

TEMPO DE AVALIAR, TEMPO DE MUDAR

Mais um fim de governo se aproxima e, com ele, as indagações de como vai ficar a área de saúde no Brasil. O fim do Governo Itamar não deixa saudade no que diz respeito à questão de um atendimento mais global e eficaz frente à epidemia de HIV/AIDS. O que foi iniciado com muitas promessas do Ministro Adib Jatene terminou melancolicamente com Henrique Santillo.

Com tais considerações, não queremos afirmar que não houve boas iniciativas por parte do Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS), para a implementação de uma política de enfrentamento da AIDS no Brasil.

Não há como negar a mudança, sobretudo quanto ao discurso. O Programa tentou substituir a fala terrorista pela solidariedade. Essa mudança pode ser percebida, principalmente, nas campanhas. Ao mesmo tempo, empregou esforços e conseguiu avanços, tanto na elaboração de uma melhor política de distribuição de medicamentos, quanto na área de atuação dos seguros de saúde. Mas é necessário avançar mais e para o futuro, em um novo governo, continuamos com várias dúvidas.

Até agora, como é usual, os candidatos, tanto aos governos estaduais quanto à Presidência da República, não apresentaram, em seus discursos, nenhuma preocupação quanto à epidemia de AIDS. Ou seja, a AIDS ainda é um problema do outro, o que significa, na prática, falta de um programa integrado que consiga oferecer respostas não apenas técnicas e medicalizadas.

A ABIA também avalia que é motivo de preocupação o destino do Projeto do Banco Mundial. Toda a dificuldade que marcou as negociações desse projeto fez com que alguns procedimentos básicos fossem esquecidos. Hoje, mais do que há alguns anos atrás, a sociedade civil tem menos informações do *modus operandi* do programa brasileiro de AIDS. Até hoje, por exemplo, não sabemos se todo o dinheiro destinado à execução do Projeto foi liberado; se outros financiamentos significativos compõem o orçamento do programa brasileiro de AIDS e como o projeto financiado pelo Banco Mundial está sendo implementado nacionalmente.

Hoje em dia, estamos seguros que o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS não passa pela existência de recursos financeiros, mas também pela forma como esses recursos são geridos e empregados. Nosso maior temor é que a banalização da epidemia de HIV/AIDS já esteja ocorrendo. Que a falta de planejamento de médio e longo prazo e o não compartilhamento com a sociedade civil das metas do PN DST/AIDS criem ações setorializadas, fazendo com que os recursos sejam pulverizados. Que assim como algumas vezes as ONGs executam tarefas que são do Estado, da mesma forma realizações do Estado se confundam com atividades das ONGs.

Acreditamos que o PN DST/AIDS está consciente do impacto do Projeto do Banco Mundial, principalmente no que diz respeito às atividades desenvolvidas pelas ONGs. Para a grande maioria delas o financiamento via o Projeto do Banco Mundial é o único apoio que a entidade possui. Este e outros tópicos devem ser considerados quando da mudança governamental. Ao mesmo tempo, essas indagações nos fazem pensar que seria produtiva a realização de um balanço, por parte do PN DST/AIDS, sobre o que foi realizado nesse período com os recursos disponíveis para o programa brasileiro de AIDS e os compromissos que a próxima gestão terá que cumprir. Após quase dez anos da criação do programa brasileiro de AIDS, julgamos que a realização desse balanço é mais do que necessário; é inadiável.

Por tudo isto, a ABIA acredita que é tempo de avaliar, tempo de prestar contas, tempo de mudar.

BETINHO LANÇA CURA DA AIDS

*André Luiz Câmara**

Em edição bilíngüe português/inglês, o livro A Cura da AIDS, de Herbert de Souza, com selo da Relume Dumará, reúne seis textos organizados por Richard Parker, que vão desde uma palestra proferida na Faculdade de Direito da USP sobre Direitos Humanos dos portadores de HIV, até uma carta endereçada a Fidel Castro em protesto à política segregacionista do governo cubano em relação aos doentes de AIDS. No artigo **A AIDS não é mortal, mortais somos todos nós**, Betinho diz que "é necessário ver a AIDS como uma doença que poderá ser curada, tratada e controlada e não como morte imediata e inelutável". E acrescenta: "viver sob o signo da morte não é viver. Se a morte é inelutável, o importante é saber viver, e para isso é importante reduzir o vírus da AIDS à sua real dimensão: um desafio a ser vencido", afirma.

Como não poderia deixar de ser, o articulador nacional da Ação da Cidadania contra a Miséria e Pela Vida, e presidente da ABIA, fala também em AIDS e pobreza: "o apartheid social se manifesta. Quem é rico se trata e tem uma qualidade de vida muito melhor. Quem é pobre sofre e morre sem condições mínimas de atendimento", lamenta. Betinho, ao final, dá se conta de que "a cura da AIDS existia antes mesmo de existir e de que seu nome era vida".

A Cura da AIDS
de Herbert de Souza
Relume Oumará
94 páginas

** Jornalista*

Faleceu em maio último o nosso companheiro de trabalho - incansável na luta contra a epidemia - José Carlos Lopes de Almeida. A ele todo o nosso amor; dele fica a saudade.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E AIDS

Paulo Roberto Teixeira*

Políticas públicas é um tema que freqüenta a maioria dos debates sobre a epidemia de HIV/AIDS no Brasil. Na maioria das vezes, no entanto, pecamos ao considerar como políticas públicas somente as ações e decisões relacionadas às instituições públicas de saúde.

Ao contrário, devemos entender políticas públicas como sendo o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo estado brasileiro para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta. Em outras palavras, uma determinada política pública é a resposta que o Estado dá a uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade.

Ao responder, o Estado empresta ao problema maior ou menor importância, define seu caráter (social, de saúde, policial, etc.), lança mão de instrumentos legais para seu equacionamento, define responsabilidades (ministérios, congresso, judiciário, etc.) e adota, ou não, planos de trabalho (ou programas).

A resposta do Estado atende ou privilegia o interesse do todo ou de setores da sociedade, de acordo com os poderes de quem apresenta a demanda: poder político, econômico, técnico, administrativo, de mobilização e pressão, etc.

Embora tenham sido adotadas por algumas unidades federadas, já no início da epidemia, as políticas públicas relacionadas à AIDS foram bastante tardias no âmbito federal. Somente em 1985, sob pressões diversas, o Ministério da Saúde veio a reconhecer a AIDS como um problema de saúde pública e estabeleceu as primeiras diretrizes para o seu enfrentamento.

Desde então, as políticas públicas relativas à AIDS no Brasil têm sido, majoritariamente, emanadas do setor público de saúde onde também têm sido desenvolvidas, em grande parte, as ações programáticas.

É como se o conjunto do Estado tivesse caracterizado a AIDS como um problema essencialmente de saúde e designado o Ministério e secretarias de saúde para responder em seu nome. Veremos adiante que isto não é totalmente verdade, na medida em que várias outras instituições que compõem o Estado brasileiro adotaram políticas públicas não necessariamente coerentes com aquelas emanadas do "porta-voz" oficial, ou seja, do setor saúde.

Mesmo com ressalvas é necessário reconhecer que o país obteve avanços importantes nas políticas públicas relativas à AIDS, principalmente quando comparadas àquelas adotadas por outros países.

Embora os planos, ou programas, utilizados para traduzir as políticas adotadas tenham-se caracterizado pela descontinuidade e abrangência limitada, avanços foram obtidos, particularmente na área da saúde. Seus melhores exemplos são a vigilância epidemiológica dos casos, o controle de qualidade do sangue, a assistência médica e a distribuição de medicamentos.

É indiscutível que os avanços obtidos, tanto nas políticas públicas como nas ações programáticas decorreram da atuação articulada e sistemática dos setores progressistas da saúde, da mobilização e militância das organizações não-governamentais e da pressão da opinião pública intermediada pela imprensa.

Também deve ser considerado o fato da epidemia afetar, direta ou indiretamente, pessoas de classe média, com um mínimo de articulação política, inseridas no mercado formal de trabalho e, freqüentemente, formadoras de opinião.

A denúncia, a fiscalização e a reivindicação sistemáticas forçaram as portas dos hospitais e foram decisivas para o controle, ainda que parcial, da qualidade do sangue; a discriminação foi sendo posta de lado pelo discurso oficial e a solidariedade passou a ser o tom dominante; direitos trabalhistas têm sido garantidos pela justiça e as representações comunitárias foram legitimadas.

Ao mesmo tempo, o sistema público de saúde, embora em crise, oferecia espaço que permitia a ação dos profissionais progressistas e comprometidos com o problema.

Sendo críticos e exigentes, podemos dizer que todos esses ganhos foram parciais e têm sido neutralizados pelo avanço da epidemia e pelo tempo necessário para serem obtidos. Devemos lembrar que a população não tem acesso a preservativos, que as campanhas são esporádicas, que não há leitos hospitalares suficientes e que a sobrevida média no Brasil é 4 vezes menor que nos países do primeiro mundo e, principalmente, que a infecção avança a passos longos.

Se estamos diante de políticas públicas inadequadas e ações insuficientes, o que será do futuro próximo já que os afetados pela epidemia estão se concentrando, cada vez mais, nos setores pobres e marginalizados da população?

Dissemos, anteriormente, que outros setores do estado, além da saúde, produziram políticas públicas para AIDS. Ao lembrarmos de algumas delas, talvez possamos ter alguma idéia das nossas possibilidades quando pobres e marginalizados passam a ocupar a cena.

É sabido por todos que o sistema carcerário do país realiza triagem sorológica compulsória de todos os detentos. Desconheço a existência de qualquer medida efetiva de prevenção ou assistência decorrente desta prática. Podemos, no entanto, imaginar o volume de preservativos que poderiam ter sido distribuídos, gratuitamente, com os recursos que financiam esta prática.

Embora as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde sejam explicitamente contrárias a este procedimento, desconheço que isto jamais tenha sido motivo de protesto ou indignação, apesar do sucesso que a divulgação do número de infectados faz na imprensa e nos eventos científicos.

Poderíamos, também, falar da triagem sorológica e confinamento de menores abandonados em instituições públicas, do tratamento dado às mulheres pobres que procuram serviços públicos e credenciados para o parto ou dos projetos de prevenção entre usuários de drogas, interrompidos por determinação legal. É evidente que estas pessoas não têm importância

econômica, não formam opinião, não têm porta-vozes ou poder de pressão para garantir direitos essenciais.

As perspectivas se tornam mais preocupantes quando observamos a fuga ou desarticulação dos quadros progressistas do setor saúde e quando constatamos que as organizações não-governamentais reduziram, visivelmente, sua militância política. Não se trata de desqualificar os projetos para os quais as ONGs voltam hoje sua atenção nem de minimizar o trabalho de resistência de muitos profissionais de saúde. Trata-se de reconhecer que para garantir os avanços obtidos e se adequar às novas faces da epidemia serão necessárias políticas e ações que transcendam os limites e possibilidades das instituições públicas de saúde. Trata-se de reconhecer que, para serem adotadas, serão necessárias novas estratégias de pressão social que envolvam novos atores, e que estão além dos projetos de intervenção e da ação representativa. É difícil preconizar o uso de preservativos se este continuar custando R\$ 1,00, nem imaginar que a distribuição gratuita vá dar conta da demanda nacional.

Não podemos pensar em controlar a epidemia sem promover a prevenção entre usuários de drogas e nem esperar o desenvolvimento de estratégias adequadas enquanto estas forem consideradas estímulo ao consumo.

Não podemos esperar impacto das campanhas de prevenção enquanto forem licitadas como o são as compras de equipamentos e dependerem da boa vontade das emissoras concessionárias do governo para não serem veiculadas somente após a meia-noite.

Não podemos esperar qualidade de vida para os doentes se o seu acesso aos serviços prestados pelos seguros-saúde depender, constantemente, de uma ação judicial.

Não podemos pretender que as empresas privadas adotem uma política de não discriminação enquanto o Congresso Nacional e outras instituições públicas exigirem sorologia pré-admissional.

Não podemos pretender conhecer adequadamente a epidemia e seu impacto em nosso meio, enquanto a pesquisa e a investigação dependerem somente da obtenção de recursos internacionais.

Estas e inúmeras outras questões estão afetas a instituições econômicas, da justiça, do legislativo etc. e seu equacionamento não será satisfatoriamente obtido tão somente pela intermediação do setor público de saúde ou pela execução adequada do projeto do Banco Mundial.

Será necessário provocar o resgate, adequação e ordenamento das políticas públicas existentes, em um conjunto coerente, harmônico e articulado que se constitua uma política pública de governo e de estado.

O contrário poderá ser a banalização ou endemização simbólica da epidemia de HIV/AIDS que irá se juntar a outras mazelas nacionais como a tuberculose, a malária, a hanseníase, a fome, a cólera e a violência que o estado tem encarado com complacência e o país com resignação.

* Coordenador do Núcleo de AIDS do Instituto de Saúde/SP Consultor do Programa Estadual de AIDS do Estado de São Paulo

IV ENCONTRO NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS

Nos dias 08, 09 e 10 de setembro próximo será realizado o **IV Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS**, organizado pela ABIA e Grupo Pela VIDDA/RJ. Considerando-se as características e dimensões do evento, este ano ele ocorrerá na UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), instituição que tem como característica abrir espaços à manifestação do movimento social organizado.

O IV Encontro Nacional tem como objetivo garantir o intercâmbio entre as ONGs/AIDS, o Poder Público e demais organizações que atuam com projetos sociais. Visa, também, atualizar e repassar as experiências e o conhecimento acumulado ao longo desses anos de trabalho político e de intervenções. Neste sentido, procura assegurar uma maior mobilização e participação da sociedade organizada no debate e no compromisso social em torno da questão da epidemia de HIV e AIDS.

Assim, o evento marca posição tanto na discussão específica acerca da epidemia, como também no debate mais abrangente sobre nossas lutas e conquistas sociais. Enfatizamos, no entanto, que o IV Encontro Nacional tem como prioridade dar voz às pessoas que vivem, direta ou indiretamente, com HIV/AIDS.

Cabe ressaltar aspectos importantes durante o processo de organização e estruturação do evento. Em primeiro lugar, a incorporação, na medida do possível, das sugestões e propostas advindas das Fichas de Avaliação do Encontro de 1993, procurando abranger o maior número de assuntos relevantes para aqueles que vivem e trabalham com AIDS. Dessa forma, foram criados espaços diferenciados para a apresentação de trabalhos temáticos (painéis) e trabalhos práticos (oficinas). Destacamos a ênfase dada à exposição dos trabalhos realizados pelas ONGs/AIDS, referenciados em projetos e atividades específicas, importantes na consolidação de uma determinada prática social. Além disso, as oficinas terão inscrições prévias e um número limitado de participantes, possibilitando a realização efetiva de um trabalho prático.

Ressaltamos, por fim, a estruturação de um fórum de discussão sobre os Programas Partidários dos candidatos à eleição/94 e suas respectivas propostas de saúde pública/AIDS, face à atualidade e relevância dessa programação em nosso contexto político.

O IV Encontro Nacional organiza-se em mesas redondas, exposição de trabalhos, workshops, mostra de vídeos, poster, arte, teatro e show. Além disso, nos dois dias que o precedem, será realizada a I Jornada Nacional de Vacinas ANTI-HIV, nas dependências da Companhia Brasileira de Transportes Urbanos-CBTU.

A I Jornada Nacional objetiva providenciar elementos básicos à discussão, atualização e acompanhamento das questões relacionadas às experiências de vacinas anti-HIV no Brasil.

Comissão Organizadora ABIA e Grupo Pela VIDDA/RJ

VIDA ANTES DA MORTE

Richard Parker*

A AIDS nos ensina muitas coisas. Talvez mais do que qualquer outra coisa, a epidemia nos ensina a importância da memória - da nossa capacidade de superar a dor e o sofrimento das nossas perdas lembrando, e valorizando, o brilho daqueles que perdemos.

Mais de dois anos já passaram desde a morte de Herbert Daniel. Poucas pessoas nos ensinaram tanto sobre a luta pelos direitos humanos e pela dignidade - sobre o que significa viver com HIV e AIDS, especialmente em um país como o Brasil, no fim do século XX.

Mais de quatro anos se foram desde a publicação da primeira edição de *Vida Antes da Morte/Life Before Death* (Jaboti, 1989). Poucos textos contiveram tantos ensinamentos quanto os artigos reunidos neste pequeno livro. Escrito no calor da paixão, durante o que certamente foi um dos momentos mais profundamente criativos de sua vida, durante os meses imediatamente seguintes ao seu diagnóstico como portador da AIDS, os ensaios apresentados em *Vida Antes da Morte/Life Before Death* marcam um dos momentos mais importantes na história coletiva da epidemia de AIDS. Talvez mais que qualquer outro livro, *Vida Antes da Morte/Life Before Death* assinala a virada, no final dos anos 80, quando o mundo começou a perceber que existe de fato vida antes da morte, que a infecção pelo HIV e até a AIDS não podem ser equiparadas a uma fatalidade inevitável, que essa equiparação produz uma morte social, uma morte civil, infinitamente mais cruel e horrível do que qualquer morte biológica poderia ser. Assinala o momento em que começamos a perceber, embora de modo tentativo e tênue, que é possível viver com HIV e AIDS - o momento em que começamos a perceber que apenas o silêncio pode ser realmente equiparado à morte.

Ao publicar esta segunda edição de *Vida Antes da Morte/Life Before Death*, esgotada há mais de um ano, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) presta homenagem não apenas a um de seus fundadores e membros mais importantes, mas a um dos pensadores que mais profundamente nos ajudaram a entender o que significa viver com AIDS, o que significa basear a resposta à epidemia de HIV/AIDS no princípio da solidariedade, o que significa transformar lição em vida. *Vida Antes da Morte/Life Before Death* foi o grito de guerra de Herbert Daniel. Agora, mais do que nunca, continua a ser nosso próprio grito de guerra – a afirmação mais clara de nossos valores básicos.

**Vida Antes da Morte/Life Before Death, 2ª edição
de Herbert Daniel - ABIA - 64 pág.
Para obtê-lo escreva para a ABIA**

*** Coordenador geral da ABIA**

PROJETO: A GEOGRAFIA DA AIDS NO BRASIL

Francisco Inácio Bastos*
Paulo Roberto Telles**
Christovam Barcellos* * *

MAPEANDO A AIDS NO BRASIL

A idéia de proceder a um mapeamento sistemático da epidemia de AIDS no Brasil nasceu da feliz coincidência de interesses de dois de nós (FIB & CB), então, recém retomados da Europa, onde são cada vez mais importantes as contribuições das modernas técnicas de análise da distribuição espacial das doenças e suas correlações com diversos indicadores sociodemográficos. A nós se juntou, logo depois, o terceiro autor deste artigo (PRT), de volta de um estágio nos EUA. A idéia inicial de utilizar o mapeamento apenas para subsidiar o trabalho principal dos autores foi logo substituída por um esforço contínuo e específico, que, estimamos, não estará concluído antes de dois anos de trabalho.

A tarefa vem se mostrando extremamente complexa em função da fragmentação e/ou disponibilidade de diversas informações essenciais à sua realização, especialmente as relativas ao último censo e correlatas. Dispondo de dados básicos sobre a epidemia, gentilmente cedidos pelos Drs. Euclides Castilho e Lair Guerra de Macedo Rodrigues, de equipamento e programas de propriedade do DIS/CICT (Departamento de Informações para a Saúde/Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz) da FIOCRUZ, e de diversos mapas cartográficos tem sido possível digitalizar os cerca de 1.500 municípios que hoje possuem casos notificados da doença, assim como tabular alguns dos seus indicadores sociodemográficos básicos.

Abaixo, apresentamos alguns dos primeiros resultados, expressos numa maneira sumária e em linguagem não-técnica, de modo a servir à reflexão e discussão por parte de pessoas externas ao meio acadêmico.

A DINÂMICA DA EPIDEMIA DE AIDS NO BRASIL

Como já observaram diversos autores (uma boa referência são os textos publicados na coletânea *A AIDS no Brasil* – ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará, 1994), a epidemia de AIDS vem mudando de características em nosso meio. Sem querer repisar análises já realizadas pelos autores da referida coletânea, parecem claras, hoje, as seguintes tendências básicas:

- aumento da participação das mulheres dentre os novos casos da doença;
- aumento da relevância da transmissão heterossexual;

- aumento da participação do segmento dos usuários de drogas injetáveis entre aqueles mais atingidos pela doença;
- “proletarização” ou “pauperização” da epidemia, ou seja, a constatação de que um número crescente de casos vem sendo notificado entre pessoas mais pobres, o que pode ser aferido tanto por indicadores como a menor escolaridade dos casos mais recentemente notificados se comparados aos casos notificados no início da epidemia, como através de indicadores geoeconômicos, p.ex., o deslocamento para regiões periféricas e mais pobres das metrópoles mais atingidas, como São Paulo (ver o trabalho de Granjeiro em *A AIDS no Brasil*);
- disseminação da epidemia para o conjunto do território nacional;
- mais recentemente, passa-se a discutir tendências como a "interiorização", ou, a nosso ver incorretamente, a "ruralização" da epidemia, da qual nos ocuparemos com maior detalhe no presente texto.

INTERIORIZAÇÃO OU RURALIZAÇÃO?

Iniciamos o nosso trabalho pela análise da distribuição dos casos segundo as Unidades da Federação (trabalho apresentado na X Conferência Internacional sobre AIDS, no Japão). Desejávamos comprovar nesse trabalho que a epidemia possui, em nosso meio, uma distribuição seletiva (não aleatória) nos diversos Estados e Territórios e avaliar as perspectivas de sua interiorização.

Se a epidemia se distribuísse de forma absolutamente homogênea à população brasileira de um modo geral, haveria uma coincidência espacial entre a localização dos pontos que representam a média espacial da distribuição geográfica da população como um todo e daqueles que representam a distribuição ponderada dos casos de AIDS. Esses pontos, calculados por uma planilha computadorizada, são denominados Centros Gravimétricos. Como era de se esperar, esses Centros Gravimétricos (CGs) da população em geral e dos casos notificados de AIDS não se mostraram coincidentes quando visualizados num mapa.

O estado de São Paulo, principalmente, funcionou como um ímã (tecnicamente - atrator) dos CGs de AIDS, que se posicionaram ao sul dos CGs da população em geral, em decorrência do fato de que a epidemia lá se iniciou e continuou/continua se difundindo com taxas elevadas de incidência, numa população de grande tamanho.

Mas, mais importante do que isso, foi observar a tendência da epidemia ao longo dos anos, de modo a analisar alterações nas suas características. Isso foi feito mediante o cálculo ano a ano dos CGs da AIDS (de 1987 a 1993), comparando-os aos CGs da população, segundo os censos realizados nesse período de tempo (os censos de 1980 e 1991). O que foi possível observar é que tanto os CGs referentes aos casos de AIDS quanto aqueles relativos à população de um modo geral, embora com dinâmicas diversas, vêm se deslocando segundo um eixo que corta o interior de São Paulo e parte das Regiões CentroOeste/Norte,

embora o número restrito de informações derivadas de uma análise de dados tão agregados só permita inferências de caráter mais genérico.

Num momento posterior, através de análise em curso da distribuição de casos por Municípios, foi possível observar a relevância dos Municípios de médio porte e maior peso regional, no processo de interiorização da epidemia. O fato de cerca de 74% da população brasileira morar em cidades e da dinâmica da epidemia da AIDS ser dependente de relações multipessoais, faz com que tenham maior relevância localidades onde uma maior densidade populacional favorece essas interações e que, portanto, observemos um movimento de interiorização e não propriamente de "ruralização" da epidemia. Dito de outra maneira, se é verdade que a epidemia afeta hoje diversos Municípios fora das Regiões Metropolitanas e sua circunvizinhança, essa difusão ainda está basicamente restrita a Municípios de tamanho médio e maior importância na dinâmica econômica regional - p. ex. portos, entroncamentos rodoferroviários, regiões agroindustriais.

AFRICANIZAÇÃO?

Um termo que vem sendo muito utilizado no Brasil, segundo nossa opinião de forma incorreta, é o de uma suposta "africanização" da doença. As incorreções são de várias ordens. Em primeiro lugar não existe uma única epidemia "africana", mas epidemias com características inteiramente diversas nas diferentes regiões geográficas do continente africano. É comum que pessoas que não conhecem com maior detalhe a situação africana extrapolem informações de uma região específica do Continente - a África subsaariana, para o seu conjunto, constituído, de fato, de um rico mosaico de culturas e regiões geopolíticas.

Igualmente, não há grande semelhança entre a dinâmica da epidemia entre nós e a da África subsaariana, com exceção da relevância crescente da transmissão heterossexual e do número de mulheres contaminadas. Entre as inúmeras diferenças é importante observar que cerca de um quarto dos casos novos de AIDS no Brasil vem ocorrendo entre usuários de drogas injetáveis, segmento virtualmente ausente dos países da África subsaariana mais afetados pela epidemia como a Zâmbia, Uganda e Ruanda, embora hoje observável em certos países daquele Continente, como a Nigéria.

Mas as maiores incorreções derivam da completa disparidade geoeconômica entre esses países e o Brasil, o que faz com que as diferenças quanto às correlações entre a disseminação da epidemia nessas duas regiões e indicadores sociodemográficos saltem aos olhos através da simples observação comparativa dos mapas.

O tamanho das nossas metrópoles e a magnitude da atividade industrial brasileira determinam fluxos distintos dos observados na África subsaariana de produtos, capitais e mão-de-obra - fatores essenciais à concentração e deslocamento de pessoas e portanto à difusão de uma epidemia que depende principalmente da interação sexual sem proteção ou do uso compartilhado de drogas injetáveis.

Como mostram inúmeros trabalhos, entre os quais se destacam, em nossa opinião, os da Universidade de Cambridge, na Inglaterra, a epidemia de AIDS naquela região da África se

corre/aciona a interações secundárias e fatores tais como o deslocamento de tropas nas contínuas guerras civis da região ou o ritmo de produção e recrutamento de mão-de-obra de uma economia basicamente agrícola, além das rotas de transportes de cargas, segundo eixos com características diferentes de nossa malha viária.

Portanto, o termo "africanização" nos parece inteiramente inadequado para descrever, ainda que por aproximação, a epidemia em nosso meio, tanto no início da epidemia entre nós como hoje.

NOTAS FINAIS

Pensamos, que se quisermos entender adequadamente a dinâmica da epidemia entre nós, visando subsidiar a melhor alocação de recursos e a implementação de estratégias preventivas, teremos pouco a ganhar "importando" idéias tanto "simples" e altissonantes como inadequadas, como a de uma suposta repetição entre nós de um padrão "africano", ou por outro lado os desdobramentos de um padrão "europeu/norte-americano". O trabalho da equipe liderada por Jonathan Mann (ver A AIDS no Mundo – ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará, 1993), relativo à difusão da epidemia no que ele denominou de "áreas geográficas de afinidade" vem contribuindo para a substituição dos padrões geográficos estanques anteriormente utilizados.

A análise da distribuição geográfica revela-se um instrumento muito útil para o planejamento e para uma recomposição da dinâmica histórica da epidemia, Já que a importante defasagem entre infecção e notificação de caso só permite **esboçar** tendências com relação ao quadro presente da epidemia. A chance de intervir, de forma dirigida, em locais com poucos casos notificados mas com tendência observável de um crescimento importante desses números é uma das alternativas que essa análise pode proporcionar.

Mas antes de tudo, temos a oportunidade de "desenhar" o perfil da epidemia em nosso meio, pois nos parece claro que a epidemia retrata as imensas disparidades que, infelizmente, marcam a cara do Brasil.

***Pesquisador visitante do DISCICT/FIOCRUZ e Pesquisador do NEPAD/UERJ**

****Pesquisador do NEPAD/UERJ**

*****Pesquisador visitante do DISCICT/FIOCRUZ**

OFICINA DE TEATRO EXPRESSIONISTA PARA HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Vagner de Almeida*

Desde agosto de 1993 vem sendo realizada a **Oficina de Teatro Expressionista (Sexualidade e AIDS)**. A oficina integra o **Projeto Homossexualidades** desenvolvido pela ABIA e o Grupo Pela VIDDA do Rio de Janeiro e São Paulo. Durante esse primeiro ano de trabalho, em reuniões semanais, uma média de 45 a 50 pessoas se engajaram na oficina, o que tornou essa atividade uma das mais importantes do projeto. Construído na base do entendimento que a informação em si é insuficiente para produzir mudanças de comportamento frente à epidemia de HIV/AIDS, a Oficina de Teatro Expressionista (Sexualidade e AIDS) complementa, de maneira significativa, as atividades informativas do projeto, oferecendo um espaço para trabalhar, coletivamente, os desafios e dificuldades emocionais e eróticas postos em jogo pela epidemia.

O Teatro Expressionista é uma forma artística e psicológica do ser humano expelir tudo que está adormecido, oculto, retraído, impaciente dentro de cada pessoa. Esta modalidade de arte faz com que os participantes expressem suas bifacialidades sem temer a crítica alheia. Trabalha-se a auto-estima, a valorização do EU, deixa-se a parte a autopiedade e avança-se em direção da verdadeira expressão que há em cada um, que se propõe a se expor. No interior das pessoas há muito o que ser desvendado, até por ela mesma, e é esse interior que a metodologia Expressionista busca desvendar.

Em uma linguagem metafórica podemos dizer que a oficina abre caminhos para que cada um tire de si tudo que é possível e impossível de expor. É uma modalidade de arte que nasce de dentro para fora. Lança-se o tema que irá ser debatido na arena, os gladiadores se armam e se fecham para não demonstrar que sofrem com aquela emoção, o Mediador começa lentamente a vasculhar os labirintos internos de cada um, chegando ao centro da emoção máxima. Enterra-se a espada, que fere profundamente o atacado, com histeria emocional o indivíduo começa a lutar para tentar segurar a sua emoção mais íntima, porém ele mesmo sente a necessidade de expelir esses carnegões, que por toda sua existência o têm atormentado. É o momento exato de começar a falar, defecar, micar, vomitar, ejacular, minar tudo que está confuso no seu interior. A pessoa quer falar, mas tem medo do estigma, da besteira que possa ter criado para ela mesma perante a sociedade que o rodeia. Com a técnica Expressionista, a resistência do não se expor começa a perder a força e com isto o indivíduo começa a reconhecer a sua auto-estima, redescobre a sua cidadania e enfrenta a sociedade com a cabeça erguida.

O Teatro Expressionista surgiu na Alemanha em um momento em que as pessoas necessitavam voltar a pensar por elas mesmas e não pela cabeça dos ditadores de preceitos de ética e moralidade. Havia a necessidade de despertar de dentro para fora e parar de

receber as coisas que eram impostas de fora para dentro. Nada se criava com espontaneidade, tudo era ditado como o fazer ou deixar de fazer. Pensadores e artistas começaram a divulgar essa nova filosofia de vida. Como seguidores o movimento teve os mais oprimidos, considerados desvairados pela sociedade: prostitutas, homossexuais, boêmios e tantos outros que fugiam dos padrões de moralidade familiar e religiosa. Desde então surge uma nova modalidade de pensar e agir mesmo sofrendo todo tipo de interferência e oposição.

Seguindo o princípio que cada um é responsável por suas atitudes e comportamentos a oficina tem como objetivo resgatar a confiança que o homossexual perdeu ou tem medo de encontrar por se achar como minoria. Em sessões semanais o Mediador pergunta, democraticamente, o que as pessoas gostariam de atuar naquela noite. Escolhe-se o tema que dará um leque imenso para outros temas. Rodeia-se sempre a sexualidade de cada um, começando sempre com o coito anal ou a felação. A princípio gargalha-se com as histórias ou estórias dos mais soltos para falar sobre si ou relatar fatos de terceiros. Tudo no início a olho nu não passa de um grande teatro de absurdo misturado com comédias baratas e quase chegando às tragédias gregas, porém tudo não passa de um ritual para alcançarmos o Teatro Expressionista, lugar onde os participantes começarão a falar de si e não dos outros. Deixando o campo livre as emoções fluem e as fezes adormecidas surgem como lava de um vulcão raivoso. Deparar-se com as suas intimidades perante os companheiros é muito difícil para muitos, mas todos sentem a necessidade de falar tudo que estão sentindo naquele momento. Nesse momento as pessoas descobrem que são as próprias carcereiras de suas emoções. Abrem a jaula que está apinhada de neuroses, frustrações, raivas, tristezas e muita angústia. Principiando esta liberdade eles estão aptos a relatar tudo por noite a dentro. Há pessoas nas oficinas que relutam em deixar a liberdade de expressão agir em seu ser fazendo com que ele consiga se livrar de tantos personagens mal resolvidos.

É observado que através dessa metodologia Expressionista a família dos participantes tem um grande destaque negativo em suas vidas. A porcentagem da não aceitação da homossexualidade é muito grande. Com isto o homossexual masculino, nesta oficina, se mutila e se resguarda como um cofre sem chave, para abri-la só arrombando abruptamente, causando algumas vezes grande preço emocional ao indivíduo. É relatado que esta modalidade de atividade é um processo que os homens encontraram para poder manifestar-se como eles desejam. Constatam que é possível perder o pudor sem causar danos a outros ou a si mesmo. O corpo é a sua arma e com ele é possível se defrontar com a sociedade. A terapia do toque-sensual-corporal libera o ser de muitas seqüelas ao seu redor. O abraço é um instrumento usado no encontro da auto-estima e aproximação com os outros e do próprio EU. Até então muitas pessoas não conheciam o ato de se tocar sem ser socialmente forçado ou sexualmente agindo. Redescobre-se o sexo seguro através dessa metodologia Expressionista, que demonstra aos participantes que a penetração anal nem sempre é necessária para encontrar-se o prazer. Muitas pessoas se deparam com a imensa escuridão que há dentro dela, escuridão essa provocada pela sociedade: com habilidade, durante as sessões, ela começa a descobrir uma lenta e vibrante labareda de luminosidade crescente no seu interior.

A prevenção a AIDS é um dos fatores bem desenvolvidos na oficina, mas não é mais o abre-alas da contemporaneidade, pois o estigma é muito mais forte do que esta epidemia. Depois de um ano convivendo com mais de 200 homens que fazem sexo com homens, podemos observar que a metodologia do "usar camisinha" é um clichê muito falho. A necessidade maior está em centralizar no indivíduo que ele é necessário para a sociedade, ele precisa se estabilizar para fortalecer as bases e com isto ele redescobre a sua auto-estima e se previne contra qualquer pandemia. Todos sabem que a AIDS mata, mas para o indivíduo de quem a sociedade tirou a cidadania a importância do viver ou morrer é tão igual que para ele um ou outro será sempre a mesma coisa. O Teatro Expressionista, nesta modalidade, resgata a plenitude da existência.

Os debates sobre as sessões em que um homossexual estigmatiza a classe dos homossexuais são abordados com grande veracidade pelos participantes. Deixando o indivíduo se expor ele expõe o que realmente pensa sobre as suas atitudes e comportamentos e sobre as atitudes e comportamentos dos outros. O seu lado nocivo é demonstrado democraticamente e observado pelos demais. O Mediador toma conta para que não haja manifestações conflitantes, pois a lei da oficina é que qualquer um ali dentro pode pensar em voz alta, sem que seja interferido pelos participantes. O autocontrole de cada um é algo a ser observado e interpretado de maneira diferente. Uns odeiam o que o estigmatizante está falando, outros tomam-se indiferentes, pois aprenderam a não se deixar contaminar com opiniões repulsivas e retrógradas, outros não conseguem alcançar o grau do assunto então tornam-se alheios, mas o mais importante dessa saga é que o estigmatizador, que é sempre minoria, tenta de todas as maneiras introduzir as suas opiniões na cabeça dos demais. Algumas pessoas que frequentam a oficina desde seu início estabelecem regras para elas mesmas e afirmam-se como defensoras da minoria oprimida e não permitem que atitudes como esta vão muito além do tempo estipulado pelo Mediador.

Quando o participante descobre a sua potencial idade na Oficina, ele fica mais seguro de suas atitudes e consegue expor as suas intimidades sem o receio de ser condenado ou censurado pelos demais. Ele descobriu que a sua cidadania está viva e que ele pode e deve pensar e agir como desejar.

Brinca-se muito com a ignorância e a falta de educação, ensina-se a ouvir e a falar também, desenvolve-se no componente da oficina que a pessoa sentada ao seu lado também é importante e que ela também deve ser ouvida e analisada, criticada e compreendida, alertada e elogiada e que todos juntos têm o dever e a obrigação de despertar nos outros o ato da liberdade de expressão e não da repressão.

No somatório dessa atividade, foi criado aos sábados o encontro técnico teatral para o desenvolvimento de um espetáculo criado pelos componentes da oficina. Com a orientação de um diretor e mediador este espetáculo está sendo montado como uma criação coletiva baseado nos textos escritos pelos participantes. A peça, provisoriamente intitulada "Cabaret Prevenção", será ensaiada nos próximos meses com previsão de estréia em janeiro de 1995 na cidade do Rio de Janeiro.

***Coordenador da Oficina de Teatro Expressionista**

REINALDO DE SOUZA (texto para dramatização)

Sedução: Ato de uma pessoa induzir outra(s) pessoas a realizar seu(s) capricho(s)

Sedução é a mais bela expressão de conquista na relação sexual.

Seduzir é, primeiro, estar em sintonia com seu corpo, suas necessidades e caprichos, depois é só atacar a presa.

Olhar intensamente dentro dos olhos da outra pessoa até esta baixar o olhar e, conseqüentemente aguarda, e aí, é só se aproximar, tocar de leve o rosto (embora a melhor conquista seja sem o toque), passar no nariz da pessoa, levemente. todos os toques e encostos devem ser feitos com bastante leveza, apenas a expressão facial seduzirá, ajudada pelos leves toques.

O olhar semicerrado; a boca deve, primeiro, esboçar um sorriso, depois, a passada de língua pelos lábios molhados. Um piscar de olhos, uma leve mordida no lábio inferior.. outra mordida, uma nova piscada, acompanhada de um riso um pouco mais aberto que o anterior e.. BOM APETITE!

Seduzir com palavras é outra forma fantástica e fantasiosa de conquistar. Usar elogios com pitadas de erotismo.

Falar em sacanagens bem próximo ao ouvido da pessoa.. Falar não! Sussurrar, de maneira bem melosa, as mais libidinosas formas de transar, é claro, convidar a pessoa diretamente.

A Idéia deve pairar no ar, sem que você se demonstre atacante. Ser vítima, em alguns casos, ajuda muito. Insinuar-se como um bom amante, como carinhoso menino querendo colo.

Entrecortar as frases com respirações fundas e olhares maliciosos.

Seduzir é buscar na outra pessoa tudo que te completaria, sexualmente falando e, conseqüentemente, dar-se, à medida que se consegue o que se necessita, sem egoísmo.

Tudo deve ser partilhado em igualdade, as duas pessoas devem sair ganhando. Ganhando a conquista e a oportunidade de um BIS.

Seduzir é o convite ao algo mais...

A ABIA NA CONFERÊNCIA DO JAPÃO

André Peixoto*

De 7 a 11 de agosto de 1994, será realizada a *X CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE AIDS* em Yokohama, Japão, última a acontecer anualmente, pois passará a ser bienal.

Desde a primeira conferência em Atlanta em 1985, a Conferência Internacional sobre AIDS tem sido o principal fórum para discussões gerais sobre a epidemia de HIV/AIDS.

A Conferência contará com a apresentação oral ou em forma de poster de alguns dos 4.000 trabalhos de pesquisa enviados por mais de 140 países; sessões de plenário para apresentação de recentes descobertas; mesas redondas para trocas de experiências em temas específicos entre profissionais da área de saúde, área médica, pessoas vivendo com HIV/AIDS, grupos comunitários, ONGs e uma sessão especial para revisão dos esforços feitos na última década e planejar as possibilidades para o futuro.

Além disso, a Conferência terá uma área de exibição (stands) na qual as organizações que atuam na linha de frente contra a AIDS poderão exibir os materiais educativos por elas produzidos. A ABIA mais uma vez estará presente, não só como participante, mas também pela 1ª vez com um stand. Essa iniciativa foi possível a partir da aprovação do Projeto de Desenvolvimento Institucional pelo Programa Nacional de DST/AIDS/Ministério da Saúde/Banco Mundial. Esse projeto, inclusive, viabilizou a ida de dois representantes da ABIA.

Richard Parker, Coordenador Geral, além de participar do Comitê do Programa da Conferência na área de prevenção e epidemiologia terá um trabalho apresentado em forma de Poster.

Jane Galvão, Coordenadora Geral, e Simone Monteiro, Coordenadora de Projeto, participarão em mesas redonda.

Veriano Terto, Coordenador de Projeto, fará uma apresentação oral. Renato Quimmel e Simone Monteiro, Coordenadores de Projetos, e os Assistentes de Projetos André Peixoto, Murilo Peixoto e Vagner de Almeida farão apresentação de seus trabalhos em forma de poster.

A participação da equipe da ABIA na Conferência busca na troca de experiência, na coleta de informações relativas às pesquisas e programas desenvolvidos em todo o mundo, o aperfeiçoamento das suas atividades e o aumento do acervo do Centro de Documentação, colocando à disposição de seus usuários as mais recentes informações produzidas sobre AIDS no mundo.

***Assistente de Projeto da ABIA**

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 34 14
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 25
julho/agosto de 1994
Publicação bimestral
Tiragem: 20.000 exemplares
Distribuição interna

Presidente: Herbert de Souza
Jornalista responsável: Mônica Teixeira MT 15309
Conselho editorial: Cláudio Mesquita, Jane Galvão, Murilo Peixoto da Mota
Renato Michael Quemmel, Richard Parker, 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".

SOM E IMAGEM

O acervo de material audiovisual acumulado pelo Centro de Documentação e Informação do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde reúne hoje mais de uma centena de títulos.

São vídeos (educativos, informativos e peças de campanhas diversas) produzidos pelo Ministério da Saúde, secretarias, organizações não-governamentais, empresas, universidades e programas de combate à AIDS de outros países.

O PN DST/AIDS publicou recentemente um catálogo - **Som e Imagem** - repertoriando todo este acervo que se encontra à disposição de pessoas e entidades.

O catálogo, com 48 páginas, contém Índice por títulos, além de ficha-resumo para cada obra repertoriada.

Para solicitar o catálogo SOM E IMAGEM

escreva para:
PN DST/AIDS - Centro de Documentação e Informação.
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios
bloco G - sobreloja
70058.900 - Brasília - DF