



O Caos Continua

A Revogação da Regra
Global da Mordça em
2021 e a Necessidade de
Supressão Permanente

FOS
FEMINISTA

Abril 2022



Índice

- 1 **Resumo Executivo**
- 3 Metodologia
- 4 Contexto
- 4 Comunicado de Revogação da GGR
- 5 Orientação, monitoramento e conformidade com a revogação da GGR
- 7 Impacto da revogação da GGR
- 8 Chamadas para a revogação permanente da GGR
- 9 Principais achados
- 10 Recomendações

- 12 **Notas Finais**



A Fòs Feminista é a Aliança Internacional pela a Saúde, Direitos e Justiça Sexual e Reprodutiva

Com mais de 170 organizações parceiras ao redor do mundo, somos dedicadas à expansão do acesso à saúde e educação sexual baseadas no direito e a advocacy. Isto inclui a implementação de estratégias comunitárias que ampliam o acesso de meninas, mulheres e pessoas de gêneros diversos marginalizadas à saúde sexual e reprodutiva, o desenvolvimento de programas abrangentes de educação sexual e a mobilização de comunidades na defesa de seus direitos sexuais e reprodutivos.

A Fòs Feminista dá continuidade ao trabalho e às parcerias das três organizações – IPPF-WHR, IWCH e CHANGE, que formaram a aliança feminista em 2021 com a visão de promover a saúde, direito e justiça sexual e reprodutiva através de uma ótica feminista interseccional e o compromisso à liderança do Sul Global.

www.fosfeminista.org

 @Fos_Feminista

 @FosFeminista

 @fosfeminista



ILUSTRAÇÕES

Karynne Senna

Brasil

 @theKarynne



Resumo Executivo

“No mundo todo, buscaremos dar um fim à nociva Regra Global da Mordaça que restringe o acesso das mulheres a informações e serviços de saúde críticos”.

Estratégia Nacional do Presidente Biden para Igualdade e Equidade de Gênero¹

A Regra Global da Mordaça (*Global Gag Rule*, GGR) é uma política externa americana destrutiva, neocolonial e desumana que impede os esforços globais de promover a saúde e fazer avançar os direitos humanos em todo o mundo. Quando promulgada, a GGR – também conhecida como Política da Cidade do México – obriga as organizações não-governamentais (ONGs) estrangeiras que recebem determinadas categorias de assistência estrangeira dos EUA, a não realizar, encaminhar ou fornecer aconselhamento sobre abortos como um método de planejamento familiar (PF). Igualmente, estas ONGs não podem se engajar em movimentos ativistas relacionados à liberalização da lei nacional do aborto, mesmo que paguem por tais atividades com seus próprios fundos que não são dos EUA.² A política prevê exceções para abortos em casos de estupro, incesto e risco de vida da pessoa grávida.³ O primeiro Memorando Presidencial do Presidente Joseph Biden sobre saúde da mulher incluiu a revogação da política no final de janeiro de 2021, uma ação que foi bem recebida pela comunidade internacional de saúde sexual e reprodutiva, direitos e justiça (SSRDJ).⁴ Entretanto, a revogação da GGR não acaba com os danos da política.

São necessárias políticas proativas que garantam que a saúde sexual e reprodutiva, direitos e justiça (SSRDJ) sejam respeitados, protegidos e cumpridos para mitigar os danos causados pelas políticas do passado, bem como gerar avanços há muito esperados na prestação de serviços integrados e na promoção dos SSRDJ. Atores em todos os níveis do sistema de assistência externa

dos EUA têm a responsabilidade de desenvolver e implementar essas políticas. O governo Biden, cada agência do governo dos EUA (*U.S. Government*, USG) envolvida na assistência global à saúde e as principais instituições parceiras de implementação têm o dever de comunicar a revogação da GGR de forma clara, além de fornecer orientação consistente sobre a promoção dos SSRDJ a todas as partes interessadas relevantes. Qualquer coisa menos do que isso contribui para a implementação contínua da GGR.

As evidências apresentadas neste relatório para os meses desde a revogação da GGR pelo Presidente Biden indicam que há uma desconexão entre o procedimento interno do USG para comunicar a revogação e as informações divulgadas externamente aos parceiros prime e sub-prime em todo o mundo. Às vezes, o USG e os parceiros principais não fornecem uma orientação abrangente e imediata aos destinatários da assistência global de saúde dos EUA, o que causou atrasos prejudiciais na efetiva revogação da política. Esses mesmos atrasos impossibilitaram o acesso das pessoas à assistência ao aborto a que legalmente tinham direito durante os nove meses entre a revogação da política, em janeiro de 2021, e as últimas entrevistas realizadas em outubro de 2021. Algumas organizações que estavam cientes de que a GGR tinha sido revogada não receberam orientações especificando como implementar a revogação na prática em seu programa. As organizações precisavam de orientação urgente e imediata do governo dos EUA em janeiro de 2021, que as instrísse claramente a cessar a implementação da GGR e explicasse como modificar

os programas em andamento para se alinharem à mudança política, bem como mitigar os impactos nocivos sobre as comunidades em todo o mundo. Sem uma clara comunicação, orientação e mecanismos de conformidade para monitorar a implementação desta mudança de política, a GGR continuará a impedir a justiça, infringir a soberania nacional e infligir danos às comunidades em todo o mundo. Sem a revogação permanente por ação legislativa, este ciclo vicioso continuará sempre que houver uma mudança nas administrações presidenciais dos EUA entre democratas e republicanos, como tem ocorrido há quase 40 anos.

Metodologia

Desde sua criação em 1984 pelo Presidente Ronald Reagan, a política foi implementada por quatro administrações e revogada por três, conforme as linhas partidárias. Embora haja vastas pesquisas sobre o impacto da GGR quando implementada, há pouca documentação sobre o que acontece quando a política é revogada.⁵

Este relatório mapeia o fluxo de comunicação da revogação da política, traçando a clareza e eficácia da mensagem quando passa do Presidente para as agências do USG, e por meio de parceiros de implementação em todo o mundo. O relatório destaca o impacto da revogação da GGR nos programas globais de saúde, financiamento, parcerias, comunidades, soberania nacional, coalizões e espaços de ativismo. A Fòs Feminista elaborou este relatório com base em entrevistas aprofundadas com o pessoal

do USG, representantes das sedes das organizações não-governamentais internacionais (ONGI) e organizações globais de saúde sediadas no Malawi, Moçambique e Zimbábue.

Este relatório é baseado em um modelo de coleta de dados em três partes e na metodologia de pesquisa qualitativa desenvolvida pela Fòs Feminista (antiga CHANGE) na pesquisa anterior de política de resposta rápida realizada no Malawi, Moçambique e Zimbábue de 2017 a 2019.⁶ O relatório apresenta os resultados de 47 entrevistas virtuais com 53 representantes de instituições parceiras de implementação de saúde global dos EUA, organizações da sociedade civil (OSCs) e fóruns de ativismo realizados entre julho e agosto de 2021, além de 10 entrevistas virtuais com o pessoal do USG e representantes da sede das ONGIs em setembro e outubro de 2021. Em lugar de uma entrevista, representantes do Escritório do Coordenador Global da AIDS (*Office of the Global AIDS Coordinator, OGAC*) no Departamento de Estado, e da Equipe de Conformidade de Proteção à Vida em Assistência Global à Saúde (*Protecting Life in Global Health Assistance, PLGHA*) da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (*United States Agency for International Development, USAID*) apresentaram respostas escritas às perguntas da entrevista da Fòs Feminista.⁷

As pessoas entrevistadas foram identificadas por uma combinação de conveniência e amostragem “bola de neve”, com base nos contatos da Fòs Feminista no país com quem a organização estabeleceu relações, além de organizações envolvidas em pesquisas anteriores de resposta rápida sobre

esta política, recomendações das próprias pessoas entrevistadas e recursos on-line. Para proteger a confidencialidade, cada instituição entrevistada passou por um processo de consentimento informado antes da entrevista, ou forneceu consentimento oral no início da entrevista. As pessoas entrevistadas tiveram a opção de que suas citações fossem atribuídas a elas pelo nome e/ou organização, ou que permanecessem anônimas. As pessoas entrevistadas também revisaram e aprovaram todas as citações literais incluídas no relatório.

Contexto

Nos dias seguintes à posse do Presidente Biden em 20 de janeiro de 2021, a equipe do USG, as instituições parceiras de implementação e ativistas de SSRDJ aguardavam ansiosamente as ações esperadas da nova administração destinadas a desfazer os danos que a administração Trump havia causado contra a saúde global, o desenvolvimento internacional e os esforços de direitos humanos.

Em 28 de janeiro de 2021, enquanto a pandemia da COVID-19 continuava a devastar os programas globais de saúde, o Memorando do Presidente Biden sobre a Proteção da Saúde da Mulher em Casa e no Exterior anunciou que é política do USG “apoiar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas nos Estados Unidos, bem como globalmente”.⁸ Para atualizar esta declaração política, o Presidente Biden revogou a PLGHA, a versão drasticamente expandida da GGR do ex-Presidente Trump.⁹ O

Presidente Biden também criou o Conselho de Política de Gênero da Casa Branca em 8 de março de 2021 e, mais tarde, deu um passo sem precedentes no sentido de lançar uma declaração de política buscando o fim da Regra Global da Mordaça na primeira Estratégia Nacional sobre Equidade e Igualdade de Gênero, publicada em 22 de outubro de 2021.¹⁰

Comunicado de Revogação da GGR

A Fòs Feminista concluiu que a percepção geral entre os membros das equipes do USG entrevistados no Departamento de Estado, no Departamento de Saúde e Serviços Humanos (*Health and Human Services*, HHS) e da USAID era que eles haviam atendido a expectativa de comunicar a revogação da GGR em todo o sistema de saúde global dos EUA e interromper sua implementação, retirando a política de adjudicação em andamento.¹¹

