

ação anti AIDS

Nº 53 Maio – Julho 2006

Publicado por **ABIA** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS

Cooperação internacional, prevenção e ativismo na América Latina



Esta edição do Ação Anti AIDS (AAA) traz, entre textos em português e espanhol, importantes informações para fomentar as discussões sobre HIV/AIDS no Brasil, na América Latina e Caribe, bem como subsídios para a melhor tomada de decisões e rumos por parte de ONGs e dos governos no tocante à epidemia.

Entre os temas abordados, está o acordo fechado pelo governo brasileiro com o UNAIDS para a criação do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS, que vem otimizando o uso de conhecimentos, experiências e recursos técnicos brasileiros a países vizinhos com menos recursos. Ainda na esfera da cooperação internacional, destaque para a Declaração de San Salvador, assinada por chefes de Estado e de governo dos países integrantes do Sistema de Integração Centro-americana, por ocasião do IV CONCASIDA, em novembro passado. Uma resposta global de maior magnitude é um dos principais compromissos assumidos.

Mais uma vez, as diversas formas e possibilidades de homossexualidade foram retratadas pelo AAA: o pouco acesso a informações sobre saúde e prevenção ao HIV/AIDS por parte das mulheres que fazem sexo com mulheres, o barebacking e os novos desafios de prevenção para os homens que fazem sexo com homens, e a vulnerabilidade atual de ativistas a atos de homofobia na América Latina e Caribe.

A redução de danos em relação ao uso de drogas injetáveis também mereceu atenção especial no boletim, com texto que, através do exemplo dos esforços de iniciativas como as da sociedade civil de Mato Grosso do Sul, comprova a distância e os preconceitos que ainda existem sobre o assunto.

Conteúdo/Contenido

- 2 Cooperação, mobilização social e acesso a medicamentos de AIDS na América Latina: estudos de caso, Bolívia e Paraguai**
- 2 Cooperação internacional em HIV/AIDS**
- 4 Declaracion de San Salvador**
- 6 La otra vulnerabilidad**
- 7 Nuevos desafíos en la prevención**
- 9 Redução de danos: realidades diversas**
- 10 Saúde e prevenção para mulheres que transam mulheres**



Cooperação, mobilização social e acesso a medicamentos de AIDS na América Latina: Estudos de Caso, Bolívia e Paraguai

Por Luciana Kamel*

Em seqüência às atividades do projeto de cooperação internacional, mobilização social e acesso a medicamentos na América Latina, desenvolvido pela ABIA, foi realizado no Rio de Janeiro, de 7 a 9 de fevereiro de 2006, o Seminário Cooperação, Mobilização Social e Descentralização das Políticas Públicas em HIV/AIDS na América Latina, onde estiveram presentes representantes da sociedade civil brasileira e paraguaia, técnicos do Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde do Brasil, do Fórum Mercosul de ONG/AIDS e de agências internacionais. O debate procurou compreender os impactos da cooperação brasileira na região, em especial no que se refere às questões de acesso aos medicamentos anti-retrovirais, de forma a contribuir para a sustentabilidade de tais programas, documentando essa experiência e divulgando-a como exemplo de cooperação Sul-Sul (cooperação horizontal entre os países do Hemisfério Sul).



Ao buscar aprimorar o debate sobre a cooperação horizontal entre os países da América Latina, a ABIA pretende reforçar a participação da sociedade civil no controle da epidemia de HIV/AIDS na esfera nacional e internacional. Observa-se em todo o mundo uma crescente tensão causada pela falta de medicamentos para AIDS, paralelamente aos exorbitantes lucros obtidos pelas indústrias farmacêuticas transnacionais. As fortes pressões conservadoras que visam reprimir o uso do preservativo como estratégia de prevenção à AIDS, ainda que sem fundamen-

tos científicos, também fizeram parte da discussão do encontro.

Um dos aspectos relevantes do seminário foi conhecer o impacto das doações brasileiras de medicamentos anti-retrovirais na Bolívia e no Paraguai, e o que isso representa no campo da produção de genéricos e da cooperação externa. A proposta desse estudo abordou também um diagnóstico da resposta local, incluindo o componente do movimento social e a participação da sociedade civil nos dois países, bem como os desafios a serem enfrentados a fim de garantir a sustentabilidade política e financeira das respostas nacionais de enfrentamento à epidemia de AIDS.

O resultado desse estudo de caso sobre acesso a tratamento realizado na Bolívia e no Paraguai será lançado pela ABIA em português, inglês e espanhol.

* Assessora de projetos da ABIA.

Cooperação Internacional em HIV/AIDS

Em 2004, o governo brasileiro fechou um acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) para a criação do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT/AIDS). Nesse acordo, que contou com uma série de ações preparatórias, o Brasil ficou responsável por facilitar e otimizar o uso de conhecimentos, experiências e recursos técnicos brasileiros, por meio da elaboração, implementação, avaliação e monitoramento de programas de cooperação técnica horizontal entre o governo brasileiro e outros países em desenvolvimento para a melhoria e fortalecimento de respostas nacionais à epidemia de HIV/AIDS.

Essas ações são articuladas pela Assessoria de Cooperação Externa (COOPEX do PN-DST/AIDS), responsável pela negociação de projetos e atividades de cooperação internacional e sua formalização junto aos órgãos responsáveis. O setor também tem a missão de

traçar as diretrizes políticas e a estratégia de atuação do Programa Nacional de DST e AIDS relacionadas aos demais países.

Esta edição do Boletim Ação Anti AIDS apresenta a relação de países da América Latina e Caribe que firmaram acordos

com o Brasil e um resumo informativo contendo os objetivos, responsabilidades e atividades previstas. A síntese foi produzida a partir de um relatório elaborado pela COOPEX do PN-DST/AIDS e repassado à edição deste boletim. Confira:

■ **Bolívia - Fase I (capacitação de recursos humanos em manejo clínico e envio de 100 anti-retrovirais - ARVs)**

Atividades:

- Estágio em CD4 e carga viral no Instituto Paulista de Medicina (2001);
- Envio de missão brasileira com o objetivo de fechar os termos do projeto de cooperação (2002);
- Envio de missão para avaliar o sistema de vigilância epidemiológica da Bolívia e realização de estágio sobre manejo clínico para quatro técnicos do programa boliviano (2002);
- Oficina de revisão anual do projeto, estágio para ativistas bolivianos sobre trabalhos realizados pelo governo e sociedade civil organizada, cursos básicos de vigilância epidemiológica, estágio em aconselhamento para três técnicas bolivianas e curso de manejo clínico (2003).

Orçamento: US\$ 106.974 *Department for International Development* (DFID) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

■ **Bolívia - Fase II (envio de medicamentos, capacitação de recursos humanos em manejo clínico, prevenção, assistência, tratamento e direitos humanos)**

Atividades:

- Realização de oficina sobre articulação entre o governo e a sociedade civil boliviana, envio de missão brasileira para concluir a adaptação do material do curso básico de vigilância epidemiológica e para a realização de oficina de validação de protocolos de tratamento a pessoas soropositivas (2004);
- Envio de missão de acompanhamento da administração de ARVs e para organizar o seminário sobre articulação entre o governo e a sociedade civil no enfrentamento das DSTs/HIV/AIDS (2004);
- Realização de oficina sobre instrumentos de vigilância epidemiológica e mortalidade por HIV/AIDS, promoção do intercâmbio entre seis ativistas bolivianos e ONGs brasileiras, capacitação de técnicos bolivianos em manejo clínico e oficina sobre adesão aos tratamentos para HIV/AIDS (2005).

Orçamento: R\$ 175.000,00 (DFID/OPAS)

■ **Colômbia - Fase I (capacitação de recursos humanos em manejo clínico e envio de 100 ARVs)**

Atividades:

- Curso de manejo clínico (2003);
- Envio de missão brasileira a Bogotá para

acompanhamento do manejo clínico de pacientes com HIV/AIDS por profissionais colombianos capacitados no Brasil e realização de estágio do coordenador do Programa de DST/AIDS da Colômbia (2004).

■ **El Salvador - Fase I (projeto Transferência de Tecnologia em Assistência e Manejo Clínico de Pacientes com AIDS e Promoção do Acesso a Medicamentos ARVs Brasileiros)**

Atividades:

- Realização de curso sobre manejo clínico (2003);
- Oficina sobre logística de medicamentos (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) e estruturação de um modelo de assistência em HIV/AIDS (2005).

Orçamento: US\$ 166.172,00 *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH* - Agência de Cooperação Técnica Alemã (GTZ).

■ **Paraguai - Fase I (projeto Transferência de Tecnologia em Assistência e Manejo Clínico de Pacientes com AIDS e Promoção do Acesso a Medicamentos ARVs Brasileiros)**

Atividades:

- Realização de curso sobre manejo clínico de pacientes com HIV/AIDS (2003);
- Realização da oficina de capacitação de profissionais de saúde no manejo de infecção pelo HIV em adultos, adolescentes e gestantes (2004);
- Realização de curso sobre aconselhamento para técnicos paraguaios e de estágio sobre a resposta brasileira ao HIV/AIDS para técnicos paraguaios (2004);

■ Envio de missão para se discutir a ampliação do Programa de Cooperação Internacional - PCI (2004);

■ Realização de treinamento em atenção integral, infecções oportunistas e DSTs (2005).

■ **República Dominicana - Fase I (projeto Transferência de Tecnologia em Assistência e Manejo Clínico de Pacientes com AIDS e Promoção do Acesso a Medicamentos ARVs Brasileiros)**

Atividades:

- Realização de curso para profissionais de saúde do país sobre manejo clínico de pacientes com HIV/AIDS (2003);
- Envio de missão brasileira para acompanhar o manejo clínico de pacientes com HIV/AIDS por profissionais da República Dominicana capacitados no Brasil e realização de estágio sobre a reposta brasileira ao HIV/AIDS para profissionais de saúde (2004).

Orçamento: US\$ 102.524,00 (GTZ)

■ **Nicarágua - Fase II (fortalecer a resposta nacional a DSTs/HIV/AIDS)**

Atividades:

- Realização da oficina “Laços Sul-Sul”, envio de delegação brasileira para assessorar o processo de descentralização dos serviços de prevenção e assistência em HIV/AIDS, envio de missão de negociação do acordo de cooperação técnica triangular e avaliação da possibilidade de estender o programa de cooperação triangular do DFID, que envolve Brasil, Nicarágua e OPAS (2005).

PCI O Programa de Cooperação Internacional para Ações de Controle e Prevenção do HIV para Países em Desenvolvimento (PCI) teve início em 2002, com a missão de colaborar na ampliação do tratamento com ARVs em países com recursos limitados. A iniciativa é realizada através de acordos de cooperação bilaterais. Inicialmente, previa a doação de 100 tratamentos anti-retrovirais produzidos em laboratórios públicos brasileiros e a capacitação de profissionais de saúde em manejo clínico e em logística de distribuição de medicamentos. Atualmente, o programa prevê também a implementação de atividades voltadas à melhoria do acesso a serviços de diagnóstico, prevenção do HIV, epidemiologia, gestão, monitoramento e avaliação, direitos humanos e fortalecimento da sociedade civil organizada. Porém, seus principais objetivos continuam sendo o acesso universal aos tratamentos e a redução das taxas de transmissão materno-infantil do HIV. A implementação dessa fase conta com o apoio do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS, iniciativa conjunta do Governo Brasileiro e da UNAIDS. A UNICEF fez parceria específica para atuar na prevenção da transmissão vertical.

Cumbre extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA)

San Salvador, El Salvador, 11 de noviembre de 2005

Declaración de San Salvador

Los Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), reunidos en la ciudad de San Salvador, el día 11 de noviembre de 2005, en ocasión de IV Congreso Centroamericano de VIH/SIDA y el III Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA/ITS;

Considerando

1. Que el VIH/SIDA es una epidemia presente en todo el mundo y que constituye un gran desafío para los Países del SICA, con efectos devastadores en miles de personas infectadas y afectadas directamente; representando un enorme costo social y económico, que necesita una respuesta armonizada, coordinada y urgente, tanto institucional como personal;

2. El compromiso de todos los países del mundo en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, referente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, que nos convocan a detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA;

3. El reconocimiento de todos los países del mundo durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) en junio 2001 sobre el VIH/SIDA, a cumplir las metas específicas con fechas límites concretas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA;

4. El compromiso de todos los países del mundo en la Cumbre Mundial 2005 en relación con el VIH/SIDA, particularmente en lo referente a:

■ Cumplir plenamente todos los enunciados establecidos en la Declaración

de Compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA mediante un liderazgo más enérgico, una respuesta global de mayor magnitud para lograr una cobertura multi-sectorial amplia de prevención, atención, tratamiento y apoyo, la movilización de recursos adicionales de fuentes nacionales, bilaterales, multilaterales y privadas;

■ Elaborar y aplicar un conjunto de medidas de prevención del VIH y atención de las personas infectadas, con el fin de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los necesitados para 2010;

■ Trabajar activamente para aplicar los principios de la iniciativa “Tres unos” en todos los países y asegurar que las diversas instituciones y asociados internacionales colaboren en un único marco convenido para la lucha contra el VIH/SIDA, con una única autoridad coordinadora nacional que tenga un mandato de base amplia y multi-sectorial, y con un único sistema convenido de vigilancia y evaluación a nivel nacional;

5. El reconocimiento de la Cumbre de las Américas en 2001 de la grave amenaza a la seguridad de nuestra población que representa el VIH/SIDA, y el compromiso de unificar esfuerzos en la determinación de adoptar estrategias multi-sectoriales y mejorar nuestra cooperación para combatir esta enfermedad y sus consecuencias.

6. El compromiso de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas en la Cumbre Extraordinaria de Nuevo León para realizar mayores esfuerzos de prevención, atención y tratamiento en el Hemisferio; y la solicitud al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la

Tuberculosis y la Malaria de identificar criterios que permitan a los países de América Latina y el Caribe tener un mayor acceso a sus recursos;

7. El compromiso de los ocho países mesoamericanos, miembros del Plan Puebla-Panamá para diseñar e implantar mecanismos de cooperación para el desarrollo de acciones colectivas contra el VIH/SIDA;

8. Nuestro compromiso manifestado en diferentes Cumbres y reiterado en nuestra XXVI Reunión Ordinaria, celebrada en Tegucigalpa, el 30 de junio pasado, enfocado a “profundizar las acciones encaminadas a fortalecer la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA y el desafío que esta representa, así como la atención a las personas que viven con el virus”;

9. El esfuerzo por concretizar las Resoluciones de las Cumbres Presidenciales tendientes a proteger la población centroamericana de la amenaza de la pandemia del VIH/SIDA que han realizado los Órganos del Sistema de la Integración Centroamericana en coordinación con Agencias de Cooperación Internacional y organismos de la sociedad civil de la región;

Declaramos:

1. Nuestro firme compromiso en seguir trabajando en la lucha contra el VIH/SIDA, liderando todos los esfuerzos del Estado con un enfoque de urgencia, armonizado y coordinado en respuestas nacionales y regionales.

2. Nuestro convencimiento que la estigmatización y discriminación que sufren las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA constituye una pesada carga totalmente inaceptable, por lo que tomaremos todas las medidas necesarias

tanto legales como educativas, informativas y comunicacionales para asegurar un abordaje más efectivo en toda la población con el propósito de disminuir actitudes discriminatorias y mejorar el conocimiento y acceso a la protección de derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

3. Nuestro compromiso de reenfocar nuestros esfuerzos para la prevención del VIH/SIDA, incluyendo programas específicos dirigidos y diseñados con la participación activa de los grupos más vulnerables al VIH, y de las Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS), así como programas dirigidos a la población en general para la prevención basados principalmente en la estrategia ABC (Abstinencia, Fidelidad y Uso del Condón).

4. Nuestro reconocimiento que el impacto del VIH en niños y niñas es uno de los efectos más devastadores de la epidemia y nuestro acuerdo para apoyar plenamente la Campaña Mundial sobre Niñez y SIDA, dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

5. Nuestro compromiso de lograr avances importantes en la consecución de la meta de acceso a tratamiento universal para el VIH/SIDA en el año 2010 y nuestra firme intención de cumplir dicha meta tan pronto como sea posible, incluyendo los siguientes medios:

- Iniciar a la brevedad un proceso de armonización del manejo y tratamiento del VIH-SIDA en todos los países miembros del SICA, para mejorar el acceso, calidad y cobertura con aprovechamiento de las oportunidades de economías de escala y poder de negociación conjunta de precios.
- Cooperación entre los distintos sistemas de salud de la región con el propósito de incrementar efectivamente la capacidad de entrega de tratamiento para VIH/SIDA.
- Apoyo a los esfuerzos de coordinación entre los países de la región con el propósito de mejorar los aspectos asociados a las adquisición de medicamentos y materiales de diagnóstico, así como su adecuada distribución;
- Nuestro compromiso para mejorar el acceso a los medicamentos para

VIH/SIDA a precios razonables, incluyendo el uso de las flexibilidades asociadas a la propiedad intelectual, consideradas en la Declaración de Doha sobre los acuerdos ADPIC y la salud pública así como los acuerdos sub-siguientes de la Organización Mundial del Comercio y las cartas adjuntas al CAFTA-DR, que ratifican el compromiso de las partes al acceso continuo a dichas flexibilidades.

6. Nuestro reconocimiento a los encomiables esfuerzos del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), la Secretaría General de Integración Centroamericana (SG-SICA), la Secretaría de Integración Social de SICA (SISCA), los Jefes de Programas Nacionales de VIH/SIDA, y agradecer a las diversas Agencias Internacionales Especializadas y asociaciones civiles regionales que laboran en este ámbito de la salud, así como también al apoyo Banco Mundial, por la formulación y puesta en marcha del Proyecto Regional de VIH/SIDA para Centroamérica, como un instrumento valioso que coadyuvará para proteger y elevar los niveles de salud de la población centroamericana.

7. Nuestro compromiso de mantener e incrementar los recursos financieros provenientes de fuentes nacionales destinados a la respuesta al VIH/SIDA, y así poder alcanzar la meta de acceso universal a la prevención y atención.

8. Nuestro compromiso de apego a los principios enunciados por los “Tres Unos” y por ende, nuestro compromiso para compartir experiencias y buenas prácticas entre nuestros países en relación al fortalecimiento de autoridades nacionales capaces de guiar efectivamente la respuesta al problema del VIH/SIDA; las prácticas óptimas sobre monitoreo y evaluación de la respuesta; y la máxima efectividad de los marcos estratégicos nacionales.

9. Nuestro acuerdo para la creación de una red de cooperación entre los Países del SICA en relación a la respuesta al VIH/SIDA, con la participación de autoridades de salud y otras gubernamentales; representación de la sociedad civil - incluyendo de forma especial a las personas que viven con VIH -; junto con un mecanismo de consulta con la cooperación internacional y ONUSIDA, para facilitar:

- El intercambio de experiencias y lecciones aprendidas;
 - El intercambio de prácticas y procedimientos en relación con la adquisición de medicamentos y otros insumos, con la intención de armonizar dichos procedimientos y aprovechar oportunidades de mejorar precios
 - procesos de entrega de insumos en una manera común en la región;
 - La programación de respuestas en común relacionado con poblaciones móviles y migrantes de la región.
- 10.** Como líderes de los pueblos a quienes representamos nos unimos en una sola voz para pedirles a las compañías farmacéuticas la búsqueda de mecanismos para la reducción de los precios de los medicamentos antiretrovirales en la región para poder alcanzar el acceso universal a los mismos.

11. Finalmente hacemos un llamado a la cooperación Internacional tanto bilateral como multilateral, al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y a los países amigos a redoblar los esfuerzos de apoyo a la región, tantos técnicos como económicos, para disminuir la incidencia de nuevos casos de infecciones causada por el VIH y mejorar la atención de las Personas que Viven con el VIH.

Los Mandatarios de los Países del SICA agradecemos la oportuna participación del Doctor Peter Piot, Sub Director de Naciones Unidas y Enviado Especial del Secretario General en los eventos que ahora finalizan y en la cumbre que hemos realizado este día.

Los Jefes de Estado y de Gobierno de Costa Rica y Guatemala, el Vicepresidente de Nicaragua, los Ministros de Salud de Honduras y Panamá, así como la Subsecretaria Técnica de la Presidencia de República Dominicana e invitados especiales expresan su profundo agradecimiento al Pueblo y Gobierno de El Salvador por las atenciones brindadas durante la celebración de esta reunión.

*Dada en la ciudad de San Salvador,
El Salvador, 11 de noviembre*

La Otra Vulnerabilidad

Edgar Carrasco*

El asesinato en noviembre de 2005, del activista por los derechos humanos de la diversidad sexual y VIH/SIDA, Steve Harvey, en Jamaica, ha sido el detonante para exponer la crítica situación que los/las activistas del sector comunitario con trabajo en VIH/SIDA, diversidad sexual, trabajo sexual, atraviesan en los países latinoamericanos y caribeños. Steve fue secuestrado y posteriormente abaleado en un paraje solitario en las afueras de Kingston. Este crimen aún impune¹, revela la otra vulnerabilidad, de quienes dedicados al trabajo comunitario encuentran un cruel y trágico final por el odio, homofobia, violencia urbana y policial.

La eliminación física de la disidencia política ha sido y es uno de los más serios problemas que enfrentan los activistas de los derechos humanos, para corroborarlo basta revisar la historia de las dictaduras latinoamericanas en donde las desapariciones forzadas, los asesinatos encomendados y la tortura, fueron las respuestas de los gobiernos para aquellos y aquellas que se atrevieron a disentir y denunciar.

Los crímenes de odio son un serio problema de derechos humanos permeable a las democracias de nuestros países, permitiendo a través de la impunidad que las personas más vulnerables en nuestras comunidades continúen siendo blanco de asesinatos y torturas, sobre todo aquellos (as) ciudadanos (as) discriminatoriamente considerados como indeseables en nuestra sociedad. Los escuadrones de la muerte con el horror de su "limpieza social"; los asesinatos de PVV por parte de la guerrilla urbana; la impunidad de los crímenes contra homosexuales, trans, trabajadoras sexuales, se han dado y continúan dándose ante la total indiferencia de las autoridades obligadas a esclarecer estos horribles crímenes.

Otros homicidios, aún impunes, cometidos en años pasados y en el recién pasado año 2005, dejan resonar la alarma que nos señala la urgencia que debemos atender. En 2003 en Argentina en la provin-

cia de Rosario, Sandra Cabrera una trabajadora sexual, secretaria general de la organización AMMAR fue asesinada por un policía federal aun sin condena, cuando esta se atrevió a develar la corrupción reinante en la policía en los negocios de burdeles y explotación sexual de menores. En Honduras, el día 15 de noviembre, en La Ceiba fue asesinado Omet Arnaldo Barahona líder de la comunidad gay hondureña y persona que vivía con VIH sus agresores le quitaron la vida con 18 puñaladas, cuando se encontraba en su casa. En Querétaro, México, fue el activista por los derechos gay Octavio Acuña, quien fuera asesinado salvajemente. El 17 de diciembre de 2005 una persona trans que se desempeñaba como asistente de comunicaciones de la organización OASIS, en Guatemala, fue asesinada en plena calle por policías uniformados que le dispararon a mansalva. Estos policías continúa libres y amenazando a la comunidad gay y trans. En todos estos asesinatos, como en el de Steve Harvey, el denominador común ha sido el odio, homofobia con impunidad, lo que compromete seriamente el desempeño del Estado y los gobiernos en el cumplimiento de sus obligaciones, para construir sociedades afirmadas en la paz, tolerancia y participación ciudadana. Mientras que continúe la violencia en contra de los y las activistas de base comunitaria se perpetúa

la misma como un factor para la plena participación de PVVs, gay, trans y trabajadoras(es) sexuales.

Los cuerpos de investigación criminal y la justicia deben tomar en cuenta estos casos como fundamentales al mantenimiento del Estado de Derecho, así como a derrumbar la impunidad, sino la situación para el sector comunitario será de mayor vulnerabilidad y la vida de la gente continuará seriamente comprometida no sólo por los azares de la salud pública, la enfermedad, sino por este complejo problema que requiere tanto de prevención como tratamiento por parte del Estado y el gobierno.

Entretanto, Mark Shields comisionado de la policía jamaicana respondiendo a la presión internacional de defensores de los derechos humanos en el caso Harvey, declaró al "Jamaica Observer" (9/12/2005), que está considerando asignar un asesor civil que revise las acciones que la policía esta llevando a cabo en el caso Harvey. Asimismo, Jorge Saavedra de Censida (México) en un mensaje de solidaridad, dijo; que este mismo año en Censida y Conapred, lanzaron campañas oficiales en medios masivos de comunicación para tratar de disminuir la homofobia en ese país. Con el propósito al menos de que se hable de ella, se analicen sus consecuencias y se sensibilice a la opinión pública.

* Director Derechos Humanos ACCSI – Secretario Regional LACCASO (Conselho Latino-Americano e Caribenho de ONGs com serviço em HIV/AIDS).

¹ Al cierre de la redacción de este artículo se conoció que la policía jamaicana había detenido a un banda integrada por 13 individuos, que tenían pertenencias de Steve Harvey, así que se presume que estos individuos son los partícipes en el crimen.

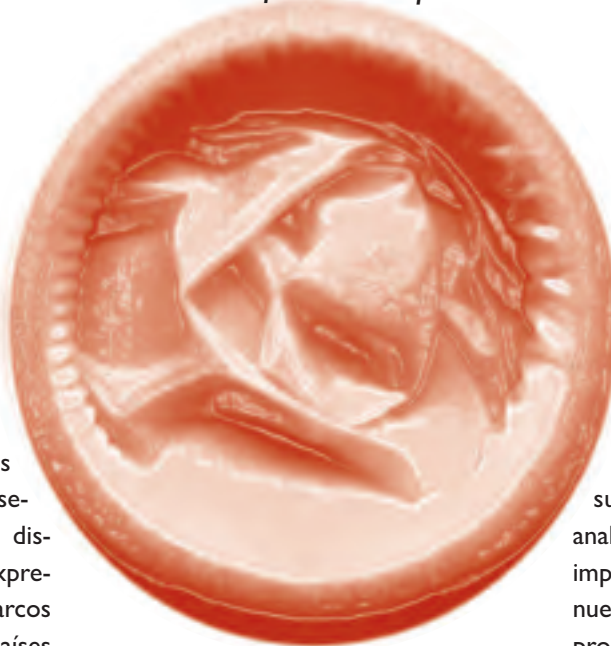
Nuevos desafíos en la prevención*

Por Anuar Luna**

Desde mediados de la década de los años 90 hemos sido testigos de una espontánea evolución en la sexualidad, especialmente, en la sexualidad entre los hombres gay y los hombres que tienen sexo con hombres. Algunos factores determinantes han sido la internet y sus infinitas posibilidades de encuentros sexuales y la creación de espacios de discusión y promoción de diferentes expresiones de la sexualidad. Los nuevos marcos legales que han adoptado muchos países con respecto a la homosexualidad en muchos países también han contribuido a modificar las expresiones sexuales.

Desde mediados de la década de los años 90 hemos sido testigos de una espontánea evolución en la sexualidad, especialmente, en la sexualidad entre los hombres gay y los hombres que tienen sexo con hombres. Algunos factores determinantes han sido la internet y sus infinitas posibilidades de encuentros sexuales y la creación de espacios de discusión y promoción de diferentes expresiones de la sexualidad. Los nuevos marcos legales que han adoptado muchos países con respecto a la homosexualidad en muchos países también han contribuido a modificar las expresiones sexuales.

Uno de los fenómenos más controvertidos que han surgido es sin duda la vuelta a las prácticas de sexo desprotegido (a pelo ó *barebacking* en inglés). Muchos hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres manifiestan cada vez más su cansancio del uso del condón. En este contexto hemos visto la formación de grupos de personas que han creado códigos de conducta en torno al sexo a pelo. Estos grupos practican la vuelta a una sexualidad libre de la barrera del condón. En muchos países estos grupos han asumido



la responsabilidad que implica volver al sexo desprotegido y el costo que ello representa para la salud. Estas discusiones ponen de manifiesto una nueva ética y el establecimiento de una nueva moral basada en la sexualidad responsable. En muchos países de Europa y Estados Unidos estas discusiones están abriendo interesantes diálogos. Sin embargo, el verdadero valor radica en el reconocimiento de la necesidad de un nuevo enfoque de prevención, más allá de la posición que se tenga en relación al sexo a pelo.

Actualmente el uso del condón masculino y el uso de lubricantes a base de agua representan la opción de sexo seguro

que ofrece una mayor protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, esta única opción no es viable para todos los hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres que disfrutan del sexo anal.

Nuevas tecnologías están surgiendo. Este artículo pretende analizar algunas de ellas. No obstante es importante enfatizar que algunas de estas nuevas tecnologías aun se encuentran en proceso de investigación. Por lo tanto es importante reconocer que hoy por hoy, la opción más segura continúa siendo el condón masculino.

Comencemos pues por decir que para que un método de prevención sea exitoso debe cumplir con tres características esenciales: eficacia, consistencia y alcance.

Eficacia se refiere a que tanta seguridad ofrece el método, un método es eficaz cuando tiene la capacidad de prevenir satisfactoriamente la transmisión de las infecciones de transmisión sexual entre ambos miembros de la pareja. Para que un método sea eficaz también es importante el saber utilizarlo correctamente, por

* El presente artículo es el resultado de una serie de conversaciones que sostuve en primer instancia en Ginebra con mi colega y amigo Christopher Park, y posteriormente se convirtieron en notas para una mesa sobre vanguardias en la prevención entre hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres durante la Conferencia Nacional sobre SIDA de México llevada a cabo en la ciudad de Oaxaca en diciembre de 2005.

** Coordinador de proyectos de la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA y Consultor en Estigma y Discriminación del proyecto Costella Futures México de la USAID.

ejemplo, la eficacia de los condones masculinos es mayor si se utiliza con lubricantes a base de agua y menor si se utilizan lubricantes a base de grasa. La eficacia del condón masculino es muy elevada.

Consistencia se refiere al apego que un usuario pueda tener al método. Es decir cuantas veces el usuario puede utilizarlo y cómo el método puede ser incorporado a la vida sexual del individuo de manera que forme parte de ella. Por ejemplo el condón masculino es utilizado de manera consistente por muchos hombres gay, sin embargo, el surgimiento del sexo a pelo está relacionado con la falta de consistencia en el uso del condón debido a que los usuarios buscan recuperar sensaciones que consideran han perdido con el uso del condón.

Alcance se refiere a la disponibilidad que un método pueda tener. La disponibilidad está relacionada con el precio accesible y que pueda ser adquirido o estar disponible fácilmente. El éxito del condón masculino en parte se debe a que su alcance es bastante amplio. El condón femenino por el contrario, a pesar de ser un método altamente efectivo ve limitada su consistencia debido a que no está al alcance de muchas personas debido a su costo elevado.

Profilaxis post exposición

La profilaxis post exposición (PPE) se viene utilizando desde hace ya algunos años. Consiste en la toma de terapia anti-retroviral (ARV) combinada por un periodo de 28 días. Sin embargo, su uso esta bastante limitado a contextos clínicos. Su mayor uso se encuentra en centros de atención o cuidados a la salud donde se utiliza en caso de que un trabajador de la salud se haya expuesto a fluidos contaminados de un usuario durante su práctica laboral.

Sin embargo, la profilaxis post exposición también puede ser utilizada en caso de que una persona tenga una relación sexual desprotegida. De acuerdo a los lineamientos la PPE es recomendada en caso de una violación o si durante un encuentro sexual con condón, este se rompe.

La PPE es efectiva al 100%; sin embargo no es bien calificada en cuanto a consistencia, ya que después de la exposición se recomienda la terapia con

ARV. Capaz de producir efectos colaterales en el usuario. El uso de PPE no es recomendado fuera de un ambiente médico.

Profilaxis pre exposición

La profilaxis pre exposición (PPRE) aún se encuentra en proceso de investigación. No tenemos completa seguridad de su efectividad. Consiste en toma de un antirretroviral (Nevirapina o Tenofovir) antes de tener relación sexual desprotegida. Hay muy poca información disponible sobre estudios que demuestren su efectividad.

Microbicidas rectales

Actualmente existe un fuerte movimiento a nivel mundial que promueve la investigación y el desarrollo de microbicidas. Hasta el 2005 existían al menos 13 microbicidas en proceso de investigación en todo el mundo. Gracias a la participación y activismo de grupos de mujeres, el desarrollo de microbicidas vaginales está bastante avanzado. Sin embargo, existe poca investigación en microbicidas rectales. Se estima que para el 2007 este listo el primer microbicida vaginal y que para el 2012 ya se cuente con un microbicida tanto vaginal como rectal. Los microbicidas son una gran esperanza debido a que se espera que su efectividad sea bastante elevada debido a su efectiva absorción en los tejidos sexuales (pene, vagina, ano). Otra ventaja de los microbicidas es que pueden proporcionar hasta 24 horas de efectividad. Los microbicidas también son compatibles con los condones, lo que genera una extraordinaria sinergia entre ambos métodos.

Condón femenino

El condón femenino inicialmente fue diseñado para prácticas sexuales anales. Sin embargo, pronto se descubrió que es un método ideal para las mujeres, a quienes este método les proporciona la capacidad de tomar control en caso de que la negociación con su pareja sea difícil. La gran ventaja del condón

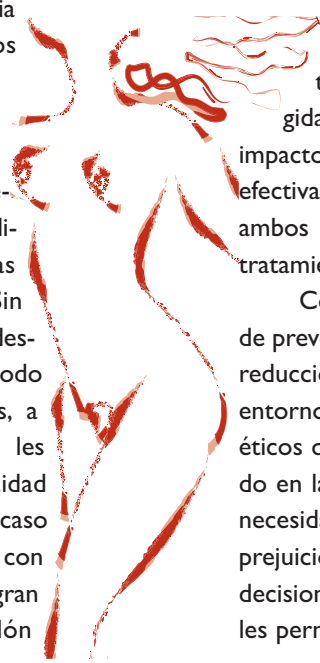
femenino es que quien juega el rol pasivo es quien se lo coloca, esta característica ha permitido enfrentar problemas relacionados con el género que contribuyen a que la epidemia del VIH crezca entre mujeres.

En el contexto de las relaciones sexuales entre varones, el condón femenino representa la libertad del condón en el pene. Muchos varones manifiestan incomodidad en el uso del condón porque sienten que les aprieta o porque pierden la erección en el momento de ponerse el condón. El condón femenino se puede colocar antes de iniciar el juego sexual y estar listo para cuando ocurra la penetración impidiendo la distracción para quien penetra.

El condón femenino está elaborado con poliuretano, un material que con la fricción del coito adquiere una temperatura bastante agradable y contribuye a recuperar la sensación que la barrera puede disminuir. Este material también permite que el condón se adhiera a las capas del recto y quede fijo. Quien penetra tiene una sensación muy similar a la que se experimenta cuando se tiene sexo a pelo. La desventaja principal del condón femenino es que debido a su alto costo y lo difícil que es conseguirlo en farmacias, su consistencia y alcance se ven bastante limitados.

Muchas parejas también están optando por la negociación de la sexualidad. Por ejemplo parejas en las cuales ambos miembros son VIH negativos acuerdan tener relaciones sexuales desprotegidas dentro de la pareja y relaciones protegidas fuera de ella. Igual sucede con parejas VIH positivas que han decidido tener relaciones sexuales desprotegidas. Es necesario conocer más el impacto de los antirretrovirales y saber si efectivamente existe la reinfección cuando ambos miembros de la pareja están en tratamiento.

Concluyendo, los nuevos enfoques de prevención deben estar centrados en la reducción del daño, más allá de la moral entorno al sexo protegido y los aspectos éticos que ello conlleva. Un enfoque basado en la reducción del daño reconoce las necesidades de las personas y está libre de prejuicios y no juzga a las personas por sus decisiones, sino que busca opciones que les permitan tener una mejor salud.



Redução de danos: realidades diver-

Por Claudio Oliveira*



Foto: Solange Ermelinda Souza**

Criadas na Holanda na década de 1980 para disponibilizar seringas descartáveis para o uso mais seguro de drogas injetáveis, as políticas públicas de redução de danos (RD) são consideradas por especialistas como essenciais na prevenção à epidemia de HIV/AIDS. No Brasil, programas de redução de danos (PRDs) são implantados desde o início dos anos 1990, e o índice de infecção causado pelo compartilhamento de seringas infectadas vem caindo. Em 2000, por exemplo, o Ministério da Saúde registrou 3.486 casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis (UDIs) e, em 2004, 1.572 casos.

A pesar da eficácia da redução de danos na prevenção à AIDS, municípios, estados e a Federação ainda se mostram reticentes na hora de apoiar e realizar programas de RD. Segundo Paulo Duarte Paes, diretor de projetos da ONG Azul, instituição situada em Mato Grosso do Sul e que, em parceria com o Grupo de Apoio e Solidariedade Sul Matogrossense (GASS) e a Curumim Companhia Teatral, vem realizando trabalhos de redução de danos nas fronteiras com Bolívia e Paraguai, faltam mais agilidade e apoio governamental. “Os maiores problemas que enfrentamos são a morosidade do Estado e a ausência total de financiamento para ações de RD. Hoje, temos apenas financiamento municipal, mas os recursos são tão poucos que não há como desenvolver as atividades. O governo estadual e o governo federal retiraram os seus apoios”, comenta Paulo.

Mesmo com a falta de apoio do Estado, o trabalho realizado pela sociedade civil organizada nessa região tem quebrado barreiras, a começar pela mudança de mentalidade no trato com o usuário de drogas. Atualmente, Mato Grosso do Sul é o estado que mais tem leis de incentivo aos traba-

lhos de RD, além de registrar municípios que aprovaram políticas públicas que legalizam a realização desse tipo de trabalho, muitas vezes proibido pelo Poder Público. De acordo com o diretor de projetos, muita coisa já melhorou em Mato Grosso do Sul: “Na primeira vez que fui ao Conselho Estadual de Drogas, meu microfone foi retirado, mas hoje somos tratados com respeito e estamos presentes até mesmo no ambiente policial, como as delegacias”.

Capacitação e informação nas fronteiras

O trabalho realizado pelas ONGs é baseado principalmente na capacitação de profissionais dos programas de saúde da família da região e de fun-

cionários de programas de saúde da Bolívia e do Paraguai. Os que se mostram mais aptos para lidarem com usuários de drogas (UDs) são convidados para um curso mais completo, realizado na cidade de Campo Grande. O objetivo é transformar esses profissionais em multiplicadores de informações. “Milhares de usuários de drogas já receberam apoio e informações repassadas por esses profissionais. A mudança de mentalidade entre os profissionais de saúde fez com que o usuário passasse a procurar ajuda e informação. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), tanto no Brasil, quanto no Paraguai, estão mais abertos. A área de assistência social de alguns municípios de fronteira contam hoje com linhas de trabalho específicas

UNAIDS e MS apóiam RD

O documento **Intensificando a prevenção ao HIV/AIDS**, lançado pela UNAIDS em 2005, classifica os UDIs como um dos grupos mais afetados pela epidemia. O órgão recomenda que as medidas de prevenção sejam oferecidas de maneira franca, não-discriminatória e aberta, conectadas com estratégias de redução da pobreza e que incluam também informações sobre saúde sexual e reprodutiva. No Brasil, o PN-DST/AIDS considera a política de RD prioritária para o desenvolvimento de ações junto a usuários de drogas, ressaltando que elas devem procurar reduzir os danos à saúde dos usuários considerando também a exclusão social e as questões estruturais.

* Assessor de comunicação da ABIA.

** Foto retirada do Manual de Redução de Danos - saúde e cidadania. Série Manuais, nº 42. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS; Secretaria de Políticas Públicas, março de 2001. www.aids.gov.br

para usuários de drogas. São grandes avanços, sem dúvida”, afirma Paes, empolgado também com a possibilidade de aprovação de uma lei municipal em Campo Grande que autoriza a contratação de usuários para a execução de atividades de RD.

ONG paulista: mais cidadania e menos preconceito

Se em Mato Grosso do Sul os serviços públicos se mostram mais receptivos, na cidade de São Paulo o grupo É de Lei encontra outra realidade. A ONG, que busca promover a re-inserção social de UD's em condições de vulnerabilidade por meio de estratégias de RD que incluem ações de intervenção com unidade móvel e a manutenção de um centro de convivência que possibilita, por exemplo, a realização de bate-papo sobre saúde sexual e reprodutiva entre homens e mulheres usuários de drogas, dedica um dia da semana para acompanhar UD's em situação de rua a unidades de saúde e outros serviços sociais. Segundo Marina Sant'Anna, coordenadora de projetos do grupo, essa atividade se faz necessária por causa do preconceito: “Há discriminação nos serviços públicos e o usuário não se sente à vontade para procurá-los. A prefeitura, por sua vez, também não colabora. Há mais de um ano, vem expulsando usuários de drogas e prostitutas das praças onde esses grupos se reúnem. O trabalho de RD que vínhamos fazendo nesses locais foi violentamente interrompido”.

Para saber mais:

Livro: Tá legal - construindo uma política pública de redução de danos no Estado de Mato Grosso do Sul, fronteira com a Bolívia. Grupo de Apoio e Solidariedade Sul-Mato-Grossense Ação e Prevenção à AIDS. Tel. (67) 3346 5066.

E-mail: gass@mileniumnet.com.br

Paulo Paes: pdpaes@uol.com.br

Intensificando a prevenção ao HIV/AIDS. Documentação referencial - políticas de prevenção ao HIV/AIDS junho de 2005. UNAIDS. www.aids.gov.br . imprensa@ids.gov.br

É de Lei: www.edelei.org.br / (11) 3337 6049

Saúde e prevenção para mulheres que transam mulheres

Regina Facchini ¹

A maior visibilidade das mulheres que transam mulheres e o fortalecimento dos movimentos lésbico e feminista têm sido fundamentais para que, nos últimos anos, o interesse pela questão da homossexualidade feminina e sua relação com o tema da saúde venha se expandindo.

As discussões na direção da formulação de políticas públicas, que se iniciaram nos anos 1990 junto ao Programa Nacional de DST/AIDS, têm se ampliado e ocupado novos espaços, como a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e os primeiros programas em âmbito estadual e municipal. No entanto, a proporção em que essas informações chegam às mulheres que curtem mulheres ainda é muito pequena, há dificuldades quanto a insumos adequados para a prática de sexo mais seguro, informações mais precisas para subsidiar a prática clínica de profissionais de saúde e, sobretudo, capacitação para que os profissionais possam romper com pré-noções, como a pressuposição de heterossexualidade das mulheres e de que o sexo entre mulheres não oferece riscos.


Nesse contexto, é importante que nós, mulheres, tenhamos algumas informações básicas. Embora ainda hoje não existam dados que permitam estimar quantitativamente a possibilidade de transmissão do HIV na relação sexual entre mulheres, há estudos que identificam essa possibilidade². Além disso, mulheres que transam mulheres não estão imunes a se infectar por outras vias que não o sexo com outra mulher. A necessidade de assistência e informação adequada sobre práticas de prevenção para mulheres que vivem com o HIV/AIDS e fazem sexo com

mulheres tem sido uma preocupação recorrente entre profissionais que atendem à população soropositiva.

Outras DSTs

Quanto a outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), pesquisas mostram que tricomoníase, herpes genital e lesões por HPV foram observadas sem história de contato sexual com homens, ou seja, são transmissíveis em relações sexuais entre duas mulheres. A proporção de vaginose bacteriana encontrada por estudos recentes tem sido consistente e surpreendentemente alta, estando associada ao número de parceiras e ao tabagismo, mas não necessariamente ao contato sexual com homens.

Por outro lado, vários estudos sugerem menor frequência de realização de exames de papanicolaou entre mulheres que transam mulheres, principalmente entre as exclusivamente homossexuais, quando comparadas às heterossexuais. Estudos apontam a necessidade de oferecer e garantir a mesma periodicidade de realização de exames de papanicolaou às mulheres homossexuais, inclusive as de comportamento exclusivamente lésbico, do que o preconizado para mulheres heterossexuais. Uma pesquisa que ofereceu exames ginecológicos e de DST/AIDS para



mulheres que transam mulheres em São Paulo³ apontou a consulta regular (anual) ao ginecologista como o único fator associado de forma protetora ao risco de ter alguma DST.

É importante sabermos que existe a possibilidade de transmissão do HIV e de outras DSTs numa relação entre mulheres e que o profissional de ginecologia não é um médico para cuidar apenas de doenças sexualmente transmissíveis, contracepção e gravidez, pois toda mulher necessita de cuidados ginecológicos para prevenir outros problemas de saúde, como câncer de mama e de colo de útero.

A prevenção não deve se basear na idéia de “grupos de risco”: perguntar à potencial parceira se ela usa ou usou drogas ou se é bissexual não pode ser considerado prática de prevenção adequada, uma vez que toda mulher, mesmo exclusivamente homossexual, pode ter práticas que impliquem riscos para DST/AIDS. A verificação da aparência e cheiro dos genitais da parceira, muito citada como suposta prática preventiva, não deve substituir a procura de profissionais e de exames adequados para a detecção de DST/AIDS e de problemas ginecológicos. Recomendações como manter as unhas curtas e limpas, e evitar contato com sangue ou secreções genitais da parceira são importantes.

Não há ainda hoje um consenso claro sobre recomendações mais gerais para a prática de sexo mais seguro entre mulheres, e há muita dificuldade em transpor o conhecimento científico que vem sendo construído para a prática cotidiana das mulheres, fazendo com que os poucos dados de estudos existentes cheguem a produzir impacto no cotidiano do aconselhamento nos serviços de saúde e na vida da mulheres. As recomendações que existem hoje enfatizam o uso de preservativos em acessórios e objetos utilizados para a penetração, principalmente se o uso for compartilhado. Cuidados para não compartilhar secreções também são indicados na masturbação mútua ou na penetração com dedos ou mão. Se houver algum ferimento nas mãos, aconselha-se evitar o contato com sangue ou secreções genitais. Aconselha-se também buscar práticas alternativas àquelas em que podem ser trocados fluídos ou sangue e recorrer a preservativos ou luvas recortadas para o sexo oral.

Orientações adequadas

É muito difícil oferecer dicas de prevenção que sirvam em todos os casos. O ideal seria buscar orientações adequadas a cada caso junto a um/a profissional de saúde. Mesmo que o/a profissional não conheça as práticas sexuais

entre mulheres, se há abertura para o diálogo, a descrição das práticas e da situação em que se dão as relações sexuais (parceria fixa ou não etc.) permite a construção conjunta de orientações de prevenção mais adequadas.

Ações no sentido de ampliar e refinar essa reflexão têm sido realizadas. Um exemplo é o seminário Destaque: Mulher! - II Seminário de Atenção à Saúde e Prevenção às DST/AIDS entre Mulheres”, realizado no último 17 de março pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por meio da área de DST/AIDS e em parceria com ativistas da Liga Brasileira de Lésbicas de São Paulo. Esse seminário reuniu 152 participantes, em sua maioria profissionais da rede pública de saúde, e teve por objetivo discutir e aprofundar temas ligados à atenção à saúde e à prevenção de DST/AIDS entre mulheres, com especial atenção às que fazem sexo com mulheres, com mulheres com deficiência, idosas e negras. A saúde de lésbicas e mulheres bissexuais foi o foco das reflexões durante toda a parte da manhã, com duas mesas que abordaram: demandas por saúde trazidas pelo movimento de mulheres lésbicas e bissexuais; políticas públicas nessa direção; dados de estudos; e experiências de serviços no acolhimento e aconselhamento.

Enquanto as reflexões e políticas sobre a saúde de mulheres que transam mulheres vão se aprofundando, é muito importante lembrar sempre que a saúde, como bem-estar físico e mental, é um direito de todos os seres humanos e isso nos diz respeito.

Faça valer seu direito: não tenha medo ou vergonha de se cuidar. Você, seu tesão e seu corpo merecem ser tratados com atenção e respeito.

Notas

¹ Antropóloga e doutoranda em Ciências Sociais pela Unicamp.

² As referências desse e de outros estudos nacionais ou internacionais citados neste texto podem ser encontradas no **Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: Promoção da Equidade e da Integralidade**, produzido pela Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e lançado no último 8 de março, que está disponível na internet no endereço: http://www.redesaude.org.br/dossies/assets/docs/dossie_le_sbicas.pdf.

³ Pinto, Valdir M. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Atualmente esse é o único estudo brasileiro de caráter epidemiológico disponível com população de mulheres que fazem sexo com mulheres.

ACONTECENDO

• 11º Congresso Mundial de Saúde Pública

• 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

Local: Rua Salvador Allende, 6.555 - Barra da Tijuca - RJ

Data: 21 a 25 de agosto de 2006

Organização: ABRASCO e World Federation of Public Health Associations (WFPHA)

Mais informações: contato@saudecoletiva2006.com.br / <http://www.saudecoletiva2006.com.br>

• VI Congresso Brasileiro de DST e II Congresso Brasileiro de AIDS

Local: Mendes Convention Center - Av. Francisco Glicério, 200 - Campo Grande - Santos - SP - Brasil

Data: 17 a 20 de setembro de 2006

Organização: Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (Regional São Paulo e nacional)

Mais informações: <http://www.dstsaopaulo.org.br/congresso/> Telefone: 55 (11) 3361 3056.

E-mail: dst_aids@eventus.com.br

RECURSOS

Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes

Para estabelecer recomendações técnicas consensuais para a utilização de medicamentos anti-retrovirais (ARVs), o Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde reuniu o Comitê Assessor para Terapia Anti-retroviral e elaborou uma revisão das estratégias para o tratamento da infecção pelo HIV. Na revisão, foram considerados todos os ARVs registrados e disponíveis para uso clínico no Brasil, permitindo que o leitor tenha informações relevantes sobre temas diversos, como o início do tratamento, o momento certo de se tomar determinado ARV, a avaliação da resposta ao tratamento, as falhas e sugestões terapêuticas, entre outras. O documento pode ser baixado na página eletrônica do Programa Nacional: <http://www.aids.gov.br>.

Mais informações: (61) 3448-8000 ou ascom@aidsgov.br

Diálogo multidisciplinar no CLAM

Criado em 2002, o Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM) integra o projeto de âmbito internacional Diálogo Global sobre Saúde e Bem-Estar Sexual, que tem outros centros implantados também na Ásia, África e EUA com apoio da Fundação Ford. Na América Latina, o CLAM - coordenado pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) - tem desenvolvido atividades com a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO- Santiago/Chile), com o Centro de Estudos de Estado e Sociedade (CEDES), com a Universidade Nacional da Colômbia, Bogotá e com a Universidade Nacional de San Marcos, Lima/Peru, tendo como finalidade produzir, organizar e difundir conhecimentos sobre a sexualidade na perspectiva dos direitos humanos, buscando contribuir para a diminuição das desigualdades de gênero e para o fortalecimento da luta contra a discriminação das minorias sexuais na América Latina. Através do diálogo entre a universidade, os movimentos sociais e formuladores de políticas públicas na América Latina, o Centro articula pesquisadores, militantes e outros parceiros interessados em fomentar o debate sobre a sexualidade e os direitos sexuais, coordenando atividades regionais no Brasil, Argentina, Chile, Peru e Colômbia. Constantemente atualizado, o site do CLAM traz dicas de publicações, matérias sobre eventos relacionados a sexualidade e direitos humanos, informações sobre campanhas, entrevistas e muito mais.

CLAM Endereço: IMS/UERJ - R. São Francisco Xavier, 524, 6º andar, Bl. E - 20550-013 - RJ/RJ
(21) 2568 0599 www.clam.org.br

Direitos humanos, saúde e homossexualidade no site do Nuances

O Grupo **Nuances - Pela Livre Expressão Sexual**, ONG gaúcha que desde 1991 realiza trabalhos que visam a defesa dos direitos humanos e a promoção da saúde dos homossexuais, traz em seu site matérias e informações sobre direitos humanos, leis e políticas públicas destinadas à população homossexual. Na página, é possível também conhecer as campanhas, atividades e projetos desenvolvidos pela instituição, como o "Rompa o Silêncio", um centro de referência em direitos humanos que atenderá os casos de discriminação e outras violências motivadas por orientação sexual. Parabéns ao Nuances pelos 15 anos de existência!

Nuances Praça Rui Barbosa, 220, sala 51 - Centro - Porto Alegre/RS - 90030-100
(51) 3286-3325 nuances@nuances.com.br www.nuances.com.br

Expediente

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – **ABIA**

Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal
Entidade de Fins Filantrópicos

Rua da Candelária, 79/10º andar – Centro – Rio de Janeiro

Cep. 20091-020

Tel.: (21) 2223 1040

Fax: (21) 2253 8495

E-mail: abia@abiadays.org.br

www.abiadays.org.br

DIRETORIA

Diretor-presidente: Richard Parker

Diretora vice-presidente: Regina Maria Barbosa

Secretária-geral: Miriam Ventura

Tesoureiro: José Loureiro

Conselho de curadores: Elisabeth

Moreira, Francisco Inácio Bastos, Jorge Beloqui, Kenneth Rochel de Camargo Jr., Leon Zonenschain, Ruben Mattos e Vera Paiva.

Coordenação geral: Cristina Pimenta e Veriano Terto Jr.

Ação Anti AIDS nº 53

Maio-Julho 2006

Jornalista responsável: Jacinto Correa
Mtb 19273

Coordenação editorial: Claudio Oliveira, Wilma Ferraz e Luciana Kamel.

Revisão: Claudio Oliveira, Juan Carlos Raxach, Luciana Kamel e Wilma Ferraz.

Conselho editorial: Claudio Oliveira, Cristina Pimenta, Edgar Carrasco, Guillermo Murillo, Juan Carlos Raxach, Luciana Kamel e Veriano Terto Jr.

Programação visual e editoração eletrônica: A 4 Mãos Comunicação e Design

Impressão: Gráfica Stampipa

Apoio: Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde do Brasil

Tiragem: 10 mil exemplares