

# ABIA

## boletim

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS

JANEIRO/MARÇO 2000 - Nº 44

Boletim Especial sobre  
Violência Estrutural,  
Desigualdade Social e  
Vulnerabilidade ao  
HIV/AIDS



### HIV/AIDS NA AMÉRICA LATINA:

Desafios e respostas

*PÁG. 2 E 3*

### ENTREVISTA COM OTÁVIO CRUZ NETO:

Causas sociais para difusão da epidemia

*PÁG. 6 E 7*

### AIDS E GLOBALIZAÇÃO

*PÁG. 8 E 9*

### OPRESSÃO SEXUAL COMO FATOR DE VULNERABILIDADE AO HIV

*PÁG. 10 E 11*



# RESPOSTAS AO HIV NA AMÉRICA LATINA

RICHARD PARKER

DIRETOR-PRESIDENTE DA ABIA

VERIANO TERTO JR.

COORDENADOR GERAL DA ABIA

JUAN CARLOS RAXACH

ASSESSOR DE PROJETOS DA ABIA



**A**o longo de quase duas décadas, a epidemia de HIV/AIDS disseminou-se rapidamente nos países do mundo inteiro. Na verdade, em 1998, estimativas do UNAIDS e da Organização Mundial de Saúde indicavam que mais de 14 milhões de pessoas viviam com HIV e AIDS na África ao sul do Saara, e mais de cinco milhões na Ásia. Embora o impacto da epidemia tenha sido comparativamente menor na América Central e do Sul, estima-se entretanto que mais de 1,6 milhão de pessoas estejam vivendo com HIV e AIDS nos países da América Latina e do Caribe – cerca de duas vezes o número de casos na América do Norte. E ao redor do mundo, os números absolutos de pessoas infectadas, por mais perturbadores que sejam, só contam parte da história; talvez ainda mais inquietante seja a crescente complexidade da epidemia,

tanto em termos dos múltiplos grupos de risco que vem afetando, quanto em sua crescente relação com os processos mais amplos de exclusão econômica e social. Especialmente na região da América Latina, a epidemia de HIV/AIDS tem sido caracterizada pelo que se descreve como sua rápida “pauperização” e “feminização”, com seu impacto sendo sentido mais fortemente nas comunidades e entre os grupos sociais que vivem à margem da sociedade e estão sujeitos a diversas formas de opressão e exploração.

Dada a complexidade dos processos econômicos e sociais que cada vez mais dão forma à epidemia – além da crescente conscientização de que a epidemia de HIV/AIDS não pode ser tratada simplesmente como uma situação de emergência a curto prazo mas, ao contrário,



deve ser percebida como um desafio a longo prazo para os sistemas públicos de saúde, ainda mais difícil de enfrentar exatamente porque desmascara formas de desigualdade social que tanto os governos como alguns setores da sociedade civil prefeririam ignorar ou mesmo esconder – construir alianças eficientes e capazes de sustentar uma resposta a longo prazo ao HIV/AIDS e suas causas subjacentes tem constituído um dos maiores desafios nesta segunda década da epidemia. Isto é particularmente verdadeiro na América Latina, onde o número relativamente menor de casos, em comparação com a África e a Ásia, também significou uma falta de atenção em relação à epidemia por parte dos doadores internacionais e dos responsáveis políticos locais.

Ao longo dos anos, várias iniciativas e atividades importantes buscaram enfrentar esses problemas e ajudar a criar a base para sustentar a luta contra a AIDS na região da América Latina. Começando no final da década de 80, por exemplo, organizações não-governamentais começaram a mobilizar-se regionalmente, formando o Conselho Latino-Americano de Organizações de Combate à AIDS (LACCA-SO), sob os auspícios do Conselho Internacional de Organizações de Combate à AIDS (ICASO), oferecendo um fórum inicial para a formação de redes regionais em torno

das questões relacionadas à AIDS na região. Mais recentemente, em meados dos anos 90, estimuladas principalmente pelo UNAIDS, surgiram cada vez mais tentativas de estabelecer ligações tanto entre organizações não-governamentais quanto entre programas governamentais nas regiões, através de uma série de grupos de trabalho voltados para a “cooperação horizontal” entre os programas governamentais de AIDS dos diversos países latino-americanos.

Embora tais iniciativas tenham sido extremamente importantes, também foram relativamente limitadas em termos de suas atividades concretas e sua capacidade de contribuir efetivamente para a sustentabilidade a longo prazo das respostas multissetoriais à epidemia. Os pesquisadores sociais têm estado visivelmente ausentes da maioria dos esforços de criação de redes (seja trabalhando especificamente com HIV/AIDS ou em outras áreas relacionadas, como saúde reprodutiva e população), embora suas pesquisas mais abrangentes sobre questões de desigualdade social e econômica e processos de exclusão sejam capazes de oferecer contribuições importantes para respostas mais eficazes diante das forças sociais que hoje já são vistas como responsáveis pela disseminação da epidemia.

## Violência Estrutural é tema de Projeto da ABIA

Desenvolvido pela ABIA, o projeto “Violência Estrutural, Desigualdade Social e Vulnerabilidade ao HIV/AIDS” representa uma tentativa inicial de responder a esses diversos dilemas através da organização de vários pequenos encontros tendo como objetivo criar um fórum para a interação entre pesquisadores sociais, advogados comunitários e pessoal de programas governamentais. Seu objetivo é promover um entendimento mais eficiente das maneiras pelas quais diversas formas de violência estrutural – como pobreza, opressão entre os sexos e discriminação sexual sistemática – contribuem, muitas vezes de maneiras sinérgicas, para vulnerabilidade à AIDS na América Latina, assim como em outras partes do mundo. O projeto também busca contribuir – o reunir pesquisadores, advogados e pessoal dos programas – para a sustentabilidade a longo prazo dos esforços, objetivando a luta contra a epidemia de HIV/AIDS, em toda sua complexidade, na área da América Latina. Juntos, esses passos pretendem aumentar a

atenção sistemática para o impacto da desigualdade social e econômica sobre a epidemia de HIV/AIDS na América Latina e no resto do mundo e, com a criação de redes que se concentrem sobre estes assuntos, dar uma contribuição para sustentar respostas à epidemia que sejam mais eficientes a longo prazo.

### LINHAS DE AÇÃO

- 1) Estabelecer contato entre pesquisadores, advogados comunitários profissionais de saúde em toda a América Latina, para chamar a atenção para a relação entre as diversas formas de violência estrutural, desigualdade social e vulnerabilidade ao HIV.
- 2) Com esse contato inicial, organizar um pequeno encontro de pesquisadores, advogados e profissionais de saúde oriundos de diferentes países latino-americanos, para desenvolver uma agenda comum de pesquisa e ação relativa à violência estrutural, desigualdade social e vulnerabilidade ao HIV/AIDS.
- 3) Como resultado desse encontro inicial, publicar a agenda proposta em espanhol, português e inglês e disseminá-la entre pesquisadores e médicos em toda a América Latina e outras partes do mundo.
- 4) Também com base nesse encontro inicial, selecionar alguns pesquisadores latino-americanos chave e patrocinar sua participação na XIII Conferência Internacional de AIDS em Durban, África do Sul, além de uma conferência-satélite sobre Violência Estrutural, Desigualdade Social e Vulnerabilidade ao HIV, a ser realizada imediatamente antes da XIII Conferência de AIDS, em agosto de 2000.
- 5) Publicar os resultados da conferência-satélite sobre Violência Estrutural, Desigualdade Social e Vulnerabilidade ao HIV e divulgar os resultados dessa conferência na América Latina.



# TRAVESTIS: A SUBCULTURA DA VIOLÊNCIA

LUIZ MOTT

PROFESSOR TITULAR DE ANTROPOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA E PRESIDENTE DO GRUPO GAY BAHIA (GGB)

Nenhuma minoria social no mundo inteiro reúne tantos ingredientes de vulnerabilidade à infecção por HIV e demais DST do que as travestis: das aproximadamente dez mil existentes no Brasil (segundo estimativa calculada por elas próprias em dois Encontros Nacionais), a quase totalidade (por volta de 90-95%) vive da prostituição; mais da metade submeteu-se a aplicação de silicone; muitas ostentam cicatrizes provocadas seja por brigas, acidentes ou automutilação praticada como uma espécie de habeas-corpus frente a situações de aflição; mais da metade das travestis faz uso freqüente de drogas. Que outro grupo social reúne tanta vulnerabilidade e situações de risco?

O estresse causado pela violenta discriminação anti-homossexual de que são vítimas, pela marginalidade inerente ao seu estilo de vida reprovado pela maior parte das pessoas, os violentos conflitos causados pela disputa dos melhores pontos para vender serviços sexuais, os confrontos freqüentes com a polícia e clientes violentos, e sobretudo, a dificuldade e tensão em ter de "batalhar" todas as noites para garantir o pagamento do quarto e da alimentação no dia seguinte – todos estes fatores fazem das travestis uma de nossas populações onde a desigualdade social e a violência estrutural redundam num quadro dramático de vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Sem exagero, podemos afirmar que um dos aspectos que melhor definem o universo das "travestis de pista" é exatamente a violência, em todos os níveis: a começar pela violência contra o próprio corpo. Embora também os praticantes de halterofilismo, malhação, cooper, regimes de emagrecer, sofram horrores a fim de se submeter à ditadura da moda corporal. Contudo, as travestis são as que mais penam, de maneira mais dolorosa, pois, pela pobreza material em que vivem, as desigualdades sociais as penalizam mais cruelmente na realização de suas fantasias estéticas.

## RISCO DE VIDA

As dores decorrentes da aplicação do silicone são chocantes: se reclamamos da picada de uma injeção de 5 mg no bumbum, com agulha fininha, imagine a dor repetida por até 300 furos de agulha de uso veterinário (da grossura de um palito de dente), para aplicação de um copo ou de até 15 litros de silicone industrial – produto tão perigoso que na embalagem se adverte para lavar bem a superfície afetada no caso de cair sobre a pele. Para impedir que o silicone escape através dos orifícios deixados pela agulha após sua aplicação, as "bombadéiras" tapam os buraquinhos com cola "superbond" – produto também altamente tóxico.

Imagine o desconforto de ter de acrescentar a seu corpo, 5, 10, 15 quilos a mais, correndo o risco de morte súbita no ato da aplicação. Em 1999 morreram três travestis em

Salvador, vítimas do silicone. Às vezes ocorre uma infecção local, tendo-se de rasgar a parte afetada para retirar pus e o produto rejeitado, ou pior, com o tempo, o silicone "desce" do peito ou dos quadris para a bolsa escrotal, ou das cadeiras para as pernas e pés, provocando deformações semelhantes à elefantíase.

Longe de nós condenar ou reprimir tais práticas estéticas, mas seríamos levianos e alienados se não alertássemos os jovens gays que nos procuram desejosos de "botar silicone" a respeito dos riscos e terríveis conseqüências que podem advir da realização de tal fantasia. Daí o Grupo Gay da Bahia e a Associação de Travestis de Salvador ter produzido a cartilha "Silicone: Redução de Danos para Travestis", onde discutimos realisticamente esse aspecto da subcultura das travestis, dando dicas de como reduzir os riscos do uso desta droga.

## MACHISMO

Violência contra si, violência entre si: as brigas, tiranias, perseguições e roubos fazem parte do dia a dia das profissionais do sexo, mais entre as travestis do que entre as mulheres que se prostituem. Basta freqüentar as reuniões da Associação de Profissionais do Sexo da Bahia (Aprosb) e da Associação de Travestis de Salvador (Atras), para constatar o quanto a violência do machismo impregna o código relacional das travestis entre si, dos seus clientes com elas, delas próprias com as mulheres e com os homossexuais não travestidos, dos policiais contra elas. Apesar de ultra-femininas no nome, aparência e ademanes, diferentemente das transexuais, a maioria das travestis mantém ideologia e código de interação social fortemente marcados pelo machismo, sendo esta uma das explicações da citada violência estrutural desta subcultura.

Para diminuir a vulnerabilidade das travestis às DSTs em geral e ao HIV/AIDS em particular, urge uma discussão profunda sobre as próprias matrizes de sua subcultura. Discussão que reuna as próprias travestis, tanto as profissionais do sexo, como as que vivem de outras atividades, as transexuais, os gays, as mulheres profissionais do sexo e as feministas, além de acadêmicos (antropólogos, psicólogos, assistentes sociais, infectologistas etc.), pois somente inventariando-se os prós e contras do estilo de vida e vivência deste grupo social, é que certamente as travestis poderão sobreviver com dignidade e integridade física e cultural ao próximo milênio. Como vivem – à margem da sociedade, sofrendo tantas dores, privação e discriminações, em sua consciência, ninguém desejaria para si próprio, ou para um filho tal estilo de vida. Não é o travestismo em si o culpado por tanta vulnerabilidade e sofrimento, mas a marginalidade a que a sociedade condenou as travestis.



# SAÚDE E CIDADANIA

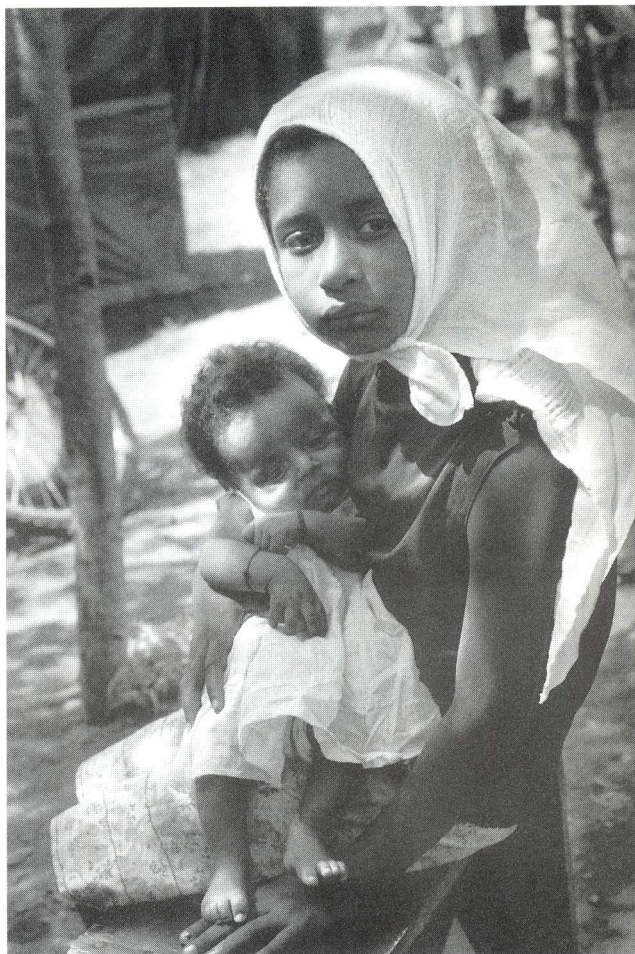
JOSÉ MARMO DA SILVA

COORDENADOR DO PROJETO ARAYÊ:  
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS PARA A COMUNIDADE AFRO-BRASILEIRA, DA ABIA

A violência vem se caracterizando como um dos problemas graves de saúde pública em países latino-americanos e, de acordo com as pesquisas na área de saúde, ela é a segunda causa de mortes no Brasil. A industrialização e o sistema neoliberal acentuou ainda mais as situações de conflito que geram a violência entre os grupos. Como exemplo típico do que estamos falando, podemos citar a população afro-brasileira que, em sua grande maioria vive excluída dos equipamentos sociais, ocupando posição menos prestigiosa no mercado de trabalho, recebendo baixos salários, morando em locais excluídos dos benefícios sociais e geralmente sem posição de destaque e poder que a caracteriza como um grupo de cidadãos de segunda classe.

A diminuição das verbas governamentais para os projetos sociais contribuiu de forma decisiva para que aumentasse o quadro de abandono verificado em locais conhecidos como bolsões de pobreza. Na área de saúde, em particular, alguns problemas agravaram-se, na medida em que nos damos conta de que doenças que pensávamos extintas, como a tuberculose, a malária, a hanseníase, estão voltando a fazer parte do cotidiano da população brasileira. Essas doenças tornam-se ainda mais graves para a saúde quando acometem pessoas portadoras de vírus como o HIV.

Por sua vez, remédios e exames caros reforçam a exclusão dessas pessoas desfavorecidas, que não têm acesso a tratamentos. As políticas públicas de saúde estão longe de corresponder às necessidades da população. Com isso, mudar é preciso, não permitindo que situações como essas perdurem. E o primeiro passo é estarmos atentos para exercer nossos direitos e exigirmos do governo políticas públicas que possibilitem a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Caso contrário, milhões de brasileiros correm o risco de continuar esquecidos no rótulo de minorias sociais.



## PREVENÇÃO ENTRE AFRO-BRASILEIROS

As tentativas de destruição dos valores que enaltecem a comunidade negra e sua cultura fez com que os afro-descendentes desenvolvessem sentimentos de baixa auto-estima, comprometendo ações de prevenção e promoção da saúde. A melhoria da qualidade de vida do povo negro está intimamente relacionada ao combate ao racismo e a todas as formas de violência a que estão submetidos. Por essa razão, o Projeto Arayê: programa de prevenção do HIV/AIDS para a comunidade afro-brasileira, realizado pela ABIA, procura desenvolver ações que possam contribuir para reverter a situação de desatenção e abandono que a população negra experimenta quando o assunto é saúde.

Com base no reforço da auto-estima, da utilização de códigos e símbolos da cultura afro-brasileira, de imagens e de uma linguagem direcionada para esse segmento da população, o projeto tenta dar visibilidade aos problemas que surgem no enfrentamento da epidemia pelos afro-descendentes. Atualmente o Arayê desenvolve atividades cuja finalidade é a formação de redes de informações em HIV/AIDS entre os grupos do movimento negro de diversas regiões do país através de estágios e intercâmbios que possibilitam a construção de estratégias de prevenção direcionadas para comunidade afro-brasileira, assim como a solidariedade a pessoas soropositivas.



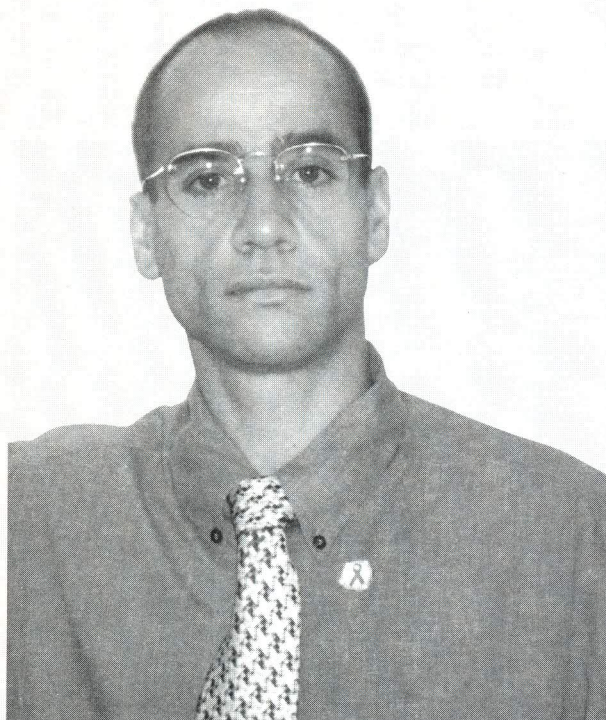
trocando idéias com

# OTÁVIO CRUZ NETO

Arquivo pessoal

POR MARTA TORRES

JORNALISTA



## UM PAÍS DE DESIGUALDADES

*Sociólogo e doutor em Saúde Pública, o mineiro Otávio Cruz Neto, 45 anos, voltou a sua carreira acadêmica à atuação na área de pesquisa social, com recortes em direitos humanos, AIDS, tráfico de drogas, crianças e adolescentes, violência e avaliação de programas e políticas sociais.*

*Desde 1995, desenvolve projetos de pesquisa no Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz, no Rio de Janeiro, onde exerce a função de pesquisador titular. É também membro do Conselho de Curadores da ABIA. Nesta entrevista ao **Boletim ABIA**, Otávio comenta as razões sociais que aumentam o grau de vulnerabilidade da população ao HIV.*

### COMO DEFINE VULNERABILIDADE E RISCO AO HIV? SÃO SINÔNIMOS?

Na busca de prevenção ao HIV o termo "risco" passou a ser amplamente utilizado. Suas raízes fundamentam-se na teoria econômica, que, em função do mercado, procura delimitar as possíveis perdas. No entanto a apropriação dessa relação de perdas e danos pelos diferentes campos sociais espalha-se por âmbitos mais amplos da vida dos indivíduos, estendendo-a para outras dimensões, tais como a física, as psicológicas e as políticas. O termo "risco" fica mais nítido em sua definição de probabilidade de perigos e fatalidades. Ampliando o quadro explicativo dos perigos e das possibilidades do contágio pelo HIV, um termo correlato também é utilizado. Trata-se de "vulnerabilidade" que se explica através da delimitação do campo mais frágil pelo qual alguém pode tornar-se vulnerável, ou seja, sofrer um ataque ou invasão a partir de determinado ponto. Tanto "risco" quanto "vulnerabilidade" podem ser intermediados pelo ato de expor-se ou arriscar-se a circunstâncias que levem ao sofrimento de danos. A esse conjunto de categorias é válido agregar o termo "suscetibilidade", que aponta em direção à tendência para influenciar ou contrair enfermidades. Em Saúde Pública, as concepções de "risco" e "vulnerabilidade", inicialmente incorporadas pelos estudos epidemiológicos, foram ampliadas e relativizadas na interface com os estudos sociais. A visão quantificável e probabilística passou a ser articulada com as vivências dos indivíduos inseridos no contexto social. O avanço apontado por alguns estudiosos demonstra que a

"vulnerabilidade" enquanto conceito explicativo e operativo no campo da prevenção às DST/AIDS é mais adequado, pois o foco não se restringe apenas ao nível do indivíduo com seus limites e possibilidades, mas estende-se também à complexidade das relações sociais em termos políticos, econômicos, sociais e culturais. A percepção do grau de vulnerabilidade de contágio ao HIV apresentado por uma pessoa ou um grupo passa a levar em conta elementos delineados no próprio contexto, tais como acesso a informações, nível de escolaridade, situação de emprego, renda.

### QUAL A RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA URBANA, POBREZA E VULNERABILIDADE, NO CASO DOS JOVENS?

É necessário ter cuidado ao lidar com o segmento juvenil devido à complexidade que envolve este universo. Essa nova geração sofre as conseqüências das desigualdades sociais e reage de diferentes maneiras. Na opção pelo lucro e na defesa do mercado, grande parcela dos jovens são excluídos pela sociedade. A pobreza é o indicador mais sensível da concentração de renda no Brasil e, diante disso, a principal forma de violência passa a ser a "violência estrutural" perpetrada pelo próprio Estado constituído, gerando a opressão de pessoas e grupos, negando-lhes bens e oportunidades necessárias, tornando-os mais vulneráveis às mazelas sociais, ao sofrimento e à morte. A relação entre violência, pobreza e vulnerabilidade não pode ser vista meramente no sentido de causa e efeito, ou por mera associação. É preciso estar mais atento,



pois o *locus* da violência estrutural é exatamente uma sociedade de democracia aparente, que apesar de conjugar participação e institucionalização, advogando a liberdade e igualdade dos cidadãos, não garante a todos o pleno acesso a seus direitos. Infelizmente seu aspecto mais cruel é o de ser responsável pela instituição de um processo seletivo que tem o poder de decidir quais os cidadãos que desfrutarão do bem-estar social e os que se incorporarão à grande massa de excluídos.

*COMO AS INICIATIVAS DE PREVENÇÃO PODERIAM TRABALHAR AS QUESTÕES NÃO APENAS COMPORTAMENTAIS, MAS QUE TENHAM A VER COM VULNERABILIDADE?*

Na tarefa da prevenção algumas orientações devem ser enfrentadas: (1) É possível articular um processo contínuo de prevenção às DSTs/AIDS em um contexto de violência e desigualdade? (2) Quais as propostas que devem/podem ser desenhadas e aplicadas? (3) Quem deve ser motivado e preparado para trabalhar com prevenção nesta realidade? (4) Quais os recursos disponíveis? Cada vez mais a prevenção deve ser encarada enquanto um processo contínuo e não como simples espaço de ações pontuais ou de práticas esporádicas. Penso que a prevenção ainda não está colocada no seu devido lugar, pois apesar dos discursos a veje ocupando um papel secundário. Talvez seja isto que esteja permitindo rotular-se como "prevenção" uma série de ações momentâneas e desarticuladas que não produzem resultados mais satisfatórios. Se introduzirmos o elemento qualidade, parece-me que o problema fica ainda mais complicado. O desafio é: como desenvolver um processo contínuo de prevenção com qualidade? Ou seja, um processo bem estruturado, implementado de forma adequada, com sustentabilidade e avaliado em seus resultados. Esse caminho reflexivo permite adentrar nas mais diferentes facetas constitutivas da vulnerabilidade social em direção a um processo contínuo de prevenção em seus diferentes aspectos e demandas.

*QUE FATORES DIFICULTAM A PREVENÇÃO NA POPULAÇÃO JOVEM?*

A principal dificuldade ainda é a falta de um processo contínuo de prevenção dirigido aos distintos segmentos jovens, onde os aspectos culturais e étnicos, assim como o enfoque de gênero, fossem bem mais enfatizados. Considero que na base da prevenção deve estar o desejo e o intuito de desenvolver-se um diálogo, uma troca de informações, um movimento em direção ao auto-cuidado e uma apropriação mais crítica por parte dos jovens, de suas reais condições de vida e de seu "estar" no mundo. Logo, se realmente desejar estabelecer algum tipo de troca efetiva, ou seja, obter bons resultados com a "galera", o processo de prevenção terá de distinguir elementos fundamentais acerca do universo diferenciado dos jovens brasileiros. É extremamente necessário encarar a questão da gravidez na adolescência, cujos dados apontam que no Brasil apenas 15% das adolescentes de 15 a 19 anos usam métodos de contracepção. As modificações que vem ocorrendo nas relações entre pais e filhos, a falta de orientação dos próprios pais, as atuais alternativas de lazer, a

preocupação com as perspectivas de futuro e o chamado constante ao consumismo são pontos cruciais na agenda de prevenção junto a população jovem.

*COMO A VULNERABILIDADE SE APRESENTA NA SOCIEDADE DE HOJE?*

A vulnerabilidade social manifesta-se de forma contundente junto aos segmentos mais empobrecidos da população. Engendrada pela violência estrutural, acaba por atingir a auto-estima e a dignidade dos envolvidos. Alguns dados nos permitem compreender melhor esta situação, visando adequar de forma realista o processo de prevenção às DST/AIDS. A diretoria do Banco Mundial (Bird) reconheceu o equívoco de muitas de suas políticas implementadas ao longo dos últimos 50 anos, que favoreceram o aumento da exclusão social e da miséria. Já o "Relatório Progresso Econômico e Social", do Banco Interamericano de Desenvolvimento (Bid), destaca que o Brasil continua com a pior distribuição de renda da América Latina e uma das piores do planeta, com 10% da população mais rica detendo 47% da renda nacional, enquanto os 50% mais pobres participam em menos de 10% da riqueza. O coordenador do Instituto de Pesquisas Econômicas (IPEA) afirmou que "não falta recurso para combater a pobreza, o que falta é o redirecionamento dos gastos públicos, destinando-os aos mais pobres". Vale ressaltar que já estão denominando os anos 90 de "A Década Perversa", que provocou a eliminação de 2 milhões de vagas de trabalho destinadas a jovens de 14 a 25 anos. Pesquisa do Centro de Estudos Sindicais e do Trabalho (CESIT) da Unicamp observa que "o grosso do ajuste do emprego desta década recaiu sobre os ombros da juventude", e complementa: "A ansiedade, o desespero e a frustração marcam os jovens...".

*QUE PAPEL AS ONGS E UNIVERSIDADES PODEM DESEMPENHAR PARA DIMINUIR A VULNERABILIDADE SOCIAL?*

O papel de articular, traçar novos projetos e reforçar a atuação integrada da sociedade civil. Mesmo considerando as especificidades das universidades e das ONGs, considero que ambas podem atuar (1) na ampliação e no apoio à democratização da informação; (2) na formulação de propostas inovadoras para a área de formação, defesa e promoção dos direitos humanos e da cidadania; (3) no apoio a experiências democráticas e humanistas voltadas para a construção de uma sociedade com justiça e equidade; (4) na criação de formas de articulação entre prevenção e assistência; (5) investindo no protagonismo dos jovens de ambos os sexos apostando em sua agenda de prioridades; (6) investindo na promoção da saúde da população, indo além da prevenção e da assistência; (7) desenvolvendo ações articuladas com os diretamente interessados, valorizando o indivíduo enquanto ser humano e sujeito de direitos e deveres; (8) priorizando a linha de investigação sobre juventude, globalização e exclusão do acesso a seus direitos; (9) propondo e defendendo a implantação de políticas públicas voltadas para os segmentos mais vulneráveis da sociedade civil.

## ***"A pobreza é o indicador mais sensível da concentração de renda no Brasil"***



# AIDS EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO

RICHARD PARKER

PROFESSOR DO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (IMS/UERJ) E DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA COLUMBIA UNIVERSITY, EM NOVA YORK, E DIRETOR-PRESIDENTE DA ABIA

KENNETH ROCHEL DE CAMARGO JR.

PROFESSOR DO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (IMS/UERJ) E MEMBRO DO CONSELHO DE CURADORES DA ABIA

**H**á quase dez anos Jonathan Mann e seus colaboradores alertavam que o que se designava como “a” epidemia de HIV/AIDS era na verdade o resultado observável de dezenas, talvez centenas, de epidemias ocorrendo em paralelo, acometendo segmentos diversos da sociedade com disseminação e velocidades variadas. Aplicando o mesmo raciocínio para o Brasil, país de dimensões continentais com grandes disparidades sociais, econômicas e demográficas, é de se esperar que essas diferenças reflitam-se também na forma como o HIV se propaga em nossa população. Essas características configurariam populações distintas, ainda que num mesmo território, com variações na probabilidade de que seus componentes viessem a infectar-se pelo HIV, estabelecendo assim diferentes vulnerabilidades à AIDS.

Alguns fatores determinantes do grau de vulnerabilidade são facilmente identificados. Com todas as ressalvas que devem ser feitas com relação ao elevado número de casos sem informação sobre o grau de instrução, parece-nos razoável considerar, por exemplo, uma tendência ao acometimento de indivíduos com menos escolaridade. Isso seria um indicativo da propagação da epidemia em direção dos segmentos mais desfavorecidos da sociedade, naquilo que já foi descrito por muitos como sua pauperização.

## “QUARTO MUNDO”

Ao buscar-se o entendimento da evolução da epidemia de HIV/AIDS em nível global deve-se levar em conta a transformação simultânea da economia internacional. As décadas

finais do século XX têm se caracterizado por complexos processos de globalização e reestruturação econômicas que se acelerou no início da década de 70. Embora estes processos sejam complexos e diversos, a tendência geral aponta para uma transição do que é costumeiramente descrito como o regime Keynesiano-Fordista do capitalismo industrial para o

que Manuel Castells, entre outros, descreveu como “capitalismo informacional”, como modo dominante de desenvolvimento ao redor do mundo neste fim de século.

Talvez a consequência chave deste conjunto de transformações econômicas tenha sido a extensão com que aparentemente conectou elites ao redor do mundo ao mesmo tempo que criou novas formas de exclusão so-

cial e extremos de desigualdade, diferenciais de renda, pobreza e miséria em todas as sociedades. Parece que ao término deste século estamos vivendo uma nova etapa histórica na qual divisões prévias entre Norte e Sul, Primeiro e Terceiro Mundos, e assim por diante, estão sendo demolidas - mas na qual, simultaneamente, está se dando a emergência do que Castells chama de “Quarto Mundo”: segmentos populacionais importantes na maior parte das sociedades, e talvez mesmo continentes inteiros (no caso da África Sub-Sahariana), que são irrelevantes para os interesses do sistema do capital informacional.

A fase recente da globalização tem se caracterizado por uma profunda acentuação dos processos de diferenciação social e por relações de distribuição e consumo. A organização social da desigualdade na distribuição tem sido tipificada por uma crescente polarização entre ricos e pobres, na qual os ricos tornam-se cada vez mais ricos e os pobres cada





vez mais pobres, com setores intermediários - a classe média - gradativamente desaparecendo. Esta polarização tem sido associada ao crescimento significativo da miséria pura e simples em qualquer parte do mundo.

Essas tendências também foram ligadas ao que poderia ser descrito como uma progressiva feminilização da pobreza e miséria. Embora as mulheres venham sendo incorporadas ao mercado de trabalho em proporções sem precedentes nas últimas décadas, a face da pobreza e da miséria tem-se tornado a face das mulheres excluídas não apenas devido à opressão baseada em classe e etnia, mas também à opressão baseada em gênero. Tal opressão tem sido reforçada pela rápida redução nos programas de saúde, educação e proteção social pela adoção de políticas sociais e econômicas neoliberais orientadas à produção de crescente integração no sistema capitalista global.

Os impactos negativos da globalização aqui apontados - em especial aquilo que Castells chama de "integração perversa" - isto é, a produção da marginalização e mesmo da criminalidade como parte integrante da nova ordem capitalista mundial - são os ingredientes estruturais da produção de susceptibilidades crescentes à infecção - a vulnerabilidade - e da incapacidade crescente de indivíduos e sociedades cuidarem de seus doentes de um modo geral, e dos acometidos pelo HIV/AIDS em particular.

### AIDS COMO "SINDEMIA"

O autor norte-americano Merrill Singer, em seu trabalho sobre a crise na saúde enfrentada pela população pobre de área urbana nos EUA, fala do HIV/AIDS como uma espécie de "sindemia" que interage negativamente com outros problemas de saúde enfrentados por esta população para produzir níveis ainda maiores de vulnerabilidade. E Paul Farmer, Margaret Connors e Janet Simmons associam tais questões a gênero também, ao examinar os efeitos interativos daquilo que é descrito como "violência estrutural", e que liga pobreza e gênero e coloca as mulheres mais pobres no que talvez sejam as condições mais extremas de vulnerabilidade enfrentadas por qualquer grupo populacional.

Os analistas têm sido rápidos em apontar os modos pelos quais a interação entre pobreza, racismo, opressão de gênero e todo um cortejo de males sociais se assemelha às relações encontradas em pesquisas desenvolvidas no mundo desenvolvido. Muito da discussão sobre as transformações ocorrendo nas áreas internas das grandes cidades dos EUA enfatizam o que alguns analistas designam como "terceiromundização" destas comunidades. Em alguns veículos de imprensa surgiu a expressão "brasilianização", referindo-se às alterações nas relações sociais e de trabalho nos EUA, sugerindo um conjunto importante de conexões entre os fenômenos que foram examinados com relação ao HIV/AIDS nas populações empobrecidas das áreas internas das grandes cidades americanas e o tipo de tendência que pode ser observada com relação às mudanças de contorno da epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

### PESQUISA E AÇÃO

O Brasil pode ser visto como uma complexa síntese dos fatores sócio-econômicos que foram identificados como

estruturantes da vulnerabilidade relacionada à AIDS. Ao conjunto de desigualdades sociais e econômicas encontradas hoje no país, deve-se agregar fatores agravantes, como a baixa incorporação dos valores de cidadania. A sinergia aqui encontrada inclui a falta quase absoluta de mecanismos de proteção social. Torna-se urgente o desenvolvimento de quadros conceituais de referência mais sofisticados para a discussão da desigualdade com relação ao HIV/AIDS. Isto é verdadeiro no que diz respeito à relação entre AIDS e pobreza, que tem se tornado uma expressão de uso cada vez mais ampliado, mas com elaboração conceitual restrita.

Um entendimento completo das tendências epidemiológicas que têm sido identificadas na evolução da epidemia de HIV/AIDS no Brasil depende da capacidade de contextualizar estas tendências em relação aos padrões sociológicos e antropológicos mais amplos - e, a partir daí, definir uma agenda para a pesquisa e intervenção capaz de responder à pauperização, à feminilização e à interiorização da epidemia no Brasil, sem descuidar de grupos que, embora minoritários, seguem sendo vulneráveis à mesma.

Uma questão fundamental é que a pobreza é ao menos parcialmente limitada como categoria unicausal de análise da vulnerabilidade ao HIV/AIDS. A bibliografia sociológica e antropológica aqui revisada sugere que a pobreza em quase todas as circunstâncias funciona em conjunto com outros fatores sociais e culturais na articulação de formas variadas de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. A ênfase é na interação entre fatores estruturais diversos - a sinergia causada pelo seu contato. Essa bibliografia aborda a pobreza em relação ao deslocamento espacial, ao poder associado a gênero, à violência e discriminação sexuais, à desertificação urbana e à desintegração social associada ao tráfico de drogas, e assim por diante. Tendências amplas como a pauperização, feminização ou interiorização são inegáveis, mas a utilização por vezes simplista pode mascarar a complexidade social dos processos de vulnerabilidade.

Avançar na utilização de quadros referenciais mais complexos e para um entendimento mais amplo das relações sinérgicas entre a pobreza e outras formas de opressão, desigualdade e exclusão social demandará alguns deslocamentos num conjunto entranhado de práticas que evoluíram ao longo do tempo e que não foram questionadas na programação, pesquisa e intervenção ligada à AIDS. O reconhecimento de tais fatores em sua plenitude demandará o repensar não apenas dos modos com que conduzimos a pesquisa, mas também dos modos para se intervir em resposta a ela. Um passo essencial neste rearranjo será o estímulo à pesquisa e intervenção com maior base comunitária como a chave para a implementação de programas. Por conta da complexidade da "indústria da AIDS", desenvolver novas modalidades de abordagem para estes problemas não será uma tarefa simples e despertará resistências por vários motivos. Ao fim das contas, a intervenção em resposta ao HIV/AIDS dependerá não apenas das ações técnicas da saúde pública, mas da capacidade de contribuir para transformações sociais progressistas - num mundo em que as transformações mais amplas parecem frequentemente estar caminhando na direção oposta.



# OPRESSÃO SEXUAL E VULNERABILIDADE AO HIV

CARLOS F. CÁCERES

PROFESSOR TITULAR DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE CAYETANO HEREDIA, LIMA, PERU



A possibilidade da humanidade conseguir um controle efetivo da pandemia de AIDS num futuro próximo dependerá, claramente, da nossa capacidade de entender integralmente os seus fatores determinantes e desenvolver estratégias para atuar sobre eles. Durante a década de 90 foi dado um passo importante nessa direção, ao adotar-se um enfoque baseado na vulnerabilidade social e nos condicionadores estruturais da epidemia, que relativizava os fatores individuais e microsociais que têm sido o centro da atenção da saúde pública até esse momento.

Tentaremos definir a vulnerabilidade social como a relativa desproteção na qual se pode encontrar um

grupo de pessoas (por exemplo, migrantes, pessoas pobres, grupos de jovens e mulheres, as minorias sexuais, as pessoas com menor nível educativo, e outros grupos que vivem à margem do sistema) frente a potenciais danos de saúde e ameaças à satisfação de suas necessidades básicas e seus direitos humanos, em razão de menores recursos econômicos, sociais e legais. Essa vulnerabilidade social genérica usualmente se traduz em maior vulnerabilidade frente à AIDS – maior risco de infectar-se com o HIV e maior risco para desenvolver a doença e morrer – não somente pela mencionada desproteção frente a potenciais danos de saúde, mas por outra razão fundamental: os grupos vul-



neráveis podem ser levados a dinâmicas sociais compensatórias nas quais o exercício sexual atua como meio de intercâmbio (por exemplo, diversas formas de prostituição e compra de drogas ou pagamento de favores com sexo), ou nas quais têm menor controle sobre sua atividade sexual (por exemplo, sexo na clandestinidade, o sexo sob efeito de álcool ou drogas, coerção e abuso sexual, sexo sem possibilidades de negociação, impossibilidade de se obter parceiros estáveis etc.), sendo a AIDS basicamente transmitida por via sexual. Igualmente, essa vulnerabilidade leva a uma menor possibilidade de se chegar logo a um diagnóstico e de adotar um regime de vida que favoreça a sobrevivência.

Em outras palavras, a vulnerabilidade frente à AIDS equivale àquela fração dos fatores de risco para infecção pelo HIV e para progressão da doença que é quase imodificável por parte do sujeito, ao derivar-se da condição de vulnerabilidade social de uma pessoa integrante de um grupo vulnerável. É a fração estrutural de risco, aquela cuja redução apenas pode ser alcançada pelo sistema, sendo portanto sua obrigação.

#### MINORIAS SEXUAIS

Os grupos com sexualidades alternativas (às vezes chamados de “minorias sexuais”) experimentam, na maioria dos países da América Latina, distintos níveis e formas de discriminação social que os convertem em cidadãos de segunda categoria e os fazem mais vulneráveis à epidemia de HIV. A maior parte dessas minorias, a de homens e mulheres homossexuais e bissexuais, assim como de pessoas transexuais, experimenta limitações no acesso à proteção social frente a problemas de saúde. Não só tem um menor acesso a fontes de trabalho formal (e por isso a recursos econômicos), mas também que com frequência devem enfrentar um sistema de saúde homofóbico ou, ao menos, com poucos serviços desenhados de acordo com as necessidades de populações não heterossexuais. Os sistemas legais designados para lhes proteger da discriminação nos serviços de saúde também tendem a lhes discriminar. Finalmente, as redes pessoais que são tão úteis para enfrentar as dificuldades na vida da população geralmente são pequenas e distantes em razão da homofobia.

Com relação ao caso específico do HIV/AIDS, essa vulnerabilidade tende a ser maior: frequentemente, em

função da marginalidade social e da falta de alternativas de trabalho, muitos homens homossexuais, particularmente os que optaram por estilos de vida transexuais, se vêem forçados a dedicar-se ao comércio sexual, e com frequência enfrentam riscos permanentes para sua saúde, derivados da violência das ruas e do mundo da prostituição. Nesses casos, enfrentar riscos de saúde imediatos contribui para que a AIDS seja vista como um problema distante e alheio, abstrato demais para se prestar atenção.

#### MARGINALIDADE

Em outros casos, a atividade homossexual, carente de legitimidade pública, se vê restringida em sua prática a condições de clandestinidade que reforçam o dis-

curso de degradação moral do homossexual (e minam a sua auto-estima) e que ao mesmo tempo tornam difícil a adoção de práticas sexuais seguras por obstáculos logísticos (escuridão, pressa, dificuldade de higiene). Mesmo assim, a marginalidade social fez com que as subculturas homossexuais se construíssem em torno do abuso do álcool e outras substâncias, ou em torno da coerção sexual, com suas consequências em relação às possibilidades de negociação de práticas sexuais seguras. Essas situações se acentuam uma vez que ocorre uma infecção pelo HIV, pois tanto o diagnóstico como o

acesso a outros serviços chegaram tarde e mostraram deficiências.

Essa situação, entretanto, não é homogênea na América Latina – e em muitos países começou-se a trabalhar mais de perto com comunidades homo/bissexuais e outras minorias sexuais, numa estratégia de redução da vulnerabilidade. Os programas educativos orientados para a mudança de condutas individuais não terão nenhum efeito significativo se não se trabalha a níveis estruturais para, seja através de leis, políticas ou programas, diminuir a discriminação social de alguns grupos e integrá-los como cidadãos plenos a partir de sua participação direta na planificação e execução desses processos de mudança. Será uma estratégia decidida de habilitação (enablement) que permitirá enfrentar e reverter os processos de exclusão social que se encontram na origem da grande vulnerabilidade ao HIV/AIDS que muitos grupos populacionais nas nações da América Latina apresentam.

***“Devido à marginalidade social, muitos homossexuais optam pela prostituição. Os riscos à sua saúde são grandes, resultados da violência urbana e do mundo do comércio sexual”***



# AIDS E POBREZA\*

**A** AIDS, quando começou, parecia ser uma doença de Primeiro Mundo e de gente rica. Talvez, graças a isso, tenha despertado tanto investimento em pesquisa (apesar de insuficiente) e tanto interesse na mídia. Com o tempo, verificou-se que a AIDS era uma epidemia mundial, que se deslocava do Primeiro para o Terceiro Mundo, constituindo-se numa verdadeira tragédia em vários países da África e que cada região apresentava a cara social de seu país. Tornou-se mundial e ligada principalmente à pobreza. Mas o tratamento da AIDS em qualquer país exige muita atenção médica, e é caro. É caro tomar AZT, são caros os remédios para prevenir ou combater infecções, é caro internar um doente com AIDS. Enfim, a AIDS é muito cara, e não prevenir a doença fica mais caro ainda.

No Brasil não é diferente. A maioria das pessoas infectadas com o vírus, ou doentes, são pobres e não conseguem recursos públicos ou particulares para ter o atendimento de que necessitam, nem para a prevenção nem para o tratamento. Diria, mesmo, que a maioria dos pobres com AIDS morre sem saber do que morre. Em algumas poucas clínicas particulares, estão os doentes ricos, pagando um custo que desafia qualquer patrimônio familiar. Em alguns hospitais públicos estão os pobres, onde, além do atendimento médico solidário e humano, carecem de meios para comprar o que a ciência moderna já colocou à disposição de todos os termos de diagnósticos sofisticados e remédios eficientes.

Em relação à AIDS, como em relação a várias outras coisas, o apartheid social se manifesta. Quem é rico se trata e tem uma qualidade de vida muito melhor. Quem é pobre sofre e morre sem condições mínimas de atendimento. Essa diferença se manifesta concretamente em qualidade e tempo de vida. Quando a AIDS surgiu, nos anos 80, pouco se sabia sobre as diferenças entre contaminado e doente – morriam em muito pouco tempo. Era questão de um ano entre a notícia e a morte. Com o surgimento das primeiras drogas que controlavam o desenvolvimento do vírus e o acúmulo do conhecimento clínico que acelerava o diagnóstico e trata-

mento das infecções oportunistas, o tempo de vida foi aumentando de forma muito significativa. Hoje se sabe que uma pessoa pode ficar contaminada sem manifestar a doença por muito tempo, entre 10 e 15 anos, e que alguns podem viver sem que a doença se manifeste. Estar com o vírus não é mais sinônimo de ficar doente. Hoje se sabe que uma pessoa doente que recebe todos os tratamentos e cuidados necessários pode sobreviver com a doença por muitos ou vários anos, três a quatro vezes mais do que se vivia antes.

Tudo isso significa que viver, ou morrer, em grande medida, depende do tratamento já existente. Quem se trata sobrevive. Quem não se trata morre. A vida cobra a conta. A morte ignora. Quem tem recursos pode apostar na cura que virá. Pode ter a alegria de viver a cura de uma epidemia que assustou e ainda assusta o mundo. Quem não tem recursos vai saber que seu tempo é do tamanho de sua conta bancária e que, no Brasil, viver ou morrer é em grande medida uma questão social, já que, no caso da AIDS, ser rico ou pobre significa viver mais, ou menos, tempo. Para uma pessoa doente e pobre, estar com AIDS é um drama duplo: o de ser pobre e o de sofrer as conseqüências de uma epidemia que ainda está em processo de controle e a caminho da cura, e, principalmente, o de saber que seu tempo de vida vai ser tão roubado quanto seu salário, suas esperanças, sua qualidade de vida, sua cidadania.

Nesse quadro é triste ver como o poder público, em nível federal, estadual e municipal, em geral e com apenas raras exceções, está totalmente indiferente a essa tragédia. De costas para a epidemia, ignora o imenso sofrimento dos pobres e espera que a morte ocupe o lugar da vida, negando as possibilidades de tratamento, que só existem para uns poucos. É triste saber que, até em relação à AIDS, o apartheid social existe e que aqui, entre nós, existe uma Beláfrica.

\* Em homenagem a Herbert de Souza, uma das lideranças brasileiras no combate à AIDS, selecionamos este artigo de sua autoria, publicado originalmente no jornal O Estado de S. Paulo, em 05/01/93. Como se vê no texto de Betinho, não vem de hoje a preocupação com o aumento de casos de HIV/AIDS, especialmente entre a população de baixa renda.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE  
AIDS - ABIA  
Entidade de Utilidade Pública Federal,  
Estadual e Municipal  
Entidade de Fins Filantrópicos

Av. Rio Branco, 43/22º andar  
20090-003 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel: (021) 224-1654  
Fax: (021) 253-8495  
E-mail: abia@ax.apc.org  
URL: <http://www.alternex.com.br/~abia>

#### DIRETORIA

Diretor-Presidente: RICHARD PARKER  
Diretora Vice-Presidente: SONIA CORRÊA  
Secretário Geral: OTÁVIO CRUZ NETO  
Tesoureiro: JOSÉ LOUREIRO

#### CONSELHO DE CURADORES

CARLOS AFONSO, ELISABETH MOREIRA,  
FRANCISCO INÁCIO BASTOS, JORGE BELOQUI,  
JOSÉ GUEDES, KENNETH ROCHEL DE CAMARGO  
JR., LEON ZONESCHAIN, MARIA NAKANO,  
MAURÍCIO LISSOVSKY, MAURO SCHECHTER,  
NÁDIA REBOUÇAS, PAULO BUSS, REGINA  
BARBOSA E SÉRGIO CARRARA.

Coordenador Geral: VERIANO TERTO JR.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

#### EXPEDIENTE

Boletim ABIA nº 44  
Janeiro/Março de 2000  
Tiragem: 10.000 exemplares  
Distribuição interna

Jornalista responsável e coordenação  
editorial: MARTA TORRES - MT 63150

#### Conselho editorial:

ANGELA FREITAS, BIA SALGUEIRO, FERNANDO SÁ,  
JANE GALVÃO, JOSÉ MARMO DA SILVA, MARCELO  
SECRON BESSA, RICHARD PARKER E VERIANO  
TERTO JR.

Programação visual, editoração  
eletrônica, produção gráfica e fotolitos:  
A 4 MÃOS LTDA.

Fotos: SEBASTIÃO SALGADO/AMAZONAS IMAGES

Impressão: Gráfica Lidador

Este boletim foi financiado com recursos da  
EZE/Evangelische Zentralstelle  
Entwicklungshilfe e. V., Fundação Ford e  
John D. and Catherine T. MacArthur  
Foundation.

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta  
publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor.