

**COSMOPOLITISMO, COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E MIGRANTES  
SOROPOSITIVOS: O ESTUDO DO CASO DOS BRICS.**

**COSMOPOLITANISM, INTERNATIONAL COOPERATION AND HIV-POSITIVE  
MIGRANTS: THE CASE STUDY OF THE BRICS.**

Moisés Moreira Vieira (UFBA)  
m.moreira.vieira@gmail.com

**Resumo:** A cooperação internacional em saúde enfatiza a natureza transnacional e globalizada das ameaças à saúde global em um mundo interdependente e destaca o equívoco da territorialização e nacionalização das doenças. Tendo em vista que o HIV/AIDS não respeita as fronteiras geopolíticas dos Estados e a soberania é um elemento estranho à expansão da epidemia, a cooperação internacional se encontra justificada, visto que os países estão diante de um problema transnacional, que demanda uma resposta articulada globalmente. Diante do exposto, o artigo analisa a cooperação internacional na resposta ao HIV/AIDS, enfocando as restrições à entrada, à permanência e à residência de migrantes soropositivos em países com leis discriminatórias, a partir do estudo do caso dos Estados-membros dos BRICS. Com o estudo realizado, visa-se destacar contradições entre o discurso de cooperação na resposta à epidemia em oposição ao isolacionismo consubstanciado nas barreiras de viagem. Fundamentando a crítica às restrições da mobilidade internacional dos migrantes soropositivos a partir da ética cosmopolita, busca-se evidenciar a incoerência dos modelos de cooperação internacional para responder à epidemia da AIDS que coexistem com as restrições de viagem impostas às pessoas que vivem com HIV.

**Palavras-chave:** BRICS. HIV/AIDS. Restrições. Mobilidade. Cosmopolitismo.

**Abstract:** Health international cooperation emphasises the transnational and globalised nature of threats to global health in an interdependent world and points out the misguided conception of territorialisation and nationalisation of diseases. Since HIV/AIDS does not take into account the geopolitical boundaries of states and sovereignty is a strange element to the expansion of the epidemic, international cooperation is justified as countries are faced with a transnational problem which demands a globally articulated response. This paper analyses international cooperation to respond to HIV/AIDS, focusing on the restrictions to entrance, stay and residence of HIV-infected migrants in countries with discriminatory legislation, through the study of the BRICS countries. It aims at remarking contradictions between the discourses of cooperation to respond to the epidemic in opposition to the isolationism of the HIV-related travel restrictions. Grounding the critique on the cosmopolitan ethics, it points out the incoherence of a type of international cooperation to respond to the AIDS epidemic which coexists with the travel restrictions imposed to people who live with the HIV virus.

**Key-words:** BRICS. HIV/AIDS. Restrictions. Mobility. Cosmopolitanism.

Recebido em: 31/08/2014

Aprovado em: 18/10/2014

### **Introdução**

A saúde é assunto de proporções internacionais: as doenças não respeitam as fronteiras dos Estados. Mobilizados por esta constatação, os países membros dos BRICS – Brasil, Rússia, Índia e África do Sul – têm articulado esforços para consolidar vínculos de cooperação em saúde, coordenando políticas para enfrentar desafios comuns. Neste contexto, verifica-se a assimilação de uma atitude de cooperação para o enfrentamento dos problemas de saúde

global, afastando-se do reducionismo de soluções isoladas, incapazes de propiciar o desenvolvimento tanto individual quanto coletivo. A luta contra o HIV, articulada pelos BRICS, demonstra o reconhecimento do grupo acerca do caráter transnacional da epidemia e a necessidade de se apresentar uma resposta internacionalmente articulada para que se elimine a AIDS, inclusive, na esfera doméstica.

Verifica-se, no entanto, que, a despeito do reconhecimento da necessidade de cooperação para que se ofereça uma resposta adequada ao HIV, China e Rússia apresentam leis discriminatórias que limitam a permanência e residência de migrantes soropositivos em suas fronteiras. O estabelecimento das restrições de viagem territorializa a resposta ao HIV e demonstra que os Estados centram seus esforços na proteção dos cidadãos que vivem em suas fronteiras, personalizando na figura do migrante os riscos de expansão da epidemia no território dos países. Este modelo de cooperação é fundamentalmente contraditório e ineficaz, pois não se coaduna com os fundamentos que justificam a cooperação (o caráter transnacional da epidemia e a necessidade de uma resposta internacionalmente articulada), além de não contribuir para a erradicação da AIDS tanto na esfera doméstica quanto na esfera internacional.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo analisar a cooperação internacional na resposta ao HIV/AIDS, enfocando as restrições à entrada, à permanência e à residência de migrantes soropositivos em países com leis discriminatórias, a partir do estudo do caso dos países membros dos BRICS. Com o estudo realizado, visa-se destacar contradições entre o discurso de cooperação na resposta à epidemia em oposição ao isolacionismo consubstanciado nas barreiras de viagem. Fundamentando a crítica às restrições da mobilidade internacional dos migrantes soropositivos a partir da noção cosmopolita de hospitalidade, busca-se evidenciar a incoerência do modelo de cooperação internacional implementado pelos países dos BRICS para responder à epidemia da AIDS em face das restrições de viagem impostas às pessoas que vivem com HIV.

Primeiramente, apresenta-se um panorama da cooperação internacional em saúde, implementada pelos BRICS, com foco na resposta global ao HIV. Destaca-se que diversos avanços têm sido alcançados tanto na esfera doméstica quanto internacional e que as restrições de viagem relacionadas ao HIV não se coadunam com a proposta de cooperação pretendida pelo bloco. Em seguida, indica-se que, dentre os BRICS, China e Rússia apresentam leis discriminatórias que restringem o ingresso de migrantes soropositivos em seus territórios, em uma tentativa inócua de “encastelamento” do espaço nacional, face à

intransponível porosidade das fronteiras. Neste ponto, destaca-se o processo de securitização do HIV/AIDS, que mais do que corresponder a uma política eficaz de proteção da comunidade doméstica, consolida a falsa dicotomia entre a ideia de proteção da segurança nacional e a entrada de migrantes soropositivos nas fronteiras dos países. Finalmente, ressalta-se que a solidariedade global e a responsabilidade compartilhada na resposta ao HIV não são, meramente, imperativos morais; de fato, estes mandamentos são imperativos de eficácia e coerência de uma cooperação internacional para responder à AIDS que, efetivamente, atua sobre as causas da epidemia e não sobre os equívocos sobre esta.

A ética cosmopolita, dirigida ao estrangeiro, ainda que, em tempos atuais, seja mais aspiração do que realidade, consiste em importante ponto de partida para a análise da adequação da resposta ao HIV e para se refletir sobre as efetivas possibilidades de erradicação da epidemia.

### **1. BRICS e a cooperação internacional na resposta ao HIV.**

O início da cooperação internacional entre os países do BRICS, no campo da saúde, remete a sua terceira cúpula, realizada em Sanya, na China, em abril de 2011. A partir das discussões ocorridas no referido evento, os países membros do bloco elaboraram uma declaração, em que se apontaram importantes conclusões acerca do papel do grupo no enfrentamento dos problemas de saúde global, incluindo-se, neste rol, a epidemia da AIDS. Desde então, o tema não mais deixou de figurar na agenda do bloco internacional. Ainda em 2011, ocorre o primeiro Encontro de Ministros da Saúde, realizado em Pequim, evento que consolida as intenções dos países membros em cooperar para o enfrentamento dos problemas de saúde intrarregionais e globais. Na IV Cúpula dos BRICS, na Índia, em 2012, restou determinada que estes encontros ocorreriam em caráter permanente, com vistas a aprofundar a cooperação intrarregional nos desafios colocados à saúde coletiva.

Efetivamente, os BRICS têm assumido papel de destaque na governança da saúde global: apesar de seus compromissos com a saúde variarem significativamente, tanto em tamanho quanto em enfoque, cada um dos BRICS contribui efetivamente para a saúde global por meio de financiamento, de capacitação e treinamento e de uma significativa melhoria no acesso a remédios de baixo custo e no desenvolvimento de novas ferramentas e estratégias (GLOBAL HEALTH STRATEGIES INITIATIVES, 2014). Como se verifica, os BRICS têm priorizado a saúde como um elemento essencial de sua política externa, não restando dúvidas de que os programas e políticas desenvolvidas se articulam com prioridades estratégicas mais amplas.

No campo da resposta global ao HIV, deve-se considerar tanto os aspectos relacionados com as políticas nacionais quanto aqueles relativos à cooperação internacional. No que diz respeito à resposta à epidemia em nível nacional, Sun et. al. (2014) destacam os esforços na criação de fundos para garantir acesso universal às terapias antirretrovirais, incremento na produção local de medicamentos, fortalecimento dos sistemas de saúde, vigilância e coleta de informação acerca da epidemia. No plano da cooperação internacional, os autores ressaltam o compartilhamento de experiências e *expertise* nas áreas de vigilância, estratégias de prevenção de novas infecções, além da disponibilização de tratamento. Ademais, ganha também destaque o compromisso com as flexibilizações do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) para garantia de acesso universal às terapias antirretrovirais. Neste sentido, sustentam que

[t]he BRICS countries also look beyond their own borders and help respond to the HIV epidemic both regionally and globally. At the BRICS Health Ministers' Communiqué in Delhi in 2013, the Ministers of BRICS countries agreed to share experience and expertise in the areas of surveillance, existing and new strategies to prevent the spread of HIV and in rapid scale-up of affordable treatment. They reiterated their commitment to ensure that bilateral and regional trade agreements do not undermine TRIPS (Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Right) flexibilities so as to assure availability of affordable generic ARVs to developing countries. Experiences of BRICS countries in securing universal access to ARVs could serve as an engine of innovative health solutions for the other developing countries, and contribute in the global effort toward strengthening health systems (Sun et al, 2014, p.5).

Os esforços dos BRICS para responder ao HIV são, indubitavelmente, de grande valia para a contenção da epidemia, assim como para a melhora das condições de vida das pessoas que vivem com o vírus. No entanto, no que tange à cooperação internacional em saúde, a análise das declarações de compromisso firmadas pelos representantes do grupo, assim como da literatura sobre o tema, permite observar um silêncio eloquente acerca das restrições de viagens que limitam e proíbem o ingresso dos migrantes soropositivos no território dos países. Silêncio, pois não se verifica a abordagem do tema no âmbito dos documentos em que se insculpem os compromissos firmados pelos BRICS na área da saúde; eloquente, pois revela equívocos acerca da epidemia, assim como uma alarmante contradição entre o discurso de cooperação internacional para a erradicação da AIDS em oposição a soluções isolacionistas, traduzidas em leis nacionais discriminatórias.

## **2. BRICS e restrições de viagem relacionadas ao HIV: a securitização do HIV/AIDS.**

As leis nacionais que regulam a mobilidade internacional dos migrantes soropositivos, isto é, que dispõe acerca de sua entrada, permanência e residência no território dos países se dividem em três tipos: leis que não limitam ou proíbem o ingresso de pessoas com HIV nas fronteiras do Estado; leis que limitam o ingresso de pessoas com HIV sem proibi-lo totalmente (e.g. autorizam a entrada e a permanência, mas proíbem a fixação de residência) e leis que proíbem qualquer forma de ingresso dos migrantes soropositivos no território do país.

No caso dos BRICS, as leis nacionais apresentam diferentes perfis com relação ao ingresso de migrantes soropositivos no território dos países. Com relação ao Brasil e a África do Sul, não são apontadas barreiras de viagem relacionadas com o HIV (UNAIDS, 2013). A Índia, por sua vez, manteve as aludidas restrições até 2010, quando foi determinada sua eliminação, conforme informação disponibilizada pelo *The Global Database on HIV specific travel and residence restrictions*. No entanto, o Departamento de Estado dos Estados Unidos da América apresenta informação contrária, advertindo que “[t]here are no disclosure requirements or restrictions for HIV/AIDS patients who enter India on a tourist visa. Disclosure regarding HIV/AIDS is required of anyone seeking a resident permit in India. Foreign residents found to be suffering from HIV/AIDS will be deported” (US DEPARTMENT OF STATE, 2014). A efetiva eliminação das barreiras de viagem também é questionada pela organização *Human Rights Watch* em 2012, dois anos após o alegado banimento das restrições (HUMAN RIGHTS WATCH, 2012).

Os dois países remanescentes, China e Rússia, merecem atenção especial dada a peculiaridade de suas leis. A Rússia exige, para permanência superior a 90 (noventa) dias em seu território, a apresentação de exames clínicos, comprovando a ausência de infecção por HIV (EMBAIXADA DA FEDERAÇÃO DA RÚSSIA NA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2014). Vale ressaltar que estrangeiros que vivem com o vírus, se identificados, são imediatamente deportados (THE GLOBAL DATABASE ON HIV SPECIFIC TRAVEL AND RESIDENCE RESTRICTIONS, 2014). A China, por sua vez, segundo dados do Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, procedeu ao levantamento das barreiras em 2010; vale registrar, porém, que migrantes soropositivos, pleiteando permanência no país superior a 06 (seis) meses, não são admitidos. Neste sentido, o Departamento de Estado dos Estados Unidos da América e o *The Global Database on HIV specific travel and residence restrictions*. Vale destacar que o formulário para concessão de visto, disponível no sítio eletrônico da Embaixada da China, determina que o visitante e/ou futuro residente informe a

existência ou não de doença contagiosa que ofereça riscos à saúde pública. Este, inclusive, é um dos motivos apontados pelos países para o estabelecimento das barreiras de viagem (CONSULADO GERAL DA REPÚBLICA DA CHINA EM SÃO PAULO, 2014). Diante do estabelecimento das restrições de viagem relacionadas ao HIV pela China e Rússia, cabe-se indagar as razões apresentadas pelos países para a manutenção das aludidas barreiras, ainda que em caráter parcial.

Estudos realizados pela Organização das Nações Unidas lançam luzes sobre as razões pela quais os Estados entendem pertinentes as restrições de viagem. O UNAIDS – Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, através do *International Task Team on HIV-related Travel Restrictions*, grupo de tarefas criado pela entidade para o estudo das referidas barreiras, explica que

[d]ois fundamentos principais são apresentados pelos governos que impõem restrições de viagem relacionadas com o HIV. Um motivo é a proteção da saúde pública. Uma segunda razão é evitar uma demanda excessiva sobre os serviços sociais e de assistência à saúde, assim como outros custos econômicos, que se considera ser gerados por não nacionais infectados pelo HIV. Esta última razão tem adquirido maior proeminência desde o meado da década de 1990, quando tratamentos mais eficazes começaram a ser disponibilizados mais amplamente em países de alta renda. Tais terapias ainda estão amplamente indisponíveis em países de baixa e média renda, onde a grande maioria de pessoas com HIV e AIDS – 95% - vive (UNAIDS, 2013).

Tanto a proteção da saúde coletiva quanto os custos relativos aos serviços sociais e de saúde são critérios incompatíveis com a proposta de cooperação internacional dos BRICS para responder à epidemia do HIV. Qualquer que seja a justificativa adotada, ambas se mostram incoerentes com a proposta de coordenação de políticas, pelos Estados, para o enfrentamento de um desafio transnacional, cuja ação individual é ineficaz para a obtenção dos resultados pretendidos. Como se demonstrará, a tentativa de “encastelamento” do território é inócua se considerada a intransponível porosidade das fronteiras. Além disso, o interesse no tratamento, no cuidado e no apoio do estrangeiro que vive com HIV não se trata de altruísmo dos Estados, mas sim de uma exigência imprescindível para supressão da AIDS tanto na esfera doméstica quanto internacional; o alegado aumento dos custos dos serviços sociais e de saúde, em decorrência de eventuais gastos com o migrante soropositivo, mais do que implicar maiores investimentos no estrangeiro e menor disponibilização de recursos para o cidadão nacional, traduz o equívoco de políticas que territorializam a epidemia, acreditando na fantasia de um Estado “imune” num mundo de pessoas que vive com o vírus.

A ideia de securitização das doenças infecciosas, em específico, da AIDS, deve ser problematizada, de forma a destacar que o estado de saúde dos migrantes, mais do que oferecer uma ameaça à segurança do país de destino, está vulnerável a manipulações políticas e discriminação, conforme esclarece Davies (2010, p. 104):

The securization of infectious disease has exacerbated a tension between the protection of human rights and the perceived protection of the national community from imported diseases. However, as I have demonstrated, far from reducing threats by improving migrants' and refugees' health, securitized responses may actually worsen health and increase the threat. Moreover, the securitization of migrants' and refugees' health status may be misplaced as these groups pose no higher statistical risk of infectious disease spread than do tourists arriving back in their home country and imported foreign goods. This overt securitized approach to cross-border migration and disease risk leads to neglect of alternative disease carriers and further disfranchises already resident migrants and refugees, discouraging them from seeking health care for fear of discrimination and deportation. It also creates a false choice between protecting the state or meeting the needs of individuals.

A securitização do HIV/AIDS, mais do que, efetivamente, se traduzir em uma política eficaz de proteção da segurança nacional, acaba por consolidar a falsa dicotomia entre a ideia de proteção da comunidade política doméstica e a entrada de migrantes soropositivos nas fronteiras dos países.

### **3. Solidariedade global e responsabilidade compartilhada na resposta ao HIV: limitações da cooperação intra-BRICS ante a exclusão da ética cosmopolita**

Nos termos da Declaração do Milênio das Nações Unidas (ONU, 2000), a solidariedade global e a responsabilidade compartilhada no enfrentamento dos desafios globais são valores compreendidos como fundamentais para as relações internacionais no século XXI. O Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS relaciona estes princípios com a resposta ao HIV, estabelecendo que no combate à epidemia devem prevalecer entre os Estados a solidariedade global e a responsabilidade compartilhada. Estes princípios revelam a forte aspiração cosmopolita na proposta do organismo internacional de resposta à epidemia da AIDS.

O cosmopolitismo é frequentemente concebido como proposta utópica que, propondo uma ética de valorização da pessoa enquanto ser humano, independentemente da condição de cidadão, não atende à realidade da política internacional, em que cada Estado procura não apenas ser o mais poderoso ator do sistema, mas também garantir que nenhum outro alcance esta posição. Os Estados são atores racionais, que visam maximizar suas vantagens, orientando-se pela realização de seus interesses individuais em um mundo marcado pela

competição e desconfiança (MEARSHEIMER, 1995). Dessa forma, propor que os Estados eliminem as barreiras de viagem, impostas aos migrantes soropositivos, corresponderia à realização da idealizada hospitalidade universal incondicional, tal como concebida por Derrida:

What is unconditional hospitality? Jacques Derrida talks about it as a dream of democracy which would have a cosmopolitan form – belonging to the world as citizens of the world, such that no one is a Foreigner. Absolute hospitality, Derrida argues, means that one does not decide in advance who will get hospitality. I cannot ask for a certain identity, I cannot propose a contract or set limits about which and to whom I will be generous (WORTH, 2003, p.226).

Ainda que a política mundial, contudo, lance dúvidas quanto à realização – ainda que remota – da incondicional hospitalidade universal, pensada nos termos de Derrida, este conceito emerge como um importante ponto de partida para se refletir sobre o (des) acerto das restrições de viagens relacionadas ao HIV. Primeiramente, faz-se importante destacar que a solidariedade global e a responsabilidade compartilhada na resposta ao HIV não são, meramente, imperativos morais; de fato, estes mandamentos são imperativos de eficácia e coerência de uma cooperação internacional para responder à AIDS que, efetivamente, atua sobre as causas da epidemia e não sobre os equívocos sobre esta.

A AIDS não está restrita aos limites territoriais de nenhum país nem reconhece a soberania dos Estados como fator capaz de impedir sua entrada nas fronteiras nacionais. No entanto, como afirma Worth (2003, p. 226),

[p]ublic imaginings around HIV and migration (both forced and voluntary) are imbued with conscious and unconscious fears about outsiders and contamination, whereby foreigners are scapegoated as the vectors of transmission of HIV from outside the country into the very heart of the nation.

A ideia de que as barreiras de viagem são um elemento eficaz para o enfrentamento da epidemia apenas maximiza a possibilidade de novas infecções, pois mascara a única razão pelas quais se propaga o HIV: o comportamento de risco. Personalizar a epidemia na figura do migrante não é, portanto, um instrumento de política pública eficaz, pois conduz ao equívoco de que a AIDS é uma infecção “importada”, trazida pelo migrante em decorrência da abertura das fronteiras. As barreiras de viagem, assim, em vez de diminuir riscos, trabalham no sentido de agravá-los.

Intentar a eliminação do HIV, por meio das restrições de viagem, equivale à tentativa de erradicar a epidemia da AIDS, mediante o “encastelamento” do Estado, ignorando que o vírus é um fluxo global, que penetra as fronteiras dos países através de nacionais e não

nacionais. Por exemplo, o que dizer dos nacionais que retornam infectados após se ausentarem de seu país de origem? Ou dos estrangeiros com permissão para entradas de curto prazo, nos Estados em que as leis proíbem apenas a longa permanência e/ou residência de migrantes soropositivos em seu território? Conceber as barreiras de viagem como instrumento de preservação da saúde coletiva nacional é medida ineficaz, pois ainda que se conceba a possibilidade de “encastelamento” do Estado, as restrições não se mostram potencialmente capazes de manter o HIV fora do território dos países em caráter permanente.

Cooperar significa coordenar políticas para o enfrentamento de um problema comum, cuja ação individual não se presta a produzir resultados satisfatórios. A decisão de articular internacionalmente uma resposta ao HIV não parte do altruísmo dos países membros dos BRICS, mas sim da consciência de que se combate um problema transnacional que demanda uma ação coordenada no nível internacional para que seja resolvido. Os países compreendem que a cooperação é a melhor alternativa e adotam práticas neste sentido. Ao se estabelecerem barreiras de viagem, no entanto, verifica-se, exatamente, o contrário da cooperação: soluções isolacionistas, traduzidas em leis nacionais discriminatórias, que, além de não se prestarem a eliminar a epidemia da AIDS (mesmo no plano doméstico), contradizem os esforços para construir vínculos de cooperação entre os Estados.

A solidariedade global e a responsabilidade compartilhada, no que diz respeito à erradicação da AIDS, não são, como se disse anteriormente, apenas imperativos morais, mas sim a única alternativa viável para a eliminação da epidemia dentro e fora dos países. A eliminação interna, em um mundo composto por países em que vivem pessoas infectadas, é uma realidade difícil de ser contemplada. Ainda que possível, a estabilidade de sua existência é altamente questionável, pois, como se argumentou, não explica como a população do Estado permaneceria “blindada” diante de situações como o retorno, ao país, de um nacional infectado.

Excluir a ética cosmopolita, fundada na solidariedade global e na responsabilidade compartilhada, da cooperação internacional na resposta ao HIV é mais do que desconsiderar apelos morais, que clamam pelo respeito da pessoa enquanto ser humano, independentemente de nacionalidade; ao proceder à referida exclusão, os países – e, no caso dos BRICS, China e Rússia – negligenciam o caráter transnacional da epidemia e ignoram que a única possibilidade de se garantir, permanentemente, a proteção de suas populações contra o HIV é mediante a erradicação do vírus em nível global.

## Conclusão

A cooperação internacional em saúde, no âmbito dos BRICS, tem demonstrado sucessivos avanços, destacando-se, neste contexto, as políticas relacionadas à resposta global ao HIV. No entanto, a aludida cooperação internacional, se implementada sem a eliminação das restrições de viagem, torna-se, fundamentalmente, contraditória e ineficaz.

Contraditória, pois os países dos BRICS reconhecem a necessidade de cooperação e admitem o caráter transnacional da epidemia da AIDS, bem como a exigência de uma resposta internacionalmente articulada para que se obtenham os efeitos pretendidos (i.e. a erradicação da doença); em outros termos, os países reconhecem que a ação individual não é suficientemente capaz de garantir o fim da epidemia tanto no plano doméstico quanto no plano internacional. A cooperação, embora seja *uma* alternativa, é, também, ao mesmo tempo, a *única* potencialmente capaz de proporcionar o fim da epidemia interna e externamente. No entanto, ao estabelecerem as barreiras de viagem, os Estados buscam uma solução isolacionista, restrita ao nível nacional, que contradiz as premissas básicas que fundamentam a decisão de cooperar (o reconhecimento da transnacionalidade da epidemia e a necessidade de uma resposta internacionalmente articulada). Além disso, as barreiras de viagem contradizem o discurso de cooperação internacional para a promoção do bem comum, na medida em que os Estados, ao adotarem as barreiras de viagem, buscam uma solução isolacionista, enfocando o bem estar exclusivo de seus nacionais.

As restrições de viagem também se mostram ineficazes para a eliminação da epidemia da AIDS mesmo que se considere apenas o nível nacional. As barreiras relacionadas ao HIV são estabelecidas pela decisão dos Estados de proteger seus cidadãos contra uma doença que se concebe “importada” pelo migrante. Essa proteção se traduz em dois níveis: reduzir o número de novas infecções, diminuindo-se os riscos à saúde coletiva e evitar o aumento dos custos com serviços sociais e de saúde, o que implica menos gastos por parte do Estado e mais disponibilidade de recursos investidos em prol do bem estar dos nacionais. Deve-se registrar, no entanto, que a erradicação permanente da epidemia, em nível nacional, depende de sua eliminação no nível global; em outros termos, não há que se falar em proteção integral da saúde coletiva doméstica sem que se enfrente a epidemia também no plano externo. É empiricamente improvável o “encastelamento” de um território contra a epidemia e, ainda que se conceba, hipoteticamente, este cenário, a estabilidade desta circunstância é altamente questionável, face à intransponível porosidade das fronteiras nacionais. O tratamento, o cuidado e o apoio prestado pelo Estado ao estrangeiro soropositivo deixa de ser ato de

altruísmo, passando a ser uma prática coerente com a proposta de eliminação fora e *dentro* das fronteiras nacionais. Neste contexto, a securitização do HIV/AIDS, personificada na figura do migrante, mais do que se traduzir em uma política eficaz de proteção da comunidade doméstica, acaba por obscurecer manipulações políticas e dificultar uma resposta eficiente à epidemia.

Portanto, a cooperação internacional em saúde, implementada pelos BRICS, na resposta ao HIV, deve traduzir-se em uma coordenação de políticas, pelos Estados, para responder à epidemia da AIDS em escala global, não se devendo restringir à tentativa de redução do número de casos de pessoas infectadas pelo HIV dentro dos países. Caso se proceda de maneira distinta, não se vislumbra um modelo de cooperação internacional para a resolução de um problema transnacional: existirão, apenas, Estados, isoladamente, procurando resolver um problema comum no interior de suas próprias fronteiras, numa tentativa frustrada de proteção de seus nacionais.

A solidariedade global e a responsabilidade compartilhada, se existentes restrições de viagem, são mais efeitos retóricos do que planos de ação. No entanto, a resposta ao HIV demanda que os referidos princípios se traduzam em políticas públicas, sob pena de não se erradicar a epidemia tanto no nível nacional quanto internacional. Tais mandamentos, portanto, não são, meramente, imperativos morais para a superação da dicotomia cidadão – não cidadãos; efetivamente, são a condição sem a qual a epidemia da AIDS não poderá ser eliminada. A hospitalidade universal, incondicionalmente pensada, não encontra, certamente, nas leis discriminatórias dos migrantes soropositivos, qualquer possibilidade de manifestação. No entanto, o conceito não deixa de desafiar a coerência e eficácia de uma cooperação internacional para a resposta ao HIV sem a eliminação das restrições de viagem.

