

ESPECIAL

ABIA
C. DOCUMENTAÇÃO

BOLETIM

Abia

SETEMBRO/OUTUBRO 1993

POR UMA NOVA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FRENTE À AIDS

UMA PROPOSTA DA
COALIZÃO GLOBAL
DE POLÍTICAS
CONTRA A AIDS
PARA OS DESAFIOS
DOS ANOS 90

A COALIZÃO GLOBAL DE POLÍTICAS CONTRA A AIDS

A Coalizão Global de Políticas Contra a AIDS, sediada na Universidade de Harvard (Estados Unidos), é uma entidade não-governamental, independente, internacional e multidisciplinar, dedicada ao monitoramento da epidemia de HIV e AIDS e à análise da resposta que a comunidade mundial tem dado a essa epidemia. Baseada nos resultados de suas pesquisas e análises, a Coalizão promove atividades de apoio a políticas e programas de controle do HIV e da AIDS nos mais diferentes países do mundo. Financiada pela Associação François-Xavier Bagnoud, uma instituição filantrópica suíça, e coordenada por Jonathan Mann e Daniel Tarantola — responsáveis pela formulação do 1º Programa Global de AIDS da Organização Mundial de Saúde (OMS) —, a Coalizão é integrada por um grupo internacional de cientistas, profissionais e ativistas:

Peter Aggleton, Reino Unido
Hans Moerkerk, Holanda
Dennis Altman, Austrália
Jan-O. Morfeldt, Suécia
Kapita Bila, Zaire
Gloria O. Hall, México
Albina du Boisrouvray, Suíça
June Osborn, EUA
Herbert Daniel, Brasil (1946-1992)
Anthony Pinching, Reino Unido
Daniel Defert, França
Richard Rector, Dinamarca
Eka Esu-Williams, Nigéria
Katarina Tomasevski, Iugoslávia
Noreine Kaleeba, Uganda
Debrework Zewdie, Etiópia
Maureen Law, Canadá

8 Story Street
Cambridge, MA 02138
USA

Tel.: +1 617 496 4370
Fax: +1 617 496 4380

PREFÁCIO DA EDIÇÃO AMERICANA

A Coalizão Global de Políticas Contra a AIDS dedica-se ao acompanhamento da pandemia de HIV/AIDS e à análise da resposta comunitária, nacional e global dada a essa pandemia. Em seu relatório **A AIDS no Mundo**, publicado em 1992, a Coalizão apresenta grande parte do resultado de suas pesquisas, conclui que o hiato entre a pandemia e a resposta está aumentando rapidamente, e desenvolve o conceito de vulnerabilidade pessoal e coletiva ao HIV e à AIDS.

Por uma Nova Estratégia de Saúde frente à AIDS reflete nossa convicção de que é chegada a hora de repensar as estratégias de prevenção e controle da pandemia.

Nossa esperança é de que esta publicação venha estimular a discussão e catalisar a ação. Pedimos a cada leitor que examine sua própria experiência pessoal à luz da **Nova Estratégia de Saúde frente à AIDS** que estamos propondo nas páginas a seguir. Àqueles que concordam com nossa abordagem, pedimos que ponham estas idéias em prática. Escrevam-nos — diga-nos o que pensa e o que está pretendendo fazer.

A Nova Estratégia de Saúde frente à AIDS não é modesta — mas nós acreditamos que chegou a hora de sermos corajosos.

Pela Coalizão,

Jonathan Mann, doutor em medicina,
mestre em saúde pública,
Coordenador da Coalizão Global
de Políticas Contra a AIDS

PREFÁCIO DA EDIÇÃO BRASILEIRA

Desde sua criação, em 1991, até o segundo semestre de 1992, a Coalizão Global de Políticas Contra a AIDS dedicou-se quase que exclusivamente à elaboração do relatório **A AIDS no Mundo**, um volume de mais de 1.000 páginas publicado no final do ano passado. Esse relatório — cuja versão resumida, em português, está sendo agora lançada no Brasil, no âmbito de uma iniciativa editorial da ABIA, IMS/UERJ e Relume Dumará — é a primeira e mais ampla análise da epidemia, já produzida por uma instância independente. As conclusões do relatório **A AIDS no Mundo** são das mais preocupantes. Ao finalizar seu minucioso estudo, a Coalizão constata que os esforços de prevenção da infecção pelo HIV não têm tido o impacto desejado, que a epidemia permanece fora de controle, que o número de novos portadores do HIV continua a aumentar e que o vírus está se alastrando atualmente em regiões e países que, até há pouco, pareciam estar sendo poupados. O relatório conclui, além disto, que a **resposta internacional** não tem sido suficiente para acompanhar a evolução da epidemia, que faltam recursos financeiros e que, na ausência de vacinas eficazes, faltam também estratégias e metodologias de prevenção que possam ter mais impacto que as utilizadas até hoje.

É por resultar de uma aprofundada e sistemática análise da resposta que a comunidade internacional está dando à epidemia que a mais recente publicação da Coalizão — *Por uma Nova Estratégia de Saúde Frente à AIDS* — ganha, no Brasil, redobrada importância. Em um país como o nosso, ainda leigo em matéria de implementação de políticas oficiais de prevenção e controle da infecção pelo HIV e da AIDS, onde pela primeira vez desde o surgimento da epidemia um financiamento do Banco Mundial poderá garantir os recursos financeiros necessários a um esforço anti-HIV/AIDS de abrangência nacional, um aproveitamento conseqüente das experiências e do conhecimento já acumulados internacionalmente faz-se absolutamente imprescindível. Além disto, faz-se necessário, também, identificar com precisão e intervir com decisão nos processos sociais que, na raiz, são geradores da vulnerabilidade individual e coletiva ao HIV em nossa sociedade.

Ao dedicar este Boletim Especial à divulgação do texto integral de *Por uma Nova Estratégia de Saúde frente à AIDS*, acreditamos estar favorecendo um processo de reflexão que nos parece ser extremamente oportuno e decisivo para o enfrentamento dos desafios que a década de 90 nos traz.

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)

POR UMA NOVA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FRENTE À AIDS

ESFORÇOS E CONQUISTAS ATUAIS

Os primeiros esforços de prevenção da infecção pelo HIV procuraram influenciar o comportamento das pessoas, oferecendo um conjunto de informações sobre os perigos da AIDS, aliadas a recomendações sobre comportamentos seguros. Esta primeira abordagem ajudou a alertar as pessoas sobre a AIDS, mas foi insuficiente para promover ou sustentar mudanças de comportamento.

Numa segunda abordagem, tentou-se promover a mudança de comportamentos individuais, criando programas de prevenção e controle da AIDS que oferecem uma combinação de informações, materiais e serviços. Esta estratégia baseada na implementação de programas integrados ⁽¹⁾, esboçada originalmente por determinadas comunidades, foi aos poucos adotada por alguns países e, subsequentemente, sistematizada pela Organização Mundial de Saúde como a primeira Estratégia Global de Combate à AIDS. Prioritariamente, tentou-se nesse período garantir que cada comunidade e país desenvolvesse seu próprio programa abrangente, adaptando um modelo global às circunstâncias locais e nacionais.

As experiências feitas em vários lugares do mundo com a estratégia de programas integrados demonstrou que os esforços de prevenção contra o HIV podem dar certo. Três elementos são necessários: informação e educação, serviços de saúde e sociais e um ambiente social de apoio. Atualmente, é amplamente aceito que todos os três elementos — a “tríade da prevenção” — dos progra-

mas integrados são essenciais, que estes elementos estão interligados e que cada um deve ser adaptado criteriosamente às circunstâncias locais.

Desde meados da década de 80, a capacidade local e nacional de implementar a estratégia de programas integrados tem melhorado de forma substancial. Atualmente, entende-se melhor e usa-se mais cada elemento desta estratégia. Os esforços de informação/educação, por exemplo, têm-se tornado mais eficazes à medida que os **grupos alvo** têm sido incluídos na formulação e na implementação dos programas. Além disso, a necessidade de oferecer serviços sociais e de saúde, como parte integrante dos programas de prevenção e controle da AIDS, tem recebido considerável ênfase. A título de exemplo, vale mencionar os programas de distribuição de preservativos, a oferta de serviços de teste anti-HIV voluntária, e a instalação de serviços para usuários de drogas injetáveis, que oferecem aconselhamento e tratamento anti-drogas aliados à orientação para a prevenção do HIV. Por último, tem sido reconhecida, de maneira geral, a importância de proteger da discriminação social as pessoas com HIV/AIDS.

Projetos piloto e programas comunitários têm conseguido demonstrar possibilidades de sucesso baseadas na oferta da **tríade da prevenção** proposta pela estratégia de programas integrados. Esta estratégia tem sido adotada e utilizada, integral ou parcialmente, na grande maioria dos países.

1 N.T. No original **program-based approach**.

LIMITAÇÕES CRÍTICAS

Contudo, apesar desses esforços, poucas comunidades ou países têm atingido um nível de mudança comportamental suficiente para interromper ou mesmo desacelerar substancialmente a disseminação do HIV. A pandemia está se expandindo e se intensificando, espalhando-se em áreas já afetadas e atingindo novas comunidades e regiões. O impacto social do HIV/AIDS, de rápido crescimento, está sobrepujando os esforços de prevenção e assistência. Há várias razões para esta situação:

- os programas piloto e comunitários de prevenção e assistência raramente são reproduzidos e não estão sendo usados em larga escala em nenhum lugar do mundo;
- as lições aprendidas da experiência global na assistência e prevenção da infecção pelo HIV não têm sido suficientemente coletadas, cuidadosamente analisadas ou amplamente disseminadas;
- com a expansão da epidemia, as organizações comunitárias e nacionais têm tido dificuldade em identificar e satisfazer as necessidades crescentes das diversas populações;
- a tendência dos esforços nacionais de combate à AIDS é de tornarem-se cada vez mais “burocratizados”, e de confundirem a realização dos objetivos administrativos com o progresso real contra a epidemia;
- o trabalho de combate ao HIV/AIDS tem sido freqüentemente isolado de outros programas e atividades da área de saúde;
- um enfraquecimento gradativo de idéias e propósitos comuns deixa os líderes comunitários e nacionais mais vulneráveis ao isolamento e a uma sensação de futilidade e de incerteza quanto à melhor forma de proceder.

Em resumo: Os esforços baseados na estratégia de programas integrados — que

foi desenvolvida quando a experiência global com a prevenção da infecção pelo HIV ainda era bastante limitada — não estão tendo um impacto adequado sobre a pandemia. As comunidades e nações estão percebendo que o trabalho de combate ao HIV/AIDS que vêm realizando, embora necessário e importante, não é suficiente.

Por outro lado, já foram assentados os alicerces imprescindíveis a um novo avanço qualitativo. Já está claro que o conhecimento sobre a AIDS é necessário mas não suficiente para garantir mudanças comportamentais, que os comportamentos relativos ao HIV não podem ser regulamentados por lei de forma eficaz, e que a prevenção exige medidas que fortaleçam a capacidade individual de responder à AIDS. A abordagem que fazemos da questão da AIDS deve mudar para além da esfera da estratégia de programas integrados e aproveitar integralmente as informações, a experiência e os resultados do árduo trabalho de 10 anos realizado nas comunidades e países do mundo inteiro.

A IDÉIA CENTRAL: FATORES SOCIAIS DE RISCO

A Nova Estratégia de Saúde Frente à AIDS baseia-se na identificação de fatores sociais de risco que favorecem a infecção pelo HIV, a inadequação dos tratamentos oferecidos às pessoas que vivem com HIV e AIDS e a deficiência das agendas de pesquisa. A análise da epidemia em todos os níveis — comunitário, nacional e global — mostra que a disseminação do HIV nas diferentes populações é altamente influenciada por um fator social de risco identificável: o objeto, a intensidade e natureza da discriminação praticada na sociedade. **O entendimento desta relação crítica entre discriminação social e vulnerabilidade ao HIV é o resultado fundamental de mais de uma década de trabalho global.**

A discriminação possui duas características relevantes a esta análise: a identificação de indi-

víduos como membros de um grupo (com base, por exemplo, em etnia, sexo, religião, ou preferência sexual) e o tratamento desigual baseado nesta identificação de grupo, que leva à recusa de serviços, apoio social, oportunidade, direitos, liberdades e medidas de proteção.

A discriminação social enfraquece e interfere com todos os componentes dos programas integrados de prevenção e controle da infecção pelo HIV/AIDS:

☐ **Informação/educação:** As pessoas discriminadas pela sociedade têm muito menos chance de receber informações e educação adaptadas às suas necessidades; na verdade, muitas vezes suas necessidades reais não foram nem mesmo identificadas.

☐ **Serviços sociais e de saúde:** Os grupos marginalizados têm muito menos chance de ter acesso a uma série de serviços sociais e de saúde importantes para a prevenção da infecção pelo HIV (como testagem confidencial e aconselhamento; preservativos de boa qualidade a preços acessíveis e tratamento antidrogas, inclusive troca de agulhas) e para a assistência às pessoas que vivem com HIV e AIDS (inclusive diagnóstico e tratamento).

☐ **Ambiente social de apoio:** As pessoas discriminadas pela sociedade têm dificuldade em se organizar como comunidade, o que limita sua capacidade de desenvolver seus próprios programas ou participar de debates sobre políticas contra a AIDS; essas pessoas têm mais chance de serem sujeitas a medidas coercivas e punitivas.

O resultado final desta deficiência tripla é o aumento drástico do risco da infecção pelo HIV entre aqueles que são alvo de discriminação social, a diminuição da probabilidade de tratamento adequado para as pessoas que vivem com HIV/AIDS e a fragilidade de programas de pesquisa relacionados às suas necessidades.

Mas a discriminação social tem implicações ainda mais profundas. O desafio crítico para a assistência e a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS é promover a capacidade individual de aprender e de responder à AIDS. O status e o papel social são determinantes centrais desta capacidade e as opções que as pessoas podem realmente ter são nitidamente definidas pelo contexto social de suas vidas, incluindo educação, moradia, emprego e acesso a serviços de saúde.

Portanto, o processo de tomada de decisão que leva um profissional da classe média a usar um preservativo será muito diferente daquele de uma pessoa pobre e desempregada; um jovem com esperança de futuro promissor através da educação decidirá de forma diferente de um jovem com poucas expectativas de um emprego significativo.

Um outro exemplo: a capacidade de uma mulher dizer "não" à relação sexual indesejada ou desprotegida dependerá tanto do seu papel e status social quanto do seu conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV. A discriminação cria um ambiente de risco maior para as mulheres (menos capacidade de prevenção, menos acesso à assistência, menos atenção e participação na área de pesquisa); a vulnerabilidade ao HIV/AIDS está diretamente relacionada à desigualdade das mulheres e à falta de respeito pelos seus direitos.

A estratégia de programas integrados reconhece que a discriminação contra as pessoas soropositivas é perniciosa, trágica e contraproducente. A nova abordagem da AIDS vai muito além, baseada na idéia de que prevenção, assistência e pesquisa eficazes são seriamente prejudicadas e enfraquecidas por formas existentes de discriminação social.

Em suma: a pandemia de HIV floresce onde a capacidade individual de aprender e responder à epidemia é limitada. Pertencer a um grupo discriminado, marginalizado ou

estigmatizado reduz a capacidade pessoal de aprender e responder. A implicação prática é que são necessárias intervenções para reduzir a discriminação como fator social de risco determinante para a propagação da pandemia, a fim de fortalecer a capacidade pessoal daqueles que são os mais vulneráveis ao HIV e à AIDS.

Felizmente, a redução do risco social é viável. A discriminação social pode ser identificada e reduzida; também pode ser evitada. O desafio é identificar formas concretas e pragmáticas de mobilizar esforços contra este fator de risco social que favorece a infecção pelo HIV e o desenvolvimento da AIDS.

UMA NOVA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FRENTE À AIDS

CONCEITOS BÁSICOS

A definição de um problema determinará o que será feito para resolvê-lo. Uma abordagem global da questão da AIDS era, portanto, impossível enquanto a pandemia não fosse reconhecida como um problema global de saúde.

Atualmente, estamos propondo uma estratégia que define a AIDS em função de uma visão ampla de saúde e sociedade. A AIDS é um problema de saúde intrinsecamente relacionado ao comportamento individual e coletivo, nitidamente influenciado por um amplo espectro de forças sociais e especialmente relacionado à discriminação social. Vista nesta perspectiva, a AIDS é um exemplo característico, e não atípico, das principais questões de saúde.

O status sócio-econômico tem sido amplamente reconhecido como o mais importante determinante isolado dos padrões de saúde. Entretanto, o nível de renda e a classe social sozinhos não definem adequadamente a qualidade e a natureza dos papéis e status sociais que são determinantes críticos do status de saúde. Uma análise cuidadosa das principais causas de

doenças, invalidez e morte prematura, passíveis de serem evitadas — inclusive câncer, doenças cardíacas, acidentes e violência, e doenças infecciosas — mostra que, como o HIV/AIDS, estão ligadas à discriminação social e à falta de respeito pelos direitos humanos e pela dignidade fundamental do cidadão.

Conseqüentemente, na medida em que as sociedades conseguirem reduzir a discriminação e promover o respeito aos direitos humanos e à dignidade do indivíduo, serão bem sucedidas na prevenção da transmissão do HIV, no tratamento dado às pessoas soropositivas e com AIDS e no incremento da saúde de todos.

Ao ver a AIDS por este prisma, e não como um fenômeno isolado e único, podemos entender melhor a pandemia e responder a ela. A base comum é a saúde, na sua definição completa e moderna de bem-estar físico, mental e social. Esta é a base da **Nova Estratégia de Saúde Frente à AIDS**.

O trabalho de prevenção, assistência e pesquisa relativos ao HIV e à AIDS deve ser, portanto, aliado ao trabalho de todos aqueles que buscam transformar nossas comunidades, na-

ções e o mundo levando em conta a questão da saúde. Na verdade, trabalhar para melhorar a saúde é, por si só, uma atividade transformadora, já que mudanças no status quo social são muitas vezes necessárias para realizar determinados objetivos na área de saúde.

Por fim, os esforços para reduzir a discriminação como fator social de risco são práticos e viáveis — não utópicos ou teóricos. Podemos fazer uma comparação útil com experiências na prevenção do HIV, em pequenas mudanças de comportamento — um aumento moderado no uso de preservativos, por exemplo, ou uma diminuição da troca de parceiros sexuais ou do uso comum de agulhas — resultaram numa redução substancial da disseminação do HIV. Da mesma forma, até mesmo reduções relativamente pequenas da discriminação social, como pequenas melhorias no acesso à educação, uma ampliação da liberdade de formação de organizações comunitárias ou uma maior representatividade em debates políticos, podem ajudar as pessoas a aprender e a responder melhor ao HIV e à AIDS. Um progresso substancial na luta contra o HIV/AIDS pode ser, portanto, antecipado através de pequenos passos graduais, voltados para uma redução da discriminação e para a promoção do respeito aos direitos humanos e à dignidade do cidadão.

OBJETIVOS:

A Nova Estratégia de Saúde Frente à AIDS tem quatro objetivos:

1. evitar a infecção pelo HIV;
2. reduzir o impacto pessoal e social da infecção pelo HIV;
3. reduzir a discriminação social e promover o respeito pelos direitos humanos e pela dignidade do indivíduo;

4. desenvolver e fortalecer a solidariedade global contra o HIV/AIDS e para a Saúde.

AGENDA DE AÇÃO

A Nova Estratégia de Saúde Frente à AIDS será testada em função de sua capacidade de oferecer tanto uma visão global quanto uma estrutura coerente para as ações locais. Qualquer solução deve ser esboçada com base em esforços passados, fortalecer as ações feitas no âmbito de programas integrados e, ao mesmo tempo, servir a uma redução dos fatores sociais de risco relacionados à propagação do HIV e da AIDS.

COMO FORTALECER AS ATUAIS ESTRATÉGIAS

Os sucessos obtidos pela estratégia de programas integrados ainda devem ser suficientemente consolidados, reproduzidos e sustentados. Progressos adicionais substanciais podem ser obtidos através da aplicação mais eficaz e sistemática da “tríade da prevenção” na implementação da estratégia de programas integrados.

Toda comunidade precisa de um programa de prevenção e controle do HIV e da AIDS capaz de oferecer os serviços necessários à prevenção e à assistência, adaptados às circunstâncias sócio-culturais e epidemiológicas locais.

Para promover e apoiar tais programas, são necessárias várias melhorias específicas:

- Os programas de controle da AIDS devem ser genuinamente ligados aos serviços sociais e de saúde em nível comunitário e nacional.
- As relações entre as organizações não-governamentais, comunitárias e nacionais devem ser fortalecidas, ampliadas e baseadas no respeito mútuo pelas contribuições críticas de cada setor.

□ A participação das comunidades no processo decisório e na definição de prioridades deve ser ampliada.

□ A orientação técnica deve ser atualizada e oferecida com mais presteza em resposta a situações novas e emergentes.

□ O processo de **aprendizado global**, através do qual os programas de prevenção e assistência bem-sucedidos são identificados, cuidadosamente analisados e amplamente disseminados, precisa ser fortalecido e acelerado de forma drástica. Atualmente, é possível identificar, promover e avaliar uma série de **programas-modelo** de prevenção e assistência que poderão ser adaptados e usados em ampla escala.

□ A prestação de contas — financeira, programática e ética — é essencial e deve ser garantida em nível comunitário, nacional e global.

COMO REDUZIR OS FATORES SOCIAIS DE RISCO

A segunda parte da **Nova Estratégia de Saúde Frente à AIDS** dirige-se contra a discriminação como fator social de risco. A meta é reduzir a vulnerabilidade ao HIV/AIDS e melhorar o status da saúde ao melhorar o papel e o status social de grupos que são alvo de discriminação.

Para empreender este esforço, é proposto um processo de três etapas:

□ **Em primeiro lugar**, identificar as formas básicas de discriminação características de uma certa comunidade ou país. Há formas de discriminação que podem não ser evidentes à primeira vista, e o mesmo acontece com determinados grupos estigmatizados. É essencial, portanto, trabalhar junto aos membros de grupos marginalizados e em colaboração com organizações de defesa dos direitos humanos e civis.

□ **Em segundo lugar**, estudar as maneiras pelas quais estas formas de discriminação social expõem as pessoas a um maior risco de infecção pelo HIV, reduzem suas possibilidades de acesso à assistência adequada e impedem que os programas de pesquisa possam levar em conta suas necessidades específicas.

□ **Em terceiro lugar**, com base nas informações acima, podem ser identificadas maneiras específicas de reduzir a discriminação social. Este trabalho precisa ser desenvolvido tanto como parte dos programas de prevenção e controle da AIDS existentes, quanto como parte integrante de todo o conjunto de atividades comunitárias.

Para os programas de prevenção e controle da AIDS, os esforços contra a discriminação começam com a decisão e o compromisso de dar maior prioridade aos trabalhos de prevenção, assistência e pesquisa dirigidos aos grupos mais vulneráveis da sociedade. Em seguida, devem ser corrigidos os hiatos e omissões dos programas existentes que resultem, direta ou indiretamente, discriminatórios.

O trabalho de correção de situações de discriminação por omissão ou mandato é, muitas vezes, uma consequência direta da identificação do problema. Se, por exemplo, as informações relativas ao HIV não estão atingindo um determinado grupo (religioso, étnico, sócio-econômico), poderão ser planejadas e implementadas atividades dirigidas especificamente a este grupo. Se os serviços de saúde (de testagem voluntária e aconselhamento, por exemplo) não são acessíveis a determinados grupos (homossexuais e bissexuais, por exemplo) esforços dirigidos podem corrigir este estado de coisas. Da mesma forma, problemas vinculados à realização de pesquisas relevantes, definidas em função das necessidades dos grupos mais vulneráveis, assim como o acesso e a participação desses grupos em tais pesquisas podem, muitas ve-

zes, ser diretamente equacionados pelos profissionais de saúde e serviço social.

Um trabalho que abrange a comunidade como um todo pode ajudar a reduzir e evitar as formas mais profundas de discriminação que reduzem a capacidade das pessoas de aprender sobre a AIDS e responder a ela. Tal discriminação muitas vezes envolve o status sócio-econômico e o acesso desigual à educação e a outras oportunidades e serviços.

Contudo, ao contrário do que ocorre quando se trata de aprimorar a estratégia dos programas integrados, para alcançar avanços que possam abranger a comunidade como um todo, os profissionais da área de saúde não podem se restringir à colaboração com seus colegas tradicionais e devem interagir também com aqueles que estão engajados nos esforços de promoção da justiça social e dos direitos humanos. Somando sua credibilidade e conhecimento — a perspectiva moderna da saúde — aos esforços dirigidos à redução da discriminação social, os profissionais da área de saúde podem ter um papel de primordial importância. O acesso à educação, por exemplo, é freqüentemente limitado ou negado com base no sexo, etnia, origem nacional ou religiosa. Onde isto ocorre, levando em conta que a educação é um importante fator determinante do status da saúde, os profissionais da área de saúde podem contribuir com seu conhecimento e perspectiva para o debate social sobre oportunidades educacionais. É vital reconhecer o papel da ignorância na discriminação. Informação, educação e exemplos positivos não só ajudam a enfraquecer as formas específicas de discriminação como criam, também, um clima propício à tolerância e ao respeito pelas opções individuais.

Um trabalho deste gênero é, por si só, um desafio e requer engajamento nas discussões sobre prioridades e metas comunitárias, nacionais e globais — um tipo de envolvimento pouco familiar para muitos profissionais da área de saúde, que pode ser visto como um compromisso a lon-

go prazo para reduzir os fatores de risco social para o HIV/AIDS e outras causas de doenças, invalidez e morte prematura.

COMENTÁRIOS FINAIS

Um grande desafio nos aguarda. Todos nós temos um compromisso com ações práticas e específicas que beneficiam a saúde. Apesar disto, podemos questionar nossa capacidade de influenciar fatores sociais de risco para as doenças, invalidez e morte.

Podemos extrair confiança de quatro fontes.

Em primeiro lugar, a honestidade nos força a reconhecer a evolução perigosa da pandemia de HIV/AIDS, bem como os limites inerentes à atual estratégia global de combate à AIDS.

Em segundo lugar, a identificação dos fatores de risco social leva tanto à experiência específica com a AIDS como a uma longa história de pesquisa em saúde pública.

Em terceiro lugar, não estamos sozinhos; embora dedicados à prevenção da infecção pelo HIV e à assistência de todos os que são afetados pela pandemia, estamos unidos com um objetivo comum a todos que trabalham para promover a saúde.

A idéia central resultante de uma década de trabalho árduo contra a AIDS é que a discriminação social é a raiz da vulnerabilidade individual e comunitária à AIDS — e aos outros grandes problemas de saúde do mundo moderno. Isso relaciona o trabalho contra o HIV/AIDS a um movimento global maior pela saúde.

Agora, precisamos agir — de formas concretas e pragmáticas — para avançar no grande trabalho de redução de risco social, contra o HIV/AIDS e pela saúde. O momento histórico e a pandemia assim o exigem.

Junho de 1993

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA A AIDS E A COALIZÃO GLOBAL DE POLÍTICAS DE AIDS

A Coalizão Global de Políticas de AIDS — uma associação independente, multidisciplinar e internacional localizada na Harvard School of Public Health — tem o compromisso de promover a nova Estratégia de Saúde para a AIDS.

- A Coalizão continuará sua coleta e análise independente de dados para aumentar nossa compreensão da pandemia e fortalecer a resposta comunitária, nacional e global. Estas informações, apresentadas na primeira edição de **A AIDS no Mundo**, serão atualizadas e ampliadas na próxima edição, a ser publicada em meados de 1994.
- Nas suas próprias comunidades e países, os membros da Coalizão ajudarão a mobilizar esforços para implementar a nova Estratégia de Saúde para a AIDS.
- A Coalizão continuará a oferecer uma voz internacional, interdisciplinar e independente sobre as principais questões relativas à AIDS.
- A Coalizão promoverá o estudo das relações entre a transmissão do HIV e a discriminação social.
- A Coalizão oferecerá o compartilhamento de experiências e conhecimento nos esforços para reduzir os fatores de risco social para o HIV/AIDS. Através da publicação deste documento e das formas específicas relacionadas acima, a Coalizão Global de Políticas de AIDS defenderá políticas e estratégias eficazes contra a AIDS no contexto maior da saúde global.

A Coalizão mantém um banco de dados de indivíduos e organizações interessados e periodicamente distribui correspondência, compartilhando notícias sobre as atividades da Coalizão, pesquisando questões políticas atuais e emergentes e solicitando **feedback**. Se você estiver interessado em ser registrado como correspondente no nosso banco de dados, preencha e devolva o cupom abaixo e preencha o cupom abaixo e devolva-o à Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS que se encarregará de encaminhá-lo ao nosso secretariado em Harvard.

Nome: _____

Organização: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Fax: _____

**Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS – ABIA**

Utilidade Pública Federal
Rua Sete de Setembro, 48/12º andar
20050-000 — Rio de Janeiro — RJ
Tel.: (021) 224 16 54 / Fax: (021) 224 34 14.

A ABIA é uma organização não-governamental, cuja finalidade é promover a educação e a informação para a prevenção e controle das epidemias de HIV/AIDS.

Todas as nossas ações são baseadas nos princípios da solidariedade.

A ABIA organiza-se como instituição profissionalizada. Contamos com o apoio material e financeiro de várias organizações do Brasil e do exterior, tais como:

AHRTAG/Appropriate Health Resources and Technologies Group – BANERJ – CAARJ/RJ/Caixa de Assistência dos Advogados do Rio de Janeiro – CARITAS NORUEGA/Norwegian Catholic AID – Ceras Johnson – Cia. Vale do Rio Doce – Developpement et Paix – EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e.V. – Family Health International – Fundação Ford – ICCO/Interchurch Organization for Development Cooperation – Interamerican Foundation – Jornal Balcão – McCarthur Foundation – MILLS Andaimes – Ministério da Saúde – MISEREOR/Zentralstelle Entwicklungshilfe e.V., – NAEHB/Petrobrás – NCCC/ National Council of the Churches of Christ-USA – OXFAM/Associação Recife-Oxford para Cooperação ao Desenvolvimento – Public Welfare Foundation – XEROX do Brasil.

Expediente:

Boletim ABIA ESPECIAL
setembro/outubro 1993

Publicação bimestral

Tiragem: 20.000 exemplares

Distribuição interna

Presidente: Herbert de Souza

Jornalista Responsável: Mônica Teixeira MT 15309

Editor responsável: Jacques Schwarzstein

Conselho editorial: Cesar Augusto Vieira, Christina Vallinoto, Cristina Alvim Castelo Branco, Jane Galvão, João Guerra, José Carlos Lopes de Almeida, José Stalin Pedrosa, Nelson Solano Vianna, Richard Parker, Salet Novellino, Simone Monteiro, Veriano Terto Jr.

Programação visual e produção gráfica: A 4 Mãos Ltda.

Editoração eletrônica: Patrícia Silveira Martins

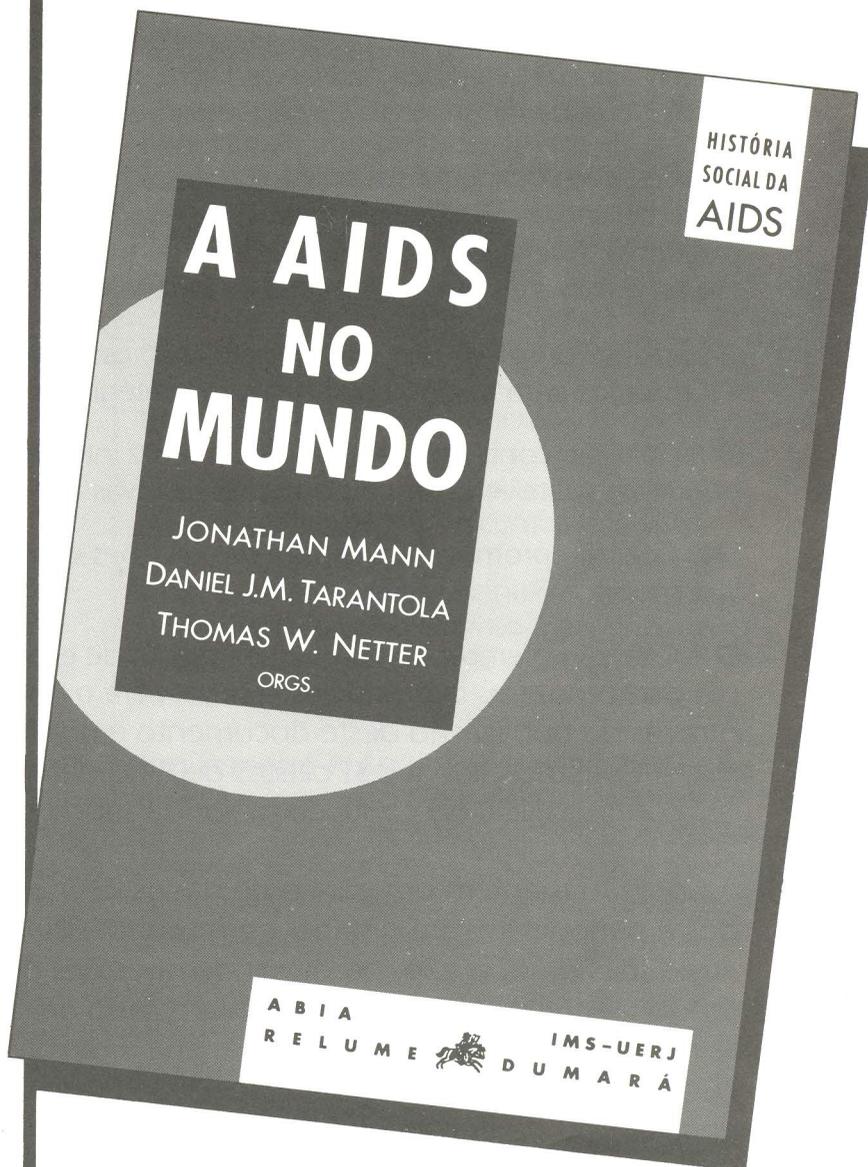
Revisão: Anamaria Monteiro

Fotolitos: Jornal Balcão

Impressão: MCR Gráfica

Este boletim foi financiado com recursos liberados por: CAFOD – The Catholic Fund for Overseas Development, Caritas/Noruega e EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e. V. Apoio: Jornal Balcão (fotolitos) pelo programa “A Solidariedade é uma Grande Empresa”.

**LANÇAMENTO NO BRASIL NO DIA
II DE OUTUBRO, POR OCASIÃO DO III
ENCONTRO NACIONAL DE PESSOAS
VIVENDO COM HIV E AIDS**



A AIDS no Mundo é sem dúvida a mais abrangente obra de consulta e a análise mais consequente já produzida sobre a primeira década da pandemia do HIV e da AIDS. Trata-se de uma referência obrigatória para todos os que no Brasil estão mobilizados na luta anti-HIV e anti-AIDS.

Richard Parker