

Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS | Agosto 2012 | nº58



**Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS**

25 ANOS



¹ Dados disponíveis no Boletim Epidemiológico AIDS – DST 2011, do Ministério da Saúde, acessado em julho de 2012: http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011

Em 2012, a epidemia de HIV/AIDS no Brasil faz 30 anos e a ABIA, uma das primeiras instituições criadas no país para enfrentar esta epidemia, completa 25 anos.

Embora esse seja um boletim comemorativo, produzido com a intenção de marcar estas datas históricas, não podemos dizer que este momento é de celebração. Muito tem sido feito no Brasil e no mundo para responder aos desafios postos pela epidemia, mas temos que lembrar que, depois de 30 anos, o HIV/AIDS continua a sua marcha pela população. Estima-se que, no Brasil, já foram infectadas pelo HIV, desde os anos 1980 até 2011, um total de 608.230 pessoas, com o registro de 241.469 óbitos tendo como causa básica a AIDS¹.

E atrás de cada número tem nomes – tem pessoas, famílias e comunidades que sofreram ou sofrem com o HIV. Atrás destes números, existem políticos/as e técnicos/as que “administram” a epidemia e que nos informam que, apesar destes mesmos números, está tudo sob controle e que os números estão se estabilizando. Na leitura deles/as, a AIDS não merece mais a mesma atenção que recebeu no passado. Não precisa de tanto investimento. Nem de campanhas ousadas de prevenção – que podem, ao mesmo tempo, afastar os votos de eleitores/as religiosos/as ou forças conservadoras. Não precisa de assistência especial, porque o atendimento pode ser incorporado ao SUS, e que este vai muito bem, obrigado. Tais técnicos/as e políticos/as divulgam a atual resposta brasileira frente à epidemia como um programa modelo – mais um produto nacional apropriado para exportação em tempos de mundo globalizado e neoliberal do Século 21.

Na ABIA, não temos tanta satisfação com o estado atual das coisas. Ao nosso ver, a estabilização da epidemia não basta. A situação da resposta à epidemia no Brasil, neste momento, não é tranquila, nem está sob controle. Muito pelo contrário, estamos vivendo uma série de retrocessos, em que as conquistas das últimas três décadas vêm sendo

abandonadas e sacrificadas em nome de outros interesses e prioridades. Quem duvida disto só precisa conversar com as pessoas vivendo com HIV no país – e perguntar como é a epidemia para elas – para saber que o momento que vivemos é crítico, e que a verdadeira epidemia (ao contrário da epidemia ficcional inventada por alguns/as políticos/as) não vai nada bem.

Nosso objetivo com esta edição especial do Boletim ABIA é, contudo, estimular uma reflexão sobre as lições aprendidas ao longo destes 30 anos de epidemia de HIV/AIDS no Brasil, e sobre estes desafios aqui abordados. Queremos analisar o passado para pensar no presente e planejar o futuro e, neste sentido, além do Boletim ABIA, uma outra iniciativa de análise e debate será o seminário **30 anos de AIDS: a história de uma epidemia e a resposta brasileira**, que acontecerá nos dias 8 e 9 de agosto de 2012, no Rio de Janeiro, marcando também os 25 anos da instituição e os 15 anos de morte do sociólogo Betinho.

Ao envolver diferentes pessoas e reunir o pensamento de pesquisadores/as e ativistas de setores tão distintos, com longas e curtas trajetórias no desenvolvimento de estudos e na participação no movimento da AIDS, esta edição do Boletim ABIA se apresenta como uma afirmação da importância da interdisciplinaridade, princípio proposto pelos/as fundadores/as da ABIA, há 25 anos atrás, entre eles/as o Betinho, para enfrentar a epidemia.

Aproveitamos a oportunidade para agradecer a participação de todos/as que colaboraram com esta edição especial do boletim e estendemos o agradecimento a todas as pessoas e instituições que contribuíram para a construção da história da ABIA ao longo destes 25 anos. Agradecemos a todos e todas que fizeram dessa colaboração um exercício da solidariedade, outro princípio básico sempre lembrado e defendido por Betinho na resposta à AIDS. Boa leitura!

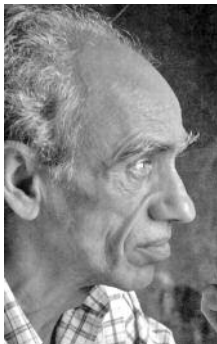


Betinho e Herbert Daniel: da morte civil à solidariedade

DEPOIMENTO

“**N**ão há como medir a contribuição de Betinho para a construção da resposta brasileira para a epidemia de HIV/AIDS. Mesclando visão política com uma crença inabalável de que as estruturas político-sociais que geram e perpetuam a miséria podem e devem transformar-se e armado com conceitos que pareciam simples, mas que eram, e ainda são, profundamente transformadores, tais como solidariedade e democratização da informação, ele sempre enfrentou a AIDS não somente como uma doença, mas pelo que revelava de outras dimensões sociais. Como sempre – todas as pessoas que trabalharam com Betinho sabem disso –, ele tinha pressa. Não era uma pressa de quem era apenas impaciente; era uma pressa de quem não podia ser complacente e que sabia que a rapidez da ação é um dos principais diferenciais quando se quer transformar estruturas de desigualdade e opressão e sistemas que geram desinformação.”

Trecho do artigo “Betinho: celebração da vida”², de JANE GALVÃO



“**E**u acho o Betinho uma das pessoas mais apaixonadas pela vida que conheci. Comprometeu grande parte da sua vida em lutas, em batalhas políticas tão diversas, inclusive na ABIA. Ele era apaixonado pela vida e transformou a política em uma coisa agradável de fazer. Gostava muito de pensar politicamente, agir politicamente, mas não como uma coisa institucional, do planalto, como ele dizia, mas aqui da planície, do cotidiano da vida das pessoas, da discussão apaixonada num bar com cerveja. Tanto assim que as análises de conjuntura que ele fazia eram sempre bebendo uma cerveja, naquele ambiente descontraído em que as pessoas consideravam a política um engrandecimento da vida. Acho que ele foi esse personagem vivendo no fio de vida, porque desde o nascimento, hemofílico, tuberculoso, depois com problemas no estômago, enfim, ele só enfrentou problemas e superou. Então, ele teve sessenta e poucos anos de vida, mas de uma forma extremamente intensa.”

CÂNDIDO GRZYBOWSKI
Sociólogo e Diretor geral do Ibase

“**E**u conheci o Herbert a partir do movimento homossexual. Ele era um exilado e estávamos no movimento gay do Brasil. Foi dos últimos exilados a voltar, precisamente por sua condição de gay. Ele participou de um grupo gay do Rio, o SOMOS-Auê, foi nesse contexto que o conheci. Depois participei de sua campanha de deputado estadual pelo Partido Verde. Ele tinha uma visão bem libertária nessa campanha. Posteriormente, eu o revi quando comecei a participar do Grupo Pela VIDDIA, em 1989. Herbert tinha toda essa perspectiva nova de trabalhar com as pessoas vivendo com HIV/AIDS no sentido amplo, incluindo as pessoas com HIV e as pessoas afetadas pelo HIV. Foi sempre uma pessoa com muita clareza de suas convicções e tinha uma forma muito convincente de falar, claro, era escritor e, a partir da AIDS, também junto com a militância, deixou os livros como “Vida antes da morte” e “O primeiro AZT a gente nunca esquece”. Eu me lembro que a gente começou a publicar os Cadernos Pela VIDDIA. Quando saiu o número 0, ele ficou muito emocionado, era o primeiro boletim da comunidade que falava sobre tratamento de HIV/AIDS.”

JORGE BELOQUI
Grupo de Incentivo a Vida (GIV)



“**E**u conheci o Herbert Daniel entre 1981/1982, logo depois que ele chegou do exílio. E conheci porque eu frequentava as reuniões do antigo grupo SOMOS-Auê e foi com colegas desse grupo gay na época que a gente passou a se reunir na casa dele. E, desde o início, me surpreendi muito com a energia do Daniel e com a ousadia das suas ideias. Uma das coisas que me marcou, naquela época, era a ênfase que o Daniel já colocava sobre as questões da cidadania sexual. Vamos dizer assim, para ele, isso era mais importante que uma identidade sexual, ou seja, um cidadão completo era aquele cidadão que também tinha os seus direitos sexuais, além dos seus direitos civis, direitos econômicos, inteiramente respeitados. O Daniel definia isso com muita precisão, com muita clareza, e também a ideia de que a sexualidade estava atrelada a qualquer luta por um mundo melhor. As reflexões do Daniel já eram um terreno propício a pensar a resposta do HIV e, entre elas, essa questão da cidadania completa, independente da sexualidade, independente de qualquer status sorológico, independente de raça, independente de cor, quer dizer, os direitos humanos acima de qualquer coisa.”

VERIANO TERTO JR.
Coordenação geral da ABIA

Nessa página, a ABIA homenageia duas pessoas fundamentais na história da instituição, Herbert de Souza (Betinho), fundador e presidente da ABIA até 1997, e Herbert Daniel, que coordenou a ABIA e fundou o Grupo Pela Vidda/RJ. Para falar sobre eles, a ABIA ouviu pessoas próximas, que nos contam um pouco da personalidade e características de Betinho e Herbert Daniel que, através do ativismo, mobilização e do princípio da solidariedade, enfrentaram estigmas e mudaram a forma como a epidemia de HIV/AIDS era tratada no Brasil.

² Artigo publicado em 2005, *Democracia Viva*, 28: 3-8.
Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/artigo_betinho.pdf

Fotos Acervo CEDOC/ABIA

30 anos da epidemia de HIV/AIDS no Brasil

Em 2012, a epidemia de HIV/AIDS completa 30 anos no Brasil e, a fim de descrever como tem sido esta trajetória, apresentamos uma linha do tempo, de acordo com as três décadas já passadas e a quarta que se inicia. Diferentes acontecimentos poderiam ser destacados, mas ressaltamos algumas ondas, com base em apresentação de Richard Parker, pesquisador e presidente da ABIA, durante o "Curso de formação e produção de conhecimentos: fortalecimento da atuação de segmentos da sociedade civil organizada de AIDS no Brasil em espaços de controle social e articulação política", realizado pela instituição em março de 2012, no Rio de Janeiro. Assim, dividimos a linha do tempo em quatro grandes ondas, conforme cada década, desde 1981, caracterizando aspectos do enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS nestes períodos.

1ª onda (1981-1991):

Anos de crise, mas também de resistência



Este período foi marcado por uma batalha moral sobre o sexo. Ao mesmo tempo, ativistas inovaram no enfrentamento à epidemia, influenciando em como a AIDS passaria a ser vista. Nos Estados Unidos, o presidente de então, Ronald Regan, não tinha tomado nenhuma atitude em relação à epidemia e se iniciou a campanha "Silêncio = Morte". A primeira década da epidemia também foi de sofrimento e sem tratamento. Críticas quanto à falta de ação ganharam destaque, além da discriminação da sociedade moralista, da ausência de ações públicas e de governos irresponsáveis. Muitos estigmas foram difundidos, principalmente em relação a homossexuais. Surgiam iniciativas por parte da sociedade civil e que ainda hoje se fazem presentes, tais como:

- 1) A arte de cuidar, com o surgimento de casas de apoio, em geral, para cuidar de pessoas soropositivas;
- 2) A construção da solidariedade, sendo o Brasil pioneiro no desenvolvimento dessa perspectiva. Para Herbert Daniel, o vírus ideológico da AIDS tinha vacina: a solidariedade, construída pelos primeiros ativistas no país;
- 3) A invenção do sexo seguro por parte das comunidades homossexuais, e não das instâncias formais governamentais, passou a ser a única maneira de frear a situação de então e o uso da camisinha, considerado para o planejamento familiar, foi incorporado pela comunidade gay;
- 4) O ativismo cultural implicou numa mobilização da sociedade civil, que, diante da falta de ações do governo, foi às ruas a fim de colaborar para que mudanças fossem incorporadas no enfrentamento à AIDS.

2ª onda (1991-2001):

Batalhas por acesso, articulação e proposição



Uma batalha moral quanto ao acesso à saúde se evidenciou neste momento. O Brasil vivenciava uma conjuntura política conturbada, com o *impeachment* do presidente Collor. O Ministério da Saúde foi reorganizado e, depois de ignorar, nos anos 1980, as organizações da sociedade civil e suas ações no contexto do HIV/AIDS, o governo efetivamente se dispôs a dialogar sobre a epidemia. Esta foi a década de ouro para as políticas de AIDS, com a instituição do programa brasileiro, incorporando preceitos de solidariedade e tendo os direitos humanos como base. Da parte da sociedade civil, havia uma crítica quanto à postura tecnocrata do governo, avaliando "custo e benefício". A sociedade civil reivindicava uma percepção da AIDS com base no direito humano à saúde, para romper estigmas e discriminação. O ano de 1996 foi um divisor de águas, depois do Congresso Internacional de AIDS, realizado em Vancouver, no Canadá. Na ocasião, cientistas mostraram que era possível conter com o uso de anti retrovirais o avanço da AIDS. Também se disseminou o reconhecimento do acesso a medicamentos como um direito de todos/as e este movimento em defesa do acesso cresceu, passando a se articular local e internacionalmente. Em

1998, encontros internacionais, como o Congresso Internacional de AIDS, realizado em Durbin, representaram marcos para o debate acerca do enfrentamento global da epidemia de AIDS, reunindo pessoas estratégicas de diferentes setores e países. O Brasil ganhou destaque internacional neste período, por mostrar que, embora sendo um país pobre, era possível desenvolver um programa de acesso a medicamentos.

3ª onda (2001-2011): Administando a epidemia



A primeira década dos anos 2000 foi marcada pela convocação, a partir do então secretário geral da ONU, Kofi Annan, para a criação de um fundo global de resposta à AIDS. No entanto, uma barreira se evidenciou: o interesse capitalista, que implicou na resistência da indústria farmacêutica, resultou em tratados que desencadearam árduas batalhas no que diz respeito ao acesso a medicamentos. Ao mesmo tempo, o Brasil assumiu, na ocasião, uma postura mais ativa no cenário internacional, tendo papel importante nas arenas políticas globais relacionadas à AIDS, com apoio de pessoas estratégicas se posicionando favoráveis às ações propostas pelo país, seja no governo Fernando Henrique Cardoso, seja no governo Lula. Já no governo Dilma, diferentemente das gestões anteriores, tudo ainda está em aberto no que diz respeito ao posicionamento político do país em âmbito internacional para as políticas de HIV/AIDS. Além disso, ao mesmo tempo em que o país, desde a criação do Sistema Único de Saúde, apresenta uma legislação em torno da defesa do direito à saúde reconhecida, efetivar o que é assegurado no papel é um desafio.

4ª onda (desde 2011): Será a última onda?



Após 30 anos de epidemia de AIDS, esta quarta década se inicia com possíveis retrocessos no país. Embora o governo brasileiro diga que a epidemia está estabilizada, a atual resposta não basta e não é aceitável. A epidemia de AIDS não acabou no Brasil, nem no mundo, e continua fora do controle. Há ainda muito o que fazer nesta quarta década da epidemia e, ao mesmo tempo em que há conhecimento técnico, falta vontade política e resposta eficaz do poder público. A saúde precisa ser reafirmada como um direito e, portanto, é necessário repolitizar e radicalizar a resposta à AIDS. A resposta à epidemia não sairá dos países mais ricos, preocupados com seu próprio umbigo. A saída é o mundo se mobilizar e, certamente, o Brasil tem papel estratégico, como os países emergentes, nas políticas globais. Isso depende também da pressão que a sociedade civil apresenta no enfrentamento da epidemia, mais do que nunca. "Onde é que nós estamos, fomos e estamos indo?"

ABIA e a epidemia de HIV/AIDS no Brasil, ontem e hoje

Nesses 25 anos de luta contra a AIDS, a ABIA promoveu uma série de projetos, pesquisas e atividades voltadas para prevenção, informação e monitoramento de políticas públicas relacionadas à saúde, especialmente no campo da epidemia de HIV/AIDS. Para comentar estes temas, a ABIA ouviu os/as coordenadores/as de projetos atuais e antigos, acerca de como tais temáticas vêm sendo trabalhada na atualidade. Confira as opiniões!

Casais sorodiscordantes: vida conjugal e interação com os serviços de saúde no contexto da epidemia de HIV/AIDS

“ Ao longo desses anos, a temática tem adquirido, gradualmente, mais visibilidade, seja no movimento social (que ampliou o escopo de suas reivindicações), no governo (em termos de formulação de políticas, com especial destaque para a inserção de orientações sobre PEP – (profilaxia pós exposição sexual) e a reprodução no “Consenso”, em 2010, nos serviços de saúde (ampliação do referencial da integralidade na atenção, em alguns estados) e nas universidades (aumento na realização de pesquisas). No entanto, o movimento social (que, lembremos, é formado por atores com variadas trajetórias e identidades) não deve perder de foco o questionamento, ao governo brasileiro, acerca do monitoramento e avaliação de Estados e Municípios sobre a real capacidade de ampliar o acesso e oportunizar uma atenção condizente com os desejos dos sujeitos. Pesquisas recentes mostram que, no cotidiano dos serviços de saúde, os direitos sexuais e reprodutivos das PVHA se constroem em passos lentos, muito aquém do que já recomendam os documentos. ”

IVIA MAKSUD

Profª do Depto. de Planejamento em Saúde e da Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense



Companhia da Saúde

Grupo de teatro circense formado por jovens e adolescentes, com o objetivo de levar informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Apesar de voltada aos/as jovens, a Cia. da Saúde se apresentou para públicos de todas as idades.

“ Minha passagem pela Cia. da Saúde foi algo muito bom. Me deu oportunidades em todos os aspectos e me ensinou bastante. Minha vida não seria o que é hoje se eu não tivesse feito parte da Cia. Minha opinião sobre alguns assuntos como DSTs é hoje em dia algo que me possibilita debater com outras pessoas em uma conversa dentre diversas coisas que aprendi. Foi uma fase na minha vida marcante e inesquecível. Adorei ter feito parte da Cia. da Saúde. Saudades desse tempo... ”

LORENA GABRIEL

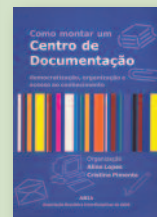
Estudante e ex-integrante da Cia. da Saúde



Centro de Documentação e Recursos

Criado em 1991, o CEDOC oferece à população o maior acervo sobre a epidemia de HI/AIDS no Brasil. O CEDOC presta apoio à pesquisa, distribui materiais informativos gratuitamente, além de emprestar vídeos informativos para associados/as.

“ O projeto Referência Nacional sobre Documentação foi muito importante na minha carreira profissional como bibliotecária, reforçando a máxima de que a informação é para todos! Com o objetivo principal de estruturar o CEDOC/ABIA como um centro de memória sobre a AIDS, através de diversas ações pudemos mobilizar o movimento social nacional e internacional para o trabalho de organização de publicações sobre a epidemia, resgate da história da AIDS e produção e distribuição de materiais educativos. ”



ALINE LOPES

Bibliotecária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi responsável pelo CEDOC/ABIA entre 2000 e 2010

Projeto Adesão

“ Em parceria com o *HIV Center for Clinical and Behavioral Studies*, da Universidade de Columbia (EUA), a ABIA realizou a pesquisa “Terapias combinadas em países em desenvolvimento: experiências com adesão aos antirretrovirais no Brasil”. Os objetivos eram medir a adesão às terapias combinadas, identificar os fatores associados à aderência, examinar a relação entre terapias combinadas e comportamento sexual mais seguro, e descrever o impacto das terapias combinadas na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A parte quantitativa contou com uma amostra de conveniência (não aleatória) recrutada em hospitais de referência no tratamento da AIDS e ONGs/AIDS na cidade do Rio de Janeiro. Realizaram-se, no total, 200 entrevistas, estruturadas na forma de questionário. Os resultados obtidos foram equiparáveis aos níveis de adesão obtidos em pesquisas internacionais e estão disponíveis no site:

<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp32art05.pdf> ”

JUAN CARLOS RAXACH
Coordenador de projeto da ABIA

Projeto HSH

“ AIDS sai dos palcos, dos spots das câmeras, das capas dos jornais e do foco das atenções públicas. Falar na AIDS no presente é percebermos que o assunto deixou de ser prioridade nas políticas públicas brasileiras e passou a ser uma questão de segunda classe, terceira categoria – uma mera e sofrível coadjuvante nos palcos e bastidores dos cenários nacionais. Pessoas se infectam, os óbitos aumentam, os medicamentos desaparecem ou passam a ser moedas de trocas entre uma política corrupta e ineficiente. O melhor programa de AIDS do mundo retrocedeu, desceu ribanceira abaixo, perdeu o rumo de sua história progressista. Uma vergonha, uma tristeza, um lamento na atual fotografia da AIDS no Brasil. ”

VAGNER DE ALMEIDA
Coordenador de projetos na ABIA,
Staff Associate em Columbia University,
cineasta e ativista



Grupo de Trabalho em Propriedade Intelectual (GTPI/Rebrip)

Com esse projeto a ABIA buscou contribuir no fortalecimento das políticas públicas de saúde em HIV/AIDS tanto no âmbito nacional quanto no âmbito internacional. O projeto teve como proposta fortalecer a atuação das ONGs/AIDS, de forma a contribuir na participação e intercâmbio entre os países dessa região, incluindo o Brasil.

“ Tive a felicidade de coordenar esse projeto por sete anos, que posso dizer, foram anos importantes na história brasileira em relação aos impactos sentidos no campo do acesso a tratamentos pelas regras de propriedade intelectual (PI). Entre 2005 e 2012, avançamos em alguns campos, como na melhora da percepção da opinião pública sobre o papel da sociedade nesse tema, lutamos e conseguimos, a partir de muita pressão popular, a primeira licença compulsória para medicamentos de AIDS no Brasil, conseguimos mobilizar os atores e sensibilizar o Ministério Público para a proposição de uma ação direta de inconstitucionalidade que visa devolver ao domínio público centenas de medicamentos patenteados imerecidamente no Brasil. Hoje podemos dizer que o GTPI é o principal grupo da sociedade civil nacional, composto em sua maioria por organizações de saúde, dedicadas a monitorar, propor e influenciar políticas de PI que tocam políticas de acesso a tratamentos. Atualmente, o maior desafio é manter a qualidade de nossa incidência e sustentar um grupo dessa natureza com as dificuldades que as ONGs locais hoje vivem. Além disso, o cenário político está cada dia mais complexo, envolvendo propostas de alteração do marco legal e parcerias público privadas para desenvolvimento de medicamentos que merecem atenção. ”



RENATA REIS
Médicos sem Fronteiras



Cristina Câmara

*Socióloga, Doutora
em Ciências Humanas
e Consultora*

Sustentabilidade das ONGs/AIDS: um debate recorrente

Em meados dos anos 1980, quando as primeiras ONGs/AIDS surgiram, a epidemia de AIDS não contava com respostas médicas e estava subsumida na ideia do "câncer gay". Era o auge do que Herbert Daniel registrou como sendo a morte civil. Atualmente, existem 26 antirretrovirais e a possibilidade, de fato, de uma profilaxia pré-exposição ao HIV.

No campo político não-governamental, algumas associações se autodenominavam organizações não-governamentais (ONGs), o que veio a se consolidar no início dos anos 1990. De acordo com a cultura política brasileira, estas ONGs contavam com uma inspiração de esquerda, atentas às análises estruturais. As ONGs/AIDS diferenciavam-se nesse debate, devido à situação de crise e urgência e à presença de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Sobre a sustentabilidade das ONGs/AIDS, há uma predominância no aporte de recursos governamentais. As primeiras ONGs/AIDS dialogavam intensamente com fundações estrangeiras e com as agências de cooperação internacional (ONGs nos países desenvolvidos apoiando ONGs nos países em desenvolvimento). Em alguns casos, essas parcerias aproximavam as ONGs das universidades, fortalecendo seu capital social, contribuindo para ampliar a produção de conhecimento e dando visibilidade a seu trabalho.

Desde o início dos anos 1990, há mudanças na cooperação internacional com ONGs e na presença dessas agências no Brasil. De acordo com uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de ONGs (Abong), entre 2003 e 2007, nas 189 associadas que responderam, enquanto a cooperação internacional caiu 66% em seu orçamento, aumentou 71% de recursos públicos federais. Por um lado, foi observado que há fontes que nos últimos sete anos apresentam tendência de crescimento: empresas, institutos e fundações empresariais; recursos públicos municipais; e doações de indivíduos. Estas últimas passaram de 12,2% (2000) para 42,4% (2007), direcionadas a áreas como educação, justiça e promoção de direitos, e trabalho e renda. Por outro

lado, há uma preocupação com fontes instáveis, como: cooperações multi e bilaterais; recursos públicos estaduais; e, contribuições associativas.

Entretanto, também no início dos anos 1990, a negociação para o primeiro Acordo de Empréstimo entre o Brasil e o Banco Mundial foi iniciada. Dado o cenário internacional e as exigências da epidemia – por exemplo, as interlocuções com grupos homossexuais, prostitutas e usuários de drogas –, desde a elaboração do projeto, e pontualmente antes disso, as ONGs atuando no campo da AIDS foram consideradas com destaque. Foram previstos recursos financeiros no projeto de cooperação, que geraram o início das seleções públicas de projetos para ONGs/AIDS a partir de 1993. Uma decisão política referida por uma aposta mútua entre governo e sociedade na busca de saídas para a epidemia.

Com o passar dos anos, o campo plural das ONGs/AIDS e sua relação com o setor governamental foram se consolidando e, de certa forma, se conformando em calendários de editais, cronogramas de projetos e na crença de que o melhor programa de AIDS está assentado na relação entre governo e sociedade civil. Não que o fato seja falso, mas para citar um sociólogo clássico, Robert Merton, é "a profecia que se cumpre por si mesma". Ou seja, o discurso é reificado e, tanto o governo quanto a sociedade civil têm pensado pouco no longo prazo, o que é fundamental no debate sobre sustentabilidade, não só das ações (em determinados momentos pensadas pelo governo), mas das próprias ONGs (pouco enfrentada pelas ONGs/AIDS). Pode-se levantar algumas hipóteses a respeito.

No caso do governo, dependendo do governo (nas três instâncias), nem sempre interessa manter ativas organizações que primam pela defesa de interesses e direitos, que fazem pressão política e denúncias públicas, especialmente no âmbito local. Por sua vez, algumas ONGs, dependendo da ONG, podem ser úteis na oferta de serviços que lhes são transferidos. O que é diferente de parcerias entre governo e sociedade civil que visam respostas conjuntas. Por sua vez, também nos deparamos com um cenário difícil,

especialmente após a descentralização da política de AIDS para estados e municípios. São recursos parados nos estados, ausência de editais públicos, entraves burocráticos e, após 30 anos de epidemia, lamentavelmente alguns governos estaduais sinalizam não ter interesse em trabalhar com as ONGs, além de relatos de conselheiros de saúde que não concordam que as ONGs recebam recursos governamentais.

No caso das ONGs/AIDS, pode-se supor uma acomodação à rotina dos projetos, a não dependência exclusiva de recursos governamentais e, principalmente, a frágil atenção ao cenário global. Todos os caminhos pressupõem um repensar institucional e político sobre sua identidade coletiva, considerando a sustentabilidade de forma imbricada pelos aspectos político, técnico e financeiro. E aqui surge a relevância do diálogo com outros *stakeholders*, além dos governos e da cooperação internacional, o setor privado.

Com o setor privado, o diálogo das ONGs/AIDS tem sido mais pontual e considerado pouco produtivo. Aliás, o mesmo parecia ocorrer no campo das ONGs em geral. De fato, o setor privado tem focalizado o mundo do trabalho e, de certo modo, o tema da saúde é abordado de forma tradicional. Por sua vez, também é importante notar que, de acordo com a pesquisa da Abong, houve uma tendência de crescimento de apoio de empresas, institutos e fundações empresariais para ONGs: de 8,3% (2003) para 21,3% (2007).

Entretanto, no momento, o interesse é destacar o quê o setor privado pode agregar ao debate sobre a sustentabilidade. Este debate traz à tona a necessidade de gerir, de forma sistêmica, recursos provenientes do setor privado, alguns gradualmente utilizados também na gestão pública, como: planejamento estratégico; assessoria de imprensa; marketing institucional; gestão de recursos humanos e financeiros; monitoramento e avaliação (M&A); mobilização de recursos; etc. Recursos técnicos especializados, aos quais algumas ONGs não têm condições de responder e outras consideram que não precisam fazê-lo. Este é um dos pré-conceitos que ainda persistem e, na verdade, mantêm dissociados os elos entre os aspectos político-técnico-financeiro da sustentabilidade.

Evidentemente, no caso das ONGs com uma causa sócio-política clara, não se trata de copiar uma empresa – ONG não é empresa! –, mas de apropriar-se de um *know-how* que pode potencializar suas ações. Porém, isso implica em mudar de lugar e a forma de pensar. O que não significa romper com princípios inegociáveis, mas romper com mecanismos de pensamento que

inibem olhar para novos horizontes. Também é importante considerar outras fontes de recursos, para além do financiamento de projetos, assim como a transparência no uso de recursos provenientes de todas as fontes. Existem profissionais que podem ajudar nisso. Às vezes, a ONG não tem como pagá-los, mas outras vezes isso está fora de seu leque de atenções. Por sua vez, também é preciso que as próprias pessoas invistam em novas capacidades, atendendo a seus anseios individuais, mas compromissadas com a missão institucional. Estudar e produzir conhecimento, ao menos em determinado momento, foram aspectos presentes nas ONGs. Talvez seja a hora de observar novos objetos de análise e, também, explorar o capital social acumulado pela organização.

Tudo isso é importante para se planejar a sustentabilidade. Cada vez mais, o apoio financeiro a projetos tem sido acompanhado da exigência por resultados mensuráveis, forte capacidade de M&A e impacto do projeto. Estas têm sido exigências explícitas por parte de doadores, públicos e privados.

Por último, mas não menos importante, é fundamental que as ONGs se situem no novo cenário global. A crise econômica nos países desenvolvidos, cada vez mais, restringe recursos para os países em desenvolvimento. Especialmente para um país como o Brasil, que está sendo foco para a captação de recursos investidos em outros países. Algumas ONGs já vêm trabalhando sua política de mobilização de recursos direcionada ao próprio país considerando essa realidade.

REFERÊNCIAS

- ARMANI, D. Monitorando & Avaliando Mudanças. **Rev. Eletrônica Portas**, v.2, n.2, p.10-17, jun.2008. Disponível em: www.acicate.com.br/portas
- CAMARA, C. Sobre o cenário da sustentabilidade das ONGs no Brasil. Aula expositiva no curso Formação e Produção de Conhecimentos. Realização ABIA, em parceria com CEDAPS. Rio de Janeiro, mar. 2012. Disponível em: http://www.abiaids.org.br/_img/media/Apresenta%C3%A7%C3%A3oCristinaCamara02-07-03-2012.pdf
- DEGENSAJN, A. (Coord.). **Censo GIFE 2009-2010**. São Paulo: Gife, 2010. Disponível em: [www.gife.org.br/arquivos/publicacoes/22/Censo%20GIFE%20\(baixa\).pdf](http://www.gife.org.br/arquivos/publicacoes/22/Censo%20GIFE%20(baixa).pdf)
- GOUVEIA, T. (Coord.). **Sustentabilidade das ONGs no Brasil: Acesso a recursos privados**. Rio de Janeiro: ABONG, 2010. Disponível em: www.abong.org.br/publicacoes.php

Evidentemente, no caso das ONGs com uma causa sócio-política clara, não se trata de copiar uma empresa – ONG não é empresa! –, mas de apropriar-se de um know-how que pode potencializar suas ações. Porém, isso implica em mudar de lugar e a forma de pensar. O que não significa romper com princípios inegociáveis, mas romper com mecanismos de pensamento que inibem olhar para novos horizontes.

Com a palavra, Kenneth Rochel Camargo Jr.: O direito à prevenção

Por:
Claudio Oliveira



Secretário Geral do
Conselho de
Curadores da ABIA,
Kenneth é doutor
em Saúde Coletiva
e professor adjunto
da Universidade do
Estado do Rio de
Janeiro.

ABIA – Como avalia a entrada da prevenção combinada no Sistema Único de Saúde (SUS)? O que a população pode esperar?

Kenneth – O sistema tem uma concepção que é generosa, mas a execução é difícil. O SUS foi sempre comprometido por questões de falta de financiamento. Então, sempre há uma preocupação quando são colocados desafios adicionais em um sistema que já está estressado. Nesse caso específico, que tem a ver com distribuição de medicamentos, como é que fica isso em termos de escala? Em um outro nível, também vejo que há uma certa empolgação com determinadas coisas. Por exemplo, a questão dos efeitos colaterais dos medicamentos. Quando uma pessoa já tem complicações imunológicas, é fácil abrir mão de determinadas coisas, mas e no caso das pessoas que não têm qualquer comprometimento imunológico? Outra indagação que tenho diz respeito à circuncisão. Sob o ponto de vista da mulher, é possível que a situação piore. Será que um sujeito circuncidado continuará querendo usar camisinha? Respeito o resultado das pesquisas, meu medo é que esses resultados sejam super enfatizados e se deixe de continuar trabalhando aquilo que tem sido fundamental, como as práticas de sexo seguro.

ABIA – A prevenção é reconhecida como um direito à saúde? É uma prioridade?

Kenneth – Historicamente, privilegamos o aspecto terapêutico. Quando a saúde é pensada, se pensa em assistência à saúde. Concretamente, algumas medidas preventivas funcionam. O que cai sobre o modelo biomédico funciona bem, como as pesquisas de vacinas. Especificamente na questão do HIV/AIDS, no caso da testagem anônima, por exemplo, quando você recebe o sujeito para fazer a testagem, ele está recebendo orientação. O quão bem isso está funcionando eu não sei dizer, mas é correto que as duas coisas andem juntas. E tem o lado concreto, do ponto de vista custo x efetividade, tudo que você possa prevenir certamente é preferível, pois aí é possível reduzir danos e tornar a assistência mais eficaz.

ABIA – Qual seria a melhor forma de lidar e apresentar a prevenção combinada para a população em geral?

Kenneth – Me preocupa muito essa questão de como se produzir e difundir conhecimento. Nesse caso, temos uma grande complicação. Boa parte dessa discussão está colocada em cima de probabi-

lidades e muitas pessoas não entendem probabilidades. Em um mundo ideal, você tem uma sociedade informada que define autonomamente essas questões, mas, na prática, em função da extrema desigualdade que temos no país, isso não ocorre. O trabalho da ABIA e também de outras ONGs na questão da divulgação de informação é fundamental. Mas esse trabalho é prejudicado pelo baixo nível de educação, componente fundamental para qualquer programa de prevenção.

ABIA – O SUS pode garantir a sustentabilidade dessas novas estratégias?

Kenneth – No momento, eu não sei se é possível garantir a sustentabilidade do próprio SUS. Na medida em que você tem uma certa "normalização da AIDS", na medida em que ela passa a comprometer uma população cada vez mais pobre e passa a ser vista como apenas mais uma doença, a possibilidade de se continuar fazendo um esforço mantido ao longo dos anos diminui. Então, não diria que é impossível, mas é difícil. Além disso, temos outros problemas. As questões dos medicamentos me preocupam muito. A falta de capacidade local de produção, no sentido tecnológico de produção de medicamentos, nos deixa numa situação frágil. Os EUA têm feito acordos bilaterais mais prejudiciais que o acordo Trips. O Brasil vem tentando reverter esse atraso, mas isso levará de 10 a 20 anos no mínimo. A indústria privada brasileira, por sua vez, é ridícula, não investe em pesquisa.

ABIA – Como avalia a garantia da prevenção pelo SUS?

Kenneth – Essa garantia quem vai dar somos nós. Temos muitas desigualdades no país. Quando era garoto, estudei meu primário em colégio público, a qualidade era boa, mas o ensino era restritivo e elitista. Quando ampliaram o acesso, a classe média caiu fora e a qualidade foi lá para baixo. Meu medo é esse, de perdermos, na medida em que a doença se banaliza, essa força política. Por outro lado, na medida em que são exigidos procedimentos mais complicados, você vê o retorno da classe média. Apesar de todos esses problemas, temos algumas coisas para comemorar. Vivemos o período democrático mais longo do país, a economia, apesar de tudo, vem se desenvolvendo e a desigualdade diminuiu um pouco. Isso deve ser valorizado. É preciso agora valorizar a educação fundamental, esse é o caminho.

Com a palavra, Valdiléa Veloso: Desafios e o futuro da prevenção

TROCANDO
IDEIAS

Por:
Marina Maria

ABIA – Quais são os principais avanços, desafios e retrocessos em termos de políticas de prevenção de HIV/AIDS no país?

Valdiléa – Um avanço foi o Brasil ter adotado um modelo de enfrentamento fundamentado nos direitos humanos e na participação da sociedade civil no processo de formulação e implementação de ações. Esse modelo resultou na visibilidade do país, conseguindo manter a AIDS como epidemia concentrada, relativamente estabilizada, embora em patamares altos.

A epidemia no país, desde o início, afeta significativamente homens que fazem sexo com homens (HSH). Nessa população, a prevalência está em torno de 10%, enquanto que na população geral é de 0,6%, sendo 0,8 % para homens e 0,4% para mulheres. Até recentemente, o aumento dos casos entre heterossexuais e mulheres era destacado, e a população HSH não recebeu investimento necessário para reduzir a transmissão do HIV. É preocupante o aumento dos casos entre adolescentes HSH e o investimento na prevenção para essa população é um desafio. Outro desafio é a prevenção da transmissão vertical do HIV. Embora tenha sido o primeiro país em desenvolvimento a adotar a terapia antirretroviral para gestantes com HIV, o número de crianças infectadas dessa forma ainda é alto.

Como retrocesso, há a influência do conservadorismo nas políticas, expressa pelo recolhimento de material do Ministério da Educação sobre identidade sexual, censura da campanha de carnaval para a população HSH e silêncio do Ministério da Saúde sobre a PREP. O Brasil, apesar de pioneiro, garantindo o acesso universal ao tratamento antirretroviral, não tem inovado na prevenção.

ABIA – O que é a prevenção combinada e quais são seus prós e contras?

Valdiléa – É o uso de intervenções de prevenção com eficácia comprovada, de forma simultânea, para alcançar o melhor resultado na prevenção do HIV. Entre essas estão aconselhamento, testagem, uso de preservativo, diagnóstico e tratamento das

infecções sexualmente transmissíveis e intervenções biomédicas, tais como antirretrovirais (profilaxia pré-exposição, pós-exposição), microbicidas e circuncisão masculina.

Todas as intervenções têm limitações e não são 100% efetivas. Esse é o caso do preservativo e da profilaxia pré-exposição com antirretrovirais. Quem as utiliza da forma indicada, alcança altos níveis de proteção, mas nem sempre isso acontece. Por isso, a combinação de intervenções é fundamental.

Os estudos que avaliaram o uso dos antirretrovirais como profilaxia pré-exposição verificaram que há um bom nível de segurança no que tange efeitos colaterais de drogas, desenvolvimento de resistência aos antirretrovirais e desinibição sexual. Em todos os estudos, o comportamento de risco não aumentou com o uso da PREP, até diminuiu. É importante que essa avaliação continue sendo feita, gerando dados para a implementação dessa estratégia de prevenção no país. O custo é sempre colocado como barreira. No entanto, estudos de custo-efetividade demonstram que os benefícios da PREP compensam.

ABIA – O que podemos esperar do futuro da prevenção do HIV?

Valdiléa – Desde os anos 1980, esse é o momento em que podemos vislumbrar uma possibilidade real de controlar a epidemia, combinando ações de prevenção e tratamento. Para tanto, é preciso que a comunidade trabalhe de forma conjunta, buscando forma de transformar o conhecimento em ações concretas que ampliem a cobertura das intervenções. A tendência é que as drogas antirretrovirais serão utilizadas de forma mais ampla para tratamento e prevenção e que a testagem para o HIV será ampliada. Acredito que a PREP será incorporada às intervenções de prevenção na maior parte dos países, mas certamente isso não ocorrerá de forma rápida, pois ainda há resistência. No entanto, tudo pode mudar a depender da nossa capacidade de mobilização.



Valdiléa Veloso é integrante do Conselho Fiscal da ABIA, pesquisadora associada da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), diretora do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – Fiocruz e investigadora principal do estudo iPrEx OLE na Fiocruz.

Com a palavra, Mário Scheffer: SUS, AIDS e controle social

Por:
Felipe de Carvalho



Mário Scheffer é professor no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ABIA – Quais são as conexões entre a resposta brasileira à AIDS e o SUS?

Scheffer – Eu costumo dizer que a resposta à AIDS é o SUS levado às últimas consequências, pois é o modelo que mais se aproxima de um sistema que garante universalidade, equidade. O SUS foi idealizado para promover acesso de acordo com as necessidades do paciente e não de acordo com sua capacidade de pagar. Por isso, não existiria resposta à AIDS se não existisse SUS.

ABIA – Quais são os rumos que o SUS tem tomado atualmente?

Scheffer – Nós avançamos muito em duas décadas. No entanto, o SUS passa por uma grave crise de confiança, é um momento de divórcio entre o SUS e a sociedade, por vários motivos. Existe um subfinanciamento crônico, que leva a restrições de estrutura e de recursos humanos. Mas não se trata apenas de falta de dinheiro, tem muito a ver com a forma como o dinheiro circula. Existe uma reforma do sistema de saúde em curso, sem que isso tenha sido discutido pelos maiores interessados: a população.

ABIA – Que reforma é essa?

Scheffer – É a entrega de parte do SUS para o setor privado. Como consequência, surgem modelos de gestão que não são compatíveis com o que nós concebemos como SUS. Toda vez que temos uma presença maior do privado na saúde, na gestão, há menos universalidade e mais desigualdade. É um momento político importante, o SUS mostra sua capacidade de melhorar a saúde da população, mas tem suas bases solapadas pelo subfinanciamento, o que, por sua vez, gera um descrédito muito grande junto à população, que aceita cada vez mais a ideia de que deve comprar a saúde.

ABIA – Como esses novos modelos de gestão afetam os princípios do SUS?

Scheffer – A gestão está sendo entregue a organizações privadas que não tem compromisso com o SUS, são as chamadas OSs (Organizações Sociais de Saúde). Esse movimento acontece sob o pretexto de solucionar dificuldades da administração direta, pois as OSs contratam sem concurso e compram sem licitação. É um modelo que cresceu sem evidência de melhoria para a população. Além disso, essas entidades praticam uma

competição predatória entre elas e isso gera, por exemplo, uma grande rotatividade de médicos, então não tem mais vínculo médico-paciente. Também há uma tendência de entrega dos serviços para planos de saúde, que têm interesse em agregar hospitais públicos de excelência em seus produtos mais populares. Isso significa o fim do princípio da equidade, pois destinar uma parte dos hospitais públicos para quem paga plano de saúde significa empobrecer a oferta para quem depende só do atendimento público.

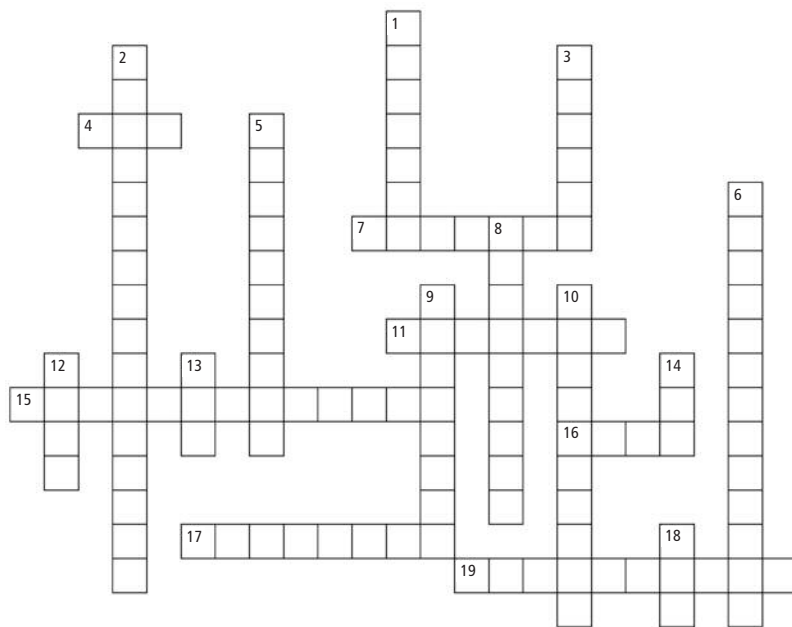
ABIA – Como essas transformações afetam a resposta à AIDS?

Scheffer – Essa derrota frequente no SUS deveria servir de lição, pois tem muito a ver com a incapacidade dos movimentos de indicar essa distorção. Certamente, essas rupturas no SUS vão abalar as políticas de AIDS, pois as pessoas que entram em tratamento não vão sair tão cedo. Justo quando é preciso tratar mais gente por mais tempo, vamos reduzir a capacidade dos hospitais públicos? Acho que o movimento de AIDS não está tão atento, porque a política assistencial de AIDS é um oásis conquistado. Então, esse impacto chega depois, mas vai chegar e não sei se teremos capacidade de reação.

ABIA – Então, onde podemos buscar forças para reagir?

Scheffer – O sucesso da resposta à AIDS veio de uma conjugação de fatores que não é comum. Dentre eles, o controle social fez a grande diferença. A participação da sociedade civil não foi um favor, foi uma conquista, mas hoje está se transformando numa concessão. Os gestores escolhem seus interlocutores, e os mais convenientes são aqueles facilmente cooptados por falta de lastro histórico na importância do controle social. Estamos fragilizados, pedindo socorro, querendo salvar nossas ONGs e nossa história, mas acho que somos maiores que a crise e não podemos desistir da luta. Queremos continuar com o ativismo que nos fez alcançar o acesso universal, derrubar patentes, mudar protocolos. Temos que descobrir novas formas de acesso a fundos públicos e a decisões sobre os rumos do combate à AIDS e do sistema de saúde que queremos e que construímos. Não podemos deixar que a ousadia que fez a diferença dê lugar à covardia. Sem o SUS não tem futuro para a resposta à AIDS. Precisamos do controle social mais do que nunca.

Palavras Politizadas



1. Cidade onde foi realizada a primeira conferência internacional de AIDS
2. Problema frequentemente enfrentado por pacientes de AIDS
3. Mecanismo de defesa da saúde pública que tem sido muito atacado por empresas farmacêuticas: anuência (?) da Anvisa.
4. Sigla associada à população mais afetada pela epidemia de AIDS
5. Medicamento que será produzido por parceria entre a empresa Bristol e o Laboratório Público Farmanguinhos, apesar do contrato ser um mistério total
6. O controle social é afetado pela falta de (?)
7. Ministro que twitta demais e dialoga de menos
8. Característica do Estado fundamental para enfrentar os estigmas associados à AIDS
9. Slogan do início da luta contra a Aids: (?) = morte
10. A lei estadual paulista 1.131/2010 é também conhecida como lei da (?)
11. Instituição vinculada ao governo que, recentemente, lançou um documento apontando retrocessos na resposta brasileira à AIDS
12. Quantidade de patentes depositadas pela empresa Abbott no Brasil para proteger o medicamento lopinavir/ritonavir
13. Sigla de Medicamento utilizado por 6000 brasileiros como parte da terceira linha de tratamento de AIDS
14. Instância que não foi consultada durante a implementação das Parcerias-Público-Privadas para produção de medicamentos
15. Princípio pregado pelo Betinho que precisa ser resgatado
16. Palavra que não apareceu no documento enviado pelo Brasil para a última Revisão Periódica Universal (mecanismo criado pela ONU para monitorar compromissos com Direitos humanos)
17. Santo para o qual as ONGS-AIDS tem que rezar para não fechar as portas
18. Frase do Betinho: "indignação é um (?) de vida"
19. Conceito amplamente discutido pelo escritor Herbet Daniel

Relembrando HENFIL 25 anos depois, atual como sempre



As imagens utilizadas foram gentilmente cedidas por Ivan Cosenza de Souza, a quem enviamos nossos profundos agradecimentos.



Nesses 30 anos de epidemia de HIV/AIDS no Brasil, já superamos muitos desafios. O controle do sangue, o acesso universal ao tratamento, o licenciamento compulsório do Efavirenz, as políticas públicas voltadas para populações específicas são exemplos de conquistas marcantes na luta contra a AIDS no Brasil. Porém, sabemos que ainda temos muitos obstáculos. Para falar sobre eles, a ABIA convidou ativistas, lideranças e profissionais de saúde de diferentes áreas para falarem dos principais desafios e perspectivas para o enfrentamento à epidemia nas áreas em que atuam. Confira as respostas!

Perspectivas e desafios na luta contra o HIV/AIDS

Hepatites virais

"Primeiramente, que possamos conhecer a real dimensão do número de infectados pelos vírus da hepatite B e C no Brasil, já que atualmente a sub-notificação é muito grande e trabalhamos somente com estimativas. Para isso, até lá desejo que o diagnóstico das hepatites seja acessível à população em geral e principalmente aos grupos com maior vulnerabilidade: HSH, LGBT e travestis, profissionais do sexo, privados de liberdade e usuários de drogas.

Ao mesmo tempo, gostaria que a oferta da vacina contra hepatite B fosse universal, para intensificar a prevenção desta doença até que chegássemos ao ponto de erradicar a hepatite B, o que pode ocorrer nos próximos 30 anos, conforme preconiza a OMS. Já que é para sonhar, desejaria que nos próximos 10 anos descobrissem uma vacina contra o vírus C e que, futuramente, o tratamento da hepatite C seja mais acessível, que tivesse muito menos efeitos colaterais e que curasse 100% dos infectados. Que maravilha seria!"

CLARICE GDALEVICI

Coordenação Estadual de Hepatites Virais
Gerência DST/AIDS/ Sangue e hemoderivados
Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro



UNAIDS

"A epidemia da AIDS, apesar dos avanços com vistas a seu enfrentamento, ainda tem como obstáculos o estigma, a discriminação, o fardo da adversidade para as populações mais vulneráveis, decorrente da diversidade de orientação sexual, por exercer o trabalho sexual ou ser usuário de drogas, de estar vivendo com HIV. Que nos próximos anos alcancemos a meta estabelecida pelo UNAIDS do 'Acesso Universal Integralizado, de Zero discriminação, Zero novas infecções e Zero óbitos associados a AIDS'."

PEDRO CHEQUER

Coordenador da UNAIDS no Brasil



Prostituição

"O principal desafio que nós prostitutas trazemos desde 1989, quando começamos a luta até hoje, é as pessoas entenderem, os técnicos e o próprio ativismo, que não somos transmissoras de doenças sexualmente transmissíveis, mas sim mulheres. E que a questão é pensar na mulher, na saúde da mulher e que com violação de direitos humanos não existe prevenção. Avanços... eu considero que teve o fato da gente ter se organizado mais a partir da AIDS e ter conseguido, com isso, alguns avanços como rede, um fortalecimento político maior. Sempre muito devagar, porque o estigma é muito grande. E o próprio Ministério da Saúde e o ativismo de AIDS nunca conseguiram entender muito bem o lugar da prostituta na sociedade. É um desafio e é um avanço a gente ter que explicar sempre".

GABRIELA LEITE

Escritora e prostituta aposentada



Tuberculose

"Acredito que podemos melhorar muito a atenção às pessoas acometidas por tuberculose e co-infectadas por HIV, a começar pela atenção aos aspectos sociais, num esforço coletivo (governo e sociedade civil). Gostaria de ver a redução das vulnerabilidades da população mais pobre – inclusive no nível estrutural –, ações intersetoriais de qualidade e direitos humanos respeitados em relação à alimentação, moradia, acesso aos serviços de saúde e sociais. Gostaria de ver também a população mais bem informada, reduzindo assim o estigma e o preconceito em relação à doença."

WANDA GUIMARÃES

Centro de Promoção da Saúde (Cedaps)

População negra

"Quando a AIDS começou, ela começou entre homens brancos, mulheres negras e crianças negras. Nesses 30 anos e nesse meio de haitianos e africanos, essa presença entre nós foi negada pelo resto. Ao longo dos 30 anos, a AIDS continua predominando na população negra e a maioria das pessoas continua negando essa presença, principalmente as agências, as organizações e grande parte do movimento de AIDS internacional e nacional. Ao longo dos 30 anos da epidemia, poderíamos afirmar que a vulnerabilidade da população negra está ancorada no racismo, porque o racismo tem tornado invisível o que é tão grande, tão potente, tão mortal entre a população negra do mundo. Dessa forma, eu espero que, nos próximos 30 anos, a luta contra o racismo faça parte da luta contra AIDS, para poder salvar a vida das pessoas negras no Brasil e no mundo. No Brasil, até hoje não temos informação sobre o tamanho da presença da AIDS na população negra, mas todos sabem que o racismo nos torna vulneráveis, inclusive a isso, a não saber, a não ter informação."

JUREMA WERNECK

Integrante da ONG Criola e
Conselheira Nacional de Saúde

Assistência social

"Minha expectativa é que os serviços de prevenção e assistência à pessoa portadora do HIV/AIDS consigam materializar o conceito do cuidado integral, ou seja, como cuidar das pessoas em sua totalidade e especificidades e também que sejam criados mais espaços de encontros entre profissionais dos serviços, pacientes, população em geral, gestor, movimento social com vistas a manter canal aberto de diálogo, escuta e valorização do saber dos outros."

MARILZA RODRIGUEZ

Assistente Social do PAM 13 de maio,
no Rio de Janeiro

Redução de danos

"O meu sonho para daqui a 10 anos é a apropriação do conceito de redução de danos pela coletividade, através do entendimento e aceitação social dessa proposta, tento como efeito a possibilidade de fazermos análises das questões mais profundas que envolvem a temática das drogas e, consequentemente, a forma que vamos lidar com elas, podendo neste grandioso processo nos livrar do preconceito, da desinformação, do medo, da intolerância, da arrogância, sentimentos muitos mais perversos que emanamos aos usuários de drogas que qualquer efeito 'dito maléfico' das substâncias entendidas pela sociedade como 'droga'."

CHRISTIANE SAMPAIO

Ativista do Movimento de Redução desde 1998



Homossexualidade

"É incrível perceber o movimento pendular na luta contra AIDS nestes 30 anos de epidemia. De extremamente arrojados há anos atrás, passamos hoje por momentos críticos que, em alguns casos, beiram o início da epidemia. Na época, os gays eram estigmatizados como responsáveis pela doença e hoje, pela imposição religiosa fundamentalista, impregnada nas políticas públicas, nos são negados arrojos na política e censura na produção de material de prevenção para jovens gays, por exemplo, com a população em franca ascensão na prevalência segundo os dados epidemiológicos. A luta é uma só, negar direitos sexuais (e reprodutivos, por que não?) nas políticas públicas enfraquece a resposta à epidemia".

BETO DE JESUS

Ativista pelos direitos LGBT – ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual and Transsexual Association) e IEN (Instituto Edson Neris)

Preservativo feminino

das políticas globais à realidade brasileira



A publicação **Preservativo feminino – das políticas globais à realidade brasileira** apresenta os resultados de pesquisa realizada em parceria pelo Núcleo de Estudos de População da Universidade de Campinas (NEPO/Unicamp), ABIA e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), com o apoio e a colaboração do Ministério da Saúde e da Secretaria de Políticas para as Mulheres. A publicação analisa o preservativo feminino no Brasil, tanto como insumo de prevenção das DST/AIDS, desde o final dos anos 1990, quanto pelo seu significado em termos de autonomia para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Também busca entender a introdução do preservativo feminino em sua interação com os

cenários global e local e revelou que, passada mais de uma década de sua chegada ao país, segue em um complexo processo de consolidação, que tem dificultado sua utilização em larga escala. Além disso, esta publicação apresenta uma série de recomendações, a fim de contribuir para a promoção do acesso universal e equitativo a esse insumo que, ofertado em um contexto de atenção integral à saúde, torna-se fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS. Leia mais e faça *download* da publicação no site do Observatório de Sexualidade e Política:

<http://www.sxpolitics.org/pt/?p=2883>.

Materiais educativos

Religiões Afro-brasileiras, AIDS e Direitos Humanos



A Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde lançará uma série de materiais educativos durante o **IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS**, em agosto, em São Paulo. Entre estes materiais, está o documentário "Religiões Afro-Brasileiras, AIDS e Direitos Humanos", produzido em parceria com o Departamento de DST-AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, tratando da promoção da saúde nos terreiros, do aconselhamento e acompanhamento do tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, da participação das lideranças de terreiros nos espaços de controle social, e outras temáticas. Na ocasião, também será lançada a revista em quadrinhos LAROIÊ!, abordando o direito humano à saúde, o

corpo, a saúde sexual e outros temas da área a partir de histórias da mitologia africana. Além disso, acontecerá o lançamento de cartões postais com desenhos de orixás, acompanhados de mensagens sobre promoção da saúde, prevenção e direitos, resultantes das oficinas do Projeto Caravana do Axé: promoção da saúde, cultura e cidadania nos terreiros, realizadas com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Gerência de DST-AIDS e Sangue. Para mais informações sobre estes materiais educativos, acesse:

<http://www.caravanadoaxe.blogspot.com>

ou escreva para:

redeterreirosaude@hotmail.com.

EXPEDIENTE

Boletim ABIA nº 58 | Agosto 2012

Coordenação editorial:

Claudio Oliveira, Felipe de Carvalho, Marina Maria e Tatiana Moreira

Fotos: Banco de Imagens da ABIA

Colaboraram nessa edição: Aline Lopes, Beto de Jesus, Cândido Grzybowski, Christiane Moema, Clarice Gdalevici, Cristina Câmara, Gabriela Leite, Ivya Maksud, Jane Galvão, Jorge Beloqui, Juan Carlos Raxach, Jurema Werneck, Lorena Gabriel, Luciana Kamel, Marilza Rodriguez, Pedro Chequer, Renata Reis, Tatiana Moreira, Vagner de Almeida, Veriano Terto Jr., Wanda Guimarães

Revisão: Claudio Oliveira, Marina Maria e Tatiana Moreira

Conselho editorial: Claudio Oliveira, Felipe de Carvalho, Juan Carlos, Luciana Kamel, Marina Maria e Tatiana Moreira

Programação visual: A4 Mãos Comunicação e Design Ltda.

Tiragem: 1000 exemplares **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA**

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor. As opiniões apresentadas no boletim são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Diretoria

Diretor-presidente:

Richard Parker

Diretora vice-presidente:

Regina Barbosa

Secretário-geral:

Kenneth Rochel Camargo Jr.

Tesoureira:

Francisco Inácio Bastos

Conselho de Curadores/as:

Fernando Seffner, Jorge Beloqui, José Loureiro, Luiz Felipe Rios, Michel Lotrowska, Miriam Ventura, Ruben Mattos, Simone Monteiro, Valdílea Velloso e Vera Paiva.

Coordenação:

Angela Donini, Juan Carlos Raxach, Sonia Corrêa, Vagner de Almeida e Veriano Terto Jr.

Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal.
Entidade de fins filantrópicos.

Av. Presidente Vargas, 446/13º andar –
Centro – 20071-907
Rio de Janeiro/RJ - Brasil
Tel. 21 - 22231040
E-mail: abia@abiids.org.br
Site: www.abiids.org.br

Este boletim foi financiado com recursos da EED/Entwicklungsdienst e V., Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e Unaiids.