No entanto, o consenso entre as instituições parceiras de implementação e ativistas da ONGI que trabalham no Malawi, Moçambique e Zimbábue foi que as comunicações do USG relacionadas à revogação da GGR eram insuficientes, e que as orientações para implementar a mudança de política eram totalmente inexistentes. O público-alvo da assistência global de saúde dos EUA por meio de adjudicações administradas tanto pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) como pela USAID relataram níveis inconsistentes de comunicação por parte do USG.¹²

O pessoal das ONGs com políticas dedicadas e pessoal de conformidade geralmente tinha acesso a mais informações sobre a revogação da GGR do que as instituições parceiras locais ou OSCs nos três países. Trata-se de uma disparidade que reflete a incerteza generalizada sobre o significado da revogação para as instituições parceiras locais e seu trabalho.¹³ Na realidade, algumas instituições parceiras não estavam cientes de que a GGR havia sido revogada até serem convidadas a participar de uma entrevista com a equipe de pesquisa da Fòs Feminista.¹⁴

Orientação, monitoramento e conformidade com a revogação da GGR

Em agosto de 2021, as entrevistas indicaram que a GGR continuava a ser implementada – tanto nos casos em que havia sido aplicada em excesso ou implementada incorretamente quando a GGR estava ativa – e que sua revogação não havia sido consistentemente alcançada em todos os programas devido à falta de orientação suficiente por parte do USG e das principais instituições parceiras.¹⁵ Por exemplo, o Pathfinder Moçambique, uma instituição parceira de implementação prime, recebeu um acordo de cooperação para uma nova adjudicação com as restrições de PLGHA ainda incluídas, mesmo depois de a política ser revogada.¹⁶

A falta de uma clara orientação do USG e das instituições parceiras prime em relação à implementação da revogação da PLGHA

teve um impacto particularmente negativo sobre as pessoas sobreviventes de estupro e incesto atendidas pelo Fundo de Apoio à Família (*Family Support Trust*, FST) em Zimbábue. Tamburai Muchinguri, Diretor do FST, que é um parceiro sub-prime que presta serviços de SSR às pessoas sobreviventes de estupro, relatou que sua instituição parceira prime aplicou a política erroneamente de 2017 a 2020, ao não permitir encaminhamentos para aborto em casos de gravidez resultante de estupro ou incesto, e depois agravou este dano ao continuar a implementar incorretamente e erroneamente a PLGHA depois de sua revogação.¹⁷ Muchinguri declarou que o FST está pronto para prestar serviços apropriados para sobreviventes assim que receberem a comunicação de sua instituição prime:

“Diariamente nos deparamos com várias mulheres e crianças que são estupradas. E Zimbábue já tem uma lei que permite a interrupção da gravidez resultante de estupro. E os tribunais estão realmente prontos para emitir ordens de interrupção da gravidez para mulheres e crianças que tenham sido estupradas. Portanto, para nós, assim que tivermos essa comunicação clara, estaremos prontos para dar nosso apoio”.

Tamburai Muchinguri, Diretor, FST

Karl Hofmann da PSI observou que o USG poderia estar fazendo muito mais para transmitir orientações e expectativas às instituições parceiras sobre a revogação da política, embora considere que é improvável que isso aconteça.¹⁸ Ele concluiu:

“Quer dizer, é uma expectativa heroica presumir que eles farão o que sabemos que devem fazer, ou seja: “A lei permite isso, é isso que a necessidade manda”. Esperamos que nossas instituições parceiras cheguem à total extensão da lei”. Sim, sabemos que a política mudou de um lado para o outro, mas não houve nenhuma orientação do USG dizendo: “agora esperamos que você faça isso e nós acompanharemos enquanto você faz isso”. Seria extremamente surpreendente encontrar qualquer pessoa que fizesse isso, inclusive o Administrador da USAID. Eu simplesmente não vejo isso acontecendo. Ao invés disso, você confia em algumas piscadelas e acenos de encorajamento - pequeno encorajamento que está lá, e que é valioso, mas é difícil de captar”.

Karl Hofmann, CEO, PSI

No geral, as pessoas entrevistadas relataram ter recebido mais informações sobre a GGR quando ele foi implementado do que quando foi revogado, o que contribuiu para a confusão sobre quais atividades são permitidas agora que a GGR não está mais em vigor.¹⁹ Para acabar com essa incerteza, representantes dos escritórios da ONGI nos países e organizações locais solicitaram que o USG publicasse um documento ou posição de política que explicasse a revogação da GGR e incluísse claras instruções para que todas as instituições parceiras de implementação parassem de implementar a GGR.²⁰ As partes interessadas solicitaram que o USG forneça comunicações simplificadas que possam ser traduzidas para os idiomas locais e amplamente divulgadas através de vários canais, como TV, rádio, jornais e mídia

social, para alcançar as pessoas impactadas pela GGR.²¹ Helena Chiquele da Oxfam em Moçambique explicou a necessidade dessa comunicação direta do USG:

“Se você está revogando algo que é ruim, você precisa ter certeza de que fará o máximo para apagar o impacto daquilo. Você se certifica de que esta informação, que é vital, seja conhecida por quem realmente precisa saber. Eu não acho que isso foi feito”.

Helena Chiquele, Gerente do Programa e Política de Justiça de Gênero da África Austral, Oxfam em Moçambique

Uma pessoa do alto escalão do USG ecoou esta necessidade observando que “revogar a política não elimina necessariamente a confusão nas agências de implementação em termos de o que elas podem e não podem fazer”.²² Comunicações e orientações claras e específicas a respeito da revogação institucionalizarão a política atual e há muito esperada do governo Biden de apoio aos SSRDJ e, acima de tudo, irão garantir que as organizações adaptem seus programas e operações para se alinharem à revogação e ao objetivo final de desfazer os incontáveis danos da política às comunidades em todo o mundo.²³

Impacto da revogação da GGR

Uma pessoa que trabalha para o USG e tem experiência em saúde global disse que “vai levar muito tempo” para medir os resultados e impactos do programa nas comunidades “porque a perda foi tão significativa que, francamente, estamos apenas tentando voltar a como era quatro anos atrás, ao invés de seguir em frente”.²⁴ Embora o efeito arrepiante²⁵ da GGR tenha resultado na aplicação excessiva documentada da política quando ela estava em vigor,²⁶ a falta de orientação robusta do USG e das instituições parceiras prime desde a revogação provavelmente indica uma baixa aplicação da revogação. Fornecer orientação explícita ajudará a contornar este problema, assim como incentivará proativamente as instituições parceiras de implementação a operar da forma mais ousada e ampla possível dentro dos limites permitidos pelos regulamentos de assistência médica global dos EUA, até que a política seja permanentemente revogada por lei.

Não apenas os efeitos prolongados das versões anteriores da GGR são uma grande preocupação para todas as pessoas envolvidas em avançar o SSRDJ, mas, como declarou Irene Koek, especialista global em saúde familiarizada com a assistência global de saúde dos EUA, a “invocação da política em quatro ou oito anos - esta é a ameaça iminente”.²⁷ Eric Sambisa, Diretor Executivo da Nyasa Rainbow Alliance (NRA), uma instituição parceira sub-prime local engajada em fornecer serviços de HIV e AIDS para membros da comunidade LGBTQI+ em Malawi, descreveu o efeito arrepiante causado pelo

ciclo repetitivo da política de mudar de lado desta forma:

“Achamos que é um pouco político e é realmente difícil defender esta política porque ela muda de acordo com o regime”. Então, e se vier outro regime? Isso pode nos afetar como OSCs que implementam no local. É realmente assustador tanto defender quanto não defender. Então, estamos apenas em silêncio”.

Eric Sambisa, Diretor Executivo, NRA

Hofmann da PSI informou que as organizações hesitam em adaptar imediatamente os programas à revogação, caso a política seja restabelecida por um futuro presidente dos EUA, o que faz com que os impactos negativos da GGR persistam após sua revogação:

“A ausência de uma política nociva é boa, mas a persistência do efeito arrepiante da política imposta em vários momentos nas últimas décadas significa que muitos dos danos já foram feitos. Isso prejudica a capacidade de fazer uma programação verdadeiramente holística para as mulheres e as comunidades”. Aumenta os custos de um programa eficaz para intervenções de saúde que salvam vidas. Leva a silos na estrutura do programa de saúde e, sem dúvida, leva ao aumento da mortalidade e morbidade materna. Portanto, tudo isso é ruim e a ausência da política apenas de forma limitada reduz esses problemas, porque muitas pessoas estão relutantes em dar um passo atrás, como se isso nunca mais fosse acontecer”.

Karl Hofmann, CEO, PSI

Chamadas para a revogação permanente da GGR

Embora a revogação da GGR seja uma ótima notícia para muitas organizações e comunidades, os impactos duradouros da política permanecem em vigor, assim como a instabilidade e a incerteza de um cenário político em constante mudança conforme as linhas partidárias. Como os dados apresentados neste relatório demonstram, os efeitos caóticos da GGR perduram muito tempo após sua revogação, o que dificulta significativamente a capacidade das organizações que dependem do financiamento da assistência global de saúde dos EUA para oferecer serviços vitais para suas comunidades. Instituições parceiras de implementação no mundo todo estão lutando para recuperar o ímpeto e o progresso perdidos antes de janeiro de 2017, enquanto buscam reconstruir parcerias e programas de reparo que foram destruídos pela GGR. Em vez de gastar tempo e recursos organizacionais inestimáveis navegando pela conformidade que lhes é exigida quando a política está em vigor, as parceiras de implementação agora podem redirecionar esses esforços para implementar programas abrangentes, fundamentados em evidências e direitos humanos. Em longo prazo, a recente revogação da GGR, combinada com uma revogação permanente pelo Congresso, poderia levar a um uso mais eficiente do financiamento da saúde global dos EUA para a implementação de programas no orçamento federal atual.

O Memorando do Presidente Biden sobre a Proteção da Saúde da Mulher em Casa e no Exterior marcou a primeira vez que um presidente americano reconheceu a frase “saúde e direitos sexuais e reprodutivos” e declarou: “é política da minha Administração apoiar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas nos Estados Unidos, bem como em nível global”.²⁸ Esse foi o mais longe que qualquer administração dos Estados Unidos já alcançou em seu reconhecimento da SSRDJ. Mas isso não basta. Fazer a promessa de apoiar a SSRDJ é importante, mas será preciso mais do que uma canetada para tornar esta afirmação uma realidade. Será necessário mais tempo, financiamento e esforço intencional para realizar todo o potencial dessa mudança política e apoiar a saúde e o bem-estar de mulheres, meninas e pessoas de gêneros diversos que se envolvem com programas financiados pela saúde global dos EUA em todo o mundo.

Principais Achados

- A revogação imediata da GGR em janeiro de 2021 foi necessária e bem-vinda, mas, apesar desses esforços, a política continua a impactar negativa e desnecessariamente pessoas e organizações.
- No geral, as pessoas entrevistadas que trabalham para o USG acreditavam ter feito tudo o que era necessário para comunicar a revogação da GGR e interromper sua implementação por instituições parceiras de implementação. Entretanto, a maioria das instituições parceiras de implementação entrevistadas não acreditava que a comunicação do USG fosse suficiente.
 - » Às vezes, o fracasso do USG e das instituições parceiras prime em comunicar e impor a revogação da GGR prolongou a implementação da política e impediu desnecessariamente que as pessoas tivessem acesso a abortos legais.
 - » O governo Biden, todas as agências do USG envolvidas na assistência global à saúde dos EUA e as principais instituições parceiras de implementação têm o dever de comunicar a revogação da GGR de forma abrangente e fornecer orientação consistente e prática para todas as partes interessadas relevantes.
- As instituições parceiras de implementação e ativistas expressaram a necessidade de uma orientação mais detalhada e prática, assim como um apoio adicional de monitoramento e conformidade que explique como adaptar os programas para se alinharem plenamente com a revogação da PLGHA.
 - » São necessárias políticas proativas que incentivem todas as partes interessadas na assistência global à saúde nos EUA a operar da forma mais ampla possível para garantir que os SSRDJ de todas as pessoas sejam respeitados, protegidos e cumpridos, visando mitigar os danos contínuos da GGR e preparar o caminho para os avanços já atrasados.
- Além disso, as pessoas entrevistadas descreveram como a pandemia da COVID-19 exacerbou os efeitos negativos contínuos da GGR e tornou mais difícil comunicar e implementar sua revogação.
- Apesar dos diversos desafios identificados, muitas das pessoas entrevistadas em todo o USG, sede da ONGI e organizações em Malawi, Moçambique e Zimbábue relataram que a revogação da GGR terá impactos positivos em longo prazo em suas organizações, parcerias e comunidades, incluindo maior financiamento e oportunidades de colaboração.
- As pessoas entrevistadas relataram que a revogação permanente da GGR ajudaria as organizações a se recuperar dos danos causados pelas iterações anteriores da GGR, bem como a avançar os SSRDJ no cenário global de saúde dos Estados Unidos.

Recomendações para o Congresso

- Revogar permanentemente a Regra Global da Mordalha através de ação legislativa.
- Usar o poder de supervisão do Congresso para monitorar a revogação da GGR para garantir que ela não seja mais implementada e para mitigar os danos persistentes da política.
- Abordar as lacunas de financiamento e liderança política destacadas neste relatório pelas instituições parceiras, criando nova legislação, financiamento e linguagem de relatório para avançar os SSRDJ globalmente.

Recomendações para a Casa Branca

- Trabalhar com o Congresso para revogar permanentemente a GGR e afirmar inequivocamente que a revogação permanente é uma política externa de ponta, direitos humanos, saúde pública global e saúde sexual e reprodutiva e direitos prioritários para o governo Biden.
- Aumentar o financiamento global de SSRDJ no orçamento do Presidente com uma declaração de política de apoio às organizações que perderam financiamento por causa da GGR.
- O Conselho de Política de Gênero da Casa Branca e o Conselho de Segurança Nacional devem adotar medidas para garantir que todas as agências do USG responsáveis pelo financiamento da saúde global informem sobre as medidas que adotaram para comunicar a revogação da GGR.

Recomendações para todas as agências de implementação de Saúde Global dos EUA

- Desenvolver e publicar um documento de política ou posição que explique de forma abrangente a revogação da PLGHA e afirme o apoio do governo Biden aos SSRDJ como política dos EUA, incluindo os serviços de aborto. Relançar este documento de política com atualizações periódicas, conforme necessário.
- Divulgar comunicados simplificados explicando a revogação da GGR na TV, rádio, jornais e mídia social para alcançar o público em geral, bem como as comunidades que foram impactadas pela GGR.
- Desenvolver e divulgar publicamente um relatório pós-ação até janeiro de 2023, listando as medidas adotadas para comunicar a revogação, monitorar a modificação dos acordos atuais

para remover a linguagem de PLGHA, e avaliar a implementação da revogação pelas instituições parceiras de implementação.

- Obrigar recursos financeiros adicionais às adjudicações existentes e estabelecer novas adjudicações para permitir que as instituições parceiras de implementação implantem plenamente a revogação da GGR e restabeleçam programas que foram perdidos devido à PLGHA.
- Envolver ativamente as OSC na implementação da revogação da política através da criação de um mecanismo de relatório, como um Ombudsman.
- Aumentar o envolvimento da missão dos EUA com as instituições parceiras de implementação, instituições parceiras que se recusaram a certificar as PLGHA, OSCs, e o público em geral em nível nacional através de *town halls* regulares, declarações oficiais, resumos de políticas e documentos “O que fazer e o que não fazer” ou “Perguntas frequentes” sobre a revogação.
- Traduzir todos os materiais relacionados à revogação da GGR (por exemplo, comunicações, orientação, programas de treinamento, ferramentas de monitoramento e conformidade e disposições-padrão) para as línguas nacionais e locais.
- Preparar e publicar um Curso de eLearning de Saúde Global atualizado que explique a revogação da PLGHA e forneça orientação às instituições parceiras para implementar a mudança de política e adaptar os programas.
- Incluir um elemento de revogação da GGR na Ferramenta de Avaliação do SIMS Above-site do PEPFAR, que permitiria às pessoas que realizam as avaliações SIMS determinar se um site do PEPFAR está cumprindo com a revogação da GGR.

Recomendações para Instituições Parceiras Prime

- Padronizar a comunicação da revogação a todas as instituições parceiras sub-prime com traduções para os idiomas nacionais e locais.
- Assegurar imediatamente que as sub-adjudicações com um período ativo de desempenho tenham sido modificadas para remover a Disposição Padrão PLGHA.
- Traduzir todos os materiais relacionados à revogação da GGR (por exemplo, comunicações, orientação, programas de treinamento, ferramentas de monitoramento e conformidade e disposições-padrão) para as línguas nacionais e locais.
- Comunicar a revogação da PLGHA às instituições parceiras que se recusaram a certificar a GGR.



Notas Finais

- 1 CASA BRANCA, ESTRATÉGIA NACIONAL DE IGUALDADE E EQUIDADE DE GÊNERO 20 (2021), <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/10/National-Strategy-on-Gender-Equity-and-Equality.pdf> [daqui em diante Estratégia Nacional de Igualdade e Equidade de Gênero].
- 2 Declaração de Política dos Estados Unidos da América na Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População (Segunda Sessão) 5-6 (6-14 de agosto de 1984), https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/mexico_city_policy_1984.pdf [de agora em diante, Declaração de Política dos Estados Unidos da América na Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População].
- 3 DEPARTAMENTO DE ESTADO DOS EUA, PROTEÇÃO À VIDA NA ASSISTÊNCIA GLOBAL À SAÚDE, PERGUNTAS FREQUENTES E RESPOSTAS 16 (2019), <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/10/PLGHA-FAQs-September-2019.pdf> [de agora em diante, Departamento de Estado dos EUA, PLGHA FAQs (Set. 2019)].
- 4 Memorando sobre a Proteção da Saúde da Mulher em Casa e no Exterior, 86 Reg. Fed. 33.077 (28 de janeiro de 2021) [de agora em diante, Memorando sobre a Proteção da Saúde da Mulher em Casa e no Exterior].
- 5 *Consulte, no geral*, Constancia Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*, 4 GLOB. HEALTH RES. POLICY 1 (2019) [DE AGORA EM DIANTE, MAVODZA ET AL., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*]; CENTRO PARA A SAÚDE E EQUIDADE DE GÊNERO (*Center for Health and Gender Equity*, CHANGE), *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH: THE GLOBAL GAG RULE FROM 1984-2018* (2018), <https://srhrforall.org/download/prescribing-chaos-in-global-health-the-global-gag-rule-from-1984-2018/?wpdmdl=1064&refresh=621e81f99260d1646166521> [de agora em diante, CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*]; CHANGE, *A POWERFUL FORCE: U.S. GLOBAL HEALTH ASSISTANCE AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS IN MALAWI* (2020), <https://srhrforall.org/download/a-powerful-force-u-s-global-health-assistance-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-malawi/?wpdmdl=2254&refresh=621e820fcc31f1646166543> [de agora em diante, CHANGE, *A POWERFUL FORCE*]; WALTER LEITNER INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS CLINIC, LEITNER CENTER FOR INTERNATIONAL LAW AND JUSTICE, *EXPORTING CONFUSION: U.S. FOREIGN POLICY AS AN OBSTACLE TO THE IMPLEMENTATION OF ETHIOPIA'S LIBERALIZED ABORTION LAW 5* (2010), http://www.leitnercenter.org/files/LeitnerCtr_EthiopiaReport_WebVersion2010.pdf.
- 6 CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, *supra* nota 5; CHANGE, *A POWERFUL FORCE*, *supra* nota 5.
- 7 Resposta por escrito do Departamento de Estado dos EUA, Escritório do Secretário do Coordenador Global de AIDS e Diplomacia Sanitária (OGAC), para a Fòs Feminista (novembro de 2021) [de agora em diante, Resposta escrita do Departamento de Estado dos EUA, OGAC]; resposta escrita da Equipe de Conformidade do USAID/Bureau for Global Health PLGHA para a Fòs Feminista (outubro de 2021) [de agora em diante, Resposta escrita da Equipe de Conformidade do USAID/Bureau for Global Health PLGHA].
- 8 Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad, *supra* nota 4, sec. 1.
- 9 *Id.*, sec. 2(b).
- 10 Decreto Presidencial N° 14.020, 86 Reg. Fed. 13.797 (8 de março de 2021) [de agora em diante Decreto Presidencial N 14.020]; NATIONAL STRATEGY ON GENDER EQUITY AND EQUALITY, *supra* nota 1 em 20; Comunicado de Imprensa, Casa Branca, *Fact Sheet: National Strategy on Gender Equity and Equality (22 de outubro de 2021)*, <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/10/22/fact-sheet-national-strategy-on-gender-equity-and-equality/> [de agora em diante *Fact Sheet: National Strategy on Gender Equity and Equality*].
- 11 Entrevista pelo Zoom com Virginia Baresch, RN, MPH, Assessora Sênior em Saúde Pública, Funcionária Permanente da CDC/CGH/DGHT para o Departamento de Relações Globais (*Office of Global Affairs*, OGA), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) (outubro de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Virginia Baresch]; entrevista no Zoom com uma pessoa anônima que trabalha para o governo dos EUA (outubro de 2021); resposta escrita do Departamento de Estado dos EUA, OGAC, *supra* nota 7; resposta escrita da Equipe de Conformidade USAID/Bureau for Global Health PLGHA, *supra* nota 7.
- 12 Entrevista no Zoom com representantes da *Christian Health Association of Malawi* (CHAM) (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com CHAM]; entrevista no Zoom com Sandra Mapemba, Diretora Técnica Adjunta, *Health Policy Plus* (HP+), Malawi (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Sandra Mapemba].
- 13 Entrevista no Zoom com Carolyn Boyce, Conselheira, PLGHA Compliance, Save the Children dos EUA (setembro de 2021) [de agora em diante entrevista