## Referências

- BENHABIB, Seyla (2004). **The Rights of Others**. Cambridge: Cambridge University Press.
- BERTOLDI, Andrea D. et al. (2014) Efforts to secure universal access to HIV/AIDS treatment: a comparison of BRICS countries. **Journal of Evidence-based medicine**, 07 (1): 02-21.
- BRICS (2013). **Declaração de Sanya**. Publicado em [<http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/declaracao-de-sanya-2013-reuniao-de-lideres-do-brics-sanya-china-14-de-abril-de-2011>]. Disponibilidade: 05/07/2013.
- CHINA. CONSULADO GERAL DA REPÚBLICA DA CHINA EM SÃO PAULO (2014). **Assuntos consulares**. Publicado em [<http://saopaulo.china-consulate.org/pl/lsgw/>]. Disponibilidade: 04/07/2014.
- DAVIES, Sara. E. (2010). **Global politics of health**. Cambridge: Polity Press.

- DERRIDA, Jacques (2009). **On Cosmopolitanism and forgiveness**. New York: Routledge.
- FEDERAÇÃO RUSSA. EMBAIXADA DA FEDERAÇÃO DA RÚSSIA NA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (2014). **Procedimentos para a obtenção de vistos de negócios, de estudo e de trabalho**. Publicado em [http://brazil.mid.ru/pt/web/brasil\_pt/informacao-sobre-vistos]. Disponibilidade: 07/07/2014.
- FROST, Mervyn (2009) *Global ethics: anarchy, freedom and international relations*. New York: Routledge.
- GLOBAL HEALTH STRATEGIES INITIATIVES (2014). **Shifting paradigms: how the BRICS are reshaping global health and development**. Publicado em [http://www.ghsinitiatives.org/downloads/ghsi\_brics\_report.pdf]. Disponibilidade: 06/06/2014.
- HUMAN RIGHTS WATCH (2012). **Letter to India's External Affairs Minister**. Publicado em [http://www.hrw.org/news/2012/07/21/india-confirm-policy-ending-mandatory-hiv-tests]. Disponibilidade: 05/07/2014.
- KEOHANE, Robert O. (1984) **After hegemony: cooperation and discord under the world political economy**. Princeton: Princeton University Press.
- McINNES, Collin. National security and global health governance. (2009). *In*: KAY, Adrian. WILLIAMS, Owain David. (2009) **Global Health Governance: crisis, institutions and political economy**. New York: MacMillan.
- MEARSHEIMER, John J. (1995) The false promises of international institutions. **International Security**, 19 (3): 5-49.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (2000). **Declaração do Milênio**. Publicado em [www.onu.org.br]. Disponibilidade: 20/06/2014.
- THE GLOBAL DATABASE ON HIV SPECIFIC TRAVEL AND RESIDENCE RESTRICTIONS (2014). **Regulations on entry, stay and residence for people with HIV**. Publicado em [http://www.hivtravel.org/]. Disponibilidade: 05/07/2014.
- UNAIDS – Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (2013). **UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic**. Publicado em [www.unaids.org]. Disponibilidade: 07/12/2013.
- UNAIDS – Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (2013). **Report of the International Task Team on HIV-related travel restrictions**. Publicado em [www.unaids.org]. Disponibilidade: 27/12/2013.
- US DEPARTMENT OF STATE (2014). **Bureau of Consular Affairs**. Publicado em [http://travel.state.gov/content/passports/english/country/india.html] Disponibilidade: 05/07/2014.
- WORTH, Heather. Unconditional hospitality: HIV, ethics and the refugee ‘problem’. **Bioethics**, 20 (5): 223-32.