

AIDS: QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS

Em dezembro de 1996, a ABIA completa 10 anos de existência. Criada para ser um espaço temporário, provisório, como muitas outras organizações que trabalham com a questão HIV/AIDS, a ABIA acabou se transformando num espaço de resistência em razão da evolução acelerada da epidemia em todo o país.

Com um trabalho voltado à prevenção e educação do HIV junto à população brasileira, desde sua criação a ABIA baseou suas atividades e ações na solidariedade e na luta pela , melhoria da qualidade de vida das pessoas HIV positivas. Para marcar esses 10 anos de intenso trabalho, a ABIA criou um cartaz que sintetiza o seu compromisso com a luta pelos direitos humanos em relação à AIDS.todos nós no enfrentamento da epidemia de que sintetiza o seu compromisso com a luta pelos HIV/AIDS no país.

O objetivo deste cartaz, produzido com apoio da SCIAF , é novamente colocar em discussão o tema direitos Humanos e AIDS, ressaltando a importância de levantar esta bandeira ao lado tantas outras. Gostaríamos que essa "bandeira" da ABIA, além de propiciar novas reflexões e discussões, estimulasse atitudes práticas e eficazes de todos nós no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no país.

Reforçando o tema, este boletim traz notícias sobre o 2º Encontro Internacional sobre Direitos Humanos e AIDS, realizado em Genebra, uma visão internacional sobre o atual momento das ONGS brasileiras, além de informações sobre a ABONG e estudos relativos a microbicidas.

ABONG REALIZA SUA 4ª ASSEMBLÉIA

Veriano Tertor Júnior
Coordenador da Área de Projetos da ABIA

Nos dias 29 a 31 de agosto foi realizado em São Paulo a 4ª Assembléia da **Associação Brasileira de Organizações não-governamentais (ABONG)**, que contou com a participação de 120 das suas 220 associadas. Fundada em 1991, a ABONG é uma das principais vozes do movimento social organizado brasileiro, reunindo algumas das mais importantes organizações civis que representam e apóiam diversos setores sociais, identificadas com temas educação popular, ecologia, meio ambiente, direitos humanos, reforma agrária, saúde, entre outros.

A ABIA é membro da ABONG desde 1991, e esta relação tem representado uma excelente oportunidade para levar a questão AIDS a outros setores da sociedade, assim como para aprender com as experiências de outras ONGs. A participação na ABONG também reforça as ações da ABIA e traduz a convicção de que o problema social que a epidemia de AIDS acarreta só poderá ser vencido através de mudanças mais amplas, como resultado da mobilização e solidariedade de toda a sociedade.

O programa da 4ª Assembléia incluiu seminário em que os participantes puderam ampliar seus conhecimentos sobre democracia, políticas econômicas vigentes no Brasil e no mundo, globalizado etc. A Assembléia também contou com espaço para discussão em pequenos grupos e em plenária sobre temas de interesse para ONGs, como diversidade cultural, obtenção de recursos, relação com Estado, presente e futuro da atuação da ABONG dentro da realidade brasileira. No último dia foi realizada a eleição da nova diretoria. Também foram escolhidos os representantes regionais e aprovado o ingresso de novas associadas, que somam 44 organizações dos mais diversos perfis de atuação.

ONGs/AIDS

A presença de ONGs/AIDS na ABONG ainda é pequena - nesta Assembléia três das quatro organizações que se caracterizam como ONGs/AIDS estiveram presentes. Este número é baixo, se pensarmos que no Brasil existem aproximadamente 500 ONGs/AIDS e que a doença continua a se disseminar, especialmente nos setores mais marginalizados socialmente e, portanto, mais vulneráveis à discriminação e à violência.

As ONGs/AIDS têm muito a acrescentar as outras ONGs, especialmente àquelas dedicadas à educação, saúde (e em especial saúde reprodutiva), sexualidade, diversidade cultural, envolvendo, ao mesmo tempo, outros setores sociais na luta contra a HIV/AIDS. Por outro lado, as ONGs/AIDS têm muito a aprender com o intercâmbio com outras ONGs, principalmente com a experiência política de algumas destas instituições, que possuem um longa história de relação com governos, doadores nacionais e internacionais e outras organizações sociais - sindicatos, universidades, empresas etc.

A participação em uma associação como a ABONG traz como resultado a promoção da solidariedade entre diversos setores sociais e o reforço da atuação da sociedade civil organizada na solução das grandes questões e problemas do Brasil contemporâneo.

Para maiores informações, contatar a ABONG:
Rua Dr. Renato Paes de Barros, 684 Itaim - São Paulo/SP - 04530-001
Tel.: (11) 829-9102 Fax: (11) 822-6604
E-mail: abong@ax.apc.org

DIREITOS HUMANOS E AIDS: DIÁLOGO ENTRE DESIGUAIS?

Edgar Carrasco

Advogado, Coordenador do Acción Ciudadania Contral SIDA (ACCSI)

De 23 a 25 de setembro passado, a ONU, através do Alto Comissariado de Direitos Humanos, do Centro de Direitos Humanos e do UNAIDS promoveu o 2º encontro internacional sobre os direitos humanos e HIV/AIDS, em Genebra. O objetivo foi a elaboração de um documento contendo diretrizes para uma melhor abordagem, em nível governamental, sobre o tema, assim como a definição de estratégias para uma implementação mais efetiva das declarações e resoluções regionais e internacionais já existentes. A América Latina esteve representada por Áurea Celeste Abbade, do GAPAI/SP (Brasil), Edgar Carrasco da ACCSI (Venezuela), autor do artigo a seguir, Martín Vasquez Acuña (Argentina) e Sylvia Panebianco, do CaNAS/DA (México).

Durante minha participação no Encontro, realizado na suntuosa sede do Centro de Direitos Humanos das Nações Unidas na pacífica Genebra, pude comprovar o tema "violento", sobretudo quando a discussão se dá entre países com níveis desiguais de desenvolvimento e onde os participantes vêm boas possibilidades para ganhar cotas de poder, que se traduzem em benefícios pessoais ou para as próprias agências internacionais envolvidas.

Ensinaram-me, à exaustão, que uma das características fundamentais dos direitos humanos é a sua universalidade. Vale dizer que o direito à vida deveria ser o mesmo na Venezuela, Brasil, Madagáscar ou Filipinas. Parece que quando falamos dos direitos sociais a coisa muda e seu cumprimento e garantia dependem das tradições, níveis de desenvolvimento, riqueza das nações e possibilidades que os Estados têm para cumprir as exigências dos tratados e convenções internacionais. Assim, nós que vivemos em um mundo em desenvolvimento, estamos diante do drama de reconhecer que não somos iguais, que esta universalidade é frágil e, pior ainda, que devemos reconhecer que uma australiana não pensa igual a uma libanesa sobre um tema como direitos reprodutivos. As duas, entretanto, são ativistas pelos levando em consideração um sistema judiciário justo e direitos da mulher em seus respectivos países.

No que se refere à AIDS e aos direitos humanos ocorre o mesmo. Ativistas do mundo chamado desenvolvido, em suas cômodas posições, propõem mudanças ou melhorias e sonham com um país ideal e maravilhoso. Um sentimento contraditório percorre minhas decisões: entendo que a AIDS, em sua órbita social, não deve ser diferente por eu me encontrar em Estocolmo ou Quito. Entretanto, a realidade me diz que na Suécia os cidadãos têm garantido o que seu acesso à saúde; ao contrário do Equador, onde o que se garante é a indiferença e uma morte segura. Por isso, nossas solicitações ficam subjugadas ao que acreditamos ser possível e ao que podemos fazer, o que, de alguma forma, rompe com a universalidade. Contando com o sentimento perverso da comunidade (que somos nós mesmos) não resta outra opção a não ser esperar onde for possível.

Transmissão e criminalidade

A respeito de um tema tão árido como a criminalidade da transmissão do HIV no mundo desenvolvido, parece que se pode tomar precauções como a restrição à liberdade pessoal diante de uma suposta conduta criminosa que provoque intencionalmente a infecção. Por exemplo: nesse contexto, pode ser considerada uma conduta criminosa a de uma pessoa que, supostamente tendo recebido orientação, continue desorientada e ponha os outros em risco.

Parece que num sistema judiciário, penitenciário e policial justo e igualitário o trabalho de prevenