

BOLETIM *Abia*

NOVEMBRO/DEZEMBRO 1993 — NÚMERO 21

PROJETO DO BANCO MUNDIAL ESTÁ AMEAÇADO

Sensibilizado pelas reivindicações das ONGs que, reunidas no Rio de Janeiro entre 9 e 11 de outubro, por ocasião do III Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS, exigiram informações detalhadas sobre o andamento das negociações do Projeto do Banco Mundial (BM), o Dr. Paulo Roberto Teixeira, Coordenador Adjunto da Divisão de DST/AIDS do Ministério da Saúde tomou a iniciativa de convidar representantes de 8 ONGs/AIDS de diferentes Estados para uma reunião que teve lugar em Brasília, entre 3 e 5 de novembro. Nesta ocasião, Paulo Roberto forneceu um conjunto de esclarecimentos extremamente preocupantes. A entender pela ata preliminar da reunião, elaborada por Décio Vieira do GAPAV/SP, o processo de negociações que antecede a aprovação do Projeto do Banco Mundial está ainda muito longe de culminar num resultado positivo. O projeto em si — um vastíssimo conjunto de atividades a serem financiadas por 250 milhões de dólares e implementadas em 4 anos — também está ameaçado.

MARATONA BUROCRÁTICA

A Divisão DST/AIDS e o próprio Ministério da Saúde (MS) ocupam um espaço marginal no processo de negociações. Embora tenha sido elaborado pelo MS (com a imprescindível colaboração de pessoas ligadas às ONGs/AIDS), quem

negocia o Projeto diretamente com o BM, não é a Divisão DST/AIDS, mas sim o Ministério da Fazenda — através da Procuradoria Geral da Fazenda — e o Ministério do Planejamento — através da SEAIN/Secretaria de Assuntos Internacionais. Reunidas bimestralmente com o objetivo de verificar se projetos que dependem de financiamento externo são benéficos para o país, estas duas instâncias emitem pareceres técnicos que são decisivos para a abertura de linhas internacionais de crédito que favorecem o Brasil.

As negociações do projeto do Banco Mundial para o controle da AIDS no Brasil estão parcialmente paralisadas e podem se arrastar por tempo indefinido.

Mas a maratona burocrático-política não termina por aí. A partir da aprovação pela SEAIN e pela Procuradoria Geral da Fazenda (MF), o Projeto do BM deverá ser novamente encaminhado à apreciação do núcleo de diretores do Banco Mundial (Board of Directors). Com o aval do BM, o pro-

jeto será remetido ao Presidente da República que, por sua vez, deverá solicitar autorização à Plenária do Senado. Só então, com a aprovação do Senado, a Procuradoria Geral da Fazenda e a direção do Banco Mundial assinarão o documento de liberação do crédito. A primeira liberação de verbas deverá ocorrer aproximadamente 60 dias após a assinatura deste documento.

CAMINHO DE PEDRAS

Conforme previsto, o caráter predominantemente social do projeto complicou, desde o princípio, o andamento das negociações. Ambas as partes — Banco Mundial e Governo Brasileiro — têm pouca experiência de gestão de programas sociais. Habitadas a gerir projetos de construção de escolas, sistemas de irrigação, etc., ambas vacilam diante de um projeto baseado em intervenções educativas e programas de treinamento a serem implementados por um amplo e diversificado leque de pequenas entidades governamentais ou não. Tanto o Governo Brasileiro quanto o Banco Mundial estão, por exemplo, preocupados com sua capacidade de acompanhar a gestão dos recursos destinados às ONGs e a outros serviços. Para evitar que a gestão inadequada desses recursos inviabilize o Projeto como um todo, estão preparando seminários de treinamento que permitam superar esta dificuldade.

Por outro lado, entraves políticos como os criados pela necessidade de aprovação pelo Congresso Nacional do orçamento do Ministério da Saúde, foram se acumulando e complicando as negociações. Sem falar no escândalo que envolve atualmente a Comissão do Orçamento e bom número de parlamentares, o Ministério da Saúde está encontrando dificuldades na aprovação dos projetos das ONGs/AIDS. O cumprimento da exigência de incluir o valor dos equipamentos destinados às ONGs/AIDS no orçamento do Ministério, por exemplo, inviabilizaria grande número de projetos destas entidades, pois uma vez canalizados para o orçamento do Ministério, estes recursos dificilmente chegariam às ONGs. Em vista disto, a Divisão DST/AIDS se vê agora confrontada com a necessidade de agir para que o Congresso autorize, em caráter excepcional, repasses diretos às organizações não-governamentais. (Diante da avalanche de denúncias sobre repasses fraudulentos feitos a instituições **pilantropicas** ao longo dos últimos anos, conseguir este tipo de autorização de caráter excepcional poderá ser bastante difícil, se não impossível.)

Outro problema grave diz respeito às leis nacionais relativas às licitações públicas. Estas leis não são compatíveis com as normas adotadas pelo BM. O Banco e a Procuradoria Geral da Fazenda já chegaram à conclusão de que só um esforço conjunto poderá resultar numa saída para este impasse, mas como este assunto afeta também outros projetos que o BM pretende financiar no Brasil e é um dos temas a ser tratado pela Revisão Constitucional (também ameaçada pela atual crise do congresso) o que é de se prever são novos e indefinidos atrasos.

Demonstrando estar perfeitamente ciente do amplo leque de dificuldades apresentado por Paulo Roberto Teixeira às ONGs reunidas em Brasília, a direção do BM convocou, em 9 de novembro, em Washington, uma coletiva de imprensa em que voltou a confirmar publicamente sua disposição de financiar o Projeto e deixou claro, também, que de seu ponto de vista, a liberação definitiva das verbas necessárias à implantação do projeto só depende agora da superação, no

Brasil, dos obstáculos jurídicos e político-burocráticos mencionados acima.

ABIA ENVIA CARTA DE ALERTA AO BM E PRESSIONA COMISSÃO NACIONAL

Para a ABIA, o Projeto do Banco Mundial além de não garantir, por si só, a estruturação de um Programa Nacional de Controle da AIDS adequado às necessidades do país, inclui algumas falhas graves que poderão ter sérias repercussões futuras. Apesar disto, consciente da necessidade de conseguir os recursos básicos absolutamente necessários a uma intervenção que se faz mais e mais emergencial, a ABIA se manteve sempre comprometida com o exercício das pressões sociais necessárias a liberação do financiamento do BM.

Confirmando este comprometimento, a ABIA enviou em 10 de novembro à Dra. Maureen Lewis, responsável do BM para os projetos brasileiros, uma carta em que chama a atenção para as drásticas consequências que o arrastado ritmo do processo de negociações está tendo para as ONGs locais e para a propagação do HIV/AIDS no

país. Na expectativa de uma posição do BM sobre o assunto, cabe lembrar, contudo, que as atitudes que estão sendo tomadas pela ABIA competem, na verdade, à Comissão Nacional de AIDS (ver texto na página 4). Esta Comissão que seria, sem sombra de dúvida, o fórum mais representativo dos cidadãos e das entidades brasileiras preocupadas com a evolução da epidemia de HIV/AIDS tem, a nosso ver, duas opções: ou assume suas responsabilidades e passa a pressionar o poder público e a mobilizar a sociedade para que o Projeto do BM possa se tornar realidade, ou perde sua principal razão de ser e deve se dissolver antes que seja tarde demais.

P.S.: Apesar de estar perfeitamente ciente de todos os problemas e ameaças que pairam sobre o projeto — grande parte delas previstas pelo Boletim ABIA Nº 19, de maio e junho de 93 — a Divisão DST/AIDS só se decidiu sob pressão das ONGs reunidas no III Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS a assumir publicamente esta situação extremamente preocupante. O que se espera é que, a partir de agora, mantenha aberto o fluxo de informações sobre o projeto.

Trabalho escravo com verbas do BM? Será este o nosso futuro?

Rio de Janeiro, 16 de novembro — Um projeto de reflorestamento, financiado pelo Banco Mundial, está sendo implementado no Estado do Rio de Janeiro com base na exploração do trabalho semi-escravo de 23 operários originários de Muriaé (MG). Segundo denúncia feita pelo Jornal do Brasil na primeira página de sua edição de 16 de novembro, o grupo de trabalhadores de Minas Gerais está trabalhando 12 horas diárias — sem direito a folgas e carteira assinada — para plantar 2.143 árvores por mês ao preço de CR\$ 7,00 cada, o que lhes garante um rendimento de menos de um salário mínimo. O projeto do BM prevê o reflorestamento de uma área situada nas proximidades da Reserva do Grajaú.

N.E.: Resguardadas as devidas proporções, a reportagem do JB remete a uma reflexão de fundo sobre o Projeto do Banco Mundial para o Controle da AIDS no Brasil. Os financiamentos do BM — e este é também o caso do Projeto AIDS — não incluem rubricas destinadas ao pagamento dos vencimentos de profissionais ou à quitação das obrigações trabalhistas decorrentes da contratação de pessoal. No caso do Projeto AIDS, todas as ONGs que irão receber verbas do BM estão, desde já, preocupadas em saber como irão pagar os vencimentos de suas equipes. Assumindo a parte que lhes cabe no Projeto do BM, a maioria destas ONGs irá certamente ultrapassar sua atual capacidade de produção e sobrecarregar ainda mais, com tarefas não remuneradas, seu quadro de funcionários e colaboradores.

COMISSÃO NACIONAL DE AIDS: O QUE É E PARA QUE SERVE?

Desconhecida por grande parte dos profissionais e ativistas que participam dos esforços de controle da propagação do HIV, a Comissão Nacional de AIDS é, o fórum de maior influência e responsabilidade sobre a formulação e o monitoramento das políticas brasileiras de controle da epidemia de HIV/AIDS no país. Integrada por entidades públicas, universidades e ONGs/AIDS de diferentes estados, a Comissão Nacional reúne hoje um grupo de cientistas, profissionais e ativistas que pode representar aquilo que o país tem de melhor em matéria de especialistas da AIDS. Apesar disso, o trabalho da Comissão não tem merecido qualquer tipo de divulgação, e uma grande parcela dos profissionais e ativistas que participam dos esforços de controle da propagação do HIV no país ignora até mesmo a existência deste fórum.

Em sua forma atual, a Comissão reúne representantes do Programa Nacional de Controle de DST/AIDS-MS,

da **Secretaria Nacional de Ensino Superior/MEC**, da **Fundação Oswaldo Cruz**, do **Hospital Gaffrée Guinle/RJ**, da **Universidade Federal de Minas Gerais**, da **Secretaria de Estado da Saúde da Bahia**, da **Fundação Oswaldo Cruz/RJ**, do **GAPA/RS**, da **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, da **Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul**, do **Grupo Gay da Bahia**, da **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, do **Instituto Emílio Ribas/SP**, do **GAPA/SP**, da **União Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, do **Centro Corsini -Campinas/SP** e do **Hospital das Clínicas de São Paulo**. Em função da qualificação de seus componentes e de sua ampla representatividade, a Comissão tem ao seu alcance a possibilidade de influir decisivamente nas políticas governamentais e de pressionar o Estado para que este passe a trabalhar sistematicamente no controle da epidemia.

ABIA SE AFASTA DA COMISSÃO

No princípio do mês de outubro, a ABIA anunciou publicamente que estava se afastando da Comissão Nacional de AIDS, por considerá-la ineficiente no exercício das atividades que deveria e poderia desenvolver. Um estudo das atas da reunião da Comissão realizadas ao longo deste ano indica que os debates deste organismo se concentraram sobretudo na questão do Plano Nacional de Vacinas, que o Ministério da Saúde deve desenvolver no âmbito de um projeto da Organização Mundial de Saúde. Além deste tema, a Comissão tentou algumas vezes, mas sem nenhum sucesso, refletir sobre o processo de negociações e de implantação do Projeto do Banco Mundial para o Controle da AIDS no Brasil. A participação da Comissão nas negociações relativas ao Projeto do Banco Mundial foram inviabilizadas, por um lado, por falta de informações coerentes, e por outro lado, porque a própria Comissão carece de uma perspectiva política mais consistente, que poderia transformá-la num fórum autônomo e atuante, capaz de exercer controle social sobre a ação governamental.

A REESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO

Consciente de suas deficiências, a Comissão Nacional está dando atualmente início a um processo de reestruturação que poderá resultar na constituição de um fórum mais ativo e mais eficaz. A reestruturação da Comissão deverá criar e impor mecanismos de controle social do Projeto do Banco Mundial. Cabe a todos cidadãos preocupados com a propagação da epidemia monitorar e acompanhar de perto o processo de reestruturação da Comissão, de maneira a garantir uma participação real da sociedade civil no Programa Nacional de Controle da AIDS.

BRASIL NA COALIZÃO GLOBAL DE POLÍTICAS CONTRA A AIDS

A convite do Prof. Jonahthan Mann, a antropóloga Jane Galvão, Coordenadora Geral da ABIA, irá, a partir de agora, trabalhar ativamente nos trabalhos da Coalizão Global de Políticas Contra a AIDS, sediada na Universidade de Harvard (USA). Integrada por 17 cientistas, profissionais e ativistas de diferentes partes do mundo, e coordenada por Jonathan Mann e Daniel Tarantola — que foram os criadores do 1º Programa Global de Controle da AIDS da Organização Mundial da Saúde (OMS) — a Coalizão 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 esta epidemia. Anteriormente, o Brasil foi representado na Coalizão pelo escritor e ex-diretor da ABIA, Herbert Daniel, falecido em 1992.

Pequena história das Comissões Nacionais de AIDS

“...O compromisso de um governo com o combate da epidemia de HIV/AIDS exige a criação de uma comissão nacional que oriente a elaboração de políticas e estratégias. Todos os países do mundo criaram esse tipo de comissão. Inicialmente, as comissões eram formadas sobretudo por membros da comunidade médica e científica e forneciam principalmente orientação técnica (N.E. *A Comissão brasileira define-se até hoje como organismo de assessoria técnica, e tem rejeitado qualquer outro tipo de responsabilidade*). Com algumas exceções, as comissões eram — e ainda são — subordinadas ao Ministério da Saúde. À medida que a necessidade de participação de outros setores e grupos nos programas nacionais ficou clara, e que a pressão de outros ministérios e organizações comunitárias aumentou, a composição dessas comissões mudou passando a incluir um número maior de mulheres, representantes de outros setores do governo e de organizações não-governamentais, e pessoas com HIV e AIDs. Essa mudança alterou o escopo do trabalho desenvolvido pelas comissões, tornando-o cada vez mais voltado para o campo social, uma tarefa para a qual elas frequentemente estavam despreparadas em termos de posição ou função dentro do governo (N.E. *Nossa atual comissão também faz prova deste despreparo*). Além disso, à medida que um número maior de setores governamentais começou a participar das comissões, a ênfase deslocou-se das funções técnicas para a coordenação, uma tarefa que ela geralmente não tinha autoridade definida para executar (N.E. *Até este momento, a comissão brasileira pouco ou nada fez para assumir qualquer tarefa de coordenação e se vê, por isto, enfraquecida*). Em particular, as comissões exerceram controle bastante limitado sobre a alocação de recursos. Esta prerrogativa foi mantida pela equipe gerencial do programa governamental, em articulação com as agências doadoras nos países em desenvolvimento (N.B. *Este é também o caso no Brasil*).

Pouco a pouco, muitas comissões nacionais foram perdendo seu foco de ação e seu ímpeto. Esta evolução coincidiu com uma mudança na demanda das autoridades e do público, distanciando-se das informações sobre a natureza da epidemia e a orientação política e caminhando rumo à ação.

Diversos outros países formaram um comitê com uma função de coordenação, criando um fórum para debates sobre questões relacionadas à implementação e alocação de recursos (N.E. *Se a comissão brasileira continuar a se mostrar desinteressada no monitoramento do processo de alocação de recursos do Projeto do Banco Mundial, será necessário, também aqui, criar um fórum específico para este tipo de trabalho. Uma opção deste tipo se faz, hoje, mais que urgente*). Em muitos desses casos, as comissões nacionais foram relegadas novamente às suas funções técnicas iniciais, mas nunca recuperaram totalmente sua eficácia.

Outro problema comum enfrentado por muitas comissões é que, frequentemente, sua voz não é ouvida, levando à perda da credibilidade.

Como resultado, as reuniões são escassas e esparsas, as declarações políticas recebem menos atenção, recursos financeiros insuficientes impedem as comissões de funcionarem de forma eficiente e, mais importante, a comissão exerce pouca influência sobre o sistema político (N.E. *Por estar vinculada, única e exclusivamente, à Divisão DST/AIDS do Ministério da Saúde, a influência da comissão brasileira sobre o sistema político é absolutamente nula*). Outra desvantagem é sua posição na hierarquia do governo; na maioria dos países, elas são subordinadas aos ministros da saúde que, ao contrário dos ministros do planejamento, das finanças ou da defesa, não estão entre os membros mais influentes do governo, mesmo em tempo de crise de saúde (N.E. *Para uma reflexão sobre a situação brasileira, ver o estado de absoluta precariedade dos Serviços Públicos de Saúde*).

Constantemente, devido a uma permanência média de um a dois anos dos ministros da saúde no cargo (N.E. *No Brasil esta média é muito mais baixa*), as comissões nacionais e os diretores dos programas nacionais de combate à AIDS têm que fornecer informações iniciais às novas autoridades. Muitas vezes, esta grande rotatividade resultou em decisões mal pensadas, motivadas pelo desejo do novo ministro de dar uma nova direção à sua atuação política (N.E. *Ver Plano Emergencial elaborado recentemente pelo Ministro Santilho sem qualquer consulta à Comissão Nacional*). Quando a comissão nacional está diretamente subordinada ao chefe de estado ou ao primeiro-ministro (chefe de

governo), como no caso da Tailândia, de Uganda ou dos Estados Unidos seu trabalho tem um impacto maior.

Infelizmente, nem sempre se consegue atender essas expectativas. Nos Estados Unidos, o relatório voltado à ação elaborado pela Comissão Nacional de Combate à AIDS, em 1991, não mobilizou o executivo. Em Uganda, a Comissão Nacional teve grande dificuldade em obter o apoio presidencial para a divulgação do uso de camisinhas (N.E. *No Brasil, a Comissão Nacional de AIDS poderia tentar romper seu isolamento estabelecendo um canal de comunicação eficaz com o Conselho Nacional de Saúde ou, como se tentou em outros países, propondo uma vinculação direta com a própria Presidência da República. Este tipo de articulação pode ter uma repercussão favorável sobre a implementação de políticas de controle da epidemia mais abrangentes e impactantes*).

Portanto, desde seu surgimento na década de 80, a influência geral das comissões nacionais diminuiu. Embora o aumento do número de membros das comissões tenha criado maiores oportunidades para debates sobre questões políticas, há poucos exemplos de divulgação, apoio e concretização dessas políticas. Um levantamento realizado junto a 14 diretores de programas nacionais de AIDS mostrou que, desde sua criação, todas as comissões, com exceção de duas, foram reestruturadas (N.E. *No Brasil, ao longo dos últimos anos, a composição da Comissão Nacional já foi modificada ao menos 3 vezes por decreto ministerial, sem que nem uma vírgula fosse modificada no tocante às suas funções e ao seu estatuto. Já é mais que tempo...*). Dentre as razões para a reestruturação estavam a necessidade de estimular a participação de um número maior de setores, aumentar a participação das mulheres e realçar a visibilidade social. Há nitidamente duas necessidades principais: primeiro, uma instituição interdisciplinar sobre a AIDS, isenta de pressões políticas e, segundo, um comitê de representantes de organizações não-governamentais e pessoas com AIDS que participe efetivamente do desenvolvimento de políticas e programas nacionais.”

Fonte: *A AIDS no Mundo*, ABIA/IMS/Relume Dumarã 1993.

A partir desta edição, este boletim estará reservando parte de seu espaço editorial à apresentação dos diferentes projetos que a ABIA vem desenvolvendo, quase sempre em parceria com outras ONGs, universidades ou entidades governamentais. Através da problematização destes projetos, pretendemos criar condições que favoreçam o início de um debate público e de uma troca de idéias sistemática sobre os modelos de intervenção que servem de base a cada um deles. A partir desta data, nosso Centro de Documentação estará, além disto, à disposição dos interessados para o fornecimento de informações que poderão não estar contidas nos textos divulgados pelo Boletim.

HOMOSSEXUALIDADES UM PROJETO DA ABIA PARA A PREVENÇÃO DA AIDS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Veriano Terto Jr.*

Desde julho de 1993, a ABIA, e os Grupos pela VIDDA do Rio de Janeiro e de São Paulo estão desenvolvendo o projeto **A Prevenção à AIDS para Homens que fazem Sexo com Homens**, por nós abreviado pela sigla **HSH**, ou chamado de

Projeto Homossexualidades. Financiado pela AIDSCAP-USAID, pela Fundação MacArthur e pelo Ministério da Saúde, o projeto — que está sendo coordenado por Richard Parker — nasceu da constatação de uma contradição flagrante:

• Desde seus primórdios, a AIDS foi e

continua a ser vinculada a mitos e preconceitos relacionados à homossexualidade masculina;

• No Brasil, as estatísticas apontam 40% dos casos de AIDS como resultantes da transmissão homo- ou bissexual;

"Eu vejo os olhos da menina, mas fico atento aos braços do rapaz".
E que braços tinha ele, que pernas, que...
Foi tudo muito rápido. A bebida, o beijo, o táxi, o motel.
A noite prometia. Mentes transtornadas. Corpos ardentes. Fantasias.
Então ele propôs: sexo a três. Eu, ele e... a camisinha.
Eu topêi. E foi aí que eu descobri que no sexo um é pouco, dois é bom, mas três é melhor ainda!



Todas as ilustrações deste texto foram extraídas de materiais produzidos pelo Projeto Homossexualidades.



Ele era um gato. Era um fato.
Mas ela era um monumento.
Olhos faiscantes, decote
provocante, boca escarlate
pronta para o combate.
Tomei coragem; cheguei.
Ela sorriu e ninguém viu
quando a beijei.
Champanhe e motel com
espelho. E o rosto
vermelho de desejo.
Soltei os bichos e falei:
vamos fazer amor a três?
Ela vacilou, eu expliquei:
Eu, ela e a camisinha. Ela
gostou, pediu bis. E descobriu
que no sexo um é pouco, dois
é bom mas três é melhor ainda!

- Tanto nas ONGs como em organizações governamentais voltadas para a prevenção e assistência à AIDS, o engajamento de ativistas e profissionais que se identificam como homossexuais sempre foi e ainda é determinante;

- Em nosso país, a **maioria visível** de doentes e mortos é de homossexuais.

Apesar disto, a questão da homossexualidade ainda é pouco explorada pela grande maioria dos programas de prevenção de empresas, governos, ONGs, escolas, universidades, e outros.

PRECONCEITOS INSTITUCIONAIS

As razões deste silêncio podem ser localizadas tanto no preconceito ainda infiltrado nas instituições coordenadoras e/ou financiadoras dos programas, quando na falta de apoio e recursos necessários ao desenvolvimento de iniciativas simpáticas à questão. A expressão do preconceito relacionado à homossexualidade assume caracterís-

ticas notáveis: de um lado, os homens que fazem sexo com homens infectados pelo HIV são julgados culpados por sua própria sorte, por outro, são vistos como responsáveis pela propagação da epidemia no restante da sociedade. Desta maneira, sofrem não apenas as consequências da epidemia, o luto, a perda e a doença, mas também os efeitos do estigma social que relaciona homossexualidade a pecado, desvio, imoralidade, etc.

Por outro lado, vigora a crença de que os homens que fazem sexo com homens seriam mais informados sobre HIV e AIDS que o restante da população e que muita atenção já teria sido dada a este "grupo" e caberia agora cuidar de outros "grupos de risco", como mulheres, usuários de drogas injetáveis, etc.. Algumas pesquisas e estatísticas reforçam estas crenças sem que nunca possamos saber de que homens estão falando e se tais resultados podem ser generalizados para a imensa e difusa maioria de homens que fazem sexo com homens. Pesquisas e estatísticas fazem freqüentemente referência aos **homossexuais**, resgatando assim a ul-

trapassada e perigosa noção de **grupos de risco**, e ignorando que não existe um grupo uniforme, com a mesma identidade, organização, comportamentos e características, que possa ser abrangido por esta categoria.

O que podemos observar é que há uma distinção marcante entre identidade e comportamento (Altman. 1922)**. Muitos homens praticam atos homossexuais sem se identificarem como homossexuais, outros têm apenas fantasias homossexuais, outros se definem como homossexuais, outros apenas durante uma fase ou em determinadas situações de suas vidas, para citar algumas diferenças. Esta é uma das razões pela qual, seguindo uma tendência internacional, usamos em nosso projeto a frase **homens que fazem sexo com homens**. No tocante a questão do nível de conhecimentos sobre a AIDS, cabe ainda questionar até que ponto informação é sinônimo de prevenção e se um indivíduo bem informado necessariamente muda seus comportamentos de risco.

BARES, BOITES E INSTITUIÇÕES MÉDICAS

Os fatores e questões brevemente delineados acima demonstram o grau de complexidade e atualidade da questão, bem como o estado de abandono e vulnerabilidade em que estes homens se encontram frente à epidemia. É neste contexto que o projeto foi idealizado e vem se desenvolvendo. Para melhor entender e tentar intervir de forma positiva na situação descrita acima, as ONGs coordenadoras deste projeto estão implementando uma série de atividades que incluem produção e distribuição de material gráfico informativo, condução de oficinas de sexo mais seguro, produção de um vídeo, aconselhamento, contatos com grupos gays organizados, instituições médicas, donos de bares e boite, treinamentos de multiplicadores de informação, apresentações em encontros e congressos, entre outras. Paralelamente a estas atividades, está sendo desenvolvida uma pesquisa para conhecermos hábitos, atitudes e percepções sobre sexualidade e HIV/AIDS na população de homens que fazem sexo com homens. Esta pesquisa não pretende realizar apenas um levantamento quantitativo sobre o número de parceiros e sobre o uso de preservativos, mas sim um estudo mais amplo sobre a rede de significados sociais dentro do qual os comportamentos (homo)sexuais acontecem.

O espectro de atividades do projeto visa não só reforçar e ampliar o acesso à informação para a população alvo do projeto, mas também trabalhar condições e situações que podem reforçar comportamentos de risco. É nesse sentido que o vídeo se insere nas atividades do projeto. Mais que trabalhar a questão da AIDS em si, procuramos através de histórias de vida e imagens, desmistificar alguns dos preconceitos que envolvem a homossexualidade masculina. O intercâmbio com os grupos gays também abre a oportunidade para discutir questões como a violência cotidiana contra homossexuais, discriminação e legislação. O contato com as instituições médicas permite o debate sobre o acesso aos serviços de saúde e a homofobia.

ATIVISMO E PROFISSIONALISMO

O engajamento dos donos de bares e boites tem sido decisivo para o desenvolvimento do projeto. Semanalmente, um grupo de multiplicadores de informação faz um plantão nestes locais onde, além de disseminar informações, conversam com os frequentadores, divulgam e incentivam a participação nas atividades do projeto e aprofundam o debate sobre saúde, direitos, etc.. Em São Paulo, as oficinas de sexo mais seguro são realizadas em algumas boites, em horários alternativos. No Rio, os frequentadores das boites comparecem à sede da ABIA para as oficinas. Este intercâmbio tem sido benéfico para todos, pois a boite e o bar se transformam num local de atenção e preocupação com a saúde da população e a ONG amplia seu espaço de convivência e interação direta com a comunidade e suas necessidades.

Atualmente, temos aproximadamente 30 pessoas trabalhando diretamente nas atividades do projeto, no Rio e em São Paulo. Outras tantas, ligadas às instituições citadas acima, têm um envolvimento indireto no trabalho. Estes dados demonstram a vocação de capacitação que o projeto procura desenvolver. O envolvimento de tantas pessoas e diferentes grupos tem como objetivo o reforço da discussão sobre a homossexualidade na comunidade, e a quebra do isolamento de indivíduos e grupos marginalizados. Além disto, procuramos desmistificar preconceitos tanto em relação à AIDS como em relação à homossexualidade masculina. O trabalho coletivo e em parceria é também, a nosso ver, uma das estratégias básicas para o combate a qualquer epidemia.

Após três meses de esforços iniciais, o sucesso obtido por muitas das iniciativas do projeto contrasta com os inúmeros obstáculos e desafios a serem enfrentados futuramente. O equilíbrio entre uma visão ativista, fundamental para a mobilização de recursos e pessoas, e uma visão profissional necessária à condução das atividades é uma preocupação constante do projeto. A violência e discriminação que atinge a população alvo se torna cada vez mais uma

questão a ser combatida pelas instituições coordenadoras. A visibilidade crescente da homossexualidade em tempos de AIDS vem polarizando ações, algumas das quais extremas e radicais (assassinatos e agressões contra homossexuais têm se intensificado em diferentes partes do país ao longo dos últimos meses). Cabe a nós, manter aberto o debate coletivo sobre um tema de dimensões políticas tão amplas.

Não menos importantes que as outras parcerias, o envolvimento direto de colegas vivendo com HIV e AIDS tem garantido ao projeto contribuições decisivas, principalmente no sentido de nos manter alertas para as dimensões trágicas da epidemia e para o grau permanente de delicadeza e cuidado que todos temos de ter ao lidar com pessoas, sua afetividade, seus dramas e relações.

Esperamos que este pequeno artigo sirva de incentivo à discussão entre os leitores do boletim e, para tanto, nos colocamos à disposição para troca de idéias, bem como para uma exposição mais detalhada sobre atividades e metodologias do projeto.

* Psicólogo/Coordenador de Projetos da ABIA

** ALTMAN, D. *AIDS and the Discourses of Sexuality in CONNELL R. & DOWSETT, G. Rethinking Sex, Melbourne University Press, Melbourne, 1992.*



A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA: UM PROJETO DA ABIA PARA O CONTROLE DA AIDS NO LOCAL DE TRABALHO

Nelson Solano Vianna*

Há muito tempo propagada pelos educadores em AIDS, a idéia de que a infecção pelo HIV não ameaça apenas alguns grupos socialmente marginalizados tem sido reforçada pelo registro cada vez mais importante de pessoas com HIV e AIDS dentro das empresas. Ao mesmo tempo que enfraquece o conceito dos **grupos de risco**, este aumento de incidência de casos de AIDS nas empresas vem reforçar a noção de **comportamento de risco** associado a homens e mulheres, independentemente de idade, raça, classe social, preferências sexuais e PROFISSÃO. É esta incidência crescente que mudou, também, radicalmente, a visão das empresas em relação a AIDS.

Nos 10 primeiros anos da epidemia no Brasil, de 1980 a 1990, as empresas simplesmente se recusavam a abordar, a assumir e até a falar na existência de um problema chamado AIDS. Se este problema era reconhecido, isto acontecia sempre no plano individual — por empregados que se infectavam, ou por alguns poucos profissionais abnegados, principalmente do setor de RH — mas nunca no plano institucional. A AIDS era, então, um problema do empregado-cidadão e não do coletivo da empresa. A simples associação da AIDS ao nome da empresa tinha conotações de *má imagem institucional* da mesma forma como a AIDS em si tinha uma *imagem negativa*, já pré-estabelecida na cabeça das pessoas (estava associada a grupos, à promiscuidade, a comportamentos moralmente condenáveis, etc). Ou seja, era inclusive uma questão de **marketing negativo**.

A partir de 1990 as empresas começaram a se conscientizar gradativamente de suas responsabilidades sociais no enfrentamento da epidemia. Começa-

VIBRAÇÃO

Ano III ■ Nº 28 ■ Junho de 1991

AIDS

O DESAFIO É NOSSO!

A informação é a melhor prevenção !!

Publicação interna da Petrobrás Distribuidora S/A



Logomarca da Campanha do "Jornal Balcão"

ram a perceber que além da indiscutível importância humana do trabalho de prevenção e assistência, a AIDS levanta consideráveis problemas macro e micro-econômicos. Começaram a perceber também que o desenvolvimento de programas de prevenção e assistência à AIDS tem um papel fundamental no marketing institucional da empresa e transmitem uma imagem de seriedade, responsabilidade e de preocupação com a saúde do trabalhador. Investir em programas de prevenção poupa, no futuro, significativos recursos assistenciais e traz ganhos para a imagem interna (perante os próprios funcionários) e externa (perante a sociedade) da empresa. É uma questão de **marketing positivo**. Esse processo foi de certa forma incentivado no Brasil por iniciativas de empresas multinacionais que, repercutindo uma **cultura estrangeira**, trazem a preocupação com a AIDS de seus países de origem.

Num paralelo com outros setores da sociedade, como por exemplo em relação às mulheres, ao setor educacional e aos sindicatos, esta mudança de visão que o mundo empresarial tem da AIDS foi causada pelo agravamento da epidemia, disseminada pela sociedade em geral. Em outras palavras, foi uma conscientização pelo duro confronto com os danos causados pela propagação da epidemia, que não deixou de ter seus efeitos positivos, mas reflete também a falta de visão preventiva da saúde pública brasileira, voltada predominantemente para estratégias curativas.

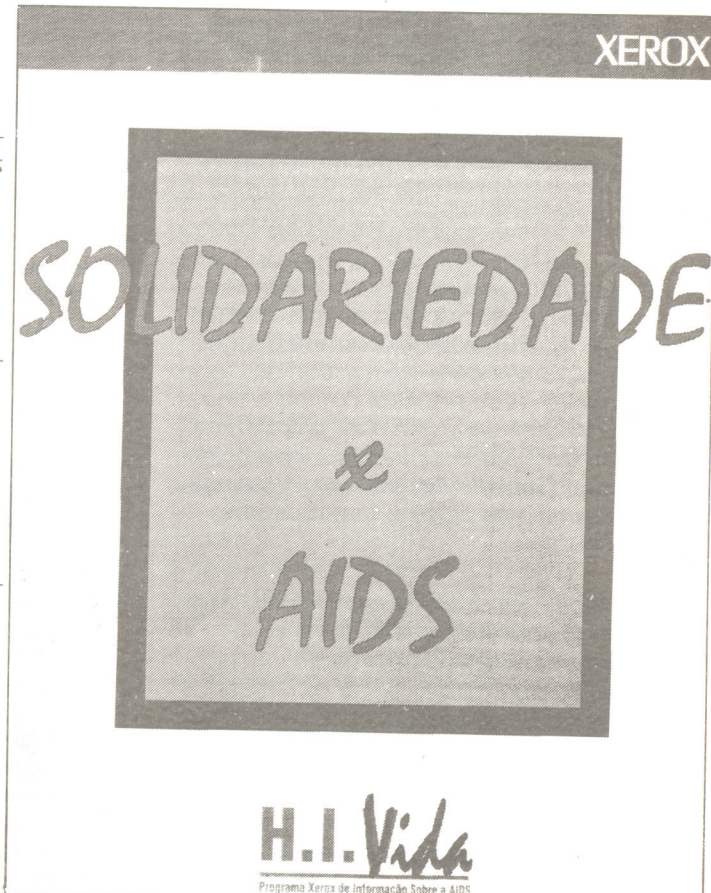
UM NOVO DESAFIO: COMO ABORDAR A QUESTÃO DA AIDS DENTRO DO LOCAL DE TRABALHO?

Questões como as da confidencialidade, do repasse de informação sobre assuntos que sempre foram tabus como sexo, sexualidade, drogas e morte (e mais do que isso de processo de educação em saúde), direitos humanos e trabalhistas, normas de bio-segurança para profissionais da saúde, preconceito, discriminação e convívio social com uma pessoa com HIV/AIDS no local de trabalho, estratégias de assistência econômico-financeira e material aos funcionários infectados, só para citar algumas, demonstravam a complexidade do confronto com o **tal assunto** que muitos tinham dificuldade até mesmo para explicitar verbalmente.

Muitas empresas partiram para atividades pontuais sem criar condições para que os profissionais envolvidos nestas atividades pudessem planificar ou mesmo refletir sobre a complexidade de fatores levantadas pela questão

da AIDS no Local de Trabalho. Foi a estratégia da **salve-se quem puder**, que acarretou num enorme esforço e pouco resultado. Foi esta mesma estratégia — ou falta de estratégia — que levou também grande parte das organizações não-governamentais que trabalhavam com AIDS a um desgaste institucional e até político.

Um dos principais eixos da problemática da AIDS no Local de Trabalho sempre esteve centrado exatamente na multiplicidade e diversidade dos fatores a serem levados em consideração. Outra questão essencial emerge da dificuldade intrínseca de abordagem desses fatores. Discutir temas tão polêmicos, delicados e excitantes quanto sexo, sexualidade, drogas, riscos e morte, entre tantos outros, é um grande desafio para todos os funcionários da empresa, independentemente de cargos e profissões. No vácuo destes dois elementos complicadores — **multiplicidade de fatores** de um lado e **temas polêmicos** de outro — veio se alojar uma terceira e fundamental questão: a da emoção e dos sentimentos daqueles que ensinam e



Cartaz oficial da Campanha de Prevenção da XEROX do Brasil

daqueles que aprendem, dos HIV positivos e dos HIV negativos. E aqui temos, justamente, uma provável primeira boa lição para quem se confronta com a **AIDS no Local de Trabalho**: nunca esquecer que estamos lidando com pessoas e com emoções e que, por isto, devemos procurar, em todas as nossas atividades, nos colocar **face-a-face** com nossos interlocutores.

A discussão da AIDS enquanto uma síndrome que gera não só consequências clínicas/físicas muito bem definidas, mas também impactos socio-econômicos, psico-emocionais e culturais bastante fortes, coloca em cheque a estrutura monolítica das empresas e este confronto afeta sobretudo os profissionais de RH. As relações sociais dentro da empresa, baseadas principalmente num pressuposto de impessoalidade e profissionalismo, confrontam-se de maneira incômoda e desconcertante com as questões e as moções essencialmente "pessoais/individuais" geradas pela AIDS, tais como, sexo/sexualidade, fidelidade conjugal, medos, angústias, depressões, perdas e riscos pessoais. Com a AIDS este profissionalismo impessoal se humaniza. Não existe outro caminho. Ou isto acontece ou o processo de educação/prevenção da AIDS dentro da empresa cai num vazio muito parecido com aquele que até hoje separa a maioria das pessoas da própria AIDS.

Estruturas empresariais que têm seu principal pressuposto na relação interpessoal de produção vêm-se obrigadas a parar para refletir sobre valores humanos de respeito, compreensão e solidariedade, e a abrir o **cotidiano de trabalho dos funcionários ao cotidiano da vida das pessoas**. A maioria das empresas não está preparada para isto.

A definição e implementação de políticas internas em AIDS exigem das empresas um planejamento cuidadoso que permita alcançar os desejados objetivos de prevenção. Estas estratégias não podem ser resumidas à simples **distribuição de folhetos informativos**. Nos próximos números abordaremos aspectos mais específicos da questão **AIDS no Local de Trabalho** (O que é uma política interna de Prevenção e Assistência? — Estratégias de enfren-

tamento do problema — Aspectos econômicos da AIDS, etc). No box ao lado, apresentamos a estrutura operacional do projeto **A Solidariedade é uma grande empresa**, da ABIA, em

que baseamos nossas atuais experiências.

*** Coordenador do projeto A Solidariedade é uma grande empresa**

A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA

Cesar Vieira

Criado no final de 1990 e implantado a partir de março de 1991, este projeto pretende conscientizar a classe empresarial de suas responsabilidades sociais no combate à epidemia de HIV/AIDS e promover a adoção de políticas internas não discriminatórias e de suporte às pessoas vivendo com HIV/AIDS dentro das empresas.

Desde seu início o projeto desenvolveu atividades em 11 diferentes empresas (CVRD/XEROX/PETROBRÁS-SEACE-NAHEB/JORNAL BALCÃO/MILLS/CAARJ-OAB/BNDES/INT/BANERJ/CERAS JOHNSON/AMERICAN BANK NOTE) atingindo aproximadamente 110.000 pessoas, sendo 34.000 funcionários e 76.000 familiares e comunidade externa.

As empresas conveniadas participam de um FUNDO DE ADESÃO contribuindo, financeiramente e/ou com serviços, para garantia da continuidade de todo o trabalho que a ABIA está desenvolvendo, bem como de uma futura ampliação. Em contrapartida a ABIA oferece assessoria técnica, treinamento, materiais e a informação atualizada necessários à implantação, monitoramento e avaliação dos programas internos.

Em maio deste ano o projeto passou por uma reformulação. A proposta é que ele se desenvolva dentro de cada empresa ao longo de 12 (doze) meses, em 06 (seis) etapas distintas de operacionalização:

1ª ETAPA — ESTRUTURAÇÃO E PLANEJAMENTO

Compreende a sensibilização da diretoria da empresa para a importância do programa, garantindo a viabilidade de sua implantação, o treinamento da equipe responsável pela coordenação do programa, o detalhamento das atividades e a elaboração de cronogramas (físico e financeiro).

2ª ETAPA — SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

Envolve a participação de todos os funcionários da empresa através de um processo de estímulo do interesse para questões relacionadas à AIDS.

3ª ETAPA — INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

Inclui a formação de agentes multiplicadores e a informação/educação dos funcionários através de palestras, ciclo de vídeos, aconselhamento e distribuição de materiais informativos, entre outras atividades.

4ª ETAPA — SOLIDARIEDADE E CONVÍVIO SOCIAL

Visa o reforço das informações da etapa anterior, buscando superar preconceitos e discriminação e, ao mesmo tempo, estimular a solidariedade e o convívio social com as pessoas vivendo com HIV/AIDS no local de trabalho.

5ª ETAPA — ASSISTÊNCIA

Contempla a elaboração e implantação de uma política interna de suporte e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS dentro da empresa.

6ª ETAPA — AVALIAÇÃO

Abrange a avaliação do programa nas suas diversas etapas.

CONFERÊNCIA MUNDIAL DE AIDS EM YOKOHAMA: MAIS PREVENÇÃO E MENOS ACADÊMIA

Jacques Schwarzstein

É um pouco *fora de mão*, mas é no Japão que terá lugar em 1994 a X Conferência Internacional de AIDS. Os japoneses pediram a conferência. Precisam dela para convencer seus políticos e o *povoão* da gravidade do problema, e para catalizar o consenso social necessário à ação. Por incrível que pareça, apesar de ver o uso do preservativo como algo absolutamente natural (o Japão é o país em que as pessoas mais consomem camisinhas), a maioria silenciosa japonesa ainda pensa que a AIDS é um problema de minorias sociais e de países pobres.

A conferência será, portanto, útil aos japoneses e, além disto, de grande importância também para todo um conjunto de países do continente asiático — de perfil epidemiológico distinto do japonês — onde estão sendo registrados atualmente os mais altos e alarmantes índices de incidência de novos casos de AIDS e de infecção pelo HIV do planeta. Até aí tudo bem, mas para quem ganha em Cruzeiros Reais, Meticais ou Bolívars chegar até Yokohama poderá ser bastante difícil. Tradicionalmente sub-representados neste tipo de conferência, alguns países em desenvolvimento poderão brilhar pela ausência. Estimativas que circulam informalmente indicam que Yokohama se prepara para receber, em 1994, aproximadamente 8 000 participantes de 100 países diferentes, contra 14 000 participantes de 160 países em Amsterdam e Berlim. Por outro lado, calcula-se que os representantes dos países em desenvolvimento serão apenas 800 contra os 2 000 dos eventos anteriores. Os organizadores sabem disto e estão estruturando uma central de atendi-

mento que terá a tarefa específica de reverter este tipo de expectativa.

UM PROBLEMA DE FUNDO

Além deste desafio, um outro, de solução possivelmente ainda mais complicada, está sendo lançado ao comitê organizador da conferência. Trata-se, finalmente, 11 anos após a notificação dos primeiros casos de AIDS no mundo, de reservar aos ativistas e profissionais da prevenção e assistência o lugar que merecem (convidá-los e pagar passagens não basta, é preciso criar condições para que possam participar ativamente) neste tipo de evento e, se necessário, de reduzir o espaço ocupado pela comunidade acadêmica.

As experiências das pessoas que em seu dia-a-dia *inventam*, na prática, metodologias de prevenção e assistência adequadas à conflituosa realidade social em que trabalham são, justamente, as que deveriam ser trocadas durante as conferências internacionais, em que gente de todo o mundo têm a rara oportunidade de se encontrar face-a-face. Resultados da pesquisa acadêmica que, em regra, submergem pela quantidade os relatos práticos de ativistas e profissionais, podem ser trocados à distância e não se prestam muito bem à realização de debates participativos e construtivos. A maior parte dos ativistas e profissionais da educação, prevenção e da assistência — aqueles que, por exemplo, nos países pobres, convivem diariamente com pessoas que usam drogas, prestam assistência domiciliar a pessoas com AIDS nas favelas dos países africanos ou ensinam meninos de rua a usar a camisinha sem por isso perder a possibilidade do prazer — não está acostumada a

redigir textos científicos e muitas vezes nem têm tempo para isso. Se não criar condições adequadas à troca de informações relacionadas ao dia-a-dia destes profissionais, e não conseguir reunir em Yokohama aqueles que atuam nas diferentes *linhas de frente* da epidemia, a conferência japonesa poderá ficar aquém das expectativas.

PESQUISADORES SOCIAIS E COMUNICADORES

Apesar de ainda incipiente, se relacionada com a pesquisa bio-médica relacionada à AIDS, a pesquisa voltada para uma melhor compreensão e para a prevenção de comportamentos vinculados à propagação do HIV conseguiu um desenvolvimento quantitativo notável ao longo dos últimos anos. Nunca antes se havia pesquisado tanto os comportamentos sexuais humanos como ao longo dos 10 primeiros anos da epidemia. O que chama a atenção, é que os resultados obtidos pela pesquisa da área social não tenham se refletido decisivamente sobre o trabalho dos profissionais da área de comunicação e marketing. Barreiras invisíveis mas bastante efetivas têm dificultado a interação destes profissionais com antropólogos, sociólogos, psicólogos e outros acadêmicos que pesquisam o comportamento humano. Uma conferência como a de Yokohama deve servir à superação destas barreiras, e seria desejável que publicitários, especialistas em marketing e jornalistas viessem a ter neste encontro uma presença e um espaço mais importante que na maioria dos anteriores.

Por outro lado, numa conferência como a de Yokohama, será importan-

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., – Petrobrás – SEACE – NAEHB / 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 nº 21
Novembro/Dezembro 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: Tanara de Souza
Revisão: Jacques Schwarzstein
Fotolitos: Jornal Balcão
Impressão: MCR Gráfica

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

te abrir também espaços que sirvam a uma reflexão específica sobre o contexto sócio-econômico em que são desenvolvidos os esforços de controle da AIDS nos países em desenvolvimento. As conferências anteriores fizeram pouca referência, por exemplo, à precariedade dos serviços de saúde pública e a desigualdade social que predomina nestes países, se limitando a apresentar os resultados de modelos de intervenção e de estudos realizados por pesquisadores do hemisfério sul como se estes tivessem sido realizados num vácuo sócio-econômico. Diante dos determinantes preponderantemente sociais, culturais e econômicos da epidemia, este tipo de omissão pode ser decisivo para o impacto de mais esta e das futuras conferências que — após a de Yokohama — deixarão de ser organizadas anualmente e passarão a ser bienais.

ABAIXO ASSINADO JÁ REÚNE MAIS DE 4000 ASSINATURAS

O texto do abaixo-assinado distribuído juntamente com o número 19 do Boletim ABIA — dedicado exclusivamente ao Projeto do Banco Mundial para o controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil — continua a circular e a provocar um grande interesse. Até o dia 21 de outubro passado, com o apoio e a participação ativa de ONGs/AIDS de todo o país, a ABIA já havia recebido mais de 4070 assinaturas.

Até aquele momento haviam sido contabilizadas as assinaturas de 305 professores, 222 estudantes, 217 enfermeiros, 202 médicos, 120 psicólogos, 119 assistentes sociais, 49 odontólogos, 31 jornalistas, 28 sociólogos, 25 advogados e 30 membros do congresso (deputados federais e senadores). O maior bloco de assinaturas (2772) era, todavia, de cidadãos e cidadãs cuja atividade não está diretamente vinculada à questão da AIDS.

A excelente resposta suscitada pelo abaixo-assinado deixa claro que pode ser grande a mobilização da sociedade em torno do Projeto do Banco Mundial, e permite a expectativa de estruturação de **uma efetiva frente de pressão política que permitirá, no futuro, o exercício sistemático de controle social sobre as atividades governamentais de controle da AIDS no país.**

O abaixo-assinado continua a circular e ainda é tempo de coletar e nos enviar assinaturas, pois estas só serão apresentadas à mídia e encaminhadas formalmente a seus destinatários por ocasião da tão esperada cerimônia de assinatura definitiva do Projeto por parte de representantes do Banco Mundial e do Governo Brasileiro.

EXERÇA SUA CIDADANIA! AJUDE A GARANTIR A VISIBILIDADE DOS REPASSES DE VERBAS DESTINADAS AO CONTROLE DA AIDS! PARTICIPE DA DEMOCRATIZAÇÃO DO PROJETO DO BANCO MUNDIAL!