http://nadirushistoria.blogspot.com/2009/04/governo-itamar-franco-1992-1994.html>
- Câmara dos Deputados (2019). Vetada dispensa de reavaliação de aposentado portador de Hiv. Recuperado <https://www.camara.leg.br/noticias/555329-vetada-dispensa-de-reavaliacao-de-aposentado-portador-de-hiv/>
- Câmara dos Deputados (2019). Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Recuperado <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2019/decreto-9761-11-abril-2019-787968-publicacaooriginal-157741-pe.html>
- Câmara dos Deputados (2016). Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016 - PEC do teto dos gastos públicos. Recuperado de <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127337>

- Castro, A. (2013). Crisis del sistema capitalista y algunas aproximaciones sobre su impacto en las clases subalternas en Colombia. *Prospectiva* No. 18: 193-219, octubre 2013 Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857393.pdf>.
- Castro, R. (2016). O que é o tripé macroeconômico. Ele ainda existe no Brasil? *Diário Nexo*. Recuperado de <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2016/11/07/O-que-é-o-tripé-macroeconômico.-Ele-ainda-existe-no-BrasiY>
- Castro, R. (2009). Capitalismo y medicina: Los usos políticos de la salud. *Ciencia política* n° 7 enero-junio, 2009, p 7-25. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3663189.pdf>
- Cardenas, J. (2015). Las características jurídicas del neoliberalismo. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. Núm. 32, enero-junio 2015, p. 3-44. Recuperado <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405919316000020>
- Carpio, J. (2013). La lucha contra el sida padece los síntomas de la crisis económica y la fatiga social. *Noticias Radio Televisora Española.- RTVE*. Recuperado de <http://www.rtve.es/noticias/20131201/lucha-contra-sida-padece-sintomas-crisis-economica-fatiga-social/806600.shtml>
- Carrasco, E; González, E. (2002). *Vih/Sida y derechos humanos. Manual introductorio. Acción Ciudadana Contra el Sida*. Recuperado <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Manual-Introductorio-DDHH-y-SIDA-Venezuela-version-final.pdf>
- CEDAPS (2019). O movimento nacional de luta contra a Aids divulga carta de repúdio a decreto que modifica o nome de departamento no Ministério da Saúde. Recuperado <https://cedaps.org.br/noticias/o-movimento-nacional-de-luta-contra-a-aids-divulga-carta-de-repudio-a-decreto-que-modifica-o-nome-de-departamento-no-ministerio-da-saude/>
- CEDAPS (2017). VIII Encontro Regional de ONGs AIDS – SUDESTE reúne ativistas e pede união. Recuperado <https://cedaps.org.br/noticias/viii-encontro-regional-de-ongs-aids-sudeste-reune-ativistas-e-pede-uniao/>
- Cejas, E. (2008). *La Industria Farmacéutica en Cuba. Bitacora farmacêutica*. Recuperado <https://bitacorafarmaceutica.files.wordpress.com/2008/08/la-industria-farmaceutica-en-cuba.pdf>
- CEN AIDS; UNAIDS (2009). *CEN AIDS: 10 Anos de mobilização do setor empresarial no Brasil*. Recuperado [http://data.unaids.org/pub/informationnote/2008/20081014\\_cen\\_privatesector\\_brazil\\_pt.pdf](http://data.unaids.org/pub/informationnote/2008/20081014_cen_privatesector_brazil_pt.pdf)
- Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (2016). *Neoliberalismo, acesso a medicamentos e o desmonte da resposta brasileira ao HIV/AIDS. Seminário Políticas de Acesso a Medicamentos e Direitos Humanos, realizado entre 26 a 28/9/2016, Rio de Janeiro*. Recuperado <http://cee.fiocruz.br/?q=node/464>

- Cervo, A. (2002). Relações internacionais do Brasil: um balanço da era Cardoso. *Rev. Bras. Polít. Int.* 45 (1): 5-35 [2002]. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/rbpi/v45n1/a01v45n1.pdf>
- Cisternas, M. (2013). Salud global, género y derechos humanos. *Revista Enfoques*. Vol. XI. N°18, p. 153-186. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4364038.pdf>
- Código F. (2018). ¿Podría una pastilla ser la solución real al contagio del VIH-Sida? *Canifarmacia. Investigación e Innovación*. Recuperado <https://codigof.mx/podria-una-pastilla-ser-la-solucion-real-al-contagio-del-vih-sida/>
- Codoceo, F; Muñoz, J. (2017). Fragmentación, asistencialismo e individualización de la responsabilidad: perspectivas territoriales concernientes a las percepciones ciudadanas de las políticas públicas en el contexto chileno de producción neoliberal. *Rev. Soc. estado*. vol.32 no.2 Brasília May/Aug. 2017, p. 371-387. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/se/v32n2/0102-6992-se-32-02-00371.pdf>
- Coelho, N. (2016). Brasil bate recorde de pessoas em tratamento contra o Hiv e aids. Ministério da Saúde. Recuperado de <http://portalms.Saúde.gov.br/noticias/agencia-Saúde/21907-brasil-bate-recorde-de-pessoas-em-tratamento-contra-o-hiv-e-aids>
- Cominoti, C. (2017). A Intersetorialidade Como Estratégia Técnica e Política da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial. Tesis de Doctorado en Política Social. Universidade Federal do Espírito Santo. Recuperado [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_11515\\_Cassiane%20C.%20Abreu.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_11515_Cassiane%20C.%20Abreu.pdf)
- Congresso em Foco (2019). “Menino veste azul e menina veste rosa”, diz ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos. Recuperado <https://congressoemfoco.uol.com.br/direitos-humanos/menino-veste-azul-e-menina-veste-rosa-diz-ministra-da-mulher-familia-e-direitos-humanos-veja-o-video/>
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. 100 p. Recuperado de [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf)
- Contreras, F. (2009). Fontes de Financiamento: o dilema das ONGs. Recuperado de <https://administradores.com.br/artigos/fontes-de-financiamento-o-dilema-das-ongs>
- Comitê de Entidades no Combate à Fome e pela Vida (2018). Mobilização e transformação social: 21 anos sem Betinho. Recuperado de <http://coepbrasil.org.br/21-anos-sem-betinho/>
- Cordero, C; Cruz, C. (2012). La responsabilidad social en las organizaciones del Tercer Sector. *Observatorio del tercer sector*. Recuperado [http://www.3sbizkaia.org/Archivos/Documentos/Enlaces/1291\\_CAST-publicacion.pdf](http://www.3sbizkaia.org/Archivos/Documentos/Enlaces/1291_CAST-publicacion.pdf)
- Corsi, F. (2009). La crisis estructural del capitalismo y sus repercusiones. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Num. 36, Quito, enero 2010, p. 29-39. Recuperado de <http://www.flacso.org.ec/docs/i36corsi.pdf>

- Correa, C. (2005). El acuerdo sobre los ADPIC y el acceso a medicamentos en los países en desarrollo. *SUR – Revista internacional de derechos humanos*. Número 3 • Año 2 • 2005, p. 26-39. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/sur/v2n3/es\\_a03v02n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sur/v2n3/es_a03v02n3.pdf)
- Corrêa, S. (2016). A resposta brasileira ao Hiv e à aids em tempos tormentosos e incertos. In *Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de Hiv e aids em 2016*, p. 7-15. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Recuperado [http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade\\_HIV-e-AIDS\\_BRASIL2016.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf)
- Costa, E. (2008). *A globalização e o capitalismo contemporâneo*. Editora expressão popular, 1ª ed. 446 p. São Paulo- 2008.
- Costa, G; Fogaça, M; y Reis, R. (2008). Acceso a medicamentos y propiedad intelectual en Brasil: reflexiones y estrategias de la sociedad civil. *Sur, Rev. int. direitos human.* 2008, vol.5, n.8, pp.170-198. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/es\\_v5n8a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/es_v5n8a09.pdf)
- Craveiro, P. (2016). Captar Recursos No Exterior Pode Ser Uma Boa Solução. *Revista Filantropia*. Recuperado de <https://www.filantropia.org/informacao/captar-recursos-no-externo-pode-ser-uma-boa-solucao>
- Da Conceição, M; Moura, R. (2019). Los impactos da emenda constitucional 95 na educação pública. *Revista Semana Pedagógica*, v.1, n.1 | 2019, p.165-166. Recuperado <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistasemanapedagogica/article/view/243286/33695>
- Da Costa M. C. (2002). Saúde e poder: a emergência política da Aids/Hiv no Brasil. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, vol. 9 (suplemento): 41-65, 2002. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/02.pdf>
- Da Costa, F. (2020). Do exemplo ao retrocesso: país sofre desmonte da política para o HIV. *Jornal UFRGS*. Recuperado <https://www.ufrgs.br/jornal/do-exemplo-ao-retrocesso-pais-sofre-desmonte-da-politica-para-o-hiv/>
- Dalman, E. (2015). *Análise Comparativa das Políticas Públicas de Combate ao HIV/AIDS no Brasil e em Portugal (2001 – 2010)*. Tesis de Doctorado en Políticas Públicas. Instituto Universitario de Lisboa. Recuperado de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10368/1/Tese%20Final%20Everton%20Dalman%20p%C3%B3s%20defesa%20%281%29.pdf>
- Daniel, H; Parker, R. (2018). *AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas*. – 2da edição, 144 p. Rio de Janeiro: ABIA. Recuperado de [http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/aids\\_a\\_terceira\\_epidemia\\_web.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/aids_a_terceira_epidemia_web.pdf)
- Delgado, L. (2011). La crisis estructural del capital. *La haine.org*. Sección; pensamiento, mundo. Recuperado de [https://www.lahaine.org/est\\_espanol.php/la-crisis-estructural-del-capital](https://www.lahaine.org/est_espanol.php/la-crisis-estructural-del-capital)
- De Aguiar, M (2011). As décadas de 80 e 90: transição democrática e predomínio neoliberal. *Contemporâneos, revista de artes e humanidades*, N° 7, nov-abril, 2011.

<http://www.revistacontemporaneos.com.br/n7/artigos/marco-alexandre-as-decadas-de-80-e-90.PDF>

De Almeida, P. (2020). O desmonte da Indústria Farmacêutica Brasileira e a falta de medicamentos. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Recuperado <http://cebes.org.br/2020/04/o-desmonte-da-industria-farmaceutica-brasileira-e-a-falta-de-medicamentos/>

De Castro, J; Cardoso, J. (2005). Políticas Sociais no Brasil: Gasto Social do Governo Federal de 1988 a 2002. IPEA. Cap. 6. A questão social e as políticas sociais no Brasil contemporâneo. Brasília, p. 261-317. Recuperado [http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap\\_6-10.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_6-10.pdf)

De Mello, A. (2012). O Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio: implicações e possibilidades para a Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Recuperado [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1615.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1615.pdf)

De Melo, S (2019). Risco, biomedicalização e Aids: cobertura jornalística sobre métodos biomédicos de prevenção Hiv. Tesis de Doctorado en Comunicacion, Informacion y Salud. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Recuperado [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39948/2/stephanie\\_costa\\_icict\\_dout\\_2019.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39948/2/stephanie_costa_icict_dout_2019.pdf)

De Sá, R. (2016). A radicalização do neoliberalismo e o crescimento da dívida pública interna no Governo FHC (1995-2002). *Élisée, Rev. Geo. UEG – Anápolis*, v.5, n.1, p.193-204, jan./jun. 2016. Recuperado [www.historia.uff.br/stricto/td/1263.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/td/1263.pdf)

De Souza, A. (2018). Política de saúde e HIV: direito à saúde e reformas regressivas. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n.1, p. 72-87, jan./abr. 2018. Política de saúde e HIV. Recuperado de <http://10.18315/argumentum.v10i1.18622>

De Souza, A; Guerra, M; Head, J; Alçada, M. (2014). A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. *R. Katál, Florianópolis*, v. 17, n. 2, p. 196-206, jul./dez. 2014. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0196.pdf>

De Souza-Minayo, M. (2002). Entre voos de águia e passos de elefante: caminhos da investigação na atualidade. In: Ferreira, S; De Souza-Minayo, M. *Caminhos do pensamento: Epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 17-27

De Oliveira, D; Alves, J; De Oliveira-Silva, N. (2012). Resposta do capital à sua crise estrutural: reestruturação produtiva, questão social, globalização e saúde. P. 1-15. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/ USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012 – UNESP- Franca/SP. Recuperado de <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/05.pdf>

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (2019). Atenção. twitter

- Dialogus Consultoria (2014). Uma abordagem histórica da Responsabilidade social. Blog. Recuperado <https://www.dialogusconsultoria.com.br/uma-abordagem-historica-da-responsabilidade-social/>
- Diário Oficial da União, (2019). Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Edição: 70-A | Seção: 1 – Extra. Recuperado [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-759-de-11-de-abril-de-2019-71137335](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-759-de-11-de-abril-de-2019-71137335)
- Dias, R. (2017). A disputa entre movimento LGBT e neoconservadorismo religioso no governo Dilma. 41º Encontro Anual da Anpocs GT 8 – Democracia e Desigualdades. Recuperado <https://www.anpocs.com/index.php/papers-40-encontro-2/gt-30/gt08-26/10663-a-disputa-entre-movimento-lgbt-e-neoconservadorismo-religioso-no-governo-dilma/file>
- Diaz, M. (2020). El VIH sigue siendo una crisis mundial y se ve agravada por las desigualdades sociales. Corresponsales clave. Recuperado [http://www.corresponsalesclave.org/2020/07/entrevista-cesar\\_nunz.html](http://www.corresponsalesclave.org/2020/07/entrevista-cesar_nunz.html)
- Domínguez, C. (2017). Impedimento presidencial de Dilma Rousseff, rendición de cuentas interinstitucional, estrategias de subversión, y calidad de la democracia en Brasil. Polis, Revista Latino-americana, Nº 48, 2017, p. 223-244. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v16n48/0718-6568-polis-16-48-00223.pdf>
- Dourado, I; Vasconcelos, L. (2018). Vulnerabilidade ao HIV/ Aids, sífilis e hepatites virais na população de travestis e mulheres transexuais e seus modos de vida em Salvador, Bahia. In Pesquisa e desenvolvimento em Ist/Hiv/Aids/Hepatites virais no Brasil, 2012 a 2016, p. 24-25. Ministério da Saúde. Recuperado <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/pesquisa-de-desenvolvimento-em-isthivaidshpatites-virais-no-brasil-2012-2016>.
- Dos Santos, H. (2011). Imperialismo y dependencia. Fundación Biblioteca Ayacucho. Colección Claves Políticas de América, Nº 5, República Bolivariana de Venezuela. Recuperado [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2748741/mod\\_resource/content/3/Imperialismo%20y%20dependencia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2748741/mod_resource/content/3/Imperialismo%20y%20dependencia.pdf)
- Dos Santos, R. (2020). A mobilização de questões de gênero e sexualidade e o fortalecimento da direita no Brasil. Agenda Política. Revista de Discentes de Ciência Política da Universidade Federal de São Carlos Volume 8, Número 1, São Carlos, 2020, 50-77. Recuperado <https://www.agendapolitica.ufscar.br/index.php/agendapolitica/article/view/308/265>
- Dos Santos, T. (2010). Crisis estructural y crisis de coyuntura en el capitalismo contemporáneo. Partido por la Victoria del Pueblo. Compañero, la revista, 2010, Uruguay. Recuperado de <http://www.pvp.org.uy/2010/07/17/crisis-estructural-y-crisis-de-coyuntura-en-el-capitalismo-contemporaneo>
- Dvoskin, N. (2017). La seguridad social en la agenda del neoliberalismo en Argentina (1978–1993): sus propuestas de reforma, resistencias y debates. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

- (CEIL-CONICET), Buenos Aires. Vol. XLI 2016/2 - p. 155-188. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/316485092\\_La\\_seguridad\\_social\\_en\\_la\\_agenda\\_del\\_neoliberalismo\\_en\\_Argentina\\_19781993\\_sus\\_propuestas\\_de\\_reforma\\_resistencias\\_y\\_debates](https://www.researchgate.net/publication/316485092_La_seguridad_social_en_la_agenda_del_neoliberalismo_en_Argentina_19781993_sus_propuestas_de_reforma_resistencias_y_debates)
- East, S. (2018). 8 peligrosos mitos sobre el VIH, desmentidos. Sección Salud. Recuperado <https://cnnespanol.cnn.com/2018/07/26/se-puede-tener-hijos-es-sentencia-de-muerte-expertos-desacreditan-mitos-sobre-el-vih/>
- Economipedia (2018). Desempleo estructural (2018). Recuperado de <http://economipedia.com/definiciones/desempleo-estructural.html>
- Edmundo, K. (2018). Políticas de prevenção: a prevenção como um direito. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), p. 17-22. In *Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção*. Vanessa Leite, Veriano Terto Jr. y Richard Parker (Organizadores). Rio Janeiro.
- Esglobal (2018). Las ONGs más poderosas. Recuperado <https://www.esglobal.org/la-lista-las-ong-mas-poderosas/>
- Espejel, J. (2016). Liberalismo, conservadurismo y administración pública. revista de Ciencias Sociales. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México / Nueva Época, año 10, No 40, abril/septiembre 2016, pp. 22-47. Recuperado <http://www.scielo.org.mx/pdf/tla/v10n40/1870-6916-tla-10-40-00022.pdf>
- Estrada, J. (2006). Modelos de prevención en la lucha contra el Vih/Sida. Acta Bioethica 2006; 12 (1). Recuperado <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v12n1/art13.pdf>
- ERONG Sudeste (2013). Relatório final. Carta Acordo nº 079/2013. VI ERONG Sudeste. Comissão organizadora. Recuperado <https://enong2013.files.wordpress.com/2013/05/vi-erong-sudeste-relatc3b3rio-final.pdf>
- EXAME (2018). Governo exonera diretora do departamento de prevenção ao Hiv. Recuperado <https://exame.abril.com.br/brasil/governo-exonera-diretora-do-departamento-de-combate-ao-hiv/>
- Farge, C (2007). El Estado de bienestar. Rev. Enfoques XIX, 1-2 (2007): 45-54. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3183498.pdf>
- Fernández, R; Tamaro, T. (2004). Biografía de Donald Trump. En *Biografías y Vidas*. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/t/trump.ht>
- Ferrarezi, E. (2004). Empresas como investidoras sociais: possíveis caminhos de parcerias com ONGs. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde. Organizadora: Cristina Câmara *In Sustentabilidade: Aids e sociedade civil em debate*, p.9-14. Recuperado [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10\\_17.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_17.pdf)

- Ferreira, A; Camiloto, C. (2012). Sentidos das ações voluntárias: desafios e limites para a organização do trabalho. *Psicologia & Sociedade*; 24 (1), p. 170-177, 2012. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/19.pdf>
- Ferreira, M; Benevides, S; Quele, A. (2017). Impeachment ou golpe? Análise do processo de destituição de Dilma Rousseff e dos desdobramentos para a democracia brasileira. Trabajo preparado para presentación en el IX Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Montevideo, 26 al 28 de julio de 2017. Recuperado [http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/6919/2017\\_silva\\_impeachment\\_golpe\\_analise.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/6919/2017_silva_impeachment_golpe_analise.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Feo, O. (2003). Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. II Conferencia Internacional sobre Salud Ocupacional y Ambiental, Bahía, Brasil, en junio de 2002. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a11v8n4.pdf>
- Filgueiras, L (2006), O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. En publicación: Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. Basualdo, E; Arceo, E. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, p. 179-206. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/basua/C05Filgueiras.pdf>
- Fiocruz (2019). Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde. Recuperado <http://www.cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>
- Fiocruz (2016). Fiocruz divulga carta a pec 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>
- FOAESP (2020). DCCI estabelece regras para acesso e distribuição de drogas para hepatites. Foaesp. Recuperado <https://www.forumaidssp.org.br/noticia.php?id=238&DCCI+estabelece+regras+para+acesso+e+distribui%C3%A7%C3%A3o+de+drogas+para+hepatites>
- FOAESP (2019). Política de morte: o fim do departamento de Aids. Recuperado de <http://www.forumaidssp.org.br/noticia.php?id=95&politica-de-morte-o-fim-do-departamento-de-aids>
- FOAESP (2019). Parlamentares acionam MPF para barrar desmonte da Política de HIV e Aids no Brasil Recuperado <http://www.forumaidssp.org.br/noticia.php?id=99&parlamentares-acionam-mpf-para-barrar-desmonte-da-politica-de-hiv-e-aids-no-brasil>
- Folha de São Paulo (2007). Na praça da Sé, ONGs fazem ato de apoio a Lula. O cotidiano. Recuperado <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0505200713.htm>
- Fomenti, L. (2019). Governo usa medo como mote de campanha contra as DTSSs; especialistas criticam. Diário o Estado de São Paulo. Recuperado

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-usa-medo-como-mote-de-campanha-contra-dsts-especialistas-criticam,70003071780>

Forbes (2020). These Are The World's Largest Drug And Biotech Companies. Recuperado <https://www.forbes.com/sites/sarahhansen/2020/05/13/these-are-the-worlds-largest-drug-and-biotech-companies/?sh=581964322d72>

Forido, M. (2012). Crise do estado de bem-estar social e neoliberalismo. *Relações internacionais no mundo atual*, n. 3, p. 51-62, 2012. Recuperado <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/article/view/228>

Fórum de ONG São Paulo (2019). Documento norteador para Eeongs e Erongs. XX Enong – São Paulo (sp) 11 a 14/11/2019 Recuperado [http://www.forumaidssp.org.br/enong/documento\\_norteador.php](http://www.forumaidssp.org.br/enong/documento_norteador.php)

França, J. (2015). O Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde”. *Arca Fiocruz*, p. 233-253. Recuperado [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13400/2/A%20Demolicao%20do%20Direito\\_%20Banco%20Mundial%20na%20Saude.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13400/2/A%20Demolicao%20do%20Direito_%20Banco%20Mundial%20na%20Saude.pdf)

Franco, J. (2010). O coração do Brasil bate nas ruas: a luta pela redemocratização do país. In: Ponte, C. F.; Falleiros, I. (Orgs.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. p. 221-238. Recuperado [http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/na%20corda%20bamba/cap\\_7.pdf](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/na%20corda%20bamba/cap_7.pdf)

Franco-Giraldo, A. (2019). La salud pública en discusión. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019;37 (1):15-28. Recuperado <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120-386X-rfnsp-37-01-15.pdf>

Franco-Giraldo, A. (2016). Salud global: una visión latinoamericana. *Rev Panam. Salud Pública*. 2016 39 (2):128–36. Recuperado <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/128-136>

Franch, M. (2019). Vih/Sida, migraciones y políticas de ajuste neoliberal: Una aproximación etnográfica junto a brasileños trabajadores sexuales en Cataluña. In *Vih, migraciones y derechos humanos perspectivas internacionales*. Marinilda Rivera Díaz, Mónica Franch, Octávio Sacramento y Patria Rojas [Comp.]. CLACSO, 2019. Recuperado <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20191202102019/VIH-Migraciones-y-Derechos-Humanos.pdf>

Franquet, X; Hernández, J. (2011). Breve historia del tratamiento del Vih (II). Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del Vih (gTt). Recuperado de <http://gtt-vih.org/book/print/6815>

Freiherr, D. (2011). *Filantropía y desarrollo. Ensayos para potenciar el aporte de las ONGs en Bolivia*. Roberto Laserna (ed.). *Financiamiento de las ONGs en Bolivia*, Capítulo 1, p. 3-20. Recuperado [https://www.kas.de/documents/252038/253252/7\\_dokument\\_dok\\_pdf\\_30207\\_4.pdf/e432413d-071c-ac18-18a7-dc9cc266fd70?version=1.0&t=1539657557000](https://www.kas.de/documents/252038/253252/7_dokument_dok_pdf_30207_4.pdf/e432413d-071c-ac18-18a7-dc9cc266fd70?version=1.0&t=1539657557000)

- Freitas, R; Braga, M; Franco, L; Crosland, M. (2017). Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(10). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00125515.pdf>
- Folha de São Paulo (2018). Política de prevenção a Hiv não pode ofender as famílias, afirma novo ministro. Recuperado <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/politica-de-prevencao-a-hiv-nao-pode-ofender-as-familias-afirma-novo-ministro.shtml#:~:text=Futuro%20ministro%20da%20Sa%C3%BAde%20na,para%20n%C3%A3o%20ofender%20as%20fam%C3%ADlias.>
- Fongaides (2013). Relatório final VI ERONG Sudeste. Recuperado <https://enong2013.files.wordpress.com/2013/05/vi-erong-sudeste-relatc3b3rio-final.pdf>
- Fundación Huésped (s.f.) Línea de tiempo: Vih/sida: 35 años. Recuperado de <https://www.huesped.org.ar/institucional/linea-de-tiempo/>
- Fundação Perseu Abramo (2017). Análise da conjuntura. Boletim de análise da conjuntura - setembro 2017. Recuperado de <https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim-mensal-de-análise-de-conjuntura18.pdf>
- Fundação Oswaldo Cruz (s.f.). A epidemia da aids através do tempo. Recuperado de <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>
- Galhardo, R. (2017). Tese petista crítica ‘Carta ao Povo Brasileiro’. Diário O Estado de S. Paulo. Recuperado de <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,documento-critica-carta-ao-povo-brasileiro,10000100284>
- Galvão, F. (2011). Impactos da crise de 2007/2008 nos mercados de capitais latino-americanos. Tesis de maestria em Administración. Universidad Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul. Recuperado <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/4591/BARBA%2C%20FERNANDA%20GALVAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galvão, J. (2002). A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? School of Public Health, University of California. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(1):213-219, jan-fev, 2002. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2002.v18n1/213-219/pt>
- Galvão J. (2000). AIDS no Brasil a agenda de construção de uma epidemia. 1a ed. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34.
- Galvão, J. (1997). As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de Hiv/Aids. En: Parker, Richard (Org.). Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a pandemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; Abia, 1997a. 183p. p.69-108.
- Gambina, J. (2012). Aspectos estructurales y coyunturales de la crisis. *In* El neoliberalismo y su crisis. Causas, escenarios y posibles desenvolvimientos.: Jaime Estay, Claudio Lara, Consuelo Silva (Editores), p 31-38. Recuperado

[https://www.academia.edu/7574013/El\\_neoliberalismo\\_y\\_su\\_crisis\\_Causas\\_escenarios\\_y\\_posibles\\_desenvolvimientos](https://www.academia.edu/7574013/El_neoliberalismo_y_su_crisis_Causas_escenarios_y_posibles_desenvolvimientos)

- García, T. (2013). Las ONG en contexto de crisis. Tesis de grado en sociología, Universidad de la Coruña, facultad de sociología, España. Recuperado <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11748>
- Garrido, S. (2013). A política nacional de luta contra a Aids e o espaço Aids no Brasil. Tesis de doctorado. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Recuperada de <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Tese%20Sandra%20Garrido%20de%20Barros.%202013.pdf>
- Garrison, J. (2000). Do Confronto à Colaboração: Relações entre a Sociedade Civil, o Governo e o Banco Mundial no Brasil. Banco Mundial. Recuperado <http://documents.worldbank.org/curated/en/139591468741348358/pdf/216450Portugues.pdf>
- Gavigan, K; Ramirez A; Milnor, J; Perez-Bruner, A; Terto, V; Parker, R. (2015). Pedagogía de la prevención: Reinventando la prevención del Vih en el siglo XXI. Observatorio Global / Observatorio Nacional de Políticas de Sida. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.
- Gélimas, J. (2012). Los amos del mundo globalizado. Recuperado <https://cedetrabajo.org/wp-content/uploads/2012/08/39-6.pdf>.
- Gestos (2018). Recife recebe 10ª edição do Fórum UNGASS/AIDS Brasil. Recuperado <https://gestos.org.br/2018/11/recife-forum-ungass-aids-brasil/>
- GIV (2010). SOS: Governo Dilma coloca controle social da Aids em risco de extinção. Recuperado de <http://www.giv.org.br/Not%C3%ADcias/noticia.php?codigo=2398>
- GIV (s/f). Voluntariado. GIV - Grupo de Incentivo á Vida. Recuperado <http://giv.org.br/Como-Colaborar-Com-GIV/Voluntariado/index.html>
- GNP+; ONUSIDA (2013). Salud, dignidad y prevención positivas. Recuperado [http://www.gnpplus.net/assets/wbb\\_file\\_updown/3250/Spanish.pdf](http://www.gnpplus.net/assets/wbb_file_updown/3250/Spanish.pdf)
- Gravato, N; Franco, K.(2019). Prevenção combinada no contexto da redução de danos: um relato de oficina de prevenção em Hiv/Aids curso de RD. In Redução de danos Ampliação da vida e materialização de direitos. Cap. 6. Educação e trabalho: uma experiência de formação para a redução de danos na Baixada Santista, p. 61-98. Organizadoras: Luciana Togni de Lima e Silva Surjus Patricia Carvalho Silva. Recuperado [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Eqh9Ef5LbX8J:www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao\\_combinada\\_-\\_bases\\_conceituais\\_web.pdf%3Ffile%3D1%26type%3Dnode%26id%3D64901%26force%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Eqh9Ef5LbX8J:www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf%3Ffile%3D1%26type%3Dnode%26id%3D64901%26force%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=br)
- GTt (2011). Breve historia del tratamiento del VIH (I). Grupo de trabajos sobre tratamientos del Vih. Lo+Positivo 50, otoño 2011. Recuperado [http://gtt-vih.org/actualizate/lo\\_mas\\_positivo/Imp50/breve\\_historia\\_del\\_tratamiento\\_del\\_vih](http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/Imp50/breve_historia_del_tratamiento_del_vih)

- Gomes, I. (2016). A agenda conservadora assume o centro da cena política no Brasil. *Lutas Sociais*, v. 20, n. 36 (2016). Recuperado <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/31853>
- Gómez-Jáuregui, J. Caballero, M; Infante, C; Cruz, R; Cuadra, R; González, T. (2013). Contexto de las organizaciones civiles centroamericanas en la atención al sida en poblaciones móviles. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 1), p15-p22. Recuperado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000300004&lng=es&tlng=es)
- Gómez, M. (2018). España es el país de la UE con más porcentaje de trabajadores pobres. *Diario el comercio*. Recuperado de [https://elpais.com/economia/2018/05/09/actualidad/1525891014\\_281592.html](https://elpais.com/economia/2018/05/09/actualidad/1525891014_281592.html)
- Gonçalves, E; Varandas, R. (2005). O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):229-235, 2005. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a23v10n1.pdf>
- Gonçalves, T. (2014). A reorganização sindical no governo Lula: um estudo sobre a Conlutas e a Intersindical. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Ciência Política do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Recuperado de [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/279584/1/Goncalves\\_Tatiana\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/279584/1/Goncalves_Tatiana_M.pdf)
- Gonçalves, T. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *Rev. depoimento*, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p. 77-92. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>
- Gonçalves, T; Rodrigues, C. (2019). Construindo e desconstruindo escândalos de corrupção: a operação lava-jato nas interpretações da veja e carta capital. *Revista Organizações & Sociedade* - v. 26, n. 90, p. 457-485, jul./set. 2019. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/osoc/v26n90/1984-9230-osoc-26-90-457.pdf>
- Gonçalves, T. (2011). A Política de Saúde no Governo Lula. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.2, p.522-532. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/22.pdf>
- Godoi, L. (2013). Pulverização de capital e intensificação do trabalho: O caso de Embraer. Tesis de Doctorado, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Recuperado de [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280413/1/Moraes\\_LiviadeCassiaGodoi\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280413/1/Moraes_LiviadeCassiaGodoi_D.pdf)
- Gostin, L; Hongju, H; Williams, M; Hamburg, M; Benjamin, G; Foege, W. (2020). US withdrawal from WHO is unlawful and threatens global and US health and security. *Volume 396*, p. 293-295, August 01, 2020. Recuperado [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31527-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31527-0/fulltext)

- Haruyuki, S. (2009). Avaliação do grau de Sustentabilidade das Ações em HIV/aids Desenvolvidas pelas ONGs que Executaram Projetos Financiados pelo Programa Nacional de DST/aids: A Perspectiva dos Stakeholders. Tesis de maestría en salud pública. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5231/2/1125.pdf>
- Harvey, D. (2007). Breve historia del neoliberalismo. Editorial Akal, Madrid, 2007, 252 p.
- Hernández-Chávez, J. (1995). El trabajo en VIH/SIDA de las organizaciones no gubernamentales mexicanas. Salud Pública de México, [S.l.], v. 37, n. 6, p. 654-660, nov. 1995. Recuperado <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5893/6646>
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Cuestiones pedagógicas, 23, 2014, p. 187-210. Recuperado de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_5.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf)
- Hogan, D; Salomon, J. (2005). Prevention and treatment of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in resource-limited settings. Bulletin of the World Health Organization, february 2005 (2). Recuperado <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2005.v83n2/135-143/en>
- ICEX (2016). Oportunidades de negocio con el Grupo Banco Mundial en Etiopía febrero 2016. Recuperado <https://www.icex.es/icex/wcm/idc/groups/public/documents/documento/mde2/njux/~edisp/doc2016651345.pdf>
- IHU (2017). A Aids é um problema de todos. Entrevista especial com Veriano Terto Jr. Revista online. Recuperado <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/564732-a-aids-e-um-problema-de-todos>
- Infobae (2020). SIDA, la pandemia más negada: por qué se la llamó “peste de las 4 H”. Recuperado <https://www.infobae.com/sociedad/2020/05/02/sida-la-pandemia-mas-negada-por-que-se-la-llamo-peste-de-las-4-h/>
- Infosida (2018). Prevención del Vih: profilaxis preexposición (PrEP). Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/85/profilaxis-preexposicion--prep->.
- Inglesi, E; Weinstein, A; Cavallari, C; Valente, O; Coelho, G. (2006). Implicações do Financiamento do Banco Mundial para as Respostas das ONGs e OBCs ao HIV/Aids no Sul e Sudeste do Brasil. Programme Area: Social Policy and Development (2000 - 2009). Paper No. 30. Recuperado de [http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/1904AB7E2147863EC1257D4700384709?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/1904AB7E2147863EC1257D4700384709?OpenDocument)
- International AIDS Conference Secretariat; International AIDS Society (2007). Report of the Evaluation of the XVI International AIDS Conference, 13 – 18 August 2006 Toronto Canada. Recuperado <https://iasociety.org/Web/WebContent/File/Old/PDF/1339.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (2020). Distribuição da população, por cor ou raça, com indicação do coeficiente de variação, segundo sexo e grupos de idade – 2018. In

Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Recuperado <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=resultados>

Instituto de Estudios Sobre Políticas de Salud (2019). Estudio caracterización del complejo médico industrial farmacéutico financiero hoy: fusiones multinacionales, concentración económica e impacto en el acceso a los medicamentos y destrucción de fuentes de trabajo en el Sector. Clacso Argentina. Recuperado <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20191219033726/Estudio-1-OMySC.pdf>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017). Transferências de recursos federais do sistema único de saúde para estados, distrito federal e municípios: os desafios para a implementação dos critérios da lei complementar no 141/2012 Recuperado [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td\\_2298.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td_2298.pdf)

IPS Agencia de Noticias (2019). Financiación al combate del sida sufre caída antes de tiempo. Inter Press Service. Recuperado <http://www.ipsnoticias.net/2019/07/financiacion-al-combate-del-sida-sufre-caida-antes-de-tiempo/>

Jardim, B. (2013). Impactos da Financeirização sobre a Fragilidade Micro e Macroeconômica: um estudo para a economia brasileira entre os anos de 1995-2012. Tesis de doctorado en Economía. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG. Recuperado [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/AMSA-9BVK9M/1/tese\\_bernardo\\_p\\_j\\_miranda\\_2013.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/AMSA-9BVK9M/1/tese_bernardo_p_j_miranda_2013.pdf)

Jimenez, A. (2010). A sociedade civil organizada no enfrentamento da Aids no município de São Paulo. Tesis de maestría en enfermería, Universidad de São Paulo, recuperado de [http://www3.crt.Saúde.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_biblioteca.crt/adriana\\_jimenez.pdf](http://www3.crt.Saúde.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca.crt/adriana_jimenez.pdf)

Jociles, M. (2018). La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales  
moRevista Colombiana de Antropología, vol. 54, núm. 1, 2018, p. 121-150. Recuperado [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0486-65252018000100121](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0486-65252018000100121)

Jornal Contabil Rede (2019). Operação Pente Fino do INSS: Saiba o que fazer se seu benefício for cortado. Recuperado <https://www.jornalcontabil.com.br/operacao-pente-fino-do-inss-saiba-o-que-fazer-se-seu-beneficio-for-cortado/#:~:text=A%20chamada%20Opera%C3%A7%C3%A3o%20Pente%20Fino,para%20sua%20concess%C3%A3o%20e%20renova%C3%A7%C3%A3o.>

Jornal do Comércio. Saúde Recuperado [https://www.jornaldocomercio.com/\\_conteudo/geral/2019/11/710477-pastoral-dst-aids-trabalha-ha-20-anos-na-educacao-sobre-o-virus.html](https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2019/11/710477-pastoral-dst-aids-trabalha-ha-20-anos-na-educacao-sobre-o-virus.html)

Keer, L. et al. (2018). IV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine* (2018) 97:S1. Recuperado de [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/05251/HIV\\_prevalence\\_among\\_men\\_who\\_have\\_sex\\_with\\_men\\_in.11.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/05251/HIV_prevalence_among_men_who_have_sex_with_men_in.11.aspx)

- Kosik, K. (1963). *Dialéctica de lo concreto*. México D.F., México: Grijalbo. Libro en línea. Recuperado de [http://www.elsarbresdefahrenheit.net/documentos/obras/2832/ficheros/Kosik\\_Karel\\_Dialéctica\\_de\\_lo\\_concreto.pdf](http://www.elsarbresdefahrenheit.net/documentos/obras/2832/ficheros/Kosik_Karel_Dialéctica_de_lo_concreto.pdf)
- LACCASO (2011). Plan Estratégico de LACCASO – 2012-2014. Recuperado de [http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/informes/40\\_es.pdf](http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/informes/40_es.pdf)
- LACCASO (2007). Manual Práctico para la Incidencia Política como Guía Práctica para Organizaciones de la Sociedad Civil. N° 2 Serie Roja de LACCASO. Manuales Comunitarios en VIH/SIDA y Derechos Humanos2 Recuperado [http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/manuales/3\\_es.pdf](http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/manuales/3_es.pdf)
- Lado A (2016). 100 frases homofóbicas de Jair Bolsonaro. Recuperado <https://revistaladoa.com.br/2016/03/noticias/100-frases-homofobicas-jair-bolsonaro/>
- Landau, C. (2011). “A Aids mudou de cara”: memória coletiva e novas oportunidades para o ativismo da Aids no Brasil PLURAL, Revista do Programa de Pós-graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v. 17, n. 2, pp.11-44, 2011. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/plural/article/view/74538>
- Latinoamericalibre (2011). Sistema de partidos. Análisis político y económico. Recuperado de <http://www.latinoamericalibre.org/brasil/sistema-de-partidos/>
- Laurindo, L. y Teixeira, P. (2015). A estruturação do Programa Nacional de Aids. Parte I – O surgimento da aids no Brasil. Histórias da aids no Brasil 1983 – 2003. Volume II. A sociedade civil se organiza pela luta contra a aids. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002355/235557POR.pdf>
- La Voz de Houton (s/f). “¿Cómo hacer dinero con una organización sin fines de lucro? Recuperado de <https://pyme.lavoztx.com/cmo-hacer-dinero-con-una-organizacin-sin-fines-de-lucro-4268.html>
- Lenin, V. (1975). *El imperialismo, fase superior del capitalismo*. (Ensayo popular). Ediciones en lenguas extranjeras Pekín, 1975. Primera edición 1966 (4ta impresión) Recuperado de <http://www.formacion.psuv.org.ve/wp-content/uploads/2013/06/El-imperialismo-fase-superior-del-capitalismo.pdf>
- Lindner, L. (2011). Histórico e reflexões sobre os Encontros Nacionais de ONG/AIDS ENONGs: de onde vem? Para onde vão?. ENONG.
- Llorente & Cuenca (2011). 100 Días de Gobierno de Dilma Rousseff. Informe especial, p. 1-7. Rio Janeiro. Recuperado de [https://www.desarrollando-ideas.com/publico/Informes/1105\\_d+iLL&C\\_Informe\\_Especial\\_Dilma.pdf](https://www.desarrollando-ideas.com/publico/Informes/1105_d+iLL&C_Informe_Especial_Dilma.pdf)
- López, O; Jarillo, E. (2017) La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33, p; 1-13 Recuperado <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33suppl2/e00087416/es>

- Luiz-Corsi, F. (2009). La crisis estructural del capitalismo y sus repercusiones. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Num. 36, Quito, enero 2010, p. 29-39. Recuperado <https://www.flacso.edu.ec/portal/publicaciones/detalle/iconos-revista-de-ciencias-sociales-no-36-naturaleza-y-crisis-del-capitalismo.381>
- Maciel, E. (2011). O governo Collor e o neoliberalismo no Brasil (1990-1992). *Revista UFG / Dezembro 2011 / Ano XIII nº 11*. Recuperado [https://www.proec.ufg.br/up/694/o/11\\_artigos\\_o\\_governo.pdf](https://www.proec.ufg.br/up/694/o/11_artigos_o_governo.pdf)
- Maciel, D. (2008). De Sarney a Collor: reformas políticas, democratização e crise (1985-1990). Tesis del doctorado de História, Universidade Federal de Goiás. Recuperado de [https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/MACIEL\\_\\_David.pdf](https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/MACIEL__David.pdf)
- Machado, E. (2005). Governo Lula, neoliberalismo e lutas sociais, *Lutas Sociais*, n.21/22, 2009, p. 23-34. Recuperado de [http://www4.pucsp.br/neils/downloads/2\\_eliel.pdf](http://www4.pucsp.br/neils/downloads/2_eliel.pdf)
- Manchola, C; Garrafa, V; Cunha, T; Helmann, F. (2017). El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7):2151-2160, 2017. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/1413-8123-csc-22-07-2151.pdf>
- Marcio, J. (2010). Resenha: O Brasil sob a nova ordem. *Revista de Economia Política*, vol. 30, nº 4 (120), pp. 717-719, outubro-dezembro/2010. Recuperado [https://www.researchgate.net/publication/262615580\\_O\\_Brasil\\_sob\\_a\\_nova\\_ordem](https://www.researchgate.net/publication/262615580_O_Brasil_sob_a_nova_ordem)
- Marini, R. (1992). Transición y crisis en Brasil. Archivo de Ruy Mauro Marini. Recuperado de [http://www.marini-escritos.unam.mx/074\\_transicion\\_crisis\\_brasil.html](http://www.marini-escritos.unam.mx/074_transicion_crisis_brasil.html)
- Marques, L. (2008). Ongs/Aids: Acesso a fundos públicos e sustentabilidade de ações. *Fórum*, jul./set. 2008, p. 81-93. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a08v48n3.pdf>
- Márquez, H. (2010). Crisis del sistema capitalista mundial: paradojas y respuestas. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, Volumen 9, Nº 27, 2010, p. 435-461 Publicado 2012, Recuperado: <http://journals.openedition.org/polis/978>
- Marques, R; Barros, S; Kimie, C. (2018). Governos lula e Dilma em matéria de seguridade social e acesso à educação superior. Recuperado de *Revista de Economia Política*, vol. 38, nº 3 (152), p. 526-547, julho-setembro/2018. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rep/v38n/1809-4538-rep-38-03-526.pdf>
- Marques, R.M. (2018). A Pec da morte, a democracia escancarada e a privatização da coisa pública. *Revista Socialismo e Liberdade*, número 22, 2018, p. 19-21. Recuperado <http://www.laurocampos.org.br/wp-content/uploads/2018/08/2018-N22-Revista-Socialismo-e-Liberdade-visualiza%C3%A7%C3%A3o1.compressed.pdf>
- Marques, R; Mendes, A. (2007). Servindo a dois senhores: as políticas sociais no Governo Lula. *Revista Katál. Florianópolis*, v. 10, n. 1, p. 15-23, jan.-jun./2007. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2925258.pdf>

- Martínez, B. (1987). La experiencia del cruzado en Brasil: una lección de macroeconomía. Cuadernos de economía, 1987. p. 175-197. Recuperado de [http://www.fce.unal.edu.co/media/files/cuadernos/10/v8n10\\_martinez\\_1987.pdf](http://www.fce.unal.edu.co/media/files/cuadernos/10/v8n10_martinez_1987.pdf)
- Martins, N; Gori, A; Correia, L. (2018). Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública 34 (6) 21 Jun 2018. Recuperado <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00213816/>
- Marx, C. (1974). El Capital. Obras Escogidas (en tres tomos), tomo II, Editorial Progreso, Moscú, 1974
- Marx, K. (2008). El capital: crítica de la economía política. Libro 1. Vigésimosexta reimpresión. Recuperado <https://proletarios.org/books/El-Capital-Vol-1-Libro-I-Karl-Marx.pdf>
- Mattos, A. (2016). EBSEH: A nova roupagem da contrarreforma nos HUS. 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais: tendências e desafios Recuperado <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/8a/8a30bde7-b000-4c38-9484-38592c1cb60d.pdf>
- Matoso, F. (2014). Dilma sanciona lei que cria regras para convênios públicos com ONGs. Diari el Globo, sección de política. Recuperado de <http://g1.globo.com/politica/noticia/2014/07/dilma-sanciona-o-marco-regulatorio-das-ongs.html>
- Medialdea, B; Sanabria, M. (2012). La financiarización de la economía mundial: hacia una caracterización. Revista de Economía Mundial 32, 2013, 195-227. Recuperado de [http://www.sem-wes.org/sites/default/files/revistas/REM33\\_8.pdf](http://www.sem-wes.org/sites/default/files/revistas/REM33_8.pdf)
- Medina, F. (2001). Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso. Serie 9, estudios estadísticos y prospectivos Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4788/S01020119\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4788/S01020119_es.pdf?sequence=1)
- Mendes, J. (2018). Banco Mundial, reforma dos Estados e ajuste das políticas sociais na América Latina. Ciência & Saúde Coletiva, 23(7):2187-2196, 2018. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2187.pdf>
- Mendes, C; De Souza, R; Simões, T; Rodrigues, Bragagnollo, G; Tavares, C; Pereira A. (2018). Panorama epidemiológico do Hiv/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. Ver.. Bras Enferm. 2018; 71(sup11):613-21. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0568.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0568.pdf)
- Mendes, V; Bover, P. (2014). A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. Ensaios, Cienc. Biol. Agrar. Saúde, v. 18, n. 3, p. 151-156, 2014. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/260/26042165006/>
- Mendes, A. Carnut, L. (2020). Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. SER Social 46 | jan.-jun. 2020. Recuperado [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25260/25136](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136).

- Mendible, A. (2014). Brasil y su histórico viraje sudamericano. *Tiempo y Espacio*. N° 61. Enero-junio, 2014, p. 79-103. Recuperado de [http://revistas.upel.edu.ve/index.php/tiempo\\_y\\_espacio/article/view/6060/3331](http://revistas.upel.edu.ve/index.php/tiempo_y_espacio/article/view/6060/3331)
- Mészáros, I. (2009). El desafío y la carga del tiempo histórico: El socialismo del siglo XXI. Tomo II, Fundación Editorial El perro y la rana, 2009, Caracas - Venezuela.
- Mercado, F. (2002). Investigación Cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Methods*, 1 (1), Article 4. P. 1-27. Recuperado de [http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1\\_1Final/pdf/mercadospanish](http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_1Final/pdf/mercadospanish)
- Meyer, T. (1983). *Socialismo democrático: uma introdução*. Rio de Janeiro :Paz e Terra,1983
- Micheli, V. (2016). O “novo” desenvolvimentismo da CEPAL: contrarreforma do Estado, empregabilidade e redução de direitos no Século XXI. Tesis de Doctorado, Programa de PósGraduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília/UnB. Recuperado de [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22683/1/2016\\_VandaMicheliBurginski.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22683/1/2016_VandaMicheliBurginski.pdf)
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (s/f). Programa conjunto de Naciones sobre Vih/Sida. Recuperado <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Otros%20Organismos%20y%20Fondos/ONUSIDA.aspx>
- Ministério da Saúde (1985). História da Aids – 1985. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1985>
- Ministério da Saúde (1998). Controle do HIV/Aids: a Experiência Brasileira 1994 -1998. Coordenação Nacional de DST e Aids. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hiv\\_aids\\_exp\\_bras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hiv_aids_exp_bras.pdf)
- Ministério da Saúde (1999). Política nacional de Dst/Aids: Princípios, diretrizes e estratégias. Recuperado [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf)
- Ministerio da Saúde (2000). Boletim Epidemiologico 2000. Recuperado [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Boletim\\_jul\\_set\\_2000.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Boletim_jul_set_2000.pdf)
- Ministério da Saúde. (2008). Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil /— Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://www.progepe.ufpr.br/caiss/documentos/direitos\\_humanos\\_e\\_aids.pdf](http://www.progepe.ufpr.br/caiss/documentos/direitos_humanos_e_aids.pdf)
- Ministério da Saúde (2010). Metas e Compromissos assumidos pelos Estados Membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids UNGASS – HIV/Aids. Recuperado [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resposta\\_brasileira\\_2008-2009\\_UNGASS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resposta_brasileira_2008-2009_UNGASS.pdf)
- Ministério da Saúde (2012). Política brasileira de enfrentamento da Aids resultados, avanços e perspectivas. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recuperado

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_brasileira\\_enfrentamento\\_aids\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_brasileira_enfrentamento_aids_2012.pdf)

Ministerio de Salud (2013). Línea del Tiempo. Recuperado de <http://especiales.laprensagrafica.com/2013/vih/2013/11/27/linea-de-tiempo/>

Ministério de Saúde (2017). Situação atual da resposta brasileira à epidemia de HIV/aids – Conferencia del Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recuperado <http://www.aids.gov.br/pt-br/video/situacao-atual-da-resposta-brasileira-epidemia-de-hivaids-adele-schwartz-benzaken>

Ministério da Saúde (2018). Boletim de Aids e DST HIV/Aids 2018. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>

Ministério da Saúde (2018). Diretoria da Anaids apresenta cinco novos membros da Coordenação Executiva: Entidade e DIAHV debateram as perspectivas para ações conjuntas em 2018. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissível. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/diretoria-da-anaids-apresenta-cinco-novos-membros-da-coordenacao-executiva>

Ministério da Saúde (2018). ONGs discutem estratégias para ações em rede contra o HIV/aids. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recuperado <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ongs-discutem-estrategias-para-aco-es-em-rede-contra-o-hivaids>

Ministerio de Salud de Brasil, (2018). Salud y Política Externa: los 20 años de la Oficina de Asuntos Internacionales de Salud del Ministerio de Salud de Brasil (1998-2018). Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/salud\\_politica\\_externa\\_20anos\\_espanhol.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/salud_politica_externa_20anos_espanhol.pdf)

Ministério da Saúde (2018). Boletim Epidemiológico - HIV Aids. Julho de 2017 a junho de 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>

Ministério da Saúde (2019). Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/decreto-no-9795-de-17-de-maio-de-2019>

Ministério da Saúde (2020). HIV/Aids 2020. Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Número Especial | Dez. 2020. Recuperado <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>

Ministerio de Sanidad (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, España. Recuperado [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf)

Ministério da Saúde, (2020). Atendimento à população com medicamentos para tratamento dos portadores de Hiv/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Portal de

transparencia Recuperado <http://www.portaltransparencia.gov.br/programas-e-aco/acao/4370-atendimento-a-populacao-com-medicamentos-para-tratamento-dos-portadores-de-hiv-aids--outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-e-hepatites-virais?ano=2019>

Ministério da Saúde (2020). Perfil dos usuarios em PrEP. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recuperado <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>

Ministério da Saúde. (2020). Atendimento a população com medicamentos para tratamento dos portadores de Hiv/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Brasil. Portal de Transparência. Recuperado <http://www.portaltransparencia.gov.br/programas-e-aco/acao/4370-atendimento-a-populacao-com-medicamentos-para-tratamento-dos-portadores-de-hiv-aids--outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-e-hepatites-virais?ano=2019>

Ministério da Saúde (2017). Prevenção combinada do Hiv. Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Hiv/Aids e das Hepatites Virais. Recuperado [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao\\_combinada\\_-\\_bases\\_conceituais\\_web.pdf?file=1&type=node&id=64901&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf?file=1&type=node&id=64901&force=1)

Morbidity and Mortality Weekly Report (2001). First Report of Aids. Center for Disease Control and Prevention. Vol. 50 / No. 21, p. 429-430. Recuperado de <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5021.pdf>

Montaño, C. (2002). Terceiro setor e questão social; crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 288 p. 2002.

Monteiro, S; Brigeiro, M. (2019). Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. • Interface 23 29 Jul 2019. Recuperado <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180410/>

Montes, L (2015). Políticas públicas en salud: propuesta de un modelo de atención a la salud; Seguridad social única. Tesis de doctorado en ciencias sociales, Universidad, Autónoma del Estado de México. Recuperado <https://core.ac.uk/download/pdf/80533451.pdf>

Montejo, J; Madrid, E; Icela, R. (2006). Sida e imperialismo: la agenda mundial del Sida. Reflexiones sobre la XVI Conferencia Internacional de Sida de Toronto Canadá. Rev. Rebelión. Recuperado <https://rebellion.org/sida-e-imperialismo-la-agenda-mundial-del-sida/>

Montoso, F. (2014). Dilma sanciona lei que cria regras para convênios públicos com ONGs. Diário o Globo. Recuperado de <http://g1.globo.com/politica/noticia/2014/07/dilma-sanciona-o-marco-regulatorio-das-ongs.html>

Monroy, A. (2015). Tienen las ONGs una cara oculta. Estudio de caso. Universidad de Leon. Recuperado

[https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/4585/71562784D\\_GADE\\_Julio15%20PDF.pdf?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/4585/71562784D_GADE_Julio15%20PDF.pdf?sequence=1)

Moraes, R. (2001). Neoliberalismo - de onde vem, para onde vai? Recuperado de [https://reginaldomoraes.files.wordpress.com/2012/01/livro\\_neoliberalismo.pdf](https://reginaldomoraes.files.wordpress.com/2012/01/livro_neoliberalismo.pdf)

Morales, A; Espada, J; Orgilés, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention* vol.25 no.3 Madrid dic. 2016. Recuperado [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592016000300135](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592016000300135)

Morales, H. (2014). Financiación del Sector ONG. Mesa de articulación: Centro América y México 2014. Recuperado <http://mesadearticulacion.org/wp-content/uploads/2014/07/Estudio-Mecanismos-de-Financiamiento-Subregión-Centro-América-y-México.pdf>

Moreno, L (2020). Post-'Brexit' y mercantilización de la salud (Agenda Pública-El País). Recuperado [https://www.researchgate.net/publication/339738751\\_Post-'Brexit'\\_y\\_mercantilizacion\\_de\\_la\\_salud\\_Agenda\\_Publica-El\\_Pais](https://www.researchgate.net/publication/339738751_Post-'Brexit'_y_mercantilizacion_de_la_salud_Agenda_Publica-El_Pais)

Motta, M; Coimbra, M. (2018). Crise Política no governo Temer (PMDB): uma análise do enquadramento noticioso da Folha de S. Paulo. *São Paulo, Brasil*, v. 6, n. 2, p. 91-104, maio/ago. 2018. Recuperado de <http://www.revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/690/589>

Murillo, V; Crevenna, P; Alcocer, J; Vega, E. (1983). Las transnacionales de la salud. El caso de la industria farmacéutica en México. Recuperado [https://www.academia.edu/31724996/Las\\_transnacionales\\_de\\_la\\_salud.\\_El\\_caso\\_de\\_la\\_industria\\_farmacéutica\\_en\\_México.pdf?auto=download](https://www.academia.edu/31724996/Las_transnacionales_de_la_salud._El_caso_de_la_industria_farmacéutica_en_México.pdf?auto=download)

Muñoz, L. M. (2016). El impacto de la regulación estatal en las ONG de desarrollo en España. *Revista de Estudios Políticos*, 171, 193-222. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18042/cepc/rep.171.07>

Naciones Unidas (2018). Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNGA72-reportUNSG\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNGA72-reportUNSG_es.pdf)

Naciones Unidas (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Cepal. Recuperado <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>

Naciones Unidas (s/f). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Narloch, L. (2017). Bolsa Família: como uma ideia da direita se tornou a principal bandeira da esquerda brasileira. *Diário Veja*. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/blog/cacador-demitos/bolsa-familia-como-uma-ideia-da-direita-se-tornou-a-principal-bandeira-da-esquerda-brasileira/>