no Zoom com Carolyn Boyce]; entrevista no Zoom com uma pessoa anônima que trabalha no escritório da PSI no país (julho de 2021); entrevista no Zoom com Brian Ligomeka, *Centre for Solutions Journalism* (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Brian Ligomeka].

14 Entrevista no Zoom com a Dra. Paula Vaz, Diretora Executiva, Fundação Ariel Glaser contra a AIDS Pediátrica (F. Ariel), Moçambique (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com a Dra. Paula Vaz]; entrevista no Zoom com Sandra Mapemba, *supra*, nota 12; entrevista no Zoom com Lynn Walker, Diretora, *Tree of Life* (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Lynn Walker].

15 Entrevista no Zoom com Memory Kadau, diretora da Clínica de Estupro Adulto (*Adult Rape Clinic*, ARC) (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Memory Kadau]; entrevista no Zoom com Lynn Walker, *supra*, nota 14; entrevista no Zoom com Tamburai Muchinguri, diretora do Fundo de Apoio à Família (*Family Support Trust*, FST) (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Tamburai Muchinguri].

16 Considerando a história do Pathfinder Moçambique de recebimento de fundos através da USAID, as autoras presumiram que a nova adjudicação é administrada pela USAID, embora Mobaracaly não tenha confirmado a agência americana responsável pela implementação, pois a adjudicação ainda não havia sido assinada e, portanto, a informação era sensível à aquisição no momento da entrevista. Entrevista no Zoom com Riaz Mobaracaly, Diretor Nacional, Pathfinder Moçambique (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Riaz Mobaracaly].

17 Entrevista no Zoom com Tamburai Muchinguri, *supra* nota 15.

18 Entrevista no Zoom com Karl Hofmann, CEO, e Andrea Fearneyhough, Diretora de Programação de Aborto Seguro, PSI (setembro de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Karl Hofmann e Andrea Fearneyhough].

19 Entrevista no Zoom com Memory Kadau, *supra*, nota 15; entrevista no Zoom com Samuel Matsikure, Gerente de Programas, Gays e Lésbicas do Zimbábue (*Gays and Lesbians of Zimbabwe*, GALZ) (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Samuel Matsikure]; entrevista no Zoom com Tamara Mwenifumbo, profissional de saúde pública no Malawi

(julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Tamara Mwenifumbo].

20 Entrevista no Zoom com Nyasha Mantosi, Oficial de Programas, ROOTS, Zimbábue (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Nyasha Mantosi]; entrevista no Zoom com Imelda Mahaka, Diretora Executiva, e Definate Nhamo, Gerente Sênior de Programas, Pangaea Zimbabwe AIDS Trust (PZAT) (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com PZAT].

21 Entrevista no Zoom com Dra. Mildred Mushunje, Diretora de País, *SRHR Africa Trust*, Zimbabwe (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Dra. Mildred Mushunje]; entrevista no Zoom com Talent Jumo, Fundadora e Diretora, Katswe Sistahood (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Talent Jumo]; entrevista no Zoom com Dra. Paula Vaz, *supra* nota 14; entrevista no Zoom com Samuel Matsikure, *supra* nota 19; entrevista no Zoom com Caleb Thole, Diretor Executivo, Global Hope Mobilisation (GLOHOMO) (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Caleb Thole]; entrevista no Zoom com Robert Phiri, Diretor de País em Malawi, Novice Bamusi, Diretora de Programa no País, e Judith Pangani, Coordenadora de País em Malawi, SRHR Africa Trust (SAT) (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com SAT Malawi]; entrevista no Zoom com Chance Mwalubunju, Consultora Sênior em Política com especialização em SDDR em Malawi (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Chance Mwalubunju]; entrevista no Zoom com representante de uma instituição parceira prime em Malawi (agosto de 2021); entrevista no Zoom com Tamara Mwenifumbo, *supra* nota 19; entrevista no Zoom com Eric Sambisa, Diretor Executivo, e George Kachimanga, Gerente de Programa e Operações Program & Operations, Nyasa Rainbow Alliance (NRA) (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com NRA]; entrevista no Zoom com Nicholas Ahadjie, Diretor de Aquisição e Gestão de Doações, *World Vision Mozambique* (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Nicholas Ahadjie]; entrevista no Zoom com Málica de Melo, Diretora Nacional, Centro Internacional para Saúde Reprodutiva - Moçambique (*International Centre for Reproductive Health-Mozambique*, ICRH-M) (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Málica de Melo]; entrevista no Zoom com representante de uma organização de SSR em Moçambique (julho de 2021); entrevista no Zoom com líder sênio de uma organização que recebe financiamento do governo dos EUA na África sub-saariana (agosto de 2021);

entrevista no Zoom com Donato Gulino, Representante de País, PSI Moçambique (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Donato Gulino]; entrevista no Zoom com Marla Smith, Assessora de Saúde e Nutrição, *Save the Children* Moçambique (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Marla Smith]; entrevista no Zoom com Birgit Holm, Diretora de País de Moçambique, e Helen Hallstrom, Oficial de Parceria, *Aid for the Development of People for People* (ADPP) (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com ADPP]; entrevista no Zoom com Rafa Valente Machava, Diretora Executiva, Associação Mulher, Lei e Desenvolvimento (MULEIDE) (agosto de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Rafa Valente Machava]; entrevista no Zoom com Nyasha Mantosi, *supra* nota 20; entrevista no Zoom com PZAT, *supra* nota 20; entrevista no Zoom com Helena Chiquele, Gerente do Programa e Política de Justiça de Gênero da África Austral, Oxfam em Moçambique (julho de 2021) [de agora em diante entrevista no Zoom com Helena Chiquele].

22 Entrevista no Zoom com uma pessoa que trabalha para o governo dos EUA e que tem experiência em saúde global (setembro de 2021).

23 Ver CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, *supra* nota 5, em 30-32.

24 Entrevista no Zoom com uma pessoa que trabalha para o governo dos EUA e que tem experiência em saúde global (setembro de 2021).

25 O “efeito arrepiante” se refere a quando “organizações ou prestadores de assistência médica restringem suas atividades além do que é exigido pela política, para se protegerem de serem acusados de

não conformidade”. As organizações também podem desconhecer os parâmetros totais da política devido à comunicação ambígua do governo dos EUA ou de suas instituições parceiras prime. Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*, *supra* nota 5, em 15. See also CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, *supra* nota 5, em 36-38; CHANGE, *A POWERFUL FORCE*, *supra* nota 5, em 24.

26 CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, *supra* nota 5, em 36; Boniface Ayanbekongshie Ushie et al., *Foreign assistance or attack? Impact of the expanded Global Gag Rule on sexual and reproductive health and rights in Kenya*, 28(3) *SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS* 23, 29 (2020) [de agora em diante Ayanbekongshie Ushie et al., *Foreign assistance or attack?*]; International Women’s Health Coalition (IWHC), *CRISIS IN CARE: YEAR TWO IMPACT OF TRUMP’S GLOBAL GAG RULE* 26 (2019), https://3lu5ac2nrwj6247cya153vw9-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/06/IWHC_GGR_Report_2019-WEB_single_pg-2.pdf [de agora em diante IWHC, *Crisis in Care*]; Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*, *supra* nota 5, em 15; Global Justice Center & CHANGE, *CENSORSHIP EXPORTED: THE IMPACT OF TRUMP’S GLOBAL GAG RULE ON THE FREEDOM OF SPEECH AND ASSOCIATION* 4-5 (2019), https://globaljusticecenter.net/files/Censorship_Exported_Impact_of_Trumps_GGR.pdf [de agora em diante GLOBAL JUSTICE CENTER & CHANGE, *CENSORSHIP EXPORTED*].

27 Entrevista no Zoom com Irene Koek, especialista familiarizada com a assistência de saúde global dos EUA (setembro de 2021) [de agora em diante Entrevista no Zoom com Irene Koek].

28 Memorandum on Protecting Women’s Health at Home and Abroad, *supra* nota 4, sec. 1.





Aliança Internacional pela
Saúde, Direitos e Justiça
Sexual e Reprodutiva