

## **EDITORIAL**

Desde abril deste ano, temos nos esforçado para continuar o trabalho da ABIA no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS e, ao mesmo tempo, esclarecer a opinião pública sobre a doação de US\$40 mil, realizada em janeiro de 1991, e tão comentada nos últimos dois meses.

Interessa-nos prosseguir com o trabalho da instituição, no enfrentamento de uma epidemia que hoje atinge de 500 mil a 1 milhão de pessoas que vivem com HIV/AIDS neste país. Este tem sido um trabalho baseado na solidariedade, solidariedade que transparece neste número de nosso Boletim, onde o espaço é pequeno para enumerar as mensagens de apoio que recebemos. Optamos, então, por selecionar algumas delas para agradecer a todos aqueles que nos telefonaram, escreveram e procuraram.

No presente momento, esperamos o resultado da fiscalização das contas da ABIA por parte da Receita Federal. Estamos seguros das ações desenvolvidas pela instituição. Se houve inexperiência administrativa, não quer dizer que tenha havido má-fé na utilização dos recursos recebidos, como alguns querem fazer crer.

É inadmissível que a credibilidade da instituição e de pessoas que nela trabalham ou tenham trabalhado, como Herbert Daniel, seja jogada na vala comum da impunidade ética, sem o devido dimensionamento do que é a AIDS no Brasil e do que é viver com AIDS no Brasil. Sem dimensionar o papel que as organizações não-governamentais desempenharam, e ainda desempenham, na fomentação da definição de políticas públicas de saúde relacionadas à AIDS. Sem dimensionar o que era a AIDS neste país em 1986, época em que a ABIA foi fundada e onde a história do seu presidente, Betinho, se confunde com parte da história da trajetória do vírus HIV no Brasil. Uma trajetória facilitada pelo descaso e pela impunidade. Uma história de três irmãos hemofílicos e contaminados com o vírus HIV por transfusão de sangue. Uma história que nos diz que dois destes personagens já morreram e que no período entre 1986-1988 as estatísticas não oficiais indicavam que quase 75% dos hemofílicos do Estado do Rio de Janeiro estavam contaminados com o vírus HIV. Uma história que nos mostra autoridades que admitiam, publicamente, que AIDS não era uma prioridade de saúde e que era uma doença de "bicha rica".

Os acontecimentos dos últimos dois meses nos fizeram refletir sobre o papel da ABIA, ao longo de oito anos, na luta contra a AIDS no Brasil. Revendo as ações desenvolvidas pela instituição e as contribuições de todos os funcionários e colaboradores, reafirmamos nosso compromisso e nosso orgulho de participar da ABIA.

**Coordenação Geral da ABIA**

# HISTÓRIA SOCIAL DA AIDS: A SÉRIE

Jane Galvão e Richard Parker\*

Em 1993 a ABIA em parceria com o Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e a Editora Relume Dumará, idealiza a Série **História Social da AIDS**. O objetivo da Série é possibilitar aos que trabalham com a questão da AIDS no Brasil o acesso a dados recentes, e de qualidade, que auxiliem na reflexão das atividades que desenvolvem. Com relação à Série cabe ressaltar que é a primeira vez que é editada no Brasil uma série de livros sobre a epidemia de HIV/AIDS.

A parceria com o IMS/UERJ se deu tanto pelo fato da UERJ ser uma universidade que há alguns anos vem desenvolvendo projetos relacionados às dimensões sociais da epidemia de HIV/AIDS quanto porque pessoas da equipe da ABIA também trabalham no IMS/UERJ. A parceria com a Relume Dumará visou garantir a qualidade da preparação dos livros, bem como viabilizar um esquema mínimo de divulgação e distribuição das publicações.

A partir da criação de um Conselho Editorial formado por Richard Parker, Cristiana Bastos (Universidade de Lisboa), Jane Galvão, José Stalin Pedrosa, Vera Paiva (Instituto de Psicologia/ Universidade de São Paulo) foram definidas as publicações, sendo que, até o momento, já foram editadas as seguintes:

**A AIDS no mundo.** Primeiro livro da Série, contém uma síntese global dos impactos da epidemia de HIV/AIDS em suas diferentes dimensões: epidemiológicas, políticas, sociais, econômicas. A edição americana (**AIDS in the world**) foi organizada por Jonathan Mann, Daniel Tarantola e Thomas Netter e é fruto do trabalho da Global AIDS Policy Coalition, um grupo independente e interdisciplinar de especialistas comprometidos com o monitoramento da evolução da pandemia e com a análise das respostas globais que ela suscita. A publicação de **A AIDS no mundo** se inseria em uma estratégia de, primeiro, fornecer um painel global da epidemia e, num segundo momento, com as publicações seguintes, detalhar a expressão brasileira da epidemia de HIV/AIDS. O livro foi lançado em outubro de 1993, no Rio de Janeiro, durante o III Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. Também já foi lançado em outras cidades, como Brasília, Belo Horizonte e São Paulo.

**A AIDS no Brasil.** Esta publicação é o segundo volume da Série e reúne textos de cientistas sociais, profissionais de saúde e integrantes de organizações não-governamentais. Objetiva fornecer um painel e um balanço dos dez primeiros anos (1982-1992) da epidemia de HIV/AIDS no país. Na Introdução é apresentada uma visão geral da primeira década da epidemia e nos capítulos seguintes são analisados aspectos relacionados a Epidemiologia, Impacto Sócio-Econômico e Políticas Públicas. A última parte, escrita por Betinho, é a apresentação de um Programa Mínimo para uma Política de AIDS no Brasil. O lançamento do livro está previsto para junho de 1994. **A AIDS no Brasil** tem por base as apresentações

realizadas entre 1992 e 1993 em uma série de Seminários que aconteceram na UERJ/IMS e que integrava o Projeto **AIDS no Brasil: Avaliando o Passado e Planejando o Futuro**.

**A construção da solidariedade – AIDS, sexualidade e política no Brasil.** O terceiro livro, de autoria de Richard Parker, reúne sete textos do autor sobre diversos aspectos da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e está dividido em três partes, a saber: (I) A Construção Social de uma Epidemia; (II) (Homos)Sexualidade e AIDS; (III) Políticas de Prevenção. Os textos analisam a relação entre sexualidade, direitos sexuais, solidariedade e a prevenção da AIDS. O livro deverá ser lançado em junho de 1994.

Ainda para 1994 está previsto o lançamento de mais dois títulos. O próximo será **As ciências da AIDS** e a **AIDS das ciências**, de Kenneth Camargo.

Os livros já publicados estão sendo comercializados pela Editora Relume Dumará e podem ser encontrados nas livrarias das principais capitais do país.

**\*Coordenadores Gerais da ABIA**

# CONTRA A AIDS E PELA VIDA

**Herbert de Souza\***

“Eu tenho AIDS e não tenho cura”, era o que se ouvia num anúncio oficial do Ministério da Saúde, veiculado por rádio e televisão em 1991. Na época, fiquei tão desolado e, mais ainda, indignado, que cheguei a escrever um artigo para o Jornal do Brasil, posteriormente publicado em livro.

Era assim que os órgãos oficiais do governo Collor tratavam uma epidemia que, por desinformação e falta de prevenção, chegou a um estado que, hoje, preocupa a todos. Lembro que para aquele mesmo anúncio haviam convidado, para dizer aquela frase mortal, ninguém menos do que Herbert Daniel, que além de ser o vice-presidente da ABIA tinha fundado o Grupo Pela Vidda. E é claro que alguém que lutava pela vida como ele teria mesmo de recusar, como aconteceu, a participação num comercial tão preconceituoso como aquele.

Lutar contra a AIDS num país onde o governo desconhece inteiramente o que seja viver com HIV seria desesperador, não fossem as ações de pessoas e organizações não-governamentais que se preocuparam em conscientizar a população, no que esteve ao seu alcance, sobre os riscos de contaminação e, mais ainda, apoiar e estimular os que já estão contaminados pelo vírus, dizendo a eles que vida ainda há e que a cura para a AIDS se chama solidariedade.

Desde 1986, quando foi fundada, a ABIA desenvolveu projetos para conter a epidemia de HIV/ AIDS através da informação à população sobre a prevenção, produzindo boletins, folhetos, cartazes, vídeos, organizando seminários e palestras, colocando em cena a luta contra AIDS.

Era esse trabalho que não poderia deixar de ser feito quando, no final de 1990, a instituição atravessava uma grave crise financeira. E aí veio a doação de US\$40 mil que, no início de abril deste ano, veio à tona com os episódios envolvendo o jogo do bicho. De todos os lados vieram manifestações de solidariedade.

Agora é preciso levar adiante as atividades desenvolvidas pela ABIA ao longo de oito anos. Dentro da luta pelo exercício da cidadania, as pessoas que vivem ou que trabalham com quem vive com HIV/AIDS têm que ter seu direito à dignidade assegurado, porque a discriminação e o preconceito são, apesar de todo o esforço, ainda muito grandes. Pessoas têm sido proibidas de exercer suas atividades profissionais por serem portadoras de HIV (e é muito bom ver a imprensa noticiando estes absurdos) e não iremos, em hipótese alguma, tolerar isto.

Atualmente, articulo uma campanha contra a fome e a miséria, onde se quer dar comida e trabalho a 32 milhões de pessoas que vivem na indigência, para construir uma nova sociedade mais justa, mais solidária e onde a AIDS possa ser sempre encarada pela ótica da cidadania, enfrentando a segregação e o descaso, numa Ação da Cidadania Contra a Miséria e Pela Vida.