- Nava, V. (2016). El paciente de Berlín, el hombre que se curó del Vih. Agencia informativa del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), Ciudad de México. Recuperado de <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/7867-vih-cura-reser>
- Newton, C. (1985). Brasil: Fatalidad del destino. Nueva Sociedad Nro. 78 Julio- Agosto 1985, p. 4-7. Recuperado de [http://nuso.org/media/articles/downloads/1283\\_1.pdf](http://nuso.org/media/articles/downloads/1283_1.pdf)
- Nicoli, A. (2017). O Livro Urgente da Política Brasileira. Recuperado [https://zykonn.files.wordpress.com/2017/02/1481028497lupb\\_politize\\_2016.pdf](https://zykonn.files.wordpress.com/2017/02/1481028497lupb_politize_2016.pdf)
- Nisbet, R. (1987). O conservadorismo. Editorial Estampa. Lisboa. Recuperado <https://felipemaiasilva.files.wordpress.com/2016/05/nisbet-r-o-conservadorismo.pdf>
- Gomes, G. (2016). Conservadorismo, fortalecimento da extrema-direita e a agenda da diversidade sexual e de gênero no Brasil contemporâneo. • Lutas Sociais, São Paulo, vol.20 n.36, p.166-178, jan./jun. 2016. Recuperado <https://www.ifg.edu.br/attachments/article/7536/Conservadorismo,%20fortalecimento%20da%20extrema-direita%20e%20a%20agenda%20da%20diversidade%20sexual%20e%20de%20g%C3%AAnero%20no%20Brasil%20contempor%C3%A2neo%20E2%80%93%20Guilherme%20Ferreira.pdf>
- Nieves-Nieto, N. (2009). Las relaciones de trabajo en las entidades sin ánimo de lucro (trabajadores asalariados, cooperantes internacionales, socios-trabajadores y voluntarios). Revista del Ministerio de trabajo e inmigración, nro. 83, p. 373-398. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3196392>
- Noielli, M. (2016). Análisis de las presidencias de Carlos Andrés Pérez (1989-1993) y Fernando Collor de Mello (1989-1992): la llegada al poder, sus planes económicos y las consecuencias sociales. Revista N°3 Repensando la década del 90 II. Recuperado <https://www.revcienciapolitica.com.ar/num3art2.php>
- Novales, A. (2011). Crecimiento económico, desigualdad y pobreza. Ponencia. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, Madrid. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/518-2013-11-27-Ponencia%20210611.pdf>
- Nwobike, J. (2005). Empresas farmacéuticas y acceso a medicamentos en los países en desarrollo: el camino a seguir empresas farmacéuticas y acceso a medicamentos en los países en desarrollo: el camino a seguir. Sur – revista internacional de derechos humanos. Número 3 • Año 2 •2005 Recuperado [https://www.scielo.br/pdf/sur/v3n4/es\\_07.pdf](https://www.scielo.br/pdf/sur/v3n4/es_07.pdf)
- Noy, S. (2013). Las políticas de salud del banco mundial. Rev. Ciencias Sociales 142: 75-85 / 2013 (IV). Recuperado <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/14303/13576>
- O Estadão de São Paulo (2016). Nove ONGs desviaram R\$ 2, 2 mi do governo. Recuperado de <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,nove-ongs-desviaram-r-2-2-mi-do-governo,35636>

- Ojeda, I. (2012). A complexa relação entre Estado e ONGs. Revista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea Ano 9. Edição 71. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2727:catid=28&Itemid=23](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2727:catid=28&Itemid=23)
- Oliveira, J. (2020). Em decisão histórica, STF derruba restrição de doação de sangue por homossexuais. El país. Recuperado <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-08/em-decisao-historica-stf-derruba-restricao-de-doacao-de-sangue-por-homossexuais.html>
- OMS. (2018a). Vih/sida: Datos y cifras. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS (2018b). Las 10 principales causas de defunción. OMS. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS (2010). ¿Qué es una pandemia? Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Recuperado [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- OMS. (2003). Vih/Sida: resistir a un agente mortífero. Cap. 3, p. 49-62. Ginebra. Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1)
- ONUSIDA (2020). Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe. Informe, p.1-84. Recuperado <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/73659-1.pdf>
- ONUSIDA. (2020). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Recuperado [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- ONUSIDA (2019). ONUSIDA celebra el nombramiento de David Malpass como nuevo Presidente del Banco Mundial. Recuperado <https://www.unaids.org/es/keywords/worldbank>
- ONUSIDA (2019). Las nuevas infecciones por el VIH están creciendo en Latinoamérica, donde los grupos de población clave son los más afectados. Recuperado <https://www.unaids.org/es/keywords/latin-america>
- ONUSIDA (2017a). Estrategia ONUSIDA 2016-2021; Acción acelerada para acabar con el sida. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf)
- ONUSIDA (2017b). 90-90-90; Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf)
- ONUSIDA (2015). Diagnóstico sobre políticas y servicios de prevención de Vih para poblaciones clave en américa latina Recuperado <http://somosgay.org/uploads/diagnostico-onusida-junio-2015.pdf>

- ONUSIDA (2011). Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida, 2011. Cómo llegar a cero: Más rápido. Más inteligente. Mejor. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Págs. 52. Recuperado de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_es\\_1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es_1.pdf)
- ONUSIDA (2008). La respuesta al sida y el desarrollo en África. Reportaje. Recuperado <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2008/september/20080922developmentafrica>
- ONUSIDA (2009). Consulta técnica internacional sobre la "prevención positiva". Recuperado <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/april/20090427positivprevention>
- Organization for Economic Co-operation and Development (2016). Income distribution and poverty. Gráfico de OCDE. Recuperado de <https://www1.compareyourcountry.org/inequality/en/1/316+317+318+319/ranking>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Informe sobre la salud en el mundo: 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>
- Organización Mundial de la Salud (2008), ¿Quiénes somos? Recuperado de <https://www.who.int/about/who-we-are/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Recuperado [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (s/f). Prevención combinada de la infección por el Vih. Recuperado [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es)
- Organización para la cooperación y el desarrollo económico (2004). Fundaciones Filantrópicas y Cooperación al Desarrollo. Extracto del Diario del CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo) de 2003, Volumen 4, N° 3. Traducción 2004. Recuperado de <https://www.oecd.org/dac/stats/31670558.pdf>
- Ortells, P. (2002). Brasil: un modelo ante la crisis del SIDA. Rev. Envío Digital, Número 246 | Septiembre 2002. Recuperado <http://www.envio.org.ni/articulo/1174>
- Ortiz, L; Leite, R. (2014). Breve histórico e dados para análise do programa bolsa Família. II Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social. 20 al 22 de noviembre UNESP. Recuperado de <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/artigo-sippedes-bolsa-familia.pdf>

- OPS (2017). Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas. Recuperado de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34114/9789275118782\\_spa.pdf?sequence=5](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34114/9789275118782_spa.pdf?sequence=5)
- OPS (2015). Prevención combinada de la infección por el Vih. Recuperado [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es)
- OPS (s/f). Prevención combinada de la infección por el Vih. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es#:~:text=El%20ONUSIDA%20define%20la%20prevenci%C3%B3n,satisfacer%20las%20necesidades%20de%20prevenci%C3%B3n](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es#:~:text=El%20ONUSIDA%20define%20la%20prevenci%C3%B3n,satisfacer%20las%20necesidades%20de%20prevenci%C3%B3n)
- Paes-Sousa, R; Mendes, J; Villarinho, L. (2019). Fiscal austerity and the health sector: the cost of adjustments. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12):4375-4384, 2019. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n12/1413-8123-csc-24-12-4375.pdf>
- Paiva, V; Antunes, M; Niskier, M. (2020). O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. *Interface (Botucatu)* vol.24. Botucatu, 2020 Epub Nov 25. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e180625.pdf>
- Pardo, J; García, A. (2003). Los estragos del neoliberalismo y la Educación Pública. Universidad de Santiago de Compostela. *Educatio siglo XXI: Revista de la Facultad de Educación*. Vol. 20-21, Nº. 1, 2003, págs. 39-85. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1154216>
- Parker, R. (2020). Seminário Aprimorando o Debate III, com o tema HIV/AIDS em tempos de COVID-19: em busca de respostas solidárias. Associação Brasileira de Interdisciplinar de AIDS, de 06 a 10 de julho de 2020. Rio janeiro, Brasil.
- Parker, R. (2020). Seminário destaca desperdício da experiência dos anos 1980 com Hiv/Aids. Escola Nacional Saúde Pública/Fiocruz, Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz e Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, Recuperado <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48181>
- Parker, R. (2019). Estigmas do HIV/aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2019 jul.-set.; 13(3):618-33. Recuperado [http://www.iesc.ufrj.br/images/Entrevista-com-Richard-Parker\\_publica%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/images/Entrevista-com-Richard-Parker_publica%C3%A7%C3%A3o.pdf)
- Parker, R. (2015). O fim da Aids. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. Rio Janeiro.
- Parker, R. (2015b). O fim da AIDS? Reflexões apresentadas durante a abertura do 8º Encontro Estadual das ONGs/AIDS do Rio de Janeiro, agosto de 2015. Recuperado <http://abi aids.org.br/o-fim-da-aids/28618>

- Parker, R. (1997). Políticas, Instituições e Aids. Enfrentando a epidemia no Brasil. Richard Parker (org.), 183 p. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/ABIA
- Patiño, A. (2004). Neoliberalismo: desigualdad y exclusión. Tendencias Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad de Nariño Vol. V. No.1-2, diciembre de 2004, páginas 131-156. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5029690.pdf>
- Paolini, N; Odriozola. J. (2019). Diferentes tipos de organizaciones ¿Por qué no todas son iguales? Primera parte, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de la Plata. Recuperado de <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/1124>
- Paiva, V; Antunes, MC; Sanchez, M. (2020). O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. Interface (Botucatu), p. 1- 17. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e180625.pdf>
- Pereda, C; Actis, W; De Prada (2014). Las políticas neoliberales profundizan la desigualdad social. Colectivo Ioé. Papeles, de relaciones ecosociales y cambio global N° 126 2014, p. 57-69. Recuperado <https://www.colectivoioe.org/uploads/0a46dd682fe55fec20543c528836c2daed54963.pdf>
- Peixoto, R. (2018). A debacle da nova república brasileira: da desilusão ao encerramento de um ciclo democrático. Estudos Sociopolíticos e Internacionais da América do Sul, Espirales, v. 2, n. 3, Dezembro de 2018. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bmtjLMijqb4J:https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/download/1426/1483+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=br>
- Pérez, A. (1995). Cuadernos de estudios empresariales, nro. 5, p. 243-269. Servicio de Publicaciones UCM, Madrid. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/viewFile/CESE9595110243A/10803>
- Pérez, O; Chacón, M; Pantoja, I; Calunga, M; Benítez, M. (2013). Circuncisión masculina para la disminución del riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual. MEDISAN 2013; 17(9):5052. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n9/san13179.pdf>
- Petras, J. (2000). Tres textos de James Petras sobre las ONGs. Recuperado de <https://www.lahaine.org/dT6g>
- Picas, J. (2001). Papel de las Organizaciones No Gubernamentales y la crisis del desarrollo. Una crítica antropológica a las formas de cooperación. Tesis de Doctorado Universidad de Barcelona. Departamento de Antropología Cultural e História de América y de África. Rrecuperado <https://www.tdx.cat/handle/10803/705?show=full>
- Pinheiro, L. 2019). Mais Médicos: ministério cancela registro de 73 médicos estrangeiros. Seção da saúde, Diário Globo. Recuperado de <https://g1.globo.com/ciencia-e-Saude/noticia/2019/01/24/mais-medicos-ministerio-cancela-registro-de-73-medicos-estrangeiros.ghtml>

- Pinheiro, R. (2020). Dia mundial de luta contra a Aids: A ciência evolui enquanto a sociedade retrocede. Recuperado <https://saudepulsando.com.br/publicacao.php?id=166&Dia+Mundial+de+luta+contra+a+AIDS%3A+a+ci%C3%AAncia+evolui+enquanto+a+sociedade+retrocede>
- Pinheiro, R. (2019). Cem dias sem nada. FOAESP. Recuperado de <http://www.forumaidssp.org.br/noticia.php?id=85&artigo-cem-dias-sem-nada>
- Pinzón, M. (2005). El papel de las ONG y sus alcances en la responsabilidad social empresarial Revista Opera, vol. 5, núm. 5, abril, 2005, pp. 75-96 Universidad Externado de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado <https://www.redalyc.org/pdf/675/67550506.pdf>
- Prado, Luiz; Leopordi, M. (2017). O fim do desenvolvimentismo: o governo Sarney e a transição do modelo econômico brasileiro. Versión preliminar, p. 1-37. Recuperado, [http://www.ie.ufrj.br/images/eventos/outubro\\_2017/texto1010\\_933aa.pdf](http://www.ie.ufrj.br/images/eventos/outubro_2017/texto1010_933aa.pdf)
- Pradilla, E. (2009). La mundialización, la globalización imperialista y las ciudades latinoamericanas. Rev Bitacora - (2) 2009: 13 – 36. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3755538&pid=S0188-4611201100030000900069&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3755538&pid=S0188-4611201100030000900069&lng=es)
- Prata, N. (2006). Tancredo Neves: a agonia e a morte do presidente pelas ondas da Rádio Itatiaia. Biblioteca on-line de ciências da comunicação (BOCC), p 1-19. Recuperado de [http://www.bocc.ubi.pt/\\_esp/autor.php?codautor=915](http://www.bocc.ubi.pt/_esp/autor.php?codautor=915)
- Presidência da República (1971). Código de Propriedade Industrial de 1971 - Lei 5772/71 | Lei no 5.772, de 21 de dezembro de 1971. Recuperado de <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103490/codigo-de-propriedade-industrial-de-1971-lei-5772-71>
- Presidência da República (1998). Lei Nº 9.637, de 15 de Maio de 1998. Recuperado [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm)
- Presidência da República (2019). Decreto Nº 9.795, DE 17 de maio de 2019. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm)
- Presidência da República (2019). Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)
- Presidência da República (2014). Lei 12.984/14. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm)
- Projeto Criança Aids (20013). Nosso estatuto. Capítulo III. Recuperado <http://www.pca.org.br/conheca-o-pca/nosso-estatuto/>

- Polanyi, K. (2017). De La gran transformación a la gran financiarización. Vol. 10 (No. 27), mayo-agosto 2017 p. 117 - 287 Recuperado de [http://www.olafinanciera.unam.mx/new\\_web/27/pdfs/PDF27/PolanyiOlaFinanciera\\_27.pdf](http://www.olafinanciera.unam.mx/new_web/27/pdfs/PDF27/PolanyiOlaFinanciera_27.pdf).
- Pupo, A ; Weterman, D. (2019). Bolsonaro defende família tradicional e chama ideologia de gênero de coisa do capeta. Estadão. Recuperado: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-defende-familia-tradicional-e-chama-ideologia-de-genero-de-coisa-do-capeta,70002962393>
- Ramírez, B. (2012). ¿Realmente está en crisis el neoliberalismo? . In: Jaime Estay, Claudio Lara, Consuelo Silva (Editores).El neoliberalismo y su crisis. Causas, escenarios y posibles desenvolvimientos. Recuperado [https://www.academia.edu/7574013/El\\_neoliberalismo\\_y\\_su\\_crisis\\_Causas\\_escenarios\\_y\\_posibles\\_desenvolvimientos](https://www.academia.edu/7574013/El_neoliberalismo_y_su_crisis_Causas_escenarios_y_posibles_desenvolvimientos)
- Rangel, Y. (2013). Narrativas del riesgo respecto del VIH/sida en México. De letal a crónica y del estigma a los derechos humanos. Revista de El Colegio de San Luis • Nueva época • año V, número 9 • enero a junio de 2015 • El Colegio de San Luis. Recuperado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-899X2015000100200](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-899X2015000100200)
- Reis, D. (2018). O Partido dos Trabalhadores – trajetória, metamorfoses, perspectivas Universidade Federal Fluminense, p.1-26. Recuperado de <http://www.historia.uff.br/culturaspoliticassoc/files/daniel4.pdf>
- Reis, R; Fogaça M; Costa, G. (2011). Direitos de propriedade intelectual e acesso aos antirretrovirais: resistência da sociedade civil no sul global: Brasil, Colômbia, China, Índia, Tailândia / [organizadores Renata Reis, Veriano Terto Jr. e Maria Cristina Pimenta]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2011. 184p. Recuperado <http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2015/05/Direitos-Propriedade-Intelectual-GTPI.pdf>
- Ribeiro, D; De Souza, E; Batista, V. (2017). Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 447-466, set./dez. 2017. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0447.pdf>
- Ribeiro, T; Caetano, A; Silveira, M; Marquardt. (2020). Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. Ciênc. saúde coletiva 25 (5) 08 Maio 2020Maio 2020, p. 1897 – 1911. Recuperado <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1897-1912/pt/>
- Rocha, S; Vieira, A; Lyra, J. (2013). Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. Revista Brasileira de Ciência Política, nº11. Brasília, maio - agosto de 2013, pp. 119-141. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n11/05.pdf>
- Rombiola, N. (2012). Securitización. Finanzas y Economía. Recuperado <https://www.finanzas.com/securitizacion>

- Romero, A; Vera, M. (2014). La Globalización Incompleta. *Revista de Economía del Caribe*, 154-184. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5015204.pdf>
- RVG+ (2016). Situación del Vih/Sida en Venezuela enero-junio 2016 Recuperado <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Informe-de-la-RVG-I-Semestre-2016-Definitivo.pdf>
- Sader, E. (2013). 10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula y Dilma. Editorial Flacso Brasil
- Salamon, L. (1996) Partners in Public Services: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State. *The Journal of Sociology & Social Welfare*: Vol. 23: Iss. 1, Article 23. Disponible: <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol23/iss1/23>
- Salgueiro, H; Mora, C; Machado, A; Lopes, R. (2019). Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). *Interface (Botucatu)*. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e180626.pdf>
- Salpino, F; Pucci, R. (2016). Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Instituto de Pesquisa Economica Aplicada – IPEA. Nro. 28. Recuperado [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT\\_n28\\_Disoc.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT_n28_Disoc.pdf)
- Salvador, E. (2010). Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 104, p. 601-631. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n104/02.pdf>
- Sampaio, A. (2018). Quando os trabalhadores param? Reinterpretando a ocorrência de greves no Brasil. *Lua Nova*, São Paulo, 104: 167-200, 2018. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ln/n104/1807-0175-ln-104-167.pdf>
- Santos, G. (2019). A cruel demolição da previdência social. *Brasil em debate*. Recuperado <http://brasildebate.com.br/a-cruel-demolicao-da-previdencia-social/>
- Sawaia, B. (1999). As artimanhas da exclusão: uma análise ético-psicossocial da desigualdade. Petrópolis, RJ: Vozes. Recuperado de [https://www.academia.edu/29563093/As\\_artimanhas\\_da\\_exclusão\\_-\\_Bader\\_Sawaia.pdf](https://www.academia.edu/29563093/As_artimanhas_da_exclusão_-_Bader_Sawaia.pdf)
- Scheffer, M. (2008). Aids, tecnologia e acesso sustentável a medicamentos: a incorporação dos anti-retrovirais no Sistema Único de Saúde. Tesis de Doctorado em Medicina. Universidade de São Paulo. Recuperado <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-08072008-133201/pt-br.php>
- Seffner, F. (2018). Pedagogias e políticas no campo da Aids: o desafio de superar o desperdício da experiência e reinventar a prevenção. In *Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção*. Vanessa Leite, Veriano Terto Jr. y Richard Parker (Organizadores), p;10-16. Rio janeiro.
- Seffner, F; Parker, R. (2016). A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à Aids. In *Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de Hiv e aids em 2016*, p. 24-32. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Recuperado

[http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade\\_HIV-e-AIDS\\_BRASIL2016.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf)

- Serra, W; Sodre, F (2019). O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1904. Recuperado <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1904>
- Sevaybricker, M. (2016). O impeachment de Fernando Collor: sociologia de uma crise. *Caderno CrH*, Salvador, v. 29, n. 78, p. 607-610, Set./Dez. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v29n78/0103-4979-ccrh-29-78-0607.pdf>
- Sibidé, M. (2011) 30 años de sida: la lucha permanente por la justicia social. *Actualizaciones en sida*. Buenos Aires. agosto 2011. volumen 19. número 73:67-78. Recuperado <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/ASEI-73-67-78.pdf>
- Sierra, Y; Jiménez, H. (2014). Crisis estructurales y crisis financieras. Elementos para su análisis teórico. *Revista Mensual de Economía, Sociedad y Cultura*, junio de 2014. Recuperado de <http://rcci.net/globalizacion/2014/fg1808.htm>
- Siliansky, M. (2013). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à Luz da Reforma do Estado. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 37 (2) : 275-284; 2013. <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/16.pdf>
- Simionato, I; Rodrigues, C. (2014). Estado e políticas sociais: a hegemonia burguesa e as formas contemporâneas de dominação. *R. Katál*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 68-76, jan./jun. 2014. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/rk/v17n1/a07v17n1.pdf>
- SINAN (2016). O Sinan. Recuperado de <http://portalsinan.Saúde.gov.br/o-sinan>
- Skibick Araújo, M. (2009). Las ONG como vía al desarrollo y a la transformación social: Un estilo de intervención y participación. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/107962/msa1de1.pdf?sequence=1>
- Soares, I; Sulpino, F. (2018). Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), p. 2303-2314. Recuperado [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000702303](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702303)
- Somos pacientes (2012). Los recortes en la lucha contra el sida han obligado a cerrar al 15% de las ONG dedicadas al VIH. *Comunidad de asociaciones de pacientes*. Recuperado <https://www.somospacientes.com/noticias/asociaciones/los-recortes-han-obligado-a-cerrar-al-15-de-las-ong-dedicadas-al-vih/>
- Sorj, B. (2005). *Sociedad Civil y Relaciones Norte-Sur: ONGs y Dependencia*. Centro Edelstein de Investigaciones Sociales. Recuperado [http://www.centroedelstein.org.br/PDF/WorkingPapers/WP\\_1\\_Espanol.pdf](http://www.centroedelstein.org.br/PDF/WorkingPapers/WP_1_Espanol.pdf)
- Souza, I; Junger, E. (2020). A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. *SER Social*, v. 22, n. 46, p. 191-209, 6 ene. 2020. Recuperado [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630/25147](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147)

- Suarez, A. (2003). Crítica al Alca: La recolonización. Ediciones Aurora, p. 1- 239. Recuperado <https://cedetrabajo.org/wp-content/uploads/2012/08/35-4.pdf>
- Taniolo, M. (2019). Se o site da Coordenação de IST/Aids/Hepatites Virais estivesse aberto ainda, pois foi fechado por este governo, talvez você conseguisse dados. Whatsaap
- Teodoro, N; Alkimim, M. (2017). Hiv/Aids e efetivação do direito fundamental à saúde e previdência social: incapacidade de acordo com a súmula 78 da turma nacional de uniformização (tnu). Rev. de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social | e-ISSN: 2525-9865| Maranhão | v. 3 | n. 2 | p.63 - 84 | Jul/Dez. 2017. Recuperado <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/download/2461/pdf>
- Tele Sur TV (2019). Perfil de Jair Bolsonaro, el nuevo presidente de Brasil. Sección: Noticias -América Latina. Recuperado <https://www.telesurtv.net/news/quien-jair-bolsonaro-perfil-elecciones-brasil-20181029-0008.html>
- Terto, V; Carvalho, F; Villardi, P; Vieira, M. (2016). A luta continua: avanços e retrocessos no acesso aos antirretrovirais no Brasil. In Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de Hiv e Aids em 2016, ABIA, p. 39-51.
- Terto, V. (2012). ONGs AIDS na Terceira Década. Canal Saude. Fundação FIOCRUZ. Recuperado <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/ongs-aids-na-terceira-decada>.
- Terto, V. (1996) “Homossexuais soropositivos e soropositivos homossexuais: questões da homossexualidade masculina em tempos de Aids”. En: Parker, R. y Barbosa, R. (orgs.). Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Abia: IMS/Uerj, pp. 90-104.
- Terron, G; Dillon, G. (2010). As bases eleitorais de Lula e do PT: do distanciamento ao divórcio. Opinião pública, Campinas, vol. 16, nº 2, Novembro, 2010, p.310-337. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/op/v16n2/a02v16n2>
- Tesser, C; Serapioni, M.(2019). Obstáculos à universalização do SUS: Gastos tributários, demandas sindicais e subsídio estatal de planos privados. Cien Saude Colet [periódico na internet] M. Obstáculos à universalização do SUS: Gastos tributários, demandas sindicais e subsídio estatal de planos privados. Cien Saude Colet. Recuperado <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/obstaculos-a-universalizacao-do-sus-gastos-tributarios-demandas-sindicais-e-subsidio-estatal-de-planos-privados/17334?id=17334>
- Texeira, P. (1997). Políticas públicas em Aids. In Políticas, Instituições e Aids. Enfrentando a epidemia no Brasil. Richard Parker (org.), 43-68 p. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/ABIA
- The Global Forum on MSM & HIV – (s/f). Tratamiento como prevención (TasP). MSMGF. Serie de boletines técnicos. Recuperado [https://msmgf.org/files/msmgf/documents/TechBulletins/SP/08\\_MSMGF\\_TASP\\_hr.pdf](https://msmgf.org/files/msmgf/documents/TechBulletins/SP/08_MSMGF_TASP_hr.pdf)
- The New York Times. (2018). Six Times Journalists on the Paper’s History of Covering AIDS and Gay Issues. Recuperado <https://www.nytimes.com/2018/04/27/t-magazine/times-journalists-aids-gay-history.html>

- Torres, A. (2010). Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. *Revista Cubana de Farmacia*. 2010; 45(1)97-110 Recuperado [http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol\\_44\\_1\\_10/far12110.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol_44_1_10/far12110.pdf)
- UNAIDS, (2005). Mainstreaming aids in development instruments and processes at the national level Recuperado [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restore/mainstreaming\\_aids-in\\_dev\\_instr\\_rep\\_28nov05\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restore/mainstreaming_aids-in_dev_instr_rep_28nov05_en.pdf)
- Ugarte, C; Miranda, J. (2004). Derechos Humanos y Salud: El caso del Vih/Sida. *Rev Med Hered* 15 (4), 2004, p. 225-228. Recuperado <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v15n4/v15n4ce1.pdf>
- United Nations (2000). UN: Security Council Resolution 1308 (2000) on the Responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and International Peace-keeping Operations. Security Council. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/20000717\\_un\\_sresolution\\_1308\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20000717_un_sresolution_1308_en_1.pdf)
- Unids (2019). Sumário executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com Hiv/Aids – Brasil. UNAIDS Brasil, Brasília.
- UNAIDS (2017). Latin America. Ending Aids: Progress towards the 90–90–90 targets. P.130-139. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Global\\_AIDS\\_update\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf)
- UNAIDS (2017). Nota do UNAIDS Brasil sobre relatos de dificuldade de acesso a medicamentos antirretrovirais. Recuperado <https://unaids.org.br/2017/07/nota-unaids-brasil-noticias-dificuldade-acesso-medicamentos-antirretrovirais/>
- UNAIDS Brasil (2016). A ONU e a resposta à aids no Brasil. Recuperado <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGU%C3%8AS.pdf>
- UNAIDS. (2013). Global Report: Unids Report on the Global AIDS Epidemic 2013; Geneva: p. 148. Recuperado de [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)
- UNAIDS (2007). Policy brief: The Greater Involvement of People Living with Hiv (GIPA). Recuperado de [http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299\\_policy\\_brief\\_gipa.pdf](http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf)
- UNAIDS, (2001). Declaración de compromiso en la lucha contra el Vih/Sida. Recuperado [https://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_es.pdf](https://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf)
- UNICEF (2014). Protection, care and support for children affected by Hiv and Aids. Retrieved October 01, 2014, from <http://data.unicef.org/hiv-aids/care-support>

- UNASUR (2015). Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) SP/Di No. 10-15. Recuperado de <http://www.sela.org/media/1950656/di-10-15-unasur.pdf>
- Valderrama, C. (2020). Alcances y desafíos de la Educación en Derechos Humanos en la formación de terapeutas ocupacionales, a partir de la percepción de los estudiantes. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* vol.28 no.1 São Carlos Jan./Mar. 2020 Epub Feb 14, 2020. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v28n1/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO1828.pdf>
- Vallés, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Editorial Síntesis, Madrid.
- Vecinday, I. (2017). La orientación de la política social en el ciclo de recuperación “post neoliberal” en Uruguay (2005-2015). *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 129, p. 245-264, maio/ago. 2017. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n129/0101-6628-sssoc-129-0245.pdf>
- Verdad Digital (2016). Rechazo popular a Gobierno golpista de Brasil llega al 70%. Recuperado <https://verdaddigital.com/10391-2/>
- Versiani, M. (2010). Uma República na Constituinte (1985-1988) *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 30, nº 60, p. 233-252 – 2010. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbh/v30n60/a13v3060.pdf>
- Vick, M. (2020). Pandemia: origens e impactos, da peste bubônica à covid-19. *Nexo*. Recuperado <https://www.nexojornal.com.br/explicado/2020/06/20/Pandemia-origens-e-impactos-da-peste-bub%C3%B4nica-%C3%A0-covid-19>
- Vieira, C; Dias, L; Vargas, T. De Faria (2017). Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33 Sup 2:e00129616. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00129616.pdf>
- Vilas, M; Forster, A; Dos Santos, M. (2008). Caracterização das Casas de Apoio a portadores de HIV/Aids em Ribeirão Preto (São Paulo, Brasil) e suas práticas de administração. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.24, p.169-80, jan./mar. 2008. Recuperado <https://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/12.pdf>
- Villardi, P. (2018). Ativismo, políticas públicas e acesso a medicamentos: o uso de oposições a pedidos de patentes por organizações da sociedade civil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(1), p. 1-21. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n1/0103-7331-physis-28-01-e280107.pdf>
- Villegas, W. (2015). Representaciones sociales del Vih/Sida en mujeres transgénero serodiscordantes. Tesis de maestría, psicología social, Universidad Central de Venezuela.
- Viomundo (2012). ONGs denunciam desmonte do programa brasileiro de Aids. Sección Denuncias. Recuperado de [www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/509/50912885002/1](http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/509/50912885002/1)
- Vitorelli, K; De Almeida, A; Dos Santos, C; Garcia, C; Ribeiro, P; Mendes, M. (2014). Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa Index de

enfermería/primer-segundo trimestre 2014, vol. 23, n. 1-2, p. 75-79. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/metodologia1.pdf>

Vivas-Agüero, P: "Brasil 2011: el nuevo gobierno de Dilma Rousseff y sus inter-relaciones con el Perú" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 145, 2010. Texto completo en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/>

Viva Cazuza (2012). Pesquisa indica necessidade de estímulo à prevenção da aids nas empresas. Recuperado <http://vivacazuza.org.br/blog/pesquisa-indica-necessidade-de-estimulo-a-prevencao-da-aids-nas-empresas>

Wanderley, L. (2005). A nova pedagogia da hegemonias: estrategias do capital para educar o consenso Lucia María Wonderley Neves (org), - São Paulo: Xamá, 2005), 312 p.

Wilson, D; Gorgens, M. (2016). O fim do fim da AIDS. Traducido y adaptado por Beloqui (GIV, ABIA, RNP+). Recuperado <http://www.rnpvha.org.br/o-fim-do-fim-da-aids.html>.

World Bank. (2003). Brazil - Third AIDS and STD Control Project (English). Washington, DC: World Bank. Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/354171468743672390/Brazil-Third-AIDS-and-STD-Control-Project>

World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Health promotion. Recuperado <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Wexell, L. (2015). Brasil-Argentina: todo los une y nada los separa. Diario el Correo, p. 1-7. Recuperado de <http://www.elcorreo.eu.org/Brasil-Argentina-todo-los-une-y-nada-los-separa?lang=fr>

XX ENONG (2019), Documento final – XX ENONG -2019. São Paulo. Recuperado <http://www.forumaidssp.org.br/enong/>

Zahluth, M. (2017). Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia Rev. econ. contemp. vol.21 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2017 Epub Dec 21, 2017 [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-98482017000200209&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482017000200209&lng=en&nrm=iso)

## **ANEXOS**

**Anexo 1**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
NIVEL: DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O \_\_\_\_\_ foi convidado (a) a participar da pesquisa “As ONGs na construção de uma agenda de enfrentamento ao Hiv/Aids no Brasil, período 2009-2019.”, sob a responsabilidade de Walver David Villegas Manrique. O encontro está sendo convidado por ser um informante chave na pesquisa. Neste estudo pretendemos analisar los avances y retrocesos enfrentados por las ONGs en la construcción de una agenda de prevención para el enfrentamiento del Vih/Sida en Brasil, a partir de la crisis del capital, periodo 2009-2019. Se o (a) Sr. (a) participar, nós estaremos em qualidade de observadores participantes, fazendo algumas perguntas e gravaremos (gravador de voz), no local e duração do evento.

Em nosso entendimento, o único risco previsto é o da perda de confidencialidade, que será prevenido a partir da identificação dos participantes através de um número do seu encontro, resguardando qualquer dado que possa identificá-los, minimizando os riscos, em conformidade com a Resolução 466/ 2012. Além disso, a gravação será destruída após transcrever e elaborar o informe final. No caso exista danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Os benefícios do estudo para os participantes são relacionados à possibilidade do resultado da pesquisa se tornar um instrumento de transformação no interior do encontro, ao potencializar uma avaliação crítica das ONGs acerca do enfrentamento ao Hiv/Aids no Brasil.

Asseguramos que para participar deste estudo vocês não terão nenhum custo, nem receberam qualquer vantagem financeira. Vocês serão esclarecidos (as) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estarão livres para participar ou recusar-se a participar. Podem se retirar o seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. Caso o pessoal do encontro venha a sofrer qualquer tipo de dano decorrente da sua participação na pesquisa, estará resguardado o direito de assistência e indenização pelo pesquisador.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa o (a) Sr. (a) poderá contatar o pesquisador Walver David Villegas Manrique, no telefone (27) 99789-8913 ou no e-mail; walverpsico@yahoo.es. Também pode contatar a orientadora; Dra. Maria Lucia Teixeira Garcia, no telefone (27) 33253488 ou e-mail; lucia-garcia@uol.com.br. Em caso de problema com a pesquisa ou denúncia poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, localizada na: Avenida Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, Vitória-ES, CEP: 29.075-910, Universidade Federal do Espírito Santo- Campus Goiabeiras, através do e-mail cep.goiabeiras@gmail.com ou do telefone (27) 3145-9820.

Declaro que foram verbalmente informados e esclarecidos sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceitam participar deste estudo. Também declaramos ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo pesquisador principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

---

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “As barreiras que afetam as ações das ONGs na construção de uma agenda de enfrentamento ao HIV/AIDS no Brasil, período 2009-2019.”, eu, Walver David Villegas Manrique, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Pesquisador