

## ABIA 10 ANOS

Nesses dez anos de existência, qual a melhor palavra para definir a atuação da ABIA na luta contra a epidemia de HIV/AIDS? Conscientização? Prevenção? Solidariedade? Mobilização? Independente de diferentes definições ou opiniões, existe uma expressão que serve de base para todas as ações e trabalhos desenvolvidos: o respeito à vida.

Antes de mais nada, este é um momento de reflexão e avaliação. Afinal, em dez anos vimos o aparecimento de muitas faces de uma epidemia que a cada dia se torna mais alarmante e menos controlável; vimos o surgimento de mais medicamentos e tratamentos e menos acesso aos mesmos; vimos a população ficar cada vez mais amedrontada e menos informada; vimos a realização de campanhas governamentais de prevenção mais polêmicas e menos esclarecedoras.

Para refletir e avaliar sobre a realidade de todos nós, nada mais significativo que ouvir a palavra de Betinho, em entrevista exclusiva ao **Boletim ABIA**. Além disso, reproduzimos duas cartas suas enviadas ao presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sobre a questão da falta de controle da epidemia e de sua pauperização no Brasil, como também carta de Rosarina Sampaio, presidente da Associação de prostitutas do Ceará, enviada aos membros da Comissão Nacional de AIDS sobre o seu afastamento da mesma.

Mais do que nunca, a saúde da mulher volta a merecer nossa atenção: dando prosseguimento à série “História Social da AIDS”, acaba de ser publicado o livro *Quebrando o silêncio - mulheres e AIDS no Brasil*, organizado por Jane Galvão e Richard Parker, apresentado na coluna Outras Palavras, que comenta, ainda, outro recente volume da série, *Ruína &: reconstrução - AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea*, de Francisco Bastos.

Tratamentos e assistência é outro tema sempre atual: o jornalista Jacinto Corrêa apresenta um panorama geral do seminário recentemente promovido pela ABIA, que reuniu no Rio de Janeiro especialistas e participantes de todo o Brasil.

Nesta edição, além de notícias sobre novos eventos e publicações, você fica conhecendo também um pouco mais sobre a viagem da ABIA nas ondas da Internet, em artigo do analista de sistemas Jean-Luc Steylaerts.

Dez anos de existência. Dez anos de luta. Este Boletim é dedicado a todos que verdadeiramente colaboraram, colaboram e virão a colaborar com a ABIA na busca de políticas públicas de saúde mais efetivas no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

## ACONTECENDO

### MÁQUINAS DE CAMISINHAS: PREVENÇÃO 24 HORAS POR DIA

O Rio de Janeiro é o primeiro estado brasileiro a receber a máquina de camisinha, importada da França e lançada no último carnaval pela D'altop. Segundo Sérgio Caetano, um dos sócios da empresa, o lançamento da máquina tem como proposta inicial doar 20% da venda de preservativos a instituições e hospitais públicos.

Para quem ainda não conhece o serviço, as máquinas de camisinha, que inicialmente estavam instaladas apenas em quiosques da praia de Copacabana, já começam a fazer parte do panorama de boates, restaurantes, postos de gasolina 24 horas. Além disso, existe um projeto de instalação dessas máquinas em todo o trecho da orla marítima entre o Leme e o Recreio. "O projeto não se limitará ao Rio de Janeiro. Já está sendo lançado em São Paulo e pretendemos, neste momento, também alcançar Brasília e Curitiba", informou Caetano.

### DIREITOS E HIV/AIDS (I)

**HIV, Direitos, Soropositivos** é o nome da cartilha recentemente lançada pelo GAPA/SP, em parceria com o Programa Nacional de DST/AIDS, que, além de interessar a população em geral, também servirá de apoio ao trabalho de pesquisadores, profissionais e organizações comunitárias dedicadas à assistência social e jurídica de pessoas HIV positivas. A publicação tira as principais dúvidas sobre AIDS e direitos (imobiliário, civil, trabalhista e previdenciário), apresentando também os mais significativos resultados e conquistas alcançados, no âmbito social e jurídico, contra o preconceito e a discriminação ao portador do HIV e da AIDS no Brasil. Maiores informações:

GAPA/SP: tel.: (011) 825-8692

fax: (011) 660755

### 8º ENCONTRO INTERNACIONAL MULHER E SAÚDE

Previsto para acontecer em novembro deste ano, o **8º Encontro Internacional Mulher e Saúde** tem nova data para a sua realização: 16 a 20 de março/97 no Rio de Janeiro. O encontro terá *como* tema central Saúde da mulher, pobreza e qualidade de vida, através de quatro tópicos inter-relacionados: globalização, políticas de ajuste, pobreza, sexualidade e saúde reprodutiva, incluindo os temas aborto, HIV, AIDS, tecnologias reprodutivas; saúde, direitos reprodutivos e sexuais da mulher negra, indígena e lésbica; aspectos específicos, como saúde mental, saúde ocupacional, menopausa, doenças crônico-degenerativas, violência e saúde.

Informações pelo tel.: (011) 813-9767, fax: (011) 813-8578

e-mail: [healthmeetin@ax.ibase.org.br](mailto:healthmeetin@ax.ibase.org.br)

### DIREITOS E HIV/AIDS (II)

O Programa Nacional DST/AIDS publicou, no final do ano passado, **Legislação sobre DST & AIDS no Brasil**, visando auxiliar os profissionais ligados a esta questão e dar informações aos cidadãos interessados nos mais diversos aspectos de saúde, mais particularmente no tocante a doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. A publicação pretende fornecer indicativos para a atualização de vários pontos de nossa legislação, adequando-a ao novo sistema político-jurídico criado a partir da Constituição Federal de 1988 e dos novos modelos de intervenção para a prevenção, controle e tratamento das DSTs e AIDS.

### BOLETIM ABIA: DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Gostaríamos de reiterar que o **Boletim ABIA** é distribuído gratuitamente, não podendo ser vendido ou comercializado. Além disso, a ABIA não possui pessoas autorizadas a angariar fundos ou doativos para a realização de suas atividades ou daquelas que esteja apoiando.

## **II CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS**

De 3 a 5 de outubro de 1996 será realizada, na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, a **II Conferência Internacional sobre Saúde e Direitos Humanos**, promovida por The François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School of Public Health. O encontro reunirá várias organizações de todo o mundo que trabalham com estas duas questões. A Conferência tem como um de seus principais objetivos propiciar a troca de informações e experiências entre essas instituições, assim como promover formas de solidariedade e diálogo entre elas. Na pauta, temas como HIV/AIDS: novas fronteiras; direitos e saúde de gays e lésbicas; indústria farmacêutica; dignidade e não discriminação. Os contatos para maiores detalhes são: François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, 8 Story Street, Cambridge, MA 02138 USA

tel.: 1 (617)496-4392

fax: 1 (617)496-4380

e-mail: fxbcenter@igc.apc.org

## **SOBRE O VIII ENCONTRO NACIONAL DE ONGs/AIDS**

Realizado de 3 a 7 de abril, o **VIII Encontro Nacional de ONGs/AIDS** reuniu em São Paulo 117 ONGs e mais de 300 participantes. Uma das ausências foi a da coordenadora do Programa Nacional de DST/AIDS. Em seu lugar compareceu José Stalin Pedrosa. Por outro lado, o Encontro contou, pela primeira vez, com a presença do ministro da saúde, Dr. Adib Jatene.

Na plenária final foi decidido que o IX Encontro será realizado em Brasília, tendo sido eleita a seguinte comissão organizadora: GAPA/DF, GAPA/Porto Alegre, GESTOS/Recife, GIV/São Paulo e Grupo Pela VIDDA/Niterói.

### **MOCÕES DE APOIO**

Durante a *XX Reunião da Associação Brasileira de Antropologia*, realizada em Salvador, de 14 a 18 de abril de 1996, que reuniu profissionais com pesquisas e atuação na área de HIV/AIDS, foram aprovadas, por unanimidade, as seguintes moções:

- 1- Apoio à legalização do contrato de união civil entre pessoas do mesmo sexo;
- 2- Solidariedade aos portadores de HIV/AIDS e “grupos de risco”;
- 3- Apoio à nova lei de entorpecentes e liberação da troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis;
- 4- Revisão da estratégia de distribuição de remédios às pessoas com HIV/AIDS. Os interessados em saber maiores detalhes sobre o encontro e as moções podem contatar o Grupo Gay da Bahia/Centro Baiano Anti-AIDS, pelo telefax: (071 )322-378 e 322-2552.

### **ABIA EM RITMO DE LANÇAMENTOS**

Além de mais dois volumes da série História Social da AIDS sobre os temas mulher e drogas injetáveis (ver seção Outras Palavras, pág. 22), a ABIA está lançando outras duas publicações: *Mulheres Positivas - Guia de sintomas e tratamentos para mulheres vivendo com HIV e AIDS* e *Coleção ABIA*.

Utilizando uma linguagem simples, *Mulheres Positivas* fornece informações básicas às mulheres no convívio com o vírus HIV e com os sintomas relacionados à AIDS, além de elucidar dúvidas em relação a acompanhamento e profilaxia, contracepção e gestação.

*Coleção ABIA* é uma publicação periódica criada para reunir informações sobre um determinado assunto relativo a HIV/AIDS e divulgá-las de maneira ampla - seu projeto gráfico permite que as folhas, soltas, possam ser reproduzidas. *Coleção ABIA* traz, em seu número inicial, a *Série Tratamentos*, apresentando causas, sintomas e tratamentos de algumas das principais doenças e infecções que afetam as pessoas com HIV.

## VANCOUVER: PROGRAMA DE BOLSAS

No princípio do ano fui convidada para integrar o *comitê do Programa de Bolsas da XI Conferência Internacional de AIDS*, a se realizar em julho em Vancouver, Canadá. Inicialmente tive dúvidas se aceitava ou não - opinião semelhante à de alguns integrantes da ABIA - em razão dos seguintes pontos: alguns grupos poderiam pensar que eu iria favorecer a amigos; insegurança sobre o convite: na verdade, nunca estamos seguros do porquê de nos convidarem etc. Ao final, resolvi aceitar porque penso que temos dado muita força para que pessoas integrantes de ONGs sejam reconhecidas e ocupem posições como essa. Ao mesmo tempo decidi não enviar pedido de bolsa nem dar cartas de recomendações, evitando, assim, comprometimentos pessoais.

Recebi a apresentação dos critérios de escolha, onde se destacavam algumas prioridades: pessoas que trabalham em ONGs, em grupos comunitários, pessoas soropositivas, mulheres, pessoas de países em desenvolvimento, além de dar bolsas preferencialmente a pessoas que nunca haviam recebido, sendo que cada um desses itens possuía uma pontuação específica. Também se levava em conta, a partir do formulário geral, como a pessoa divulgaria o que tivesse aprendido na Conferência quando regressasse a seu país. Muitos dos integrantes das ONGs conhecem o formulário e o tipo de documentos solicitados.

Nos dias 11 e 12 de abril realizou-se em Vancouver a reunião do Comitê do Programa de Bolsas, na qual estiveram presentes: Jane Galvão (América Latina/Brasil), Shaun Mellors (Internacional/GNP+), Lucy Nkya (África/Tanzânia), Zdney Kurka (Europa/Praga), quatro pessoas de ONGs do Canadá, Peggy Florida (CIDA/Agência de Cooperação do Canadá), Ida Giordano (Coordenadora do Programa de Bolsas da XI Conferência/Canadá), Michael Rekart (*Co-chair* da Conferência/Canadá) e três pessoas do *staff* da Conferência, como Andrew Johnston, do Fórum Comunitário.

A princípio, sabíamos que havia poucas verbas. O Programa recebeu um total de 3.275 pedidos de bolsa e, destes, apenas 2.206 estavam completos. Até o momento, foi possível dar bolsas integrais ou parciais a quase mil dessas pessoas. Uma tendência foi dar bolsa integral a pessoas de países em desenvolvimento.

Na reunião foi apresentada uma lista com o número total de pedidos de bolsa por regiões. Esta relação não continha o nome das pessoas e sim o número de registro, região, país, sexo, *status* HIV, se era ou não de grupo comunitário, o que havia solicitado (passagem, hospedagem etc.), a pontuação e o que havia recebido. O trabalho de pontuação, feito por um programa de computador, foi realizado pelo pessoal da Conferência.

Durante a reunião, um representante do grupo de hemofílicos do Canadá e o representante de Praga queriam saber os nomes dos solicitantes. Os presentes decidiram pôr em votação e a conclusão foi a de que seria melhor não conhecer o nome das pessoas para evitar a acusação de favorecimentos.

Sabíamos que o processo de escolha seria difícil, pois algumas pessoas poderiam ter mentido ao preencher o formulário. Poderiam ter escrito, por exemplo, que eram soropositivas e que trabalhavam em grupos comunitários e não ser verdade. Por outro lado, uma pessoa poderia ter optado por não mencionar sua condição de HIV positiva.

Durante a reunião tentamos mudar alguns pontos, como, por exemplo, fazer uma distribuição mais equilibrada de bolsas entre os diferentes países. Decidiu-se conceder pelo menos uma bolsa por país, ainda que a pessoa não tivesse alcançado uma boa pontuação.

O problema das verbas teve um papel importante. Até a realização da reunião, organizações como USAID Banco Mundial e agências nas Nações Unidas como OMS, UNICEF, PNUD não haviam feito doações para o Programa. Ao mesmo tempo, alguns dos financiadores impunham condições, como verba somente para países da África ou somente para hospedagem, por exemplo.

Minha opinião é de que a possibilidade de financiamento é cada vez menor. Existem mais pessoas trabalhando com AIDS e as verbas das agências financiadoras não crescem na mesma proporção.

Acredito na honestidade das pessoas que coordenam o trabalho de bolsas em Vancouver. Acredito também que a reunião de abril foi uma oportunidade para que tentássemos fazer alguma mudança e conhecer a realidade sobre a falta de fundos que, todos sabemos, afeta os trabalhos em AIDS de uma maneira geral.

Não sei se com o exposto esclareci algumas dúvidas. De qualquer forma, me coloco à disposição para quaisquer outras perguntas.

JANE GALVÃO  
*Coordenadora Geral da ABIA*

## SEMINÁRIO SOBRE TRATAMENTOS E ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS

# AS ÚLTIMAS NOVIDADES EM TRATAMENTOS EM DISCUSSÃO NO RIO

JACINTO CORRÊA  
JORNALISTA

Nos dias 25 e 26 de março último o Rio de Janeiro sediou um importante encontro de especialistas da epidemia de HIV/AIDS: o *Seminário sobre Tratamento e Assistência em HIV/AIDS*, promovido pela ABIA, contando com a colaboração do Grupo Pela VIDDA/SP e de Jorge Beloqui (integrante do NEPAIDS e GIV/SP), bem como com o apoio financeiro da EZE.

A mesa de abertura, formada por Richard Parker (secretário geral da ABIA), Mário Scheffer (secretário geral do Pela VIDDA/SP) e Jorge Beloqui, contou com a participação do sociólogo e presidente da ABIA Herbert de Souza, o Betinho.

Na apresentação oficial, Parker comentou sobre a não prioridade das questões de assistência e tratamento dentro do Projeto do Banco Mundial e sobre a necessidade de se rever a distribuição dos recursos por parte do Programa Nacional de DST/AIDS. Na seqüência, Jorge Beloqui anunciou algumas das principais discussões que seriam levantadas ao longo do seminário, como a dualidade entre saúde pública e lucros dos laboratórios e a questão dos planos de saúde cobrirem apenas parcialmente as necessidades dos usuários HIV positivos.

Mário Scheffer confirmou a falta de medicamentos em São Paulo e lembrou que, apesar dos avanços, o Brasil vive uma das piores AIDs do mundo: "Hoje se fala em novos medicamentos, mas as pessoas ainda têm dificuldade em conseguir AZT. As autoridades, omissas, estão matando nossos amigos".

Encerrando a mesa inaugural, Betinho criticou a política de prevenção no Brasil: "É incompetente, com campanhas parciais, inconsistentes em termos de informação e educação. Para o governo, a epidemia é um festejo carnavalesco, como se fora do carnaval ninguém pegasse AIDs no Brasil" Betinho encerrou sua participação afirmando: "Não sou um doente de AIDs e sim um cidadão com um vírus que ameaça minha saúde. Não me

reduzo à condição de paciente de AIDS ou de hemofílico - isto não é uma profissão. Creio que a AIDS pode ser controlada e vencida".

## **MEDICAMENTOS, PESQUISAS, ÉTICA**

No prosseguimento do seminário, os expositores Dircê Bonfim (professora adjunta da Faculdade de Ciências Médicas do Hospital Universitário Pedro Ernesto/RJ) e Paulo Roberto Teixeira (coordenador do Programa de DST/AIDS do Estado de São Paulo) traçaram um *Panorama Geral sobre Medicamentos e Procedimentos de Diagnóstico*, contando com os comentários de Jorge Beloqui e com a coordenação de mesa de Regina Célia Vieira, responsável pela Assistência Domiciliar do Projeto Criança-AIDS/SP.

Dirce apresentou um histórico dos tratamentos relacionados a HIV/AIDS, lembrando o desconhecimento inicial de alguns diagnósticos e procedimentos em relação à doença e comentando a evolução atual em termos do grande número de medicamentos existentes no mercado. Falou ainda sobre a dificuldade do acesso aos medicamentos oferecidos pelo Ministério da Saúde e sobre a precariedade de pessoal na rede pública: há vagas mas não existem muitos profissionais interessados ou qualificados.

Paulo Roberto afirmou que não existe uma política de medicamentos no país, ainda mais para a AIDS, não havendo uma discussão clara entre os governos federal, estadual e municipal. Criticou também as normas de importação: "Muitas vezes são as mesmas para trazer batatas e ganciclovir".

Em seus comentários, Beloqui salientou a necessidade de uma atenção especial com a questão da privatização, "no sentido de se saber como será o futuro das pessoas HIV positivas nas mãos dos grandes laboratórios".

*Pesquisas em Andamento* foi a segunda mesa-redonda, com exposição de Conceição Acceturi (coordenadora médica do Ambulatório de AIDS do Hospital São Paulo) e de Mauro Schechter (médico e pesquisador do Hospital Universitário do Fundão), com comentários de Mário Scheffer e coordenação dos trabalhos a cargo de José Araújo Lima Filho (presidente do GIV/SP).

Acceturi apresentou os principais resultados das pesquisas acerca do indinavir e comentou sobre o redesenho dos estudos, com possibilidades de dar continuidade ao uso combinado do medicamento com a zidovudina e o 3TC, por exemplo. Schechter forneceu dados sobre o laboratório de Pesquisas em AIDS da UFRJ, os estudos relativos à infecção por dois tipos de vírus ao mesmo tempo e comentou sobre a inclusão do Brasil no circuito das pesquisas internacionais.

Mário Scheffer levantou a questão da necessidade da transparência nos estudos por parte dos laboratórios e pesquisadores. Também comentou sobre o acompanhamento realizado pelo Grupo Pela VIDDA/SP em alguns protocolos de diagnóstico, "nos quais a ética fosse a base para o desenvolvimento dos estudos".



Maria Carolina Guimarães (chefe do laboratório de Soroepidemiologia dos laboratórios de Investigação Científica do Instituto de Medicina Tropical/SP) expôs a respeito de *Protocolos de Pesquisa e Ética*, contando com os comentários de José Eduardo Gonçalves (presidente do GAPA/RS) e de Kenneth R. de Camargo Jr. (professor adjunto do Instituto de Medicina Social/UERJ), que também coordenou os trabalhos da mesa.

Maria Carolina lembrou que a principal questão ética em torno da AIDS diz respeito à omissão do Estado e que as pesquisas precisam seguir as normas vigentes. "É preciso publicar os protocolos de pesquisa para que o conhecimento seja socializado". Kenneth falou sobre a necessidade de um monitoramento contínuo, principalmente em nível local, em função dos poucos recursos disponíveis para pesquisas.

"A ética está presente em todas as relações. O pouco tempo dispensado pelos médicos aos pacientes no repasse das informações dos produtos dos protocolos, por exemplo, precisa ser questionado", acrescentou Gonçalves.

Jorge Bermudez (professor titular da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ) e Sara Kanter (diretora técnica da Associação dos laboratórios Farmacêuticos Nacionais) foram os expositores da mesa *Laboratório e Indústria Farmacêutica*. Raldo Bonifácio (presidente do Pela VIDDA/Niterói) foi o debatedor e Juan Carlos de la Concepción (médico, mestrando no IMS/UERJ), o moderador.

Bermudez colocou o fato do Brasil não ser um país inovador em termos de lançamento de novos produtos: "Investe-se menos de 0,5% do PIB nesta área". Em relação à questão das patentes, Kanter disse ser contra o monopólio das mesmas: "Estamos falando de saúde! O correto é pagar a invenção e os respectivos lucros, não podendo haver um domínio absoluto sobre isso".

"Enquanto a AIDS gerar dinheiro não vão descobrir sua cura". Assim Raldo iniciou seus comentários, reivindicando também a parceria efetiva da comunidade para que os avanços contra a epidemia sejam possíveis e a manutenção dos trabalhos de mobilização e denúncia exercido pelas ONGs.

## **PLANOS DE SAÚDE E PRIORIDADES**

Uma das mesas que gerou maior debate foi *AIDS e Planos de Saúde*, com a presença dos expositores Marcelo Turra (delegado da Comissão de Direitos Humanos da OAB/RJ), Marcia Rachid (secretária da Câmara Técnica de AIDS do CREMERJ) e Regina Carvalho (vice-presidente do Conselho Federal de Medicina), do debatedor Marcelo Rubens (coordenador da Câmara Técnica de AIDS do CREMERJ) e da moderadora Áurea Abbade (presidente do GAPNSP).

Turra comentou sobre os atuais avanços jurídicos no sentido de uma nova interpretação das leis. "É sob esta ótica que temos vencido muitos casos contra as empresas de saúde". Rachid falou sobre a melhor qualidade de vida atual das pessoas HIV positivas e ressaltou a necessidade da ética médica no atendimento aos pacientes; lembrando que é preciso que as

peças continuem lutando pelos seus direitos. Regina falou principalmente sobre os principais aspectos dos projetos de leis em relação aos planos de saúde. Finalizando, Rubens confirmou a posição contrária do CREMERJ em relação aos testes de HIV para o ingresso nos planos de saúde.

A mesa que encerrou o seminário abordou a questão *Política de Assistência*, com depoimentos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Javier Hourcade Bellocq, diretor para a América latina e Caribe da Rede Mundial de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, afirmou que as campanhas confundem prevenção com repressão e que os protocolos caçam cobaias e não pessoas. "É preciso rever o que chamamos de políticas e prioridades de saúde. Em relação ao HIV não somos pacientes. Somos clientes e impacientes".

Júlio Caetano, presidente do Centro de Treinamento e Orientação de DST/AIDS, de São José do Rio Preto, colocou a necessidade da visibilidade por parte das pessoas HIV positivas, "o que deve ser estimulado pelas ONGs locais", e comentou sobre a importância da criação da Rede Nacional de Pessoas HIV Positivas.(RNPHIV+).

"Os chamados avanços são mais teóricos do que práticos no sentido de se preservar vidas. Não acho que a qualidade de vida das pessoas HIV positivas tenha melhorado: o acesso aos tais avanços é mínimo e as dificuldades são as mesmas do início da epidemia", afirmou Nair Brito (contato para a América latina e Caribe da Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS). Rosilda Marinho (coordenadora de projeto do Pela VIDDA/GO) foi a moderadora da mesa, tendo feito várias intervenções durante o seminário, comentando sobre a dura realidade de sua região na luta contra o HIV/AIDS.

# TROCANDO IDÉIAS COM BETINHO

POR JACINTO CORRÊA  
JORNALISTA

## "AIDS É QUESTÃO DE LUTA, NÃO DE FATALIDADE"

*Presidente da ABIA nestes dez anos de existência, Herbert de Souza dispensa apresentações. Nesta entrevista, Betinho comenta a situação da epidemia de H/V/AIDS na última década no Brasil, critica a atual política governamental e avalia o papel que a AB/A vem desempenhando no enfrentamento à AIDS.*

### **COMO VOCÊ FAZ UM BALANÇO DA AIDS NO BRASIL NESTES ÚLTIMOS DEZ ANOS?**

Pelas estatísticas existentes, ainda que deficientes, sabemos que a epidemia de HIV/AIDS nunca foi contida no Brasil. Ela vem mudando de perfil epidemiológico: no início era uma doença ligada aos homossexuais, depois aos bissexuais, logo depois virou uma questão de sangue e de usuários de drogas injetáveis e, hoje, está mais centrada nas mulheres e, conseqüentemente, nas crianças. No início da epidemia tinha-se a idéia de que as mulheres estavam resguardadas, o que trouxe problemas sérios: muitas só descobriram que tinham AIDS quando a doença se manifestou, não podendo fazer qualquer tipo de prevenção.

Também no aspecto sócio-econômico a AIDS é mutante: de uma doença de classe média ela foi adquirindo a cara do Brasil: pobre. Se no passado o panorama já era dramático, devido à falta de acesso a hospitais, diagnósticos, prevenção, atualmente - com o surgimento das novas drogas, de preços exorbitantes - ficou ainda pior: apenas os infectados de classe média para cima têm acesso aos medicamentos. Hoje a AIDS apresenta o coquetel de drogas mais caro do mundo, entre U\$ 1.000 e U\$ 1.500 mensais.

### **COMO VÊ AS RESPOSTAS GOVERNAMENTAIS?**

O Vírus, no Brasil, goza de perfeita e completa liberdade. Quem poderia atuar de maneira mais eficiente e universal no sentido de enfrentá-lo e contê-lo seria o poder público. E é exatamente onde acontece um grave problema: os últimos governos federais, incluindo o atual, não têm sabido responder aos desafios com os recursos disponíveis, tanto em termos de prevenção quanto de tratamentos, nem têm conseguido mobilizar a sociedade para

estabelecer uma parceria de luta contra a AIDS. Há uma coincidência em todos esses governos que talvez explique o porquê desta ineficácia: desde o governo Sarney até o de agora o Programa Nacional de DST/AIDS sempre esteve - por mistérios insondáveis da política - nas mãos de uma senhora chamada Lair Guerra de Macedo Rodrigues, que é, para mim, um dos fatores mais negativos de toda a questão da AIDS no Brasil. Esta senhora é totalmente autocentrada, auto-suficiente, mantendo ao seu redor pessoas que dependem de verbas e financiamentos do Programa, criando um círculo de autoproteção para seu cargo, neutralizando as possibilidades de independência das entidades em fazer críticas e sugestões. A Comissão Nacional de AIDS não passa de uma comissão do "sim, senhora", prestando apenas assessoria à coordenadora, sem qualquer poder deliberativo.

Neste tempo todo esta senhora não foi capaz de perceber que a AIDS não é uma questão só da saúde. É uma epidemia para ser enfrentada, em nível de governo, por uma comissão interministerial, incluindo trabalho, previdência, educação, cultura, saúde, economia, planejamento e com uma representação responsável e forte da sociedade civil, constituída não só por pessoas HIV positivas e seus familiares mas também por instituições médicas, de mídia, cultura e ONGs/AIDS. Essa miopia tem sido uma das causas de um programa tão tacanho. E, no entanto, a Dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues o considera um grande programa. É esta impressão que ela passa para o ministro de saúde da vez, no caso Adib Jatene, e a questão nunca chega ao presidente da República na medida correta. Quando este pergunta ao ministro como está a questão da AIDS, este pergunta à Dra. Lair que diz que vai tudo bem. Quando, na verdade, a realidade é totalmente outra.

O governo federal está sentado num pântano arrogante, avesso a críticas, personificado na figura da Dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues.

### ***VOCÊ ENTROU EM CONTATO COM FERNANDO HENRIQUE CARDOSO?***

Escrevi um documento ao presidente da República (ver pág. 15), que passou para o ministro, que passou para a Dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues, que me respondeu que gostaria de “rebater as minhas acusações”. Mandeí outra carta para Fernando Henrique informando que o diálogo havia terminado: eu havia escrito diretamente ao “general”, que mandou para o “coronel”, que mandou para o “sargento”, que, na minha opinião, vem fazendo um trabalho medíocre, apesar dos milhões de dólares concedidos ao governo brasileiro através do empréstimo específico do Banco Mundial para a questão da AIDS. Para o governo federal, a AIDS só parece existir no carnaval e no Dia de Finados.

O quadro é realmente preocupante, além do que as medidas propostas, na maioria das vezes, são ineficientes e lentas. Os prazos burocráticos que servem para a construção de estradas não podem ser aplicados a uma epidemia, que exige a execução imediata de medidas. Dois ou três meses em termos de AIDS é uma vida.

### ***E QUANTO AOS GOVERNOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS?***

Também há uma insensibilidade geral, com posturas machistas e preconceituosas. Continuam achando que AIDS é uma doença de minorias; não perceberam que se trata de

uma epidemia que está atingindo toda a população brasileira. Há exceções, principalmente em nível municipal, como é o caso de Santos, e em nível estadual, como é o caso de São Paulo, por exemplo. No Rio a campanha de AIDS não existe, e o que há é medíocre. As campanhas, em todos os níveis, a princípio foram terroristas e depois inócuas. O Brasil possui pessoas competentes para fazer ótimas campanhas, mas as autoridades passam ao largo disso.

### ***COMO ANALISA A ATUAÇÃO DA ABIA NESTES DEZ ANOS?***

A ABIA foi criada sob a luz da multidisciplinaridade. Desde o início achávamos que a AIDS não envolvia apenas o aspecto médico e sim muitas outras dimensões. Daí, a composição inicial do conselho da ABIA englobar antropólogos, juristas, cientistas políticos, médicos, pesquisadores, acadêmicos e até um bispo.

Uma de nossas posturas – e que sempre traz inúmeros problemas – é a de sermos críticos às ações governamentais. Não temos compromisso com ministros nem com chefes de programas de governo algum. Queremos exercer a liberdade de aplaudir o que é positivo e de criticar o que é negativo. O problema é que as autoridades sempre querem o aplauso. Ao invés de agradecerem a crítica – que pode levar a mudanças -, ficam incomodadas. Nossa intenção não é destruir, é mudar. Nosso objetivo é combater a epidemia e atender a população, não é fazer política. Acho que nesses dez anos a ABIA manteve essa característica.

Tentamos também ter o cuidado de não substituir o trabalho que outras entidades já estivessem fazendo. Nunca fomos um grupo de assistência – isso é muito complexo e exige mais recursos. Procuramos nos especializar no monitoramento de políticas públicas e na elaboração de materiais educativos. E tudo sob o signo da prevenção:

1º) A AIDS se previne antes das infecções, através de campanhas educativas, sistemáticas e não ocasionais; 2º) Uma vez infectada, a pessoa deve combater a AIDS via prevenção do surgimento das infecções – esta noção, hoje, é bem mais visível; 3º) Quando a AIDS já está manifesta, a prevenção também deve ser feita através da antecipação às possíveis infecções oportunistas que, a partir de um determinado momento, ocorrem.

### ***E A RELAÇÃO DA ABIA COM A COMUNIDADE CIENTÍFICA?***

A postura da ABIA, desde o início, diferiu muito da postura tomada pelo meio científico, que se referia à AIDS como algo fatal, inevitável, sem saída e sem cura. Isso foi um absurdo científico. Todas as doenças graves aparecem com este perfil, mas em breve as teorias se demonstram equivocadas ou parciais e as doenças se tornam curáveis ou controláveis, como é o caso, hoje, da diabetes. Em relação à AIDS já estamos num ponto em que ela já pode ser considerada uma doença crônica caminhando para a cura. A AIDS vai ter cura. Não sei se serei um beneficiário da minha própria convicção, mas que ela terá cura terá. No início o quadro era sombrio: diziam que era praticamente impossível vencer o HIV pela sua capacidade de mutação. Isso trouxe uma desesperança muito grande. E todos nós sabemos que o processo não se dá dessa maneira. Com o passar do tempo, acontece pelo menos uma adaptação entre hóspede e hospedeiro.

Não faltaram também pessoas que disseram que a AIDS era um castigo. E como é que se cura um castigo? O castigo destrói o que pecou e pronto. A ciência, de uma certa maneira, repetiu esse discurso. Desde o início apostamos exatamente no contrário disso: para nós, a AIDS é uma questão de luta, não de fatalidade. A base de todos os trabalhos desenvolvidos pela ABIA é a solidariedade, principal remédio contra a discriminação e a AIDS.

### ***HÁ O QUE FAZER SEM CONTAR COM A AÇÃO GOVERNAMENTAL?***

Não podemos depositar muita esperança na ação governamental. Temos que trabalhar com a sociedade, mobilizar as pessoas através das ONGs. Em relação ao governo temos que concentrar nossos esforços na pressão e não na expectativa de ações, porque é muito frustrante – as cartas para o Fernando Henrique são um bom exemplo. Na verdade, não devo ter a expectativa de que o presidente entenda de AIDS, ele não entende. Em termos de sensibilidade política este é um assunto que não consta de sua agenda.

# REGISTROS DA INDIGNAÇÃO

*Apresentamos a seguir duas cartas enviadas este ano por Betinho ao presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sobre a questão de H/V/AIDS, documentando a cada vez mais difícil realidade, principalmente da população mais pobre, no enfrentamento da epidemia no país. Atendendo à solicitação de Rosarina Sampaio, da Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE), também reproduzimos aqui a carta que enviou aos membros da Comissão Nacional de AIDS acerca do seu afastamento da mesma.*

**Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 1996**

**Exmo. Sr.**

**Dr. Fernando Henrique Cardoso**

**M.D. Presidente da República Federativa do Brasil**

Prezado Sr.,

A epidemia de HIV/AIDS vem crescendo drasticamente no Brasil nos últimos anos: de 1 caso reportado em 1980 chegamos, no final de 1995, a quase 80 mil casos oficialmente notificados como AIDS ao Ministério da Saúde.

Ao mesmo tempo, temos que assinalar que tal fato não significa tão somente um aumento no número de casos de AIDS, mas uma mudança no perfil epidemiológico das pessoas infectadas.

As primeiras notícias sobre a AIDS falavam de uma doença que afetava principalmente aos homens que faziam sexo com outros homens, deixando entrever a possibilidade do vírus ficar restrito a parcelas específicas da população. Com o avanço da epidemia, o vírus HIV demonstrou que não estava restrito a camadas específicas da população, apresentando também a sua profunda adaptação às condições sócio-econômico-sexuais presentes em cada sociedade.

No caso do Brasil, o HIV provou que não poderia ter outra "cara" que não a "cara" do Brasil: é negro, é branco, é índio, é amarelo, é rico, é pobre, é gay, é mulher, é homem, é hetero, é bissexual, é analfabeto, é alfabetizado, é rural, é urbano, é sindicalizado, é usuário de droga endovenosa, é usuário de banco de sangue.

Apesar das estatísticas brasileiras oficiais terem notificado quase 80 mil casos de AIDS até 1995, não há dados confiáveis sobre a soroprevalência, ou seja, o número das pessoas infectadas pelo vírus HIV. Aqui, os números extra-oficiais oscilam entre 450 mil/1 milhão de pessoas infectadas. Apesar destes números alarmantes, não podemos dizer que exista no Brasil um programa de enfrentamento da epidemia que seja eficaz.

No Ministério da Saúde temos o Programa Nacional de DST/AIDS que, com um empréstimo do Banco Mundial, buscou estabelecer estratégias de mais longo prazo. Após quase quatro anos de iniciado, o projeto, no entanto, ainda não se consolidou. E esta situação é grave, pois o Brasil, mesmo sendo um dos países líderes em termos do número de casos de AIDS, ainda não conseguiu ter uma liderança quanto ao enfrentamento da epidemia.

Não há dúvida que para este fato vir a se concretizar alguns passos têm que ser dados. Destaco, aqui, duas situações: o preço do preservativo e o fornecimento de medicamentos.

O preservativo brasileiro é um dos mais caros do mundo e, neste sentido, é pouco efetivo fazer campanhas incentivando as pessoas a utilizarem o preservativo, se o mesmo tem um preço proibitivo.

A questão do preço e do fornecimento dos medicamentos essenciais tanto não estão sendo fornecidos regularmente pela rede pública de saúde quanto são extremamente caros.

Segundo dados fornecidos pela Dra. Dirce Bonfim, do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Rio de Janeiro), o exemplo de um "paciente médio" com AIDS, fazendo tratamento ambulatorial, utilizando antivirais (como AZT e 001), para tratamento de candidíase oral e/ou esofágica e mais profilaxia para pneumocistose e toxoplasmose, teria os seguintes gastos mensais (preços de dezembro de 1995, em real):

Micostatin -----	140.00
Nizoral -----	28.76
Bactrim -----	16.62
Leucovorin -----	188.76
AZT -----	130.00
DDI -----	264.00
<b>TOTAL -----</b>	<b>768.14</b>

Os valores mencionados podem triplicar caso este paciente entre em crise aguda, ocasionada por infecções oportunistas, como citomegalovirose, pneumonia, meningite, encefalite, entre outras.

Como pode ser observado, ao mesmo tempo que o vírus HIV mostrou a igualdade nas suas possibilidades de infecção também revelou as profundas desigualdades que marcam a sociedade brasileira, sobretudo quando a questão diz respeito a tratamento e assistência.

No momento onde assistimos à pauperização da epidemia de HIV/AIDS, quando o vírus está, cada vez mais, infectando setores pobres e desassistidos da sociedade brasileira, torna-se fundamental que o Brasil passe a encarar a AIDS de uma maneira mais global, entendendo que a epidemia de HIV/AIDS requer respostas integradas e não setorizadas.

Estamos no momento de criar uma verdadeira Comissão Nacional de AIDS, com representação dos diferentes setores da sociedade civil, para que um Programa Brasileiro de AIDS efetivo seja implementado o mais rápido possível.

Esperamos contar com o seu apoio.

Respeitosamente,

HERBERT DE SOUZA  
*PRESIDENTE DA ABIA*



**Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 1996**

**Exmo. Sr.**

**Dr. Fernando Henrique Cardoso**

**M.D. Presidente da República Federativa do Brasil**

Prezado senhor,

A AIDS é conhecida por nós há dez anos. Já passou por governos e ministros da saúde. Muitos absurdos foram cometidos e as recentes campanhas se tornaram um desastre sistemático. A deficiência de uma política governamental para mudar essa situação é um problema grave a ser enfrentado pelo governo.

O Ministério da Saúde alega que não existem recursos suficientes para combater a epidemia. O setor conta com vários convênios, inclusive internacionais. O Banco Mundial, por exemplo, destinou R\$ 250 milhões para a elaboração de um programa de prevenção, como a distribuição de preservativos. Com isso, as organizações não governamentais não puderam fazer uma avaliação crítica e independente, capaz de redefinir os rumos do projeto.

Enquanto a administração federal reclama dos custos da AIDS, a população de baixa renda é a que mais sofre. A questão agrava-se com a falta de informação e assistência médica. Não há hospitais equipados, nem leitos suficientes para os portadores do vírus HIV.

O governo Fernando Henrique Cardoso já levantou expectativas e apontou prioridades. O que falta é concentração nas mais importantes. A sociedade tem que orientar as reivindicações pelo canal certo. O exercício da crítica é fundamental na democracia. Nesse sentido, é essencial a definição da prioridade do governo. O país já sabe viver sem a inflação, mas ainda convive com o caos na saúde.

É urgente a criação de uma comissão nacional multidisciplinar, capaz de analisar o problema. Essa comissão deve ser formada por representantes da sociedade civil. É hora de mudar esse quadro, para que sejam criadas ações efetivas. Combater a doença é inverter o caminho da injustiça social brasileira.

Cordialmente,

HERBERT DE SOUZA  
*PRESIDENTE DA ABIA*

**Fortaleza, 20 de maio de 1996**

**Aos membros da Comissão Nacional de AIDS**

Amigos,

O motivo desta carta é para pedir um esclarecimento. Como vocês sabem, fui afastada, no último mês de abril, da Comissão Nacional de AIDS. Este afastamento me foi comunicado apenas por um telefonema da ONG suplente da região Nordeste, GAPA/CE. Até hoje não recebi nenhuma carta formal comunicando o motivo do meu afastamento.

Fui eleita no Encontro Nacional de ONGs/AIDS de 1994, fórum estabelecido para indicar os seus representantes na Comissão Nacional de AIDS. Neste sentido, gostaria de perguntar se o que ocorreu é legítimo, ou seja, a coordenadora do Programa Nacional de DST/AIDS, que também é a presidente da Comissão Nacional de AIDS, pode fazer o que fez?

Gostaria de receber o parecer dos membros desta Comissão, sobretudo das *ONGs/AIDS*, para entender o processo de eleição, de afastamento e de convocação.

Ao mesmo tempo gostaria de mencionar que penso que não fui tratada com respeito, dignidade e ética.

Espero ansiosamente o parecer dos membros desta Comissão.

Cordialmente

ROSARINA DE FÁTIMA SAMPAIO DA SILVA  
*PRESIDENTE DA APROCE*

## **ESCLARECENDO SUA DÚVIDA**

*De 15 em 15 dias, sempre às quintas-feiras, a ABIA participa do programa É de Manhã, da TVE do Rio de Janeiro, que vai ao ar diariamente das 8h30 às 9h30, ao vivo e em rede nacional. Ao final do programa, os entrevistados respondem às perguntas feitas pelos telespectadores, via telefone, a respeito do assunto abordado. Por questão de tempo, algumas dessas perguntas não podem ser respondidas. Assim, criamos esta seção para procurar responder às questões mais solicitadas, convidando especialistas para esclarecer as dúvidas e fornecer as informações desejadas.*

### **É POSSÍVEL SE INFECTAR COM O VÍRUS HIV ATRAVÉS DA PRÁTICA DE SEXO ORAL?**

A rigor, em toda forma de relação sexual em que haja troca de fluidos há risco de infecção pelo HIV. O contato do esperma ou fluido vaginal - infectado com o HIV - com a mucosa oral que apresente alguma porta de entrada facilitadora, digamos, ferimentos, estomatites (aftas), gengivites etc., assim como doenças sexualmente transmissíveis, particularmente as ulceradas, elevam muitíssimo o risco de infecção. Deste modo, também o sexo oral deve ser encarado como uma prática de risco.

DRÁURIO BARREIRA  
*Coordenador do Programa de Doenças  
Transmissíveis/Gerência de DST/AIDS, da  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*

### **PICADA DE MOSQUITO TRANSMITE O HIV?**

Não, o mosquito não transmite o HIV. A carga viral (quantidade de vírus por milímetro de sangue) no mosquito é insuficiente para infectar. Ele suga, não injeta. Há insetos que são vetores de microorganismos de determinadas infecções, como a dengue e a malária, por exemplo. Eles são necessários ao ciclo natural destas infecções. Não é o caso do HIV. Além disso, seriam necessárias milhões de picadas de milhões de mosquitos que tivessem picado uma pessoa com alta carga viral e a seguir picassem uma outra. Mas isto é ainda um exercício de imaginação, pois os dados epidemiológicos e a história natural da doença apontam que a picada do mosquito é insuficiente para transmitir a AIDS.

RALDO BONIFÁCIO  
*Médico e presidente do Grupo Pela  
VIDDA/Niterói.*

## **MENOS MOSQUITOS E MAIS PESQUISAS...**

Por que inventaram que a incômoda picada do mosquito é um dos meios de se infectar pelo vírus da AIDS? Do mesmo modo que a sodomia passou a ser a causa da epidemia nos noticiários. Sim, estes boatos têm tido mais força que as informações científicas, pois se sustentam numa sólida construção coletiva do imaginário social. O mais lamentável de tudo isto é que os efeitos são trágicos para as pessoas com AIDS e para aquelas que, pelo simples fato de embarcarem na sabedoria dos boatos, vão se expor à contaminação pela ignorância dos verdadeiros riscos.

Os encontros científicos de 1996 não deixaram dúvidas: o HIV é o grande responsável pela AIDS. Este vírus necessita de células humanas para sobreviver e se multiplicar. O HIV se transmite pelo sangue, fluidos sexuais e leite materno, desde que tenham células infectadas pelo vírus. E mesmo assim restam perguntas que ativistas e clínicos sempre fizeram e agora começam a ser respondidas pela ciência: por que muitos contaminados pela via sanguínea não desenvolveram a infecção pelo HIV? Como explicar os casais discordantes (um tem o HIV e o outro não)? Por que muitos bebês de mães soropositivas não têm o HIV?

Durante 1995 os cientistas desenvolveram testes incríveis: através do material genético (RNNONA) pode-se determinar com precisão o percurso da contaminação. Através destes, por exemplo, pôde-se determinar que 95% de profissionais comprovadamente contaminados por feridas acidentais durante acompanhamento de doentes de AIDS não desenvolveram a infecção pelo HIV. Reparem bem: estiveram em contato com sangue contaminado pelo HIV, confirmado pelo teste de DNA no sangue de ambos (profissional e doente) e, no entanto, o H/V não se instalou desenvolvendo uma infecção. Hoje é possível falar em condições maiores e menores de risco no contágio sanguíneo, e a carga viral (quantidade de vírus por milímetro de sangue) é uma delas. E, como disse, a carga viral no mosquito é insuficiente para infectar. De qualquer modo, livremo-nos dos mosquitos e durmamos com a tranqüilidade de que O sono só será interrompido pelas delícias de um sexo seguro.

Raldo Bonifácio

# A ABIA NAS ONDAS DA INTERNET

JEAN-LUC STEYLAERTS  
RESPONSÁVEL PELO SETOR DE INFORMÁTICA DA ABIA

Desde o *Informe ABIA*, de 1º de agosto de 1995, anunciando que acabávamos de estrear na Internet, muita água já rolou. O que era meio obscuro naquela época, hoje, oito meses depois, ganhou popularidade: uma revista especializada, uma novela de TV divulgando o assunto em horário nobre e muita gente falando. Atualmente já é comum ouvir as seguintes frases de alguém que encontra aquele amigo dos velhos tempos na rua: "E aí, como vai? Você está sumido. Superlegal te encontrar de novo". E em seguida, a pergunta: "Você tem *e-mail*" ao invés do tradicional "Me dá seu telefone".

A história não pára por aí. Existem dois desfechos. O primeiro: seu amigo puxa seu cartão de visita e, com um ar de imensa satisfação, sublinha com sua caneta: **fulano@doprovador.br**. O segundo desfecho, por outro lado, é uma desculpa em voz baixa dizendo que ainda não tem, que está por fazer, não deu tempo etc. etc. etc.

Essa pequena história, um pouco exagerada talvez, mostra, no entanto, um fato incontestável: fazer parte da rede Internet hoje é sinônimo de modernidade, de *status*, de estar *in*. Mas esse é apenas um lado da moeda, popularizado principalmente através da televisão. Neste artigo vamos analisar o que a Internet oferece além de *status*, descrever o caminho das pedras do que é preciso para fazer parte dela e dar um exemplo de uma possível aplicação através da "Página Internet" da ABIA.

## MAS PARA QUE SERVE TODA ESSA PARAFERNÁLIA?

Para responder a esta questão é preciso analisar por que a Internet foi criada. Na década de 60, os Estados Unidos, a pedido do Departamento de Defesa, criou uma rede que, a princípio, chamava-se Arpanet. Foi idealizada como meio de comunicação eficaz em caso de guerra, interligando, em forma de teia, via linhas de comunicação (telefone), computadores através de múltiplos caminhos mesmo se uma linha estivesse interrompida existiriam caminhos alternativos.

O projeto tornou-se obsoleto rapidamente para os militares, mas foi adotado pelo mundo acadêmico como *forma barata* e eficiente de *intercâmbio*, mundo afora, entre pesquisadores e seus respectivos centros de pesquisa. Aí está a grande vantagem da Internet: permitir a troca barata de informação, seja ela texto, imagem ou som. Hoje é possível comunicar-se a viva voz, via computador, com o outro lado do mundo e pagando tarifa de chamada local!

## O QUE FAZER PARA TER ACESSO TOTAL À INTERNET?

Indo diretamente ao assunto: um computador (de XT para cima), uma linha telefônica, um *modem* (faz com que a ligação do computador à Internet, via linha telefônica, funcione como um telefone), um provedor de acesso (serviço para o qual seu *modem* disca para

entrar na Internet) e um programa de comunicação (geralmente fornecido ou indicado pelo provedor de acesso).

Há vários níveis de acesso possíveis à Internet.

O mais simples é o uso apenas de envio e recepção de mensagens (*e-mail*) no modo DOS (não gráfica/Windows), que não requer computador potente (serve até um XT) e que é um serviço oferecido por qualquer provedor de acesso ou BBS, o avô dos atuais provedores de acesso.

O mais completo acesso à Internet é com um programa gráfico (*browser*), o mais popular e divulgado à medida em que permite a visualização de imagens em movimento e até a comunicação viva voz. É o chamado acesso total. Para usar um *browser* gráfico é necessário ter um computador 386 com *Windows* instalado. Surfar ou navegar na Internet é a expressão usada para denotar o acesso à rede através de um *browser*.

Para saber quais são os provedores de acesso no seu estado basta pesquisar nos jornais locais. Se você mora no interior do estado e não tem nenhum provedor ou BBS que ofereça acesso total, procure por um BBS local com o serviço Telnet - através deste serviço pode-se contatar um provedor de acesso numa outra cidade, pagando tarifação local, porque, como dissemos, você paga *apenas* a ligação até seu provedor ou BBS, não importando se você está acessando uma biblioteca fora de seu estado ou mesmo fora do país. Por isso é importante que o seu ponto de acesso seja dentro do mesmo município. Para mais informações, recomendamos o *Manual para a Internet - uma visão brasileira*, de Pedro R. Doria.

## E A ABIA NA INTERNET?

Bem, se você passou da fase de instalação e configuração, finalmente vamos ao que interessa. Presumindo que você tenha acesso total, e optou por acessar graficamente a Internet com o seu *browser* preferido, em algum lugar você vai visualizar **<http://www.etc.etc.etc>**. Este é o endereço que você está acessando. Agora troque esse endereço para **<http://www.ibase.org.br/~abia>**, que é o endereço de acesso da ABIA na Internet. Após alguns segundos aparecerá o logotipo da ABIA e você passará a ter acesso aos dados que vêm sendo colocados no ar. Entre eles, todas as edições do Informe ABIA publicados desde janeiro de 1995 até hoje. O Informe ABIA é uma publicação que serve para divulgar informações importantes que não podem esperar para sair numa das quatro edições anuais do ***Boletim ABIA***. Esse informe é enviado, principalmente, às ONGs/AIDS, jornalistas e políticos, via fax e correio. Na Internet, o Informe ABIA costuma estar disponível com o mínimo de 12 horas de antecedência (antes que a primeira ONG comece a receber via fax) e pode ser ilustrado com imagem colorida.

A ABIA também reproduz na Internet o *Boletim Epidemiológico* publicado pelo Ministério da Saúde, atualizando as edições na rede assim que o ministério lança um novo número. Além do Informe e do Boletim Epidemiológico, apresentamos uma base de conhecimento sobre AIDS, que reúne dados sobre os mais variados campos que refletem a realidade brasileira em relação à epidemia de HIV/AIDS. Visite-nos!

## OUTRAS PALAVRAS

### **Quebrando o Silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**

Sexto livro da série *História Social da AIDS*, parceria entre a ABIA, o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e a Editora Relume-Dumará, *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*, com organização de Jane Galvão e Richard Parker, reúne textos de vários especialistas em HIV/AIDS que, sob pontos de vista diferenciados, procuram respostas para a rápida feminização da epidemia no país.

Desde que surgiu no cenário mundial no final da década de 70, a AIDS caracterizou-se por ser uma doença masculina, ao menos no imaginário social. Homossexuais e bissexuais masculinos eram sinônimo imediato de AIDS. Com o passar do tempo, apesar da transmissão generalizada do vírus do HIV vir atingindo homens, mulheres e crianças, a associação popular entre AIDS e masculinidade persiste, como também domina a maior parte das iniciativas preventivas frente à epidemia.

A vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS vem sendo tratada como questão secundária no Brasil. No entanto, em nenhum outro lugar do mundo ocorreu uma feminização tão rápida da epidemia como aqui. As razões dessa transformação tão radical são muitas, assim como as tentativas de encontrar respostas mais efetivas para o controle da epidemia. O que mais preocupa, porém, é o silêncio que continua a existir, apesar de todo o panorama atual. *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil* procura romper essa barreira, apresentando artigos assinados por pesquisadores e ativistas ligados aos mais variados aspectos da epidemia.

Além disso, fornece informações importantes para a construção de um entendimento mais sólido sobre o universo feminino frente ao HIV/AIDS. .

### **Ruína & reconstrução: AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea**

Por mais de uma década, poucos aspectos da epidemia de HIV/AIDS têm sido tão pouco entendidos e tão completamente cercados por preconceitos como a questão do uso de drogas injetáveis. Cada vez mais os supostos mistérios do uso de drogas endovenosas e a suposta irrecuperabilidade dos usuários têm servido, em toda parte, como desculpa para que os políticos e os responsáveis pelas políticas públicas lavem suas mãos de um problema tido como sem solução e que afeta somente setores limitados da sociedade.

Em *Ruína e reconstrução: AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea*, sétimo volume da série *História Social da AIDS* (ABIA, IMS/UERJ e Relume-Dumará), Francisco Bastos oferece uma das mais completas análises sobre as questões fundamentais relacionadas à epidemia de HIV/AIDS e uso de drogas injetáveis no Brasil e no mundo. O autor defende o argumento "estratégia de redução de danos", como sendo a maneira mais efetiva de prevenir a continuação da expansão do vírus através do uso de drogas injetáveis.

Sem subestimar as forças que trabalham contra tal estratégia, Bastos relembra que o espírito humano é resistente, que "redes de solidariedade" são sempre mais fortes que "redes de risco" e que o caminho para responder à AIDS deve nos levar de volta tanto para a razão quanto para a compaixão.

**PARA AQUISIÇÃO DOS LIVROS:** em virtude dos custos cada vez mais elevados de produção, a partir de agora os livros que integram a série *História Social da AIDS* não poderão mais ser fornecidos gratuitamente. No entanto, o valor cobrado pela ABIA será menor que o de mercado; sendo que as entidades que desejarem adquirir mais de cinco exemplares ainda receberão um desconto especial.

<p>ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS – ABIA Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Rua Sete de Setembro, 48/12º andar 20050-000 – Rio de Janeiro – RJ Tel: (021) 224-1654 – Fax: (021) 224-3414 E-mail: <a href="mailto:abia@ax.apc.org">abia@ax.apc.org</a> Internet: <a href="http://www.ibase.org.br/~abia">http://www.ibase.org.br/~abia</a></p>	<p><b>EXPEDIENTE</b> Boletim ABIA nº 31 Janeiro/abril de 1996 Tiragem: 20.000 exemplares Distribuição interna</p> <p>Presidente: Herbert de Souza Jornalista responsável: Mônica Teixeira - MT 15309</p> <p><b>CONSELHO EDITORIAL:</b> Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, José Marmo da Silva, Lisa Stuart, Richard Parker e Veriano Terto Jr.</p>	<p>Coordenação editorial: Jacinto Corrêa Revisão: Jacinto Corrêa e Leila Leonardo do Valle Programação visual, editoração eletrônica, produção gráfica: A 4 Mãos LTDA Fotolitos: Gradus Impressão: MCR Gráfica</p> <p><b>DISTRIBUIÇÃO GRATUITA</b></p> <p>Este boletim foi financiado com recursos da EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e V.</p>
---	--	---