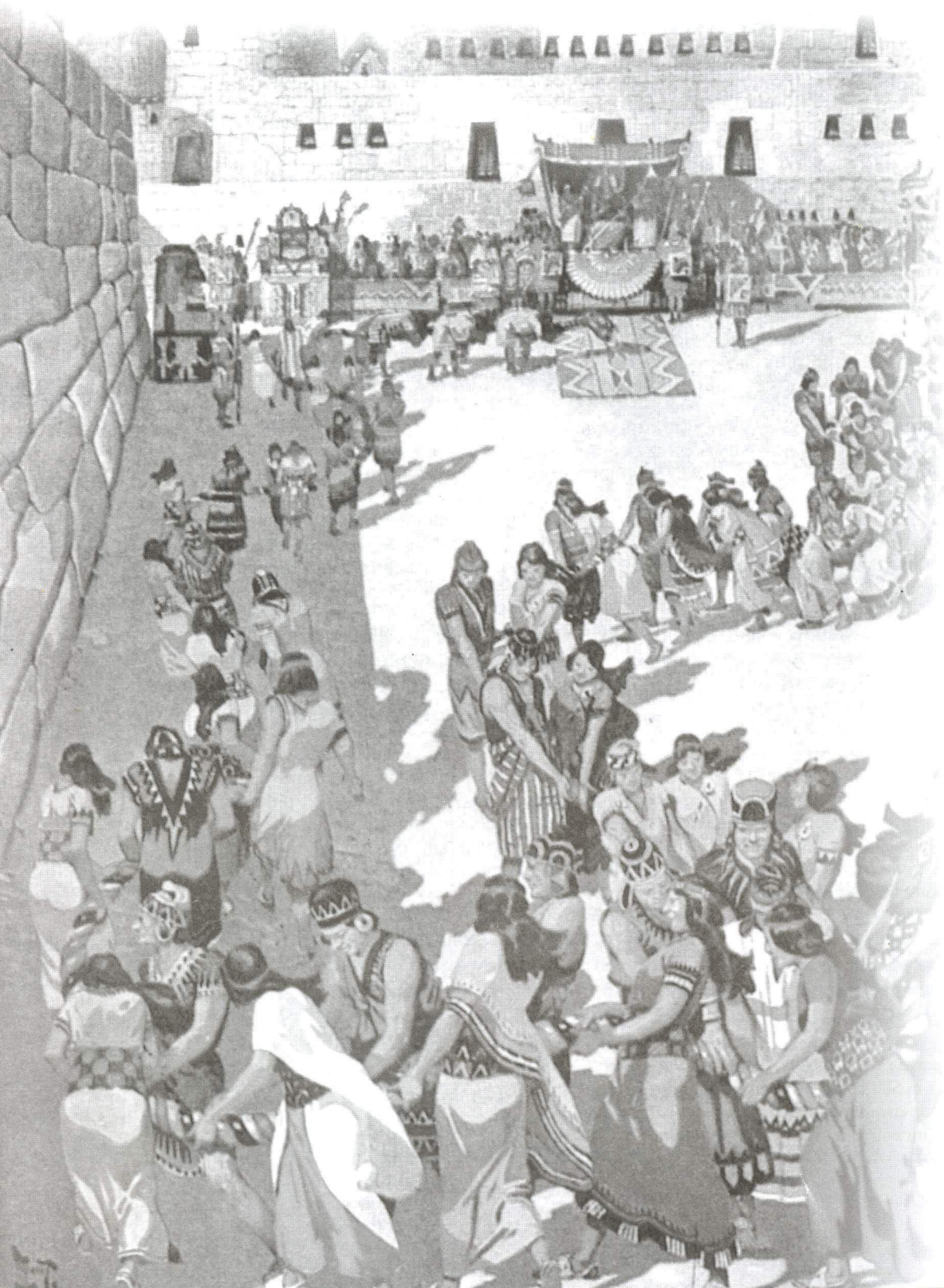
ABIA
boletim
Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
JULHO/SETEMBRO 2001 - Nº 46



A ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM HIV/AIDS: Experiências na América Latina e no Caribe
PÁG. 3,4, E 5

AS PATENTES E OS REMÉDIOS CONTRA A AIDS: Uma cronologia
PÁG. 8 E 9

NA PAUTA DA ABIA
PÁG. 10 E 11

Keith Haring

acontecendo

Projeto Adesão

Dando continuidade ao Projeto Adesão, a ABIA está promovendo todas as quartas-feiras, a partir das 19 horas, na sede da Associação, uma oficina para soropositivos sobre educação em tratamentos. Os encontros abordam pontos fundamentais para um tratamento bem-sucedido, como a compreensão de seus objetivos e a importância da adesão às terapias combinadas. A participação é gratuita e quem quiser mais informações pode entrar em contato com Juan Carlos, coordenador do projeto, pelo telefone (21) 2223-1040. A ABIA fica na Rua da Candelária, 79, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro.

AIDS em pauta

Mais dois grandes eventos vão discutir a AIDS no Brasil e no mundo. O IV Congresso Brasileiro de Prevenção às DSTs/AIDS, que será realizado de 10 a 13 de setembro deste ano, em Cuiabá, no Mato Grosso, tratará do tema "Descentralização e Sustentabilidade. Quem quiser mais informações deve procurar a Unidade de Prevenção da Coordenação Geral de AIDS através dos telefones (61) 448-8014 e (61) 448-8013. O endereço da Coordenação é Avenida W3 Norte – SEPN 511, bloco C, Cep: 70.750-920, Brasília, DF.

Em julho do ano que vem será promovida em Barcelona, na Espanha, a XIV Conferência Mundial de AIDS, que terá o tema "Conhecimento e Compromisso para a Ação (Knowledge and Commitment for Action)". O objetivo é promover uma maior participação dos países latinos e da Bacia do Mediterrâneo nas conferências mundiais de AIDS. As informações sobre a conferência podem ser encontradas no *site* www.aids2002.org.

Aprimorando o debate

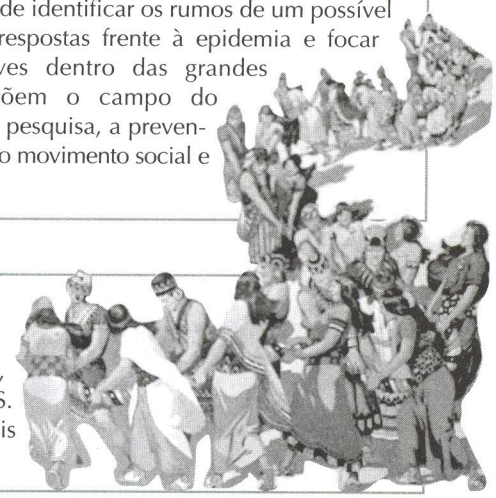
A ABIA estará realizando, ao longo de 2001, uma série de seminários para aprimorar o debate multi-setorial sobre a epidemia de HIV/AIDS no Brasil, envolvendo organizações governamentais e não-governamentais, entidades públicas e do setor privado e a academia. No momento em que a epidemia entra em sua terceira década e o País depara-se com a fase conclusiva do segundo empréstimo do Banco Mundial para o desenvolvimento do Programa de AIDS do governo brasileiro, os seminários têm como objetivo avaliar o trabalho que vem sendo desenvolvido para que seja possível identificar os caminhos para o futuro e os passos para o planejamento das ações para os próximos anos.

Respostas complexas ao HIV/AIDS emergiram em diversos setores da sociedade brasileira, nas duas últimas décadas. A AIDS se tornou um foco para iniciativas e políticas públicas, para a organização da sociedade civil, para o trabalho de diversas entidades religiosas, bem como para setores privados e filantrópicos. No decorrer de pouco tempo, respostas para a epidemia passaram a ser baseadas na comunidade e foi promovida uma importante interação entre iniciativas locais brasileiras e ações internacionais.

Para pensar o futuro

A maior preocupação atual é a continuidade das ações programáticas iniciadas nos últimos anos, o que requer uma avaliação retrospectiva das atividades implementadas em HIV/AIDS até o momento. Faz-se necessário traçar um diagnóstico dos trabalhos que têm sido desenvolvidos pelo Estado, pelas ONGs e pela sociedade civil, um balanço que permita visualizar os rumos que o país necessitará seguir, a fim de garantir a continuidade e melhoria das políticas públicas de prevenção e assistência em HIV/AIDS.

Apesar de significativas quantias de recursos que foram comprometidas para a AIDS ao longo dos anos, conviveu-se simultaneamente com uma quase completa falta de análises ou avaliações de efetividade de programas e abordagens que deveriam ser desenvolvidas. Com esses seminários, a ABIA pretende identificar os rumos de um possível planejamento de respostas frente à epidemia e focar as questões chaves dentro das grandes áreas que compõem o campo do HIV/AIDS, como a pesquisa, a prevenção, a assistência, o movimento social e Direitos Humanos.



Vacinas anti-HIV/AIDS

As ONGs que fazem parte do Comitê Nacional de Vacinas estão organizando, de 9 a 12 de outubro em São Paulo, um seminário sobre vacinas anti-HIV/AIDS. A intenção é reforçar o ativismo na área de desenvolvimento de vacinas. Mais informações no Grupo de Incentivo à Vida (GIV), no telefone (11) 5084-0255.

Atenção à saúde de pessoas com HIV/AIDS: experiências na América Latina e no Caribe - O desafio da universalidade e sustentabilidade

Pedro Chequer

Assessor do Programa Inter Países do Cone Sul-Programa das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS)

Quais as diferenças no acesso à atenção do HIV/AIDS nos países da América Latina e do Caribe? Por que é importante o acesso universal e gratuito ao tratamento? É possível alcançar a sustentabilidade da atenção para todas as pessoas que vivem com HIV? Estas questões deviam marcar a trilha das políticas de saúde nos países em desenvolvimento.

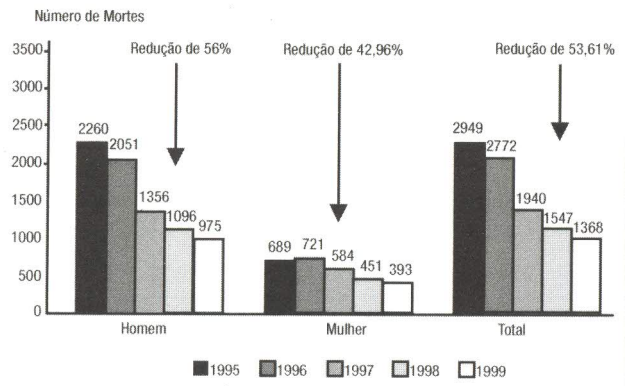
A ATENÇÃO NA HISTÓRIA DA MEDICINA

Segundo Hipócrates, a arte médica se desenvolve em um ambiente que apresenta três agentes: a doença, o doente e o médico. A atenção médica, desde então, tem passado por um longo processo de mudanças, de incorporação de novos conceitos e também do envolvimento de novos agentes e novos cenários.

As bases da atenção médica moderna foram construídas a partir do século XVI, com a introdução, por Paracelso, do conceito da química como terapêutica. Paracelso, como é sabido, foi médico, astrólogo, alquimista e também demonólogo. É interessante ressaltar que naquela época começou a gerar-se a idéia de um agente externo ao corpo que agia como agressor, e foi assim concebida a idéia de causa, que depois, com a teoria microbiana foi reforçada como causa única, necessária e suficiente para o postulado de Robert Koch. Com Paracelso começou a sedimentar-se a teoria ontológica de doença.