E é nesta luta que quero estar. Ao lado de empresas grandes e pequenas, governo, sociedade, ONGs e comitês. Não é fácil brigar pela geração de trabalho num país acostumado a tratar tão mal seus trabalhadores. Não é fácil quebrar a indiferença de uma elite que prefere ignorar que existem 20 milhões de pessoas que trabalham em condições tão precárias que, mesmo com trabalho, não têm condições de sobrevivência. E é imensamente complicado fazer com que governo e sociedade entendam a urgência de lutarmos pelo controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil através da informação e da prevenção.

Não tenho o direito de esmorecer, assim como ninguém tem o direito de me excluir do processo político, de cassar a minha cidadania. As campanhas contra a fome e contra o desemprego continuam, seguem e, em alguns casos, recrudescem. No Rio de Janeiro, por exemplo, cinco comitês foram formados desde que admiti, publicamente, que concordei com a doação de 40 mil dólares feita por banqueiros de bicho. Estou de pé, vivo, e sou um cidadão que vive com o HIV em luta pela cidadania, uma luta pela vida.

**\*Sociólogo, Presidente da ABIA, articulador nacional da Ação da Cidadania Contra a Miséria e Pela Vida, Secretário-Executivo do IBASE.**

# QUEM AGE E NÃO SE OMITE

Jurandir Freire Costa\*

Betinho recebeu dinheiro da contravenção. A notícia explodiu como uma bomba. De um lado, cínicos, delinquentes enfim, todo coro de ratos e vermes bate palmas e pede bis. Dia de festa na sarjeta! Do outro lado, surpresa e consternação. Os brasileiros honrados perguntam-se: será que ninguém, neste triste país, escapou impune da lama? É a estes que me dirijo; aos que acreditam num país melhor, mais justo e mais livre. Aos primeiros, aos imorais, Biscaia, Frossard e Bangu I, II, III... ou quantas existirem.

Em dose dupla, de preferência.

Um erro político? Certamente. O próprio Betinho, com a honestidade que lhe é própria, afirmou. Um erro moral? Isto merece discussão. Um ato moralmente errado é aquele que contradiz princípios éticos universalmente válidos para uma dada tradição. Aceitar dinheiro espúrio, vindo do mais baixo banditismo, suspeito inclusive de financiar o tráfico de drogas, é contra nossos princípios morais. Fora do contexto histórico, a sentença é perfeita. Acontece que o dinheiro recebido foi transferido para a ABIA. Isto não é justificativa, pode-se dizer. Ele cedeu à facilidade; os fins não justificam os meios! De fato, a afirmação é justa, salvo em casos excepcionais. Mas existem exceções à ética; isto não é casuismo moral? Replico, não existem exceções à ética; existem decisões éticas que não são reconhecidas de imediato como éticas, dadas as circunstâncias em que são tomadas. Estas circunstâncias são aquelas em que **o fim visado é a preservação da vida ou da mais elementar dignidade da pessoa humana**. Falemos em português claro. Betinho - será preciso gritar! - não recebeu dinheiro para construir casas em Angra dos Reis ou Búzios; para mandar os filhos esquiar em Courchevel, Gstaad ou St Moritz; para importar BMW ou Mercedes; para ser fotografado em colunas sociais ou para engordar os cofres de Zurich ou New York, prevendo o possível estouro da "roubalheira". O dinheiro da contravenção foi usado na ajuda ao tratamento e à prevenção da AIDS. Alguém sabe o que é AIDS no Brasil? AIDS no Brasil não é feita de Tom Hanks, Antonio Banderas, óperas cantadas por Maria Callas, baladas de Bruce Springsteen, amigos carinhosos e famílias moralmente perfeitas, como em *Filadélfia*. AIDS no Brasil é mais feio, sujo e degradante do que a mágica hollywoodiana dos bons sentimentos em busca do Oscar. É uma praga de milhares de "Zés da Silva", portadores de uma doença epidêmica e letal e, em muitos casos, da etiqueta infame e preconceituosa de "homossexualidade", que os condena a morrerem à míngua, em meio à indiferença das "boas consciências éticas". AIDS no Brasil quer dizer morte ao relento pela carência de assistência pública ou **pela recusa freqüente da medicina privada em assistir doentes que não dão lucro**. Tem mais, o caso da AIDS, da ABIA e do dinheiro recebido pelo Betinho é o retrato mesquinho de uma nação cuja elite apodreceu e arrasta tudo ao redor para o dilema sórdido de "a bolsa ou a vida" ou "sem bolsa nada de vida"!

As favas com o farisaísmo! Quem tem poder e instrumentos para dar proteção ao tráfico de drogas no Rio será, por acaso, o Betinho ou a ABIA? Quem mantém o comércio de droga nesta cidade é a ABIA ou festinhas e fins de semana dos que estão acima dos US\$ 10 mil por mês e sua "periferia"? Pois bem, quanto deste dinheiro, em boa parte sonegado de impostos, chega até à rede de assistência médica? Falo grego? Ou digo o que todo mundo sabe? Quando uma sociedade alcança este estágio de imoralidade consentida e incentivada, quem pode prever o que se torna necessário para defender o valor da vida? Retórica? Então vejamos. Negociar com assassinos estalinistas para salvar a vida de dissidentes políticos é imoral ou moralmente correto? Fazer seguro anti-sequestro, na Dinamarca ou na Inglaterra, para resgatar a vida de vítimas de bandidos monstruosos, com dinheiro que vai realimentar o tráfico e o consumo de drogas pelos bem-nascidos, que, por sua vez, vão exigir novos seqüestros de inocentes, é imoral ou moralmente correto? Sentar à mesa com bestas nazistas, receber dinheiro de nazistas, para salvar a vida de judeus é imoral ou moralmente correto?

Muitos aplaudiram *A lista de Schindler*. Muitos vão às lágrimas quando adolescentes seqüestrados são soltos em troca de pagamento a traficantes! A vida dos judeus e dos milionários são "mais vidas" do que a dos portadores de AIDS? Sofisma, dir-se-á. Nos exemplos descritos, os que negociaram com os criminosos o fizeram sob coação: não tinham escolha! Mas de que escolha se fala? Qual a escolha do Betinho? A escolha de Sofia? Há momentos em que é pegar ou largar. Em termos de paz, a honra pode valer a vida; em tempos sombrios, sobreviver, honrando a vida, pode ser tudo que de mais justo pode ser feito. *Eppur si muove*, em Brecht e na boca de Galileu, soa edificante; por que não na boca de cada um de nós? Quem age e não se omite, aqui e ali suja as mãos, dizia Sartre. Nenhuma escolha humana é eticamente infalível. Somos sujeitos morais justamente porque temos a capacidade de deliberar entre alternativas sem garantia de verdade absoluta do que escolhemos. Não estaríamos discutindo nada disso, se falássemos a língua dos anjos. **Mas existe uma diferença - e ela é enorme - entre errar lutando pela vida de todos e errar contra todos e em exclusivo proveito próprio.** Só os homens de bem cometem erros visando o bem comum. Os canalhas calculam exatamente os riscos que vale a pena correr, até a hora do avião para os paraísos fiscais. Equivocam-se apenas quando pensam que todos são como, e tropeçam em brasileiros como Biscaia, Denise Frossard etc. Betinho errou? Antes do veredito, perguntemos, a quem de direito, o que pensam. Perguntemos às vítimas da AIDS, à *lista do Betinho*, o que acham dele, assim como perguntamos aos judeus o que achavam de Schindler. Quem sabe a trave nos olhos dos outros torna-se cisco nos nossos olhos? Em frente, Betinho! A fraternidade e a solidariedade, que você ajudou milhões de brasileiros a redescobrir, e que parecia esquecida, têm mão dupla. É sua vez de receber o benefício da caritas que semeou. Quanto aos ratos e vermes, não comemorem antes do tempo. Para vosso desconsolo, este país está mudando. Homens como Betinho vêm dando a vida pela vida de todos nós, mesmo ao preço de eventuais enganos.

Aos justos a justiça.

**Psicanalista, professor do IMS/UERJ  
Publicado no *Jornal do Brasil*, em 11/04/94.**

# SOLIDARIEDADE EM AÇÃO

## FÓRUM AIDS PERNAMBUCANO

### A OUTRA LISTA

A primeira semana de abril foi marcada por mais um capítulo da sucessão de escândalos que sacode o país: a divulgação parcial da "lista do bicho", que se tornou momentaneamente mais famosa que a "lista de Schindler"

Ambas as listas, embora totalmente diferentes, merecem a reflexão daqueles que se preocupam com os seres humanos. A de Schindler, ao referir-se ao nazismo, nos relembra os horrendos fatos da segunda guerra. Fatos terríveis, trágicos e assustadores de tal forma que o ressurgimento do nazismo precisa ser combatido sem trégua para que não evolua. A lista do bicho confirma apenas as suspeitas da corrupção que atinge a estrutura pública do país.

Cumpra, entretanto, tomar precauções a respeito do que é divulgado. Hoje, diversas pessoas são sumariamente julgadas através dos meios de comunicação. Buscar a verdade é um dos papéis da mídia, mas também é necessário que exista uma lei de informação democrática, para que não tenhamos a imprensa como "quarto poder" sem que haja sido eleita para tanto. Aliás, Vem dos tristes tempos de Hitler a repetição de mentiras até tornarem-se "verdades"...

De fato, não restam dúvidas sobre a importância do companheiro Betinho e da ABIA para o processo de redemocratização do país, para a luta pelos direitos humanos, pela cidadania e contra a disseminação do HIV. São referências deste momento histórico e exemplos a serem seguidos e desenvolvidos.

Nós do FÓRUM AIDS PERNAMBUCANO não nos sentimos em posição de julgar Betinho e ABIA. Reconhecemos que, em termos de maturidade política da nossa sociedade, um precedente foi aberto e com conseqüências imprevisíveis, mas é medíocre e hipócrita quem tentar comparar a ABIA à "máfia do bicho". O papel de cada um está muito bem definido na sociedade brasileira.

O que nos chama a atenção é a lista dos ausentes, aqueles que negaram ajuda à ABIA. Todos sabemos o quanto é difícil criar, manter e desenvolver uma ONG séria. Mas, onde estão agora os que se negaram a ajudar? Talvez intranqu岸ilos, pois fazem parte da "lista" dos que disseram não, dos que não se importavam se a ABIA fechasse as portas. Afinal, quantas vidas isto não terá ou teria custado?

A ABIA agiu em desespero pela sobrevivência e pelo seu trabalho, que foi reconhecido pela "máfia do bicho". Mundo estranho este nosso mundo. A sensibilidade humana tem formas e momentos de se manifestar...

Temos certeza que a ABIA não conforma sua linha de trabalho a quem a apóia. Entretanto, milhões de brasileiros todos os dias são humilhados, vivem de esmolas e desesperados são presas fáceis daqueles que tudo têm e podem mas, por opção, negam. Estão não apenas negando migalhas, mas o direito de viver a outros seres humanos, e esquecem que pessoas desesperadas são imprevisíveis e não são eternamente manipuláveis.

São Paulo, 24/04/1994.

As organizações Não-Governamentais abaixo assinadas se solidarizam com a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) e ressaltam as sérias e enormes contribuições que essa ONG têm realizado na luta contra a AIDS.

■ ABC AIDS ■ ASSOCIAÇÃO PARA O BEM-ESTAR SOCIAL/USP ■ ASSOCIAÇÃO LIBERDADE E VIDA ■ ASSOCIAÇÃO ALIANÇA PELA VIDA - AUVI ■ ASSOCIAÇÃO LAR ■ ASSOCIAÇÃO DAS



PROSTITUTAS DO SERGIPE ■ ASSOCIAÇÃO DE AÇÃO SOLIDARIEDAIDS/RECIFE/PE ■ ASSOCIAÇÃO DE PROSTITUTAS DO CEARÁ ■ CAASA ■ CASA DE PASSAGEM ■ CASA DA MULHER LILITH/SP ■ CASA DO CAMINHO ■ CEBRAIOS/NATAL ■ CENTRO DE APOIO A MULHER/MACAÉ/RJ ■ CENTRO DE CONVIVÊNCIA INFANTIL FILHOS DE OXUM ■ CEPIA ■ CFEMEA ■ CLÍNICA AMMOR ■ COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE SAÚDE ■ COMISSÃO APOIO JURÍDICO AS PESSOAS PORTADORAS DO HIV/AIDS/RJ ■ COMUNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS ■ CONVIVAL ■ CUT - SINDICATO SAÚDE/SP ■ E A VIDA CONTINUA/MG ■ FAÇA/SC ■ FRATERNIDADE AIDS NA RUA ■ FÓRUM AIDS/PE ■ GADA ■ GAPA/CE ■ GAPA/DF ■ GAPA FLORIANÓPOLIS/SC ■ GAPA/MG ■ GAPA/PA ■ GAPA/PE ■ GAPA/RS ■ GAPA/SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ■ GAPA/TUBARÃO/SC ■ GAPA/SP ■ GAPA/TAUBATÉ ■ GEAT/MA ■ GECAIDS/SP ■ GELEDES INST. DA MULHER NEGRA ■ GEPASO ■ GESTOS ■ GIV - GRUPO INCENTIVO A VIDA ■ GOAPA ■ GRUPO PELA VIDDA/ES ■ GRUPO PELA VIDDA/GOIÂNIA ■ GRUPO PELA VIDDA/NITERÓI ■ GRUPO PELA VIDDA/RECIFE ■ GRUPO PELA VIDDA/RJ ■ GRUPO PELA VIDDA/SP ■ GRUPO DIALOGAY/SE ■ GRUPO DE MULHERES PROSTITUTAS/BELÉM/PA ■ GRUPO ARCO-ÍRIS ■ GRUPO VIVA A VIDA/RECIFE/PE ■ NOSS/RJ ■ OASIS/SANTOS ■ PROJETO ESPERANÇA SÃO MIGUEL PAULISTA/SP ■ PROJETO CRIANÇA AIDS/SP ■ RENASCER/BH ■ SOLIDARIEDADE/MG ■ SOS ADOLESCENTE ■ SUPORT-SIND. UNIFICADO DA ORLA PORTUÁRIA ■ VHIVER/MG

#### **S.O.S. CORPO**

Recife, 2 de maio de 1994.

Prezados(as) Amigos(as),

Temos acompanhado atentamente e discutido a respeito dos acontecimentos que têm sido marcados pela intenção de trazer prejuízos ao trabalho digno e memorável desenvolvido pela ABIA, e de confundir o inconfundível e tão querido Betinho com outros atores não dignos de nossa conjuntura.

Cientes da gravidade da situação da ABIA neste contexto e em total solidariedade, sempre, queremos:

- oferecer nossa disponibilidade para participar de qualquer iniciativa nacional considerada necessária para reverter os possíveis danos que possam estar ameaçando esta instituição irmã, nossa organização e lutas comuns;
- declarar que, em nossa região, trataremos de nos posicionar publicamente através dos diferentes canais, a respeito da questão e em defesa da ABIA.

Com um grande abraço,

***Maria Betânia Avila***

***P/SOS Corpo***

***Gênero e Cidadania.***

#### **FUNDAÇÃO FORD**

Betinho,

Quando soube das notícias sobre a doação, estava redigindo um documento sobre você e a Campanha para a reunião da Ford. Não mudaria nenhuma palavra, é um acontecimento muito pequeno ao lado da obra que é a sua vida.

Mais uma vez você deu uma lição: assumiu o erro em vez de fugir - uma raridade na vida pública. Mas, como você insinuou nas entrevistas, talvez exista uma lição maior. Democracia, justiça e igualdade não são presentes dados por santos ou salvadores da pátria. São construções erguidas com muito sacrifício por seres humanos que às vezes erram, mas nunca, nunca abrem mão dos princípios e ideais que os inspiram. Você, como ninguém, articula e representa estes princípios e ideais para o público.

Não se abale com esse incidente. Vá em frente, Betinho.

Um abraço solidário

**Bradford Smith**

### MANIFESTO PÚBLICO

São Paulo, 21 de abril de 1994.

Este manifesto vem registrar e tornar pública a posição do Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo e no Núcleo de AIDS do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde de São Paulo sobre algumas das questões relacionadas ao jogo do bicho no Rio de Janeiro.

Comunguemos da opinião pública nacional que não aceita que Betinho seja incluído no rol daqueles que tiveram envolvimento no problema, movidos por interesses escusos ou pessoais. Desejamos, entretanto, enfatizar que nossa posição e nossa preocupação se referem também à instituição que ele preside, a ABIA.

Não podemos aceitar que sejam ignorados ou minimizados a clareza, a seriedade e o compromisso social que têm caracterizado o trabalho desta instituição ao longo dos últimos oito anos.

Não podemos permitir que a ABIA cuja atuação tem sido um dos determinantes dos avanços obtidos no combate à epidemia da AIDS no Brasil. venha a ser comprometida pelo fogo cruzado de interesses duvidosos envolvidos na investigação.

Comprometemo-nos a mobilizar todos os esforços, em nosso âmbito de atuação, para que isto não venha a ocorrer.

**Maria Clara Gianna, Coordenadora do Programa de Controle de DST/AIDS da SES-SP**

**Paulo Roberto Teixeira, Coordenador do Núcleo de Estudos em AIDS do I.S da SES-SP**

### AÇÃO DA CIDADANIA

Brasília, de 7 de abril de 1994.

Nós, coordenadora, técnicos e pessoal administrativo da Secretaria Executiva da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, nos identificamos totalmente com a luta pelos valores éticos e a elevação, ao nível da ética, do tratamento das questões políticas, econômicas, sociais e pessoais.

A grande referência ética desta luta no Brasil é Betinho, Coordenador Nacional da ação da Cidadania.

A mídia divulgou que Betinho recebeu dinheiro do jogo do bicho para a ABIA entidade pioneira na luta contra a AIDS no Brasil, pela eliminação do preconceito social contra o aids, pela eliminação do comércio do sangue, e da existência de sangue contaminado em bancos de sangue. Ele veio a público reconhecer este fato, admitindo que foi um erro político, reafirmando, com esta atitude, sua transparência, profundidade ética, no tratamento desta questão.

Considerando importante - embora achemos esta decisão um erro - distinguir entre receber dinheiro para combater a AIDS e entre receber dinheiro para financiar campanhas eleitorais, para objetivos pessoais e como "recompensa" pelos serviços prestados à contravenção e ao crime.

Queremos afirmar publicamente, nossa confiança em Betinho e na sua luta quotidiana, de toda uma vida, por mudanças profundas em nossa sociedade, que acabem definitivamente com a exclusão social, econômica, política, cultural da maioria da população brasileira. Esta confiança em nada foi afetada por este episódio. Errar é humano e reconhecer o erro um exemplo de dignidade.

É nossa certeza de que este fato não afetará o carinho, o respeito, a credibilidade que a população brasileira manifesta por Betinho e o apoio e participação desta população na luta contra a fome, a miséria, pela dignidade, pela cidadania, pela vida por ele liderada. Luta esta que está reacendendo nos corações e mentes a esperança de que a sociedade civil brasileira realmente tem possibilidade de mudar os rumos do desenvolvimento de nosso país.

Manifestamos, também, nossa solidariedade à ABIA e ao Betinho pela dignidade e transparência com que têm enfrentado os desafios deste fato.

***Bizeh Jaime, Coordenadora da Secretaria Executiva da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida.***

#### **GRUPO PELA VIDA/SP**

São Paulo, 09/04/94

À ABIA

Rio de Janeiro

Queridos Companheiros,

Mediante esta desejamos nos solidarizar e apoiar a ABIA nas repercussões que possam ter as declarações do Betinho sobre as doações dos bicheiros. Se a origem do dinheiro pode ser questionável, todos estamos certos da nobre finalidade para a qual foi utilizado. Infelizmente, o dinheiro de origem "legítima" não estava - nem ainda está - disponível para um combate eficaz contra a AIDS. Parece-nos importante ressaltar que a rejeição de uma tal doação, se bem que pode tranquilizar algumas consciências burguesas, levar-nos-ia à paralisia e ao conseqüente abandono de nossa ação comunitária. Este moralismo é ao mesmo tempo covarde e desumano.

Solidariamente,

***Jorge A Beloqui, Vice-Presidente***

#### **FUNDAÇÃO MACARTHUR**

Chicago, 14 de abril de 1994.

Prezado Betinho:

Espero que este fax o encontre tranqüilo. Sinto-me obrigada a escrever e oferecer-lhe minha solidariedade. Acho injusto o que está acontecendo e quero que saiba o quanto nós respeitamos o seu trabalho e estamos orgulhosos dos projetos bem sucedidos da ABIA.

A integridade do seu trabalho fala por si mesma, entretanto, muitas vezes é preciso responder a críticas. Estou a seu dispor para ajudá-lo no que for preciso.

Cordialmente,

***Carmen Barroso, Diretora do Programa de População***

## VI ENCONTRO NACIONAL DE ONGS/AIDS EM VITÓRIA AVANÇO OU RETROCESSO?

Nelson Solano Vianna \*

A falta de reflexão e de construção de uma crítica mais constante sobre nosso cotidiano e nossas ideologias é, sem dúvida, fator de desintegração de nosso trabalho como militantes, como ONGs/AIDS e como movimento social. Incorporar o *laissez faire, laissez maurrir* do nosso dia-a-dia nos levará, seguramente, à desmobilização e ao desalento. Portanto, companheiros, refletir é necessário!

Quando me propus a fazer uma avaliação do VI Encontro Nacional de ONGs/AIDS, ocorrido entre os dias 21 e 24 de abril último em Vitória/ES, com a presença de mais de 100 ONGs/AIDS e 230 participantes, a primeira coisa que senti foi a necessidade de contextualizá-lo, caso contrário qualquer avaliação cairia no vazio.

### **1985-1990: O DESPERTAR DA EPIDEMIA E AS PRIMEIRAS RESPOSTAS COMUNITÁRIAS**

A Conferência "Oportunidades para a Solidariedade", realizada em junho de 1989 em Montreal, veio explicitar um desejo latente, porém não muito bem compreendido, das ONGs/AIDS brasileiras - o da criação de Redes de Organizações Não-Governamentais/AIDS.

Este processo já era visível desde 1987, por ocasião dos primeiros Encontros Inter-GAPAs, culminando no último Encontro de Salvador em abril de 1989 que, por decisão política, foi aberto à participação de outras ONGs/AIDS. Sem uma visão histórica de seus processos de mobilização social e movidos por um democratismo negociado politicamente com outros setores do movimento que emergiam, perdeu-se talvez a melhor chance de construção de uma verdadeira rede de trabalho - a rede dos GAPAs, processo este que as referidas organizações tentam desesperadamente resgatar a partir do V Encontro Nacional, em novembro de 1991 em São Paulo, e até hoje não conseguiram.

A partir de Montreal, o que no primeiro momento parecia ser "a" resposta passou a ser um grande problema.

Em Montreal, a idéia da criação de redes veio calcada na proposta específica da criação do ICASO (International Council for AIDS Service Organizations), de redes continentais (no nosso caso a Rede Latino-Americana) e de redes nacionais e até regionais.

No Brasil, três tentativas nacionais foram feitas para a construção da rede brasileira: Belo Horizonte, julho de 1989 (30 pessoas de 14 ONGs), Porto Alegre, outubro de 1989 (82 pessoas de 38 ONGs) e Santos, abril de 1990 (95 pessoas de 43 ONGs).

O resultado deste processo nacional e internacional foi um fracasso. Não que não tenhamos tirado algo positivo deste processo. Foi um fracasso porque o objetivo final a que se propunha - a construção da rede - não foi atingido.

A nível internacional, o ICASO e a rede latino-americana e nada são absolutamente sinônimos no que se refere a benefícios para o movimento de ONGs/AIDS brasileiro. Até hoje não conseguimos sentir qualquer reflexo de qualquer trabalho realizado por eles. O alijamento da grande maioria das ONGs no processo de construção das redes latino-americana e brasileira foi e é a sua própria negação.

A nível nacional, a falta de consciência e discussão das identidades das próprias ONGs e do Movimento levaram a uma ruptura do processo de construção de uma unidade nacional.

As divergências político-ideológicas se tornaram cada vez mais claras. **"A possibilidade de se criar uma rede articulada de poder levantou suspeitas e disputas por hegemonia, as diferentes práticas em relação aos princípios constitucionais da rede apontaram muito mais para rupturas do que para colaboração".**<sup>(1)</sup>

Na realidade, o grande erro que as ONGs cometeram foi tático e não estratégico. Deveríamos ter partido inicialmente para um grande fórum de troca de experiências (o que na realidade a própria rede brasileira sempre se propôs fazer num segundo momento de sua constituição) e depois para a organização mais formal de algo chamado "rede".

As possibilidades práticas de construção de uma rede em um país de dimensões continentais eram pequenas, principalmente se considerássemos a precariedade de condições de infra-estrutura material, financeira e organizacional da maioria das ONGs existentes naquele momento.

O fato de trabalhar com AIDS não era suficiente para dar unidade ao movimento. Faltou visão histórica para perceber que os movimentos sociais e as ONGs/AIDS não são homogêneos e que as últimas têm posições diversificadas sobre seu papel social, como informadoras, educadoras, transformadoras de comportamentos e valores, transformadoras do Estado, e também sobre sua própria constituição, dinâmica e destino.

A proposta de construção de uma rede mostrava-se, por fim, como um projeto pseudo-unificador.

## **1990-1994: DO APAGAR O FOGO A AÇÕES MAIS PLANEJADAS E ARTICULADAS**

---

<sup>(1)</sup> Galvão, Jane. *A rede de ONGs no Brasil. Texto apresentado no seminário O Impacto Social da AIDS no Brasil. Instituto de Medicina Social/ UERJ, 1990.*

## **O agravamento da epidemia**

Houve um agravamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil nos últimos três, quatro anos, apontado por indicadores epidemiológicos bem visíveis, principalmente o aumento do número de casos de: mulheres e crianças, heterossexuais, usuários de drogas injetáveis, populações confinadas (presidiários), meninos de rua e também pela pauperização das classes sociais atingidas pela AIDS e do sistema de saúde pública. Contribuiu para este quadro a inexistência de uma política pública a nível federal, durante o governo Collor, e uma demora na implementação da política do governo Itamar por causa das sucessivas trocas de ministros e da dificuldade de implantação e negociação do Projeto do Banco Mundial a nível federal e estadual, cujos efeitos práticos começaram a ser sentidos entre o final de 1993 e o início de 1994.

Para responder a este contexto de avanço da epidemia, as ONGs/AIDS continuavam a dar respostas limitadas e correr para apagar o fogo. Ao mesmo tempo, o agravamento da epidemia levava a sociedade a reagir através de uma maior conscientização e de uma mobilização social gradativa.

Vemos, a partir de 1991, outros grupos representativos da sociedade civil, tais como OABs, grupos feministas, Conselhos de Medicina, Movimentos de Meninos(as) de Rua, empresas públicas e privadas começarem a reagir e buscar formas de atuação.

Cabe lembrar que, na verdade, esta mudança de postura da sociedade frente à AIDS não se deve exclusivamente ao agravamento da epidemia mas também ao papel desempenhado pelas ONGs/AIDS e por parte da mídia mais esclarecida.

## **O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE DST/AIDS DO FINAL DO GOVERNO COLLOR E DO GOVERNO ITAMAR**

No final de 1991, o ministro Alcenir Guerra começou a se ver bombardeado por denúncias de corrupção, o que terminou em sua demissão no início de 1992. A composição de um novo Ministério da Saúde, encabeçado pelo Dr. Adib Jatene e pela Dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues como coordenadora do Programa Nacional de Controle de DST/AIDS, abre nova fase no combate à AIDS no país.

Fatores econômicos e estratégicos são condicionantes deste novo processo:

**1º** a vontade política do novo ministro de combater e priorizar a AIDS como um problema de saúde pública;

**2º** a pressão de organismos internacionais (OMS e agências de financiamento estrangeiras) exercida sobre o governo brasileiro para que este apresente um plano nacional de cinco anos, como condição sine qua non para liberação de recursos externos para o referido programa;

3º a necessidade de uma política mais austera na área de saúde para mudar a imagem tremendamente desgastada do governo Collor, principalmente nas áreas de Saúde e Previdência, tão atingidas por sucessivos escândalos;

4º a pressão internacional para que o governo permita uma gestão mais participativa das questões ligadas à AIDS, principalmente através das ONGs, inclusive com projetos conjuntos;

5º a pressão política interna exercida por um grupo mais ativo de ONGs/AIDS sobre o Ministério da Saúde para que estas organizações tenham maior participação nos processos de decisão e gestão;

6º a visão do novo ministro em contar com a participação popular como forma de governo;

7º a abertura de uma área dentro do PNC DST/AIDS especificamente direcionada para o diálogo e o intercâmbio entre o governo federal e a comunidade;

8º a escolha de representantes da comunidade para compor a nova equipe, em postos de consultoria e assessoria;

9º o *impeachment* do Presidente Collor no final de 1992, a instalação do governo Itamar e as mudanças no Ministério;

10º a elaboração e assinatura do Projeto do Banco Mundial.

Este novo contexto político dá-se no meio de um período diferente de evolução da epidemia, já apontado anteriormente. O ceticismo anterior da sociedade sobre a verdadeira gravidade da epidemia é substituído pela realidade do cotidiano, refletida nos pronto-socorros das grandes cidades.

É este novo contexto geral que vai dar origem a novas estratégias de atuação a nível governamental e a nível da comunidade.

## **DO GOVERNO FEDERAL**

O que se delineia como uma estratégia geral do Ministério da Saúde será:

1º a priorização da Prevenção primária por meio de atividades maciças na área de Informação, Educação e Comunicação, principalmente **intervenções comportamentais**;

2º a divisão da operacionalização do Projeto do Banco Mundial em dois níveis de atuação e de competência distintos:

- um nível geral (geográfico e de público-alvo) de competência do Ministério da Saúde;

- um nível específico (local e de grupos-alvo) de competência das ONGs/AIDS e de outras entidades e instituições comunitárias para as quais o MS acena com possibilidades de cooperação;

3º ações articuladas entre ministérios e entre o Ministério da Saúde e os governos estaduais e municipais, no que se refere ao componente serviços e vigilância epidemiológica.

O governo federal, através do PNC DST/AIDS, vai tentar implementar sua política fundamentalmente baseada no conceito de descentralização, descrito acima e nos US\$250 milhões do Projeto do Banco Mundial (BIRD). Só que US\$250 milhões não necessariamente significam a solução de nossos problemas. Além disto, descentralização significa, intrinsecamente, grande capacidade de coordenação e integração. Se você descentraliza sem ter mecanismos de articulação entre as partes, na realidade você não descentraliza mas atomiza e desintegra. É isto que vai acontecer com o Projeto do BIRD e com as ONGs/AIDS e que o Encontro Nacional de Vitória não percebeu.

## **O VI ENCONTRO NACIONAL DE VITÓRIA**

É neste contexto que se realiza o VI Encontro Nacional de Vitória - num contexto onde há dois anos atrás (abril de 1992) tínhamos 87 ONGs/AIDS e hoje temos mais de 250 e onde o Projeto do Banco Mundial aparece como o "salvador da pátria".

Dentro do primeiro objetivo que o Encontro Nacional propunha - o de ser um fórum de debates e intercâmbio podemos dizer que a iniciativa foi válida. As ONGs/AIDS queriam um espaço para troca, queriam aprender umas com as outras. E isto se mostrou válido e possível. Dentro do segundo objetivo - de um espaço para decisões políticas, de discussão de nossas relações com o governo federal e de deliberação de nossas representações - o espetáculo foi deprimente e imaturo. Novamente os interesses corporativistas gritaram mais alto e a AIDS ficou de lado.

O trato político dado pela presença de praticamente toda a equipe do Ministério da Saúde surtiu efeito, e nós, ONGs/AIDS, fomos facilmente seduzidos pela perspectiva de salvação de um Projeto que já nasceu altamente comprometido.

Dentro desta discussão, não nos preocupamos em argüir os técnicos do PNC DST/AIDS sobre os critérios de apresentação e seleção dos projetos de financiamento via Banco Mundial para as ONGs/AIDS e também sobre o monitoramento e a avaliação dos mesmos. Os problemas estruturais de gerenciamento técnico-administrativo e financeiro do Projeto do Banco Mundial são sérios e o próprio PNC reconhece publicamente isto. Se não forem resolvidos com urgência podem comprometer todo o Projeto. Mas as ONGs em Vitória não estavam preocupadas com estas questões e sim em saber se o projeto ia ou não ser financiado. Dentro do cenário de pobreza financeira por que passa a maioria das ONGs/AIDS, a perspectiva de receber um financiamento torna-se a questão principal, mesmo que boa parte destas entidades não consiga gerenciar estes recursos por não ter capacidade para tal e nem ter recebido orientação e treinamento suficientes por parte do Ministério.



A questão da representatividade também foi tratada de maneira inconseqüente no Encontro. Não se discutiu o que ela significa em termos políticos e de trabalho, quais os mecanismos "ideais" para que as cinco organizações presentes na Comissão Nacional de AIDS efetivamente representem as 250 existentes no país, quais os instrumentos de intercâmbio de que dispomos para que esta representatividade se efetue etc. O técnico do PNC DST/AIDS José Stalin Pedrosa também não se preocupou em dizer como ele vê estas questões e também o fato de estar ocupando um posto que pressupõe a articulação entre Estado e comunidade. Limitou-se a, estrategicamente, acalmar os ânimos dos não-financiados para que, no dia seguinte, a coordenadora do PNC DST/AIDS pudesse falar sem grandes atropelos.

Politicamente não avançamos no Encontro Nacional de Vitória e as organizações têm que admitir isto, gostem ou não. Pagaremos cedo ou tarde um alto preço pelo individualismo e corporativismo.

## CONCLUSÃO

Às ONGs/AIDS cabe um papel importante neste momento da epidemia de AIDS no Brasil. Um papel de reflexão, de avaliação e de rearticulação do movimento através de propostas concretas de atuação.

A mudança de postura da sociedade, já comentada anteriormente, e o início de mobilização de outros setores sociais, abre uma brecha importante de atuação por parte das ONGs.

**A pergunta que se faz aqui é: "As ONGs/AIDS estão preparadas para isto?" Minha resposta é: "De uma maneira geral, não!"**

Apesar de alguns bons exemplos de parcerias entre as ONGs/AIDS e outros setores da sociedade (com outros movimentos sociais, com empresas, com o próprio governo, parcerias entre si, com a universidade etc.), a capacidade das ONGs/AIDS responderem a este novo desafio ainda é limitada, mesmo porque boa parte das entidades ainda continua olhando para seu próprio umbigo.

As ONGs/AIDS do Brasil, em grande parte, são pequenas e limitadas demais, em termos de infra-estrutura material, humana, financeira e principalmente operacional, para assumir este papel. As maiores passam por um processo de desgaste e desarticulação internos devido a inúmeros fatores: sobrecarga de trabalho, profunda crise econômica, má organização do trabalho interno, falta de assessoria a projetos, desgaste ou desaparecimento de lideranças, problemas de recrutamento, capacitação e fixação de voluntários.

*"É preciso dizer que há, também, uma crise, um esgotamento de certo modelo pelo qual as ONGs/AIDS enveredaram. É quase um sucateamento: nós não estamos agüentando fazer o que precisa ser feito, em todos os sentidos. As demandas são imensas e a incapacidade de responder a todas se esgota, inclusive psicologicamente".<sup>(2)</sup>*

---

<sup>(2)</sup> Galvão, Jane. *A rede de ONGs no Brasil. Texto apresentado no seminário O Impacto Social da AIDS no Brasil. Instituto de Medicina Social/ UERJ, 1990.*

## NOVAS ESTRATÉGIAS

A compreensão de que a epidemia de AIDS não diz respeito somente a determinados grupos sociais mas a toda a sociedade exige, conseqüentemente, estratégias bem definidas para se atingir esta comunidade como um todo.

Será que as ONGs/AIDS têm parado para se perguntar como e a quem elas poderiam atingir e se aliar? Esta reflexão exige antes de mais nada uma consciência de nossas limitações e de nossas potencialidades. Será que as ONGs/AIDS têm parado para se perguntar sobre suas limitações e suas potencialidades?

Temos que incrementar nossa capacidade de resistência, de denúncia e de protesto mas, ao mesmo tempo, superá-la no sentido de colocar em prática nossas propostas concretas de atuação e transformação social.

A consciência da dificuldade em se romper e superar o plano do teórico e partir para o do concreto começa a preocupar parte de nossa militância, gerando uma nova vontade política para esta superação.

Esta "nova vontade política" reflete-se através de novas estratégias de ação por parte das ONGs/AIDS que podem ser resumidas com a palavra **ARTICULAÇÃO**. Ações integradas interONGs, inter-institucionais, mostram um grande potencial de transformação, principalmente no que se refere à educação e prevenção em AIDS. Temos que aumentar nossa capacidade de mobilização social, envolvendo outros setores da sociedade.

Outro reflexo desta nova estratégia de ação é a necessidade, excitação e vontade da criação de novos espaços de intercâmbio, FÓRUNS, caracterizados pela troca de experiências e debates. Isto, de certa forma, não deixa de ser uma tentativa de romper a resistência, o protesto, a denúncia e o corporativismo que foram as principais marcas da cultura política dos movimentos sociais brasileiros e o da AIDS também.

Outra estratégia é a definição mais clara do papel que cabe ao Estado e daquele que cabe às ONGs. As ONGs/AIDS nunca pretenderam, conscientemente, substituir as funções do Estado, mas algumas estão fazendo isto. A tendência atual é a proposta partida do PNC DST/AIDS, por meio do Projeto do Banco Mundial, do "tratamento domiciliar" e "casas de apoio" como uma forma de "humanizar" o tratamento do paciente.

Outra estratégia de atuação é a reciclagem do conhecimento, avaliando o processo de trabalho. Esta necessidade já foi apontada quando dos Encontros Nacionais anteriores (de São Paulo e Fortaleza). Só que a maioria das ONGs/AIDS não está preparada para isto. Avaliar não é uma coisa tão simples e fácil, principalmente quando isto exige uma profunda autocrítica.

\* Coordenador de Projetos da ABIA e integrante da equipe organizadora do VI Encontro Nacional de ONGs/AIDS em Vitória.

# **EXPERIÊNCIA CUBANA NA ABORDAGEM DA INFECÇÃO POR HIV/AIDS**

*A partir de um convênio de cooperação científica entre o Programa Nacional de AIDS de Cuba e o Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, com colaboração da ABIA, quatro profissionais cubanos - responsáveis por Centros de Assistência Integrada a pessoas com HIV/AIDS e a programas de prevenção - visitaram organizações não-governamentais e governamentais voltadas para o controle da epidemia de HIV/AIDS. Nas cidades do Rio do Janeiro, São Paulo, Salvador e Brasília.*

*Frente às polêmicas e críticas referentes às estratégias de controle da epidemia em Cuba - expressas em artigos anteriores (Bol. ABIA nº 8, agosto de 1989, Carta aberta a Fidel Castro, de Herbert Daniel; Bol. ABIA nº 10, março de 1990, e nº 11, junho de 1990, O Controle da AIDS em Cuba, A lógica da quarentena, 1ª e 2ª partes, respectivamente de Ronald Bayer e Cheryl Heaton; e Carta contra o preconceito, de Herbert de Souza, publicada no Jornal do Brasil em 10/02/92) esta visita ofereceu uma boa oportunidade para se conhecer, discutir e avaliar as políticas do governo cubano frente à AIDS.*

*Com objetivo de compartilhar esta vivência, este artigo relata as principais áreas de ação do Programa Nacional de AIDS de Cuba, o que poderá permitir uma melhor compreensão e avaliação da atual estratégia cubana. É importante registrar que a visita fomentou um diálogo sobre as diferentes perspectivas de ação na área de saúde, direitos e deveres civis, direitos humanos e estratégia de controle do avanço da epidemia de HIV/AIDS, além de ampliar as possibilidades de intercâmbio entre Brasil e Cuba. Apesar das diferenças no plano político, econômico e social. Os dois países têm o que aprender um com o outro.*

Jorge Perez\*  
Guillermo de la Portilla \* \*  
Mariluz Rodriguez\*\*\*  
Juan C. de la Concepción\*\*\*\*

Devida à importância que tem para a saúde pública brasileira e cubana a luta contra a AIDS e na expectativa do intercâmbio de experiências entre os dois países, chegou ao Brasil uma delegação de quatro profissionais cubanos para participar do seminário do Instituto de Medicina Social (IMS), desenvolvendo um programa de visitas a ONGs, fundações, universidades, instituições de saúde e Secretarias de Saúde de três estados (Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia), além do Ministério da Saúde em Brasília.

Estes contatos permitiram conhecer a cronologia da luta contra a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em Cuba. Diante da carência de informações sobre o que acontece em nosso país, a ABIA sugeriu divulgar através de seu Boletim o conteúdo das apresentações feitas pelos especialistas cubanos.

A AIDS, doença detectada pela primeira vez nos EUA em 1981 e que adquiriu naquele país, de imediato, um caráter epidêmico explosivo, converteu-se rapidamente em uma pandemia incontrolável, que continua crescendo até hoje.

A ilha de Cuba chegou à década de 80 com um significativo avanço da economia e, nesse contexto, ocorreram mudanças no estado de saúde da população, assim como no desenvolvimento dos serviços de saúde pública.

Entre os indicadores demográficos mais significativos que mostram a solidez do desenvolvimento da saúde, temos a expectativa de vida que, em 1959, era de 50 anos e, em 1981, alcançou os 73 anos, ou seja, 15 anos a mais; a mortalidade infantil que, em 1959, era de mais de 70 óbitos entre os menores de um ano para cada 1 000 nascidos vivos, chegou, em 1981, a 18,5 e hoje este indicador está em 9,4 óbitos para cada 1000 nascidos vivos.

A mortalidade causada por doenças infecciosas caiu sensivelmente, sendo eliminadas a poliomielite (1963), a malária nativa (1967), a difteria (1971), o tétano do recém-nascido e a meningoencefalite tuberculosa da criança (início da década de 70). Houve uma queda sensível na incidência da tuberculose (de 39,4 por 100 mil habitantes em 1962 para 8,5 em 1981), da febre tifóide (de 14,8 por 100 mil habitantes em 1962 para 1,8 em 1981), do tétano (de 9 por 100 mil habitantes em 1962 para 0,2 em 1981).

A meningoencefalite meningocócica constituiu um problema epidemiológico importante ao atingir em 1981 a taxa mais alta em sua série histórica (9,4 por 100 mil habitantes), com 21% de óbitos. Hoje, esta doença está bastante reduzida pela administração da vacina cubana dentro do programa de vacinação nacional.

A situação epidemiológica nestes anos apresentou algumas particularidades e o país sofreu duas epidemias de dengue (1977 e 1981), a última com 158 mortos, rapidamente dominada com o controle do vetor.

Com estas premissas sanitárias e a existência de uma base técnico-organizacional pré-estabelecida com o sistema único de saúde, ao tomar conhecimento da existência da AIDS e sem os conhecimentos atuais sobre esta doença, em agosto de 1983 o Ministério de Saúde Pública de Cuba criou a Comissão Nacional para o Combate à AIDS. Esta Comissão era composta por dermatologistas, epidemiologistas, especialistas em medicina interna e hematologistas. As primeiras decisões tomadas foram:

1. Proibir a importação de hemoderivados, começando sua produção em laboratórios cubanos.
2. Criar um sistema de fiscalização epidemiológica que implicava a comunicação diária de casos com manchas na pele (suspeita de sarcoma de Kaposi) e de pneumonias de repetição (suspeita de pneumonia por *P. carinii*), ou de qualquer outro sintoma que fosse indicativo da síndrome de imunodeficiência adquirida.

No final de 1985, é detectado o primeiro cubano soropositivo ao HIV (pessoa heterossexual que regressava de Moçambique).

Nesse mesmo ano, o governo destina ao Ministério de Saúde Pública dois milhões de dólares para comprar e instalar em cada Centro Provincial de Higiene e Epidemiologia e nos Bancos de Sangue Provinciais 42 equipamentos leitores ELISA além de adquirir os kits diagnósticos para realizar 750 mil testes.

Em abril de 1986, é implantado o teste sorológico de cada doador de sangue (bancos de sangue), assim como de todas as pessoas que visitaram a África desde 1981 e que quiseram submeter-se ao teste. Nesse mesmo ano, falece o primeiro cubano com AIDS.

Partindo da experiência no acompanhamento e controle das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), decidiu-se realizar entrevistas epidemiológicas com as pessoas nas quais foi detectada soropositividade ao HIV e convencer seus parceiros sexuais a submeter-se voluntariamente a testes diagnósticos.

Em abril de 1986, é criada uma nova instituição de saúde, o Sanatório Santiago de las Vegas, para abrigar as pessoas soropositivas ao HIV, assintomáticas ou com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

### **O QUE É O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA SANATORIAL?**

É o sistema com regime de internação que, através do convencimento e da persuasão, permitiu prestar à pessoa infectada pelo HIV/doente de AIDS uma atenção médica qualificada, dirigida aos aspectos biopsicossociais, permitindo-lhe receber gratuitamente os remédios específicos, além de educação e informação sobre as vias de contaminação, forma de transmitir e proteger-se da infecção. Seus problemas sociais são atendidos, além de receber 100% do seu salário. São realizadas atividades recreativas, culturais e educativas, entre outras.

São gratuitos os serviços de habitação com conforto, alimentação, terapêutica específica (AZT, interferon, fator de transferência), serviço de cabeleireiro, lavanderia, etc.

A assistência médica, como parte da assistência integrada, está dirigida para a detecção, diagnóstico, tratamento e avaliação oportuna de qualquer infecção oportunista ou complicações menores, aproveitando cada nível de assistência (primária, secundária e terciária) com a mais alta qualificação. As consultas são realizadas de forma sistemática em dispensários e segundo os grupos de classificação clínica.

As instalações hospitalares segundo os níveis de assistência se dividem em hospitais provinciais, clínico-cirúrgicos e ginecológico-obstétricos, onde se oferecem os cuidados intensivos, a cirurgia, assim como outras pesquisas médicas. Quando são necessários estudos especiais ou cuidados excepcionais, os pacientes são encaminhados ao Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri (IPK).

Em junho de 1986, o teste sorológico é estendido às pessoas que estiveram na África desde 1975.

Em 1987, tem início a produção do teste diagnóstico cubano (DAVID).

Em agosto de 1987, é iniciada a aplicação do teste sorológico a:

- mulheres gestantes durante o primeiro trimestre da gestação;
- pessoas admitidas nos hospitais clínico-cirúrgicos;
- pessoas com doenças sexualmente transmissíveis;
- todas as pessoas condenadas à prisão (presidiários).

Em 1988, é desenvolvido o Western Blot com tecnologia cubana, além do Sistema Ultramicroanalítico (SUMA).

Em 1989, começa a produção do teste recombinante cubano para anticorpos ao HIV-1 e HIV-2.

Em 1990, começa a construção de sanatórios em todo o país com base nos conhecimentos e experiência adquiridos nos anos anteriores.

Em 1993, começa o Sistema de Assistência Ambulatorial para as pessoas soropositivas ao HIV, assintomáticas ou doentes com AIDS.

Desde seus primórdios, a política sanatorial foi evoluindo até chegar à aprovação do Sistema de Assistência Ambulatorial, com a qual o trabalho dos sanatórios adquire um novo enfoque que os transforma em Centros de Assistência Integrada ao Soropositivo.

As pessoas soropositivas ao HIV, assintomáticas ou doentes com AIDS, podem receber assistência médica em ambulatório com a participação do médico da família, ou em Centros de Assistência Integrada, em ambos os casos de forma voluntária. É importante destacar que sempre existiram em Cuba pessoas soropositivas que não passaram pelo tratamento sanatorial por apresentar razões individuais ou familiares que impediam sua internação, garantindo-se a elas assistência médica especializada, além do tratamento oportuno específico para o HIV ou qualquer outra doença.

Desde seu início, o plano de luta contra a infecção pelo HIV em Cuba tem estado em constante evolução, o que permitiu melhorar o trabalho e obter bons resultados. Esta luta apoiou-se em duas bases fundamentais:

- um amplo sistema de testes (foram realizados 15 milhões de testes desde 1986, em uma população de cerca de 10 milhões de habitantes), para poder detectar o mais cedo possível o soropositivo, com os objetivos de dar tratamento e acompanhamento médico à pessoa infectada pelo vírus, para interromper a cadeia de transmissão, além de educá-la para poder enfrentar sua nova condição de soropositividade.

- uma base educacional que vem enfatizando a informação à população sobre as medidas de proteção e promoção de comportamentos, atitudes e práticas mais seguras e saudáveis no contexto atual da AIDS.

Até o presente momento, os índices da infecção pelo HIV em Cuba mostram uma queda no crescimento da infecção identificada.

Existem 1001 soropositivos detectados em Cuba, desde 1986 até 17 de fevereiro de 1994. Dos 1001 soropositivos, 70,7% são do sexo masculino e 29,3% do sexo feminino. Entre os homens, 61,5% têm uma preferência sexual homo-bissexual. Existem 251 pessoas doentes de AIDS, das quais 159 já faleceram.

Na distribuição por grupos de idade, pode-se verificar que entre os 15 e os 34 anos de idade encontram-se 85% dos casos, o que é lógico por tratar-se de uma doença de transmissão preferencialmente sexual e a faixa de idade refere-se a um grupo de pessoas jovens sexualmente ativas.

Quanto a diferentes categorias de transmissão, existem só nove pessoas infectadas com transfusões de sangue, das quais sete antes de 1986 e só duas depois desse ano, data em que foi implantado o teste ELISA nos bancos de sangue. Existem só dois hemofílicos contaminados com o HIV. Por via perinatal foram contaminadas três crianças.

Estes dados evidenciam a ação rápida das autoridades de saúde que logo tomaram medidas para evitar a transmissão por estas vias.

Em relação às taxas de incidência por províncias e zonas epidemiológicas, pode-se observar que existe uma taxa maior na região que compreende as províncias de Ciudad Habana, Santi Spiritu, Villa Clara e Pinar del Rio, onde a circulação do vírus é mais freqüente, sobretudo entre homossexuais jovens, que contraíram a infecção em Cuba. Nas 11 províncias restantes, a circulação do vírus é menor, a idade das pessoas infectadas é mais alta, a transmissão é fundamentalmente heterossexual e de forma geral as pessoas se infectaram fora do país.

Observa-se a tendência de que a infecção dentro de Cuba veio aumentando enquanto a infecção importada caiu.

Sobre a incidência anual de soropositivos e casos de AIDS por ano verifica-se que nos últimos anos existem menos pessoas soropositivas do que em anos anteriores, enquanto a quantidade de doentes de AIDS é maior.

Quanto à preferência sexual dos infectados em Cuba por ano de diagnóstico, observa-se que a tendência é de aumento em ambos os casos, embora seja maior entre homo-bissexuais do que entre heterossexuais.

Entre as doenças que definem a AIDS diagnosticadas com mais freqüência, verificamos que a pneumonia por *P. carinii*, neurotoxoplasmose, criptosporidiose e citomegalovirose

ocupam os primeiros lugares. A tuberculose pulmonar ocupa o sexto lugar com apenas 21 casos detectados.

No que se refere às descobertas resultantes das necrópsias realizadas nos pacientes falecidos, ocupam os primeiros lugares a atrofia gonadal, a citomegalovirose, a broncopneumonia bacteriana e a toxoplasmose.

## **CONCLUSÕES**

- O programa cubano de luta contra a infecção pelo HIV/AIDS está em constante evolução.
- O sistema de assistência ao soropositivo contempla a assistência ambulatorial, com o acompanhamento pelo médico da família ou o acompanhamento nos Centros de Assistência Integrada, segundo a preferência do soropositivo ou doente de AIDS e sua viabilidade.
- Até o presente, conseguiu-se retardar o crescimento da epidemia pelo HIV em Cuba.
- As infecções oportunistas detectadas e os resultados das necrópsias mostram resultados semelhantes aos de outros países, com a diferença do sarcoma de Kaposi e da tuberculose.

**\* Subdiretor de Assistência Médica do Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. Diretor do Centro de Assistência Integrada Santiago de las Vegas, Cuba.**

**\*\* Diretor do Centro de Assistência Integrada de Matanzas, Cuba.**

**\*\*\* Diretora do Centro Nacional de Educação para a Saúde, Cuba.**

**\*\*\*\* Especialista do Centro Nacional de Educação para a Saúde, Cuba e soropositivo ao HIV diagnosticado em 1986.**



## **O PROJETO HOMOSSEXUALIDADES FAZ UM ANO**

**Veriano Terto Jr.\***

**Cecília Godinho \*\***

O projeto A Prevenção à AIDS para Homens que Fazem Sexo com Homens, no Brasil, começou a ser desenvolvido pela ABIA a partir de maio de 1993, em parceria com os Grupos Pela VIDDA do Rio de Janeiro e de São Paulo e em colaboração com grupos gays organizados e outras ONGs. O apoio financeiro para seu desenvolvimento é prestado pelo AIDSCAP/USAID e PNCDST/AIDS/Banco Mundial. A duração prevista é de três anos, quando esperamos haver criado referências e exemplos, assim como resultados que signifiquem uma melhor qualidade de vida e proteção contra o HIV/AIDS nesta população-alvo.

Neste primeiro ano procuramos desenvolver atividades educativas voltadas para homens que fazem sexo com homens no Rio de Janeiro e São Paulo, levando em conta as razões consideradas como responsáveis pela insistência na prática de comportamento de risco por parte da população. Tal fato, segundo Richard Parker, coordenador geral do projeto, está intimamente associado ao isolamento social e aos conflitos psicológicos causados pelo preconceito e a discriminação em relação à homossexualidade e à bissexualidade. Tais fatores são agravados pelas estatísticas que ainda apontam, aproximadamente, 40% dos casos de AIDS como resultantes da transmissão homo ou bissexual.

A expressão "homens que fazem sexo com homens" e a denominação mais coloquial e cotidiana de Projeto Homossexualidades são utilizadas para marcar uma distinção entre identidade e comportamento sexual, além de valorizar a ampla diversidade de expressões do desejo homoerótico masculino.

Através de um conjunto de diferentes atividades, o projeto vem tentando desmistificar a relação entre homossexualidade e HIV/AIDS e criar um ambiente propício para a mudança de comportamentos arriscados por parte desta população, além de estimular a discussão coletiva sobre as questões que permeiam o cotidiano e a saúde dos homens que fazem sexo com homens.

Neste primeiro ano, o projeto estabeleceu um conjunto de componentes sistematicamente interrelacionados para compor uma intervenção multidimensional frente ao HIV/AIDS.

Como ponto de partida, foi produzido um mapeamento para identificação dos locais de encontro homossexuais tais como bares, boates, saunas, parques, praias, cinemas, entre outros no Rio de Janeiro e em São Paulo, o que resultará na elaboração e publicação de um "guia gay" comentado de ambas as cidades, a ser lançado em 1994. Tal mapeamento favorece o conhecimento da geografia e história destes locais de encontro, além de aspectos sócio-econômicos, e facilita a escolha de locais onde desenvolver as atividades do projeto.

Em ambas as cidades, contatos e convênios com os donos de estabelecimentos gays foram estabelecidos para colaboração com as iniciativas a serem implementadas.

Atividades de Intervenção "Corpo-a-Corpo": para estimular a demanda por serviços prestados pelo projeto e para alcançar homens que fazem sexo com homens em seus locais de encontro, foi executada uma série de intervenções. Foram treinados 30 educadores que realizam as atividades de educação em locais como bares, boates, praias, saunas e parques, em diversas regiões do Grande Rio e de São Paulo. Simultaneamente a estas atividades foi realizada uma pesquisa para conhecer atitudes, conhecimentos e comportamentos em relação aos riscos e à prevenção do HIV/AIDS. Os resultados, atualmente em fase de análise, servirão como uma das bases para a avaliação do impacto do projeto sobre a população.

Informação, Educação e Comunicação: como apoio às atividades de intervenção "corpo-a-corpo", assim como aos objetivos do projeto, um conjunto de materiais gráficos e audiovisuais foi elaborado. Foram produzidos posters e folhetos diversos, que procuram fornecer informações corretas e atualiza das sobre o uso de preservativos, prevenção das DST/HIV/AIDS, assim como outros panfletos para divulgação e promoção dos serviços oferecidos pelo projeto. Estes materiais são distribuídos pelos educadores especialmente treinados para esta tarefa nos locais gays previamente escolhidos e conveniados.

Em março último foi lançado o vídeo *Homens*, produzido e realizado em conjunto com o IBASE Vídeo. Através das histórias de vida de três homens, o vídeo aborda temas como identidade sexual, família, amor, soropositividade e homossexualidade, luto e direitos civis, entre outros. Este vídeo procura atingir não só a população alvo do projeto, mas diversos setores da sociedade mais ampla. Atualmente em fase de lançamento, o vídeo vem sendo exibido e distribuído nos mais diferentes locais de norte a sul do país e será inscrito em festivais no Brasil e no exterior.

Desde julho de 1993, foram realizadas 253 intervenções, sendo distribuídos 177.358 materiais gráficos e 9.468 preservativos. Para o segundo ano, já foi iniciada a produção de um novo conjunto de materiais gráficos que substituirá, em parte, o utilizado no primeiro ano. No segundo semestre de 1994, será iniciada a produção de um novo vídeo.

Oficinas de Sexo mais Seguro, Convivência e Teatro Expressionista: além das atividades de intervenção, foram criados espaços para a discussão coletiva sobre sexualidade e AIDS e outras DSTs, bem como questões políticas e culturais relacionadas à homossexualidade masculina (casamento, violência, cidadania, etc.). Os modos de organização e condução destas reuniões variam de acordo com as particularidades de diversas metodologias. São realizadas as oficinas de sexo seguro propriamente ditas quando os participantes discutem sobre os percalços na criação e negociação de um sexo mais seguro, segundo exercícios de comunicação grupal. Em outras reuniões são apresentados vídeos de temática homossexual, seguidos de debates. No Rio de Janeiro, são realizadas semanalmente oficinas baseadas em técnicas do Teatro Expressionista. Nestas ocasiões, as dificuldades e dilemas da vida sexual em termos de AIDS são dramatizadas e discutidas em grupo. Neste segundo ano, estão previstas apresentações em diversas casas noturnas pelos participantes destas oficinas. As oficinas têm como objetivo abrir oportunidades de convivência e comunicação.

Pretende-se, assim, reforçar a autoestima e a participação social e os laços de solidariedade entre a população-alvo. Desde julho de 1993, foram realizadas 54 oficinas com uma estimativa de 549 participantes.

Comportamento DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis): complementando as atividades e serviços oferecidos pelo projeto, foram estabelecidos convênios com três instituições públicas de saúde - duas no Rio e uma São Paulo - para aconselhamento e tratamento de DSTs. Foi elaborado e distribuído um material gráfico específico, indicando os endereços dos locais conveniados onde a população pode ter um atendimento menos homóforo do que em diversas outras instituições. Tal comportamento está sendo reavaliado, para ser reformulado e otimizado no segundo ano do projeto.

## **COMENTÁRIOS FINAIS**

Após 12 meses de esforços iniciais, o sucesso obtido por muitas das iniciativas do projeto contrastou com os inúmeros obstáculos e desafios enfrentados. O equilíbrio entre uma visão ativista, fundamental para a mobilização de recursos e pessoas, e uma visão profissional, necessária ao monitoramento das atividades, é uma preocupação constante da equipe do projeto.

A violência e a discriminação que atingem a população-alvo se tornam cada vez mais uma questão a ser permanentemente trabalhada pelas organizações coordenadoras. A visibilidade crescente da homossexualidade em tempos de AIDS vem polarizando ações, algumas extremas e radicais. É nossa responsabilidade manter aberto o debate seletivo sobre uma questão de dimensões políticas tão amplas e sérias.

O envolvimento direto de colegas vivendo com HIV/AIDS tem garantido ao projeto contribuições valiosas, principalmente para nos manter alerta para as conseqüências trágicas da epidemia e para o grau de permanente delicadeza e cuidado necessários para lidar com pessoas, seus sentimentos, dramas e relações. Segundo avaliações prévias, a condição de soropositividade e homossexualidade são questões que exigirão atenção especial nas iniciativas futuras do projeto.

Como pontos positivos, cabe ressaltar a concretização de parcerias para cooperação com diversos grupos de defesa dos direitos dos homossexuais, ONGs/AIDS, instituições de saúde e donos de estabelecimentos comerciais gays. O convite à participação do projeto em diversos encontros nacionais e internacionais para discutir a questão da homossexualidade masculina, em eventos recreativos, treinamentos, simpósios, entre outras entidades, demonstra a aceitação e a legitimidade social que o projeto vem adquirindo, além do esforço dos laços de solidariedade com e entre os membros da comunidade. É neste sentido que o projeto amplia o seu caráter de projeto de intervenção específica para tornar-se também agente de mudanças sociais mais amplas, contribuindo para dinamizar as iniciativas afins já em realização na sociedade e para a promoção da saúde e da cidadania.

**\*Coordenador de Projeto ABIA**

**\*\*Assistente de Projeto Grupo Pela VIDDA/RJ**

## **10ª Conferência Internacional sobre AIDS Fórum ONG/AIDS**

### **Objetivo geral:**

Desenvolver um sentimento de solidariedade entre todos os participantes, superando barreiras culturais e lingüísticas.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Criar um ambiente positivo de compreensão mútua onde idéias, opiniões e visão possam ser transmitidas livremente.
- 2) Induzir a esperança e renovar a energia dos participantes através de um programa voltado para o futuro e baseado nas realizações e no progresso obtidos durante os últimos 10 anos.
- 3) Aumentar a experiência dos participantes da Conferência através de informações introdutórias pertinentes sobre a própria Conferência e do estabelecimento de solidariedade entre os participantes antes do início da Conferência.

Data: 6 de agosto de 1994 (sábado)

Horário: 11:00 - 21:00

Local: Pacífico Yokohama (Pacific Convention Plaza Yokohama)

Contatar: Community Liaison Office (5ª e 6ª feiras)

Tel.: 81-3-5410-3632 / Fax: 81-3-5410-0841

Daisuke Onuki (casa) Tel./fax: 81-467-24-4025

### **LANÇAMENTO NACIONAL**

O ARCA (Apoio Religioso contra a AIDS), um programa do Instituto de Estudos da Religião, lançou o Guia dos Serviços de Assistência e Orientação: AIDS-1993.

O Guia contém informações, detalhes sobre atendimento médico e apoio humanitário às pessoas com HIV/AIDS, lista as especialidades disponíveis em cada instituição de saúde para tratamento das enfermidades decorrentes da infecção pelo HIV, o tipo de atendimento e de internação.

O Guia lista também as Organizações Não-Governamentais (ONGs) que trabalham com AIDS e os serviços que prestam nas áreas de assistência social, psicológica, espiritual e jurídica e de informação/educação e comunicação.

O Guia pode ser solicitado por carta, telefone ou fax ao ARCA Ladeira da Glória, 98 - CEP 22211-120 - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (021) 265-5747

Fax: (021) 205-4796.

**Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA**

Utilidade Pública Federal  
Rua Sete de Setembro, 48/12º andar 20050-000 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel.: (021) 2241654  
Fax: (021) 224 3414  
E-mail: ABIA @Ax.APG.Org

A ABIA é uma organização não-governamental, cuja finalidade é promover a educação e a informação para a prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS. Todas as nossas ações são baseadas nos princípios da solidariedade

Expediente:

**Boletim ABIA nº 24**  
**maio/junho de 1994**  
**Publicação bimestral**  
**Tiragem: 10.000 exemplares**  
**Distribuição interna**

Presidente: Herbert de Souza  
Jornalista responsável: Mônica Teixeira MT 15309  
Conselho editorial: Jane Galvão, 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 Vieira  
Revisão: Anamaria Monteiro  
Fotolitos: Jornal Balcão  
Impressão: MCR Gráfica

Este boletim foi financiado com recursos liberados por: EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e. V. Apoio: Jornal Balcão (fotolitos) pelo programa "A Solidariedade é uma Grande Empresa",

**Onde obter catálogo de endereços das fontes financiadoras europeias:**

**Directory of European Funders of HIV/AIDS Projects in Development Countries.**

UK NGO AIDS CONSORTIUM  
Sue Lucas (Cordinator)  
Fenner Brockway House, 37/39  
Great Guildford Street.  
London SE1 OE S, UK  
Tel.: (44 71) 401-8231 Fax: (44 71) 401-2124