A partir dos conceitos emitidos por Paracelso, inicia-se o uso da química como fonte produtora de remédios e uma nova etapa do pensamento terapêutico. Na época, o universo passou a ser considerado como uma grande farmácia e Deus como o farmacêutico supremo. De qualquer forma, essa fase representa um importante processo de reconstrução e redirecionamento da atenção à saúde e da assistência médica.

Número de Óbitos Devido à AIDS Segundo o Sexo Cidade de São Paulo. Brasil. 1995



FONTE: PROAIM

Atualmente ainda prevalece o conceito de multicausalidade que se opõe ao discurso de Koch. É a partir desse referencial que as ações de atenção médica, a produção de novas tecnologias e a busca de novos métodos diagnósticos avançam.

O aparecimento da AIDS, que tanto sofrimento e dor tem causado, paralelamente ao seu quadro de adversidade, também tem possibilitado avanços enormes nas mais diversas áreas, e, de maneira bastante presente, tem promovido e organizado demandas sociais na área de atenção médica como nunca antes na história da medicina.

O CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO DA ATENÇÃO

A realidade mundial neste campo é bastante adversa, pois a desigualdade social é fonte permanente da disparidade no acesso à saúde. Considerando o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) como referência, para a redução dessas brechas a média do crescimento do na região teria que ser de 6%, e mesmo alcançado esse nível, não poderiam ser garantidas políticas públicas voltadas à redução dessas brechas, pois as mudanças se encontram na dependência do foco ideológico do modelo adotado. Em nível global mundial, se considerarmos as despesas em saúde, constataremos a grande distância entre os países de baixa e alta renda. O panorama se acentua se consideradas as despesas per capita em saúde e, se compararmos os países centrais e periféricos.

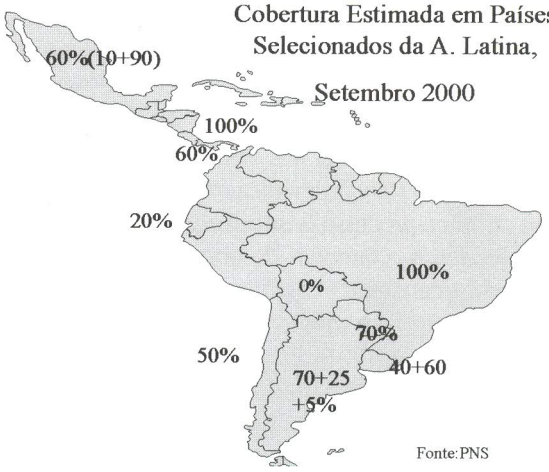
Mesmo onde o investimento per capita em saúde apresenta os mais altos valores, a desigualdade no acesso é profunda. Um exemplo disso são os Estados Unidos, onde o fator raça reflete a desigualdade de oportunidades. A disparidade é diretamente proporcional à taxa de prevalência do HIV, o que agrava ainda mais a resolução adequada do problema da atenção em geral e o acesso aos anti-retrovirais (ARV). Por outro lado, soma-se a concentração da propriedade intelectual nos países centrais ao quadro anteriormente descrito, ampliando a desigualdade e as distâncias entre os dois grupos de países.

AMÉRICA LATINA E A ATENÇÃO À AIDS

Segundo a UNAIDS, na América Latina há aproximadamente 1,3 milhões de pessoas infectadas pelo HIV, o que representa uma prevalência relativa de 0,5 %, nível similar ao observado nos EUA. O Caribe apresenta uma taxa quatro vezes superior, com uma prevalência de 2,00 por cem mil habitantes.

No que se refere à atenção e ao acesso a anti-retrovirais (ARV), apesar da longa distância a ser percorrida, a região, comparativamente com as outras regiões em vias de desenvolvimento, apresenta um cenário relativamente favorável. O acesso aos ARV fornecidos pelo setor público é universal no Brasil, Uruguai, Argentina e Costa Rica. Em grande parte dos países da região, há cobertura parcial e um processo de ampliação dessa cobertura, ora por decisão política dos governantes, isoladamente, ora como consequência da demanda social interna unida às atividades de corporação desenvolvidas pela UNAIDS e outras organizações internacionais. Recentemente, o governo de Barbados anunciou sua decisão de fornecer acesso universal e gratuito no país; por outro lado, a UNAIDS, em conjunto com a Organização Panamericana de Saúde (OPS), está organizando atividades de suporte técnico e político aos países da América Central com a finalidade de melhorar o acesso aos ARV e de obter preços mais reduzidos.

Acesso Gratuito aos Anti-retrovirais: Cobertura Estimada em Países Selecionados da A. Latina, Setembro 2000



Fonte:PNS

Como conseqüência da adoção dessas políticas públicas, notadamente nos países com acesso universal aos ARV, têm sido observadas importantes mudanças no perfil de morbi-mortandade relacionado ao HIV/AIDS. No Brasil, por exemplo, houve uma substancial redução das internações por doenças associadas à infecção pelo HIV (de 1,85 em 1996 para 0,41 em 1999), redução da ocorrência de tuberculose, citomegalovirose, entre outras, em 50-70%. Por outro lado, o decréscimo da mortalidade específica por AIDS é o aspecto mais animador do processo, ao observar-se uma redução no nível nacional de 50%, e até superior a esse nível em alguns municípios. Estudos adicionais apresentam resultados também bastante positivos em uma área que sempre foi motivo de preocupação por parte das autoridades de saúde pública: a adesão à terapia ARV. Os dados do estudo conduzidos no estado de São Paulo, que envolveram milhares de pacientes, concluíram que os níveis observados são semelhantes aos dos países desenvolvidos.

ASPECTOS ECONÔMICOS DO ACESSO GRATUITO AOS ARV E PERSPECTIVAS DE SUSTENTABILIDADE

Enquanto isso, um aspecto extremamente adverso é observado nos preços pagos por alguns governos. A implementação do Fundo Rotativo da OPS, bem como a expansão da área geográfica coberta pelo projeto especial da UNAIDS para a redução de preços são aspectos indispensáveis, tanto para a sustentabilidade da política adotada quanto para viabilizar sua ampliação. O Brasil é um exemplo de implementação de alternativas bem sucedidas nesse campo: a produção estatal de anti-retrovirais. A Tabela X compara as diferenças de redução de preços quando existe produção estatal e quando só os detentores das patentes são os fornecedores das drogas.

Aspectos relativos a custo-efetividade devem ser considerados como uma das bases da política de atenção. A Tabela Y deixa claro o fato de que, além de despesas e encargos para o tesouro nacional, a política de acesso universal e gratuito representa uma redução efetiva de despesas com os doentes. Se à analise envolvendo custos diretos somarmos os custos indiretos da infecção, poderemos concluir sem dúvida nenhuma que essa política representa efetivamente um investimento, não só a médio ou longo prazo, mas também a curto prazo por seus efeitos imediatos desde o ponto de vista econômico.

Tabela X

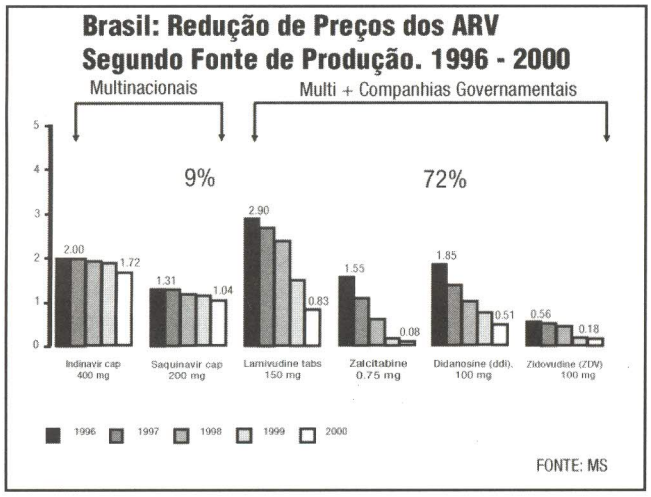


Tabela Y

Despesas Evitadas com a Política de Acesso Universal aos ARV, Brasil. (1997/1999*)

- Número estimado de internações evitadas: 146,000
- Total de recursos economizados: US$472 milhões
- Despesas evitadas com ganciclovir: US$35 milhões
- Despesas evitadas com o tratamento de doenças oportunistas: US$16 milhões
- Despesas evitadas com internações: US$371 milhões

** Projeção segundo dados de 1998* **Fonte:** Ministério da Saúde

ABIA trocando idéias com

AURÉLIO VIANNA JÚNIOR

POR ROSÂNGELA VILLA-REAL

JORNALISTA

REDE BRASIL: DE OLHO NAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS MULTILATERAIS

Veriano Terto Jr.

Não é de hoje, que o Brasil recorre a empréstimos de instituições financeiras multilaterais (IFMs), como o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), para financiar os seus projetos em diversas áreas, como educação, saúde e meio ambiente. Desde 1993, o Ministério da Saúde conta com recursos do Banco Mundial para financiar grande parte do Programa Brasileiro de AIDS. Para acompanhar e intervir nas questões relativas às ações e políticas das IFMs no País, em 1995, foi criada a Rede Brasil, um conjunto de organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, não partidária e com finalidade pública, que tem como principal objetivo, lutar pela democratização, participação e transparência dos processos relativos à elaboração e implementação das políticas, bem como à transformação da própria estrutura de poder destas instituições. Atualmente, a entidade reúne 56 organizações filiadas, que vão, desde movimentos sociais e entidades sindicais, a institutos de pesquisa, associações profissionais e ONGs de todas as regiões do País, com atuação em âmbito local, regional e nacional. A ABIA faz parte da Coordenação da RB com outras nove organizações. *Para explicar melhor o assunto, o Boletim ABIA conversou com o consultor da Rede Brasil Aurélio Vianna Junior, que, dentre outras coisas, falou sobre o surgimento da entidade e a importância do engajamento da sociedade civil nessa luta.*

O QUE LEVOU VÁRIOS SEGMENTOS DA SOCIEDADE CIVIL A SE MOBILIZAR E FORMAR A REDE BRASIL?

Aurélio Vianna Júnior- Em 1993, os sindicatos e os movimentos sociais passaram a observar que os seus encontros não estavam atingindo o principal objetivo: de operar e modificar as políticas públicas no País. Desde então, sentiram a necessidade de criar um espaço coletivo de socialização de informações e de discussão sistemática sobre as políticas e os projetos desenvolvidos pelo governo brasileiro com recursos financeiros ou aporte técnico das IFMs. Com isso, em 1995, surgiu a Rede Brasil, que passou a ter um controle maior dessas instituições, através de ampla participação da sociedade civil e do Congresso Nacional, visando à democratização, participação e transparência dos processos relativos à elaboração e implementação das políticas das IFMs, bem como à transformação da própria estrutura de poder destas instituições.

Qual a importância da sociedade civil acompanhar as políticas das instituições financeiras multilaterais, como o Banco Mundial, FMI e BID?

Aurélio Vianna Júnior- Em um país como o nosso, em que enfrentamos graves problemas econômicos, é fundamental que haja participação da sociedade, uma vez que, só assim, teremos a certeza de que os recursos financeiros estão sendo aplicados corretamente. Atualmente, existem milhares de pessoas envolvidas em projetos políticos, gerando idéias e contribuindo para o bem-estar da população em diversos temas e setores das políticas públicas, como educação, saúde, trabalho, seguridade social, infância, infra-estrutura, meio ambiente, agricultura, reforma agrária, urbanização e planejamento econômico, entre tantos outros.

O programa de AIDS brasileiro, tido como referência no mundo, é financiado pelo Banco Mundial e conta com o apoio da sociedade. Outros projetos do Banco não são bem sucedidos e enfrentam forte oposição dos movimentos sociais organizados. Como você vê essa questão?

Aurélio Vianna Júnior- Na verdade, os recursos que vêm dessas instituições multilaterais não são nenhuma fortuna. A importância do seu financiamento no Brasil está muito mais ligado ao nosso contexto social, do que, propriamente, ao volume do financiamento. Como vivemos em um contexto macroeconômico, esses financiamentos passam a ter maior importância. O BID e o BM não são instituições monolíticas, ou seja, podem financiar tantos projetos, quanto lhes forem convenientes. Porém, se a sociedade civil ou o governo assumissem esses projetos, o plano mudaria de figura. O dinheiro poderia até continuar vindo dessas instituições, uma vez que teríamos o controle social, ou seja, um envolvimento mais amplo, com técnicos mais bem qualificados. Quando o governo não assume esse controle, o banco assume. Daí, o fato de alguns programas, como o da AIDS que tem uma participação efetiva da sociedade civil e do governo brasileiro, contarem com financiamento e outros não serem priorizados.

"Na verdade, as ONGs de AIDS desempenham um controle social bem maior e mais intenso, em relação às demais organizações de outros movimentos sociais."

Na sua opinião, as políticas de desenvolvimento das instituições financeiras multilaterais promovem o bem-estar ou aumentam a desigualdade e a pobreza?

Aurélio Vianna Júnior- Se essa pergunta tivesse sido feita há cerca de cinco anos, eu seria mais otimista, pois, nessa época, havia mais investimentos, principalmente na área ambiental. Logo, os benefícios eram muito mais claros. Porém, do final de 1998 para cá, houve uma grande mudança, as instituições multilaterais aumentaram o financiamento em projetos, porém, os investimentos se tornaram escassos. Com isso, o País aumentou a sua dívida pública, passando a contar com mais empréstimos do que com investimentos.

Que sugestões você dá às ONGs/AIDS, no sentido de acompanharem as políticas em relação à saúde?

Aurélio Vianna Júnior- Na verdade, as ONGs de AIDS desempenham um controle social bem maior e mais intenso, em relação às demais organizações de outros movimentos sociais. Portanto, é preciso que divulguem o que têm de bom, para que possa ser copiado por outras e o que há de ruim, para se aprimorar. Além disso, o programa de AIDS tem que ser internalizado pelo governo. Ou seja, o governo tem que utilizar dos seus recursos orçamentários e não de empréstimos para manter esses projetos. É importante estar atento para o fato de que, o que essas instituições financeiras multilaterais fazem é apenas empréstimo e, não, doações. O "dono" dos programas é o governo nacional e não essa ou aquela instituição multilateral, que só aplicou dinheiro. Portanto, cabe a ele e a sociedade civil ditarem as regras.

Rede Brasil - *Secretaria Executiva*

SCS,Quadra 8, bloco b-50, sl 433/441,
Supercenter Venâncio 2000,
CEP: 70.333-970, Brasília, DF.
Telefones: (61) 321-6108/ 226-8093. Fax: (61) 226-8042.
E-mail: rbrasil@rbrasil.org.br/Homepage: www.rbrasil.org.br

As patentes e os remédios contra a AIDS: uma cronologia

Carlos André Passarelli

A maioria das pessoas, certamente, já deve ter ouvido falar na Lei de Patentes, que vem causando tanta polêmica nas relações entre as indústrias farmacêuticas, o governo brasileiro e as ONGs/AIDS. Porém, não são inteiramente claras as questões envolvidas nesta disputa. Fica apenas uma vaga impressão de que, a pretexto do desenvolvimento da ciência, tem gente querendo levar vantagem em cima da saúde pública. Para entender melhor o que está em jogo, o Boletim ABIA fez uma cronologia dos acontecimentos mais marcantes desta história recente.

1991: Inicia-se a distribuição gratuita da Zidovudina (AZT) em nível federal.

1993: O AZT começa a ser fabricado no Brasil; o ddI começa a ser distribuído nos serviços públicos de saúde.

1996: Depois de muita pressão dos EUA sobre os países membros da Organização Mundial de Comércio (OMC, criada em 1995), o governo brasileiro promulga a sua lei de patentes em 14 de maio (Lei nº 9.279/1996), que regula as questões relativas à propriedade intelectual de produtos industrializados e o tempo de vigência (20 anos, em média) dos direitos exclusivos de produção e comercialização de um produto patenteado pelo detentor da patente. Muitos analistas avaliam que isto acaba por criar exclusividade na comercialização de determinados produtos (monopólio), que passam a ser vendidos por preços excessivamente altos, com critérios de definição imprecisos. Conclusão: o acesso da população aos medicamentos fica muito mais limitado. No entanto, o artigo 68 desta lei estipula que, se o titular da patente não fabricar o produto patenteado no Brasil, num prazo de três anos a partir do registro da patente, sem justificativas plausíveis, o governo pode autorizar a fabricação por outra companhia (o que é chamado de licenciamento compulsório) ou importar o produto do país produtor (importação paralela).

Em julho, na XI Conferência Mundial de AIDS, em Vancouver, são divulgados os resultados positivos de pesquisas utilizando a combinação de drogas anti-retrovirais (o chamado coquetel anti-AIDS); em novembro, por decreto presidencial (Lei n.º 9.313), é garantida a distribuição gratuita de medicamentos para a AIDS. Além do AZT e do ddI, os serviços de saúde começam a distribuir ddC, 3TC, Saquinavir e Ritonavir.

1997: Início da produção nacional de ddC e de d4T e da distribuição gratuita de Indinavir e d4T.

1998: Laboratórios públicos passam a produzir ddI. Início da distribuição gratuita de Nelfinavir, Nevirapina e Delavirdina.

1999: Pesquisas sobre o impacto dos ARV na saúde das pessoas com HIV demonstram que o custo do tratamento de um paciente cai em até 70%, permitindo que o serviço público passe a tratar três vezes mais pessoas com a mesma quantidade de recursos.

Em maio, a 52ª Assembléia Mundial da Saúde aprovou resolução que exorta os países a "explorar e revisar suas opções sobre acordos internacionais, incluindo acordos comerciais, para salvaguardar o acesso aos medicamentos essenciais".

Em agosto, o Ministério da Saúde manifestou a necessidade de uma suplementação orçamentária para corrigir a defasagem de recursos originada pela desvalorização do real frente ao dólar na compra de medicamentos. A mobilização das ONGs em todo o país

resultou na liberação dos recursos pelo Ministério da Fazenda. O mesmo fato acabou se repetindo em novembro do ano 2000, com o mesmo desfecho. Estas situações mostram que a manutenção da distribuição gratuita dos medicamentos depende da fabricação local destes insumos, a fim de que a política atual não fique à mercê das flutuações cambiais ou da tecnologia estrangeira.

Em outubro, o decreto presidencial n. º 3.201, de 06/10/99, define os casos de emergência nacional e interesse público como critérios para licenciamento compulsório de patentes.

Neste ano, inicia-se a produção local de 3TC e da combinação de AZT + 3TC e a distribuição de Efavirenz.

2000: O Brasil começa a produzir o Indinavir e a Nevirapina. Assim, já são sete, dos 12 ARVs distribuídos nacionalmente, que são produzidos no país. Em julho, a XIII Conferência Mundial de AIDS, realizada em Durban, na África do Sul, além de dar visibilidade à devastação promovida pela epidemia no continente africano, evidencia a questão dos custos dos medicamentos e do acesso ao tratamento das populações dos países em desenvolvimento. O programa brasileiro de AIDS é destacado pela sua política de distribuição gratuita de medicamentos a todos os pacientes.

2001: O Amprenavir entra na lista dos ARVs disponíveis na rede pública.

Em janeiro, o governo dos Estados Unidos entra com uma queixa contra o artigo 68 da Lei de Patentes Brasileira na Organização Mundial do Comércio. A argumentação é de que este artigo viola o Acordo sobre Aspectos Comerciais dos Direitos de Propriedade Intelectual (TRIPS, em inglês) e impede que os detentores de patentes desenvolvam seus produtos no território brasileiro. Em fevereiro, o Ministro da Saúde do Brasil demonstra a intenção do governo brasileiro em licenciar compulsoriamente as patentes do Nelfinavir e do Efavirenz, alegando razões de interesse público, até o mês de junho, se não houver redução de preços por parte dos laboratórios. Um acordo firmado entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Merck Sharp & Dohme, em março, permitiu redução significativa nos preços do Efavirenz e do Indinavir. Em 22 de agosto, após 6 meses de negociação com a empresa suíça Hoffman-la Roche, detentora da patente do Nelfinavir, o Ministro da Saúde anuncia que vai licenciar compulsoriamente a patente deste medicamento, para que a sua versão genérica possa ser produzida pelo laboratório Far-Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz. É a primeira vez, desde que a lei de patentes foi promulgada, que o governo brasileiro põe em prática o seu artigo 68.

Enquanto isto, um pool de 39 empresas farmacêuticas entra com uma ação contra o governo sul-africano, para impedi-lo de realizar importações paralelas de ARVs. Debates sobre patentes e manifestações de ativistas começam a proliferar em todo o mundo. Em 05 de março, na data do julgamento na África do Sul, atos foram realizados em muitos países, tendo sido declarado como "Dia Global de Ação". No Brasil, o Fórum de ONGs/AIDS de São Paulo comandou um protesto na frente do consulado dos EUA na capital do Estado. Em abril, temendo um maior desgaste junto à opinião pública, os laboratórios retiram a queixa contra o governo sul-africano.

As posições do governo dos EUA e das indústrias farmacêuticas internacionais no Brasil provocam forte descontentamento dentro do país, assim como em várias partes do mundo. Em maio, por ocasião do XI ENONG – Encontro Nacional de ONGs, mais de 250 entidades reunidas em Recife protestam em frente ao Consulado norte-americano. O Brasil apresenta uma resolução à Comissão de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), sobre o direito de acesso aos medicamentos a preços acessíveis, no contexto da epidemia da AIDS. A moção recebe o apoio de 52 países, com uma única abstinência: os EUA. O temor das companhias internacionais, de que o Brasil possa servir de exemplo a outros países para a promoção da produção local de medicamentos genéricos, é intensificado devido à liderança que o País exerce entre os países em desenvolvimento.

Em julho, em nota conjunta dos governos norte-americano e brasileiro, é declarado o acordo no qual os EUA retiram a queixa contra o Brasil na OMC, sem prejuízo das diferenças de interpretação entre o Brasil e os Estados Unidos sobre a conformidade do artigo 68 da nossa Lei de Patentes com o Acordo TRIPS. O governo brasileiro, por sua vez, concordou, caso julgue necessário aplicar o artigo 68 para conceder licença compulsória de patentes cujos detentores sejam empresas norte-americanas, em notificar, antecipadamente, o governo do Estados Unidos e dar-lhe oportunidade adequada para conversações prévias sobre o tema.

Isto não significa o fim da luta. Ao contrário, devemos nos manter atentos, pois sabe-se que o governo do EUA irá tentar fazer valer a sua posição em outras instâncias onde se firmam acordos comerciais. No entanto, a atuação das ONGs/AIDS tem sido decisiva para a ampliação do acesso ao tratamento com qualidade e para a denúncia de situações onde os interesses econômicos prevalecem sobre a saúde pública e a vida.

NA PAUTA DA ABIA

Em seus 15 anos de vida, a ABIA já desenvolveu inúmeros projetos na luta contra a epidemia de HIV/AIDS. Hoje, a história continua, sempre tendo a prevenção e a busca pela qualidade de vida das pessoas soropositivas como seu maior objetivo e desafio. Conheça aqui dois dos atuais projetos da associação: Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) e Casais Sorodiscordantes.

REFLEXÕES SOBRE OFICINAS DE PREVENÇÃO PARA JOVENS HSH

Luís Felipe Rios e Vagner Almeida

Terças e quintas, 19h30, eles começam a chegar. A cada oficina, comparecem de 12 a 18 rapazes, alguns dispostos a falar de suas vidas, outros mais tímidos – muitas vezes, uma timidez condicionada pela falta de oportunidade de terem vez e voz para falar e protagonizar suas próprias vidas.

O nosso foco é a prevenção do HIV, mas a perspectiva que adotamos permite que o sexo seguro e as informações técnicas da infecção sejam "coadjuvantes": a prioridade é fazer com que os processos do mundo de cada um sejam explicitados e discutidos.

A condução dos encontros é norteada pela perspectiva do Teatro Expressionista, em que o "ator" usa de suas próprias experiências e modos de expressão para compor o "personagem". Nesse sentido, cada participante protagoniza o vir-a-ser homossexual no Rio de Janeiro, oferecendo sua história como material para o labor; para que, em conjunto, sejam dissecadas as diferentes linhas de desigualdade. A idéia é que, a partir desse processo, se possa chegar a um objetivo, construído coletivamente, em que o sujeito seja **menos objeto** das forças sociais e **mais agente** na construção de sua trajetória de vida.

DIVERSIDADE

Chama a atenção a diversidade de temas que emergem dos participantes: relações raciais, favela x asfalto, "cultura da pobreza"; gravidez na adolescência, entre outros. Temas que acenam para a interação sinérgica que o sistema de sexualidade estabelece com outros vetores de desigualdade. Assim, não obstante todos eles, homens que fazem sexo com homens, serem envolvidos pelo sistema de sexualidade vigente na cultura hegemônica, uma outra escala hierárquica de "homossexualidades" pode ser percebida: a sexualidade se articula com idade/geração, gênero, classe, raça e regionalismos (por exemplo, negros/cariocas x nordestinos), contribuindo para formar diferentes contextos de vulnerabilização, que, ao seu turno, desempenham importante papel na determinação do caminho da transmissão do HIV.

Vale ressaltar que a linguagem utilizada nas oficinas é a mais próxima possível da compartilhada nos espaços de sociabilidade homossexual. Através do incentivo à livre expressão, do uso e abuso do vocabulário dito "chulo", acredita-se que situações mais próximas do real tenham mais possibilidade de serem apresentadas e discutidas. Não se espera que o seu uso venha dos participantes, já que estes esperam frequentemente o linguajar asséptico normalmente atribuído aos profissionais de saúde - a iniciativa parte dos próprios facilitadores das oficinas, que, assim, tentam se aproximar dos participantes na medida em que se mostram despidos dos aventais da medicina. Isso, certamente, permite que, ao invés da escuta passiva, haja um conflito de opiniões que podem levar à explicitação das linhas de pensamento.

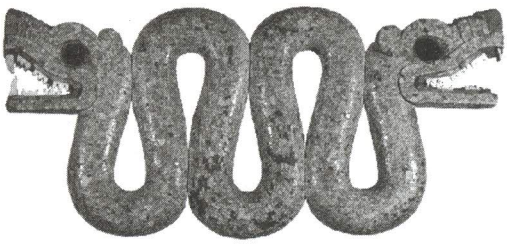
Nessa perspectiva, as oficinas do Projeto HSH procuram o reconhecimento coletivo, a partir da percepção pelos participantes de afinidades – fazer sexo com o mesmo sexo – que os colocam a todos em um "mesmo barco" de opressão e desigualdades sociais. Nesse sentido, busca-se a mobilização para ações coletivas em prol de avanços nos direitos sexuais em suas vidas.

Casais sorodiscordantes: vida conjugal com HIV/AIDS

Ivia Maksud, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

A ABIA está dando início ao projeto *Casais Sorodiscordantes: Desafios e Responsabilidades para a Vida Conjugal no Contexto da Epidemia de HIV/AIDS*, com o apoio do Ministério da Saúde. O principal objetivo, com essa iniciativa pioneira no Brasil, é contribuir para promover a difusão do assunto, fomentar novos trabalhos, ampliar o debate e desmistificar o tema.

Tradicionalmente, os trabalhos de prevenção ao HIV têm utilizado o indivíduo como foco e, em algumas ações, a saúde da família, mas em poucos momentos são enfatizadas as relações afetivo-sexuais. Tal quadro contrasta com o que alguns estudos qualitativos ressaltam: para uma grande parcela da população, a identidade de casal é um referencial importante na constituição de valores de ser e sentir-se pessoa.



Quando uma pessoa HIV positivo está envolvida com alguém cuja sorologia é negativa, ou vice-versa, essa relação tem sido chamada de sorodiscordante ou sorodiferente. Essa situação por vezes parece apagada frente ao entendimento da sociedade em geral e até mesmo para ONGs e serviços de saúde.

Mas como discutir a presença do HIV em relações conjugais num contexto onde se tem enfatizado a via sexual como principal forma de transmissão? Essa é uma questão que envolve representações, as mais díspares, presentes no imaginário social, que remetem à ordem da bipolarização o *normal* e o *patológico*, o *limpo* e o *sujo*.

É notório que pessoas, pelas construções sociais a que estão submetidas, têm dificuldade em lidar com o diferente. Isso pode ser acentuado quando às diversidades existentes no plano econômico, de gênero, raça etc, se sobrepõe a questão da sorodiscordância – dada às inúmeras situações que colocaram e colocam o HIV/AIDS sob a mira do estigma.

É preciso atuar para desmistificar os relacionamentos entre pessoas que tenham status sorológico distinto. Porém, somente depois de ouvir e entender as diversas concepções existentes na sociedade é que se terá meios mais 'eficazes' para intervir.

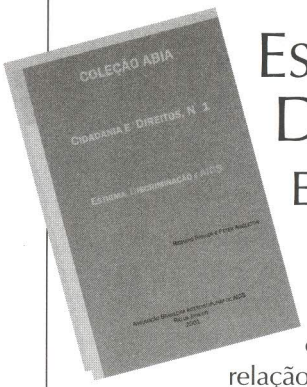
Desconstruir valores fortemente arraigados não é uma tarefa fácil. É necessário ter em mente que os significados de relacionamento, intimidade e sexualidade variam de pessoa a pessoa. A presença do HIV em um dos parceiros e a soronegatividade no outro mesmo quando ressalvada a necessidade do sexo seguro, continua como uma diferença a ser considerada.

É preciso chamar a atenção dos serviços de saúde para a existência do relacionamento conjugal entre parceiros sorodiscordantes. A grande maioria das pessoas que vive com HIV/AIDS retira seus medicamentos, vai a consultas e algumas participam de grupos de auto-ajuda no SUS. Nesse sentido, os hospitais e postos de saúde acabam sendo ricos espaços de sociabilidade para muitas das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Como o casal é estruturado nesse quebra-cabeça? É preciso estreitar o debate com os profissionais de saúde e sensibilizá-los ao quadro da conjugalidade que está por trás, muitas vezes, de um diagnóstico de soropositividade. Muitas vezes as próprias representações de gênero desses profissionais ajudam a perpetuar mitos envolvendo a AIDS. De posse de vários significados presentes no imaginário social acerca da relação sorodiscordante, estaremos em condição de dialogar com os serviços de saúde.

E o que pensam as pessoas inseridas em relações sorodiscordantes? O que é o sexo e a sexualidade para essas pessoas? O que representa o HIV em suas vidas? O que pensam a respeito de terem filhos? Essas e muitas outras perguntas, se respondidas, podem ajudar na constituição de estratégias de prevenção mais bem orientadas e sucedidas.

ABIA
outras palavras



Estigma, Discriminação e Aids

Analisar a literatura relativa a estigma, estigmatização e discriminação; desenvolver uma estrutura conceitual para entender esses processos em relação ao HIV e à AIDS; e identificar opções adequadas de intervenção. Esses são os objetivos de *Estigma, Discriminação e Aids*, primeiro volume da série Cidadania e Direitos, da Coleção ABIA.

Escrita por 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 Iorque, e diretor-presidente da ABIA, e por Peter Aggleton, diretor do Thomas Coram Research Unit, Instituto de Educação da Universidade de Londres, a análise foi dividida em cinco seções principais. A primeira trata da estigmatização e discriminalização como processos sociais ligados às estruturas e funcionamentos do poder. Na segunda, são examinadas as fontes sociais de tais processos. A terceira seção aborda as formas que a estigmatização e a discriminação relativas ao HIV e a AIDS tomaram. A quarta explora os contextos da estigmatização, inclusive escolas, locais de trabalho e o sistema de saúde pública. A última seção do documento sugere uma nova agenda de pesquisa e ação em resposta ao estigma e discriminação ligados ao HIV e à AIDS.

Na Contramão da AIDS – Sexualidade, Intervenção e Política

Em *Na Contramão da AIDS* Richard Parker faz uma análise crítica das principais tendências que têm caracterizado a resposta frente à AIDS no Brasil e no mundo. O livro é composto de nove textos, escritos ao longo da década de 1990 para serem apresentados em vários seminários e conferências sobre o HIV/AIDS, que enfocam temas ligados entre si, relacionados a sexualidade, intervenção e política.

Discordando da idéia de que a epidemia está cada vez mais sob controle e de que a fase de emergência já passou, o autor enfatiza a necessidade de repensar e revitalizar a reação contra a AIDS no futuro, sugerindo novas maneiras de entendê-la e combatê-la. Os textos defendem a construção de uma ética e de um política de solidariedade como únicas alternativas contra a burocratização da epidemia de AIDS.

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA
Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal
Entidade de Fins Filantrópicos

Rua da Candelária, 79/10º andar
20091-020 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 2223-1040
Fax: (21) 2253-8495
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 Zonenschain, Maria Nakano, Maurício Lissovsky, Mauro Schechter, Paulo Buss, Regina Barbosa, Sérgio Carrara, Ruben Mattos, Vera Paiva e Míriam Ventura.

Coordenador Geral: Veriano Terto Jr.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Expediente
Boletim ABIA nº 46
Julho/Setembro de 2001
Tiragem: 10.000 exemplares
Distribuição interna

Jornalista responsável e coordenação editorial: Andréa Blois - MT 17784

Conselho editorial:
Bia Salgueiro, Jane Galvão, Richard Parker, Veriano Terto Jr e Carlos André Passarelli.

Programação visual, editoração eletrônica, produção gráfica e fotolitos: A 4 Mãos Ltda.

A ilustração de capa deste número é uma reconstituição da dança ritual do Amaru (La danza ritual del Amaru), feita por H. M. Herget. Para os incas, os amarus eram cometas em forma de serpentes incandescentes que provocavam inundações, erupções vulcânicas e anuciavam grandes calamidades

Impressão: Gráfica Lidador

Este boletim foi financiado com recursos da Fundação Ford e EED.

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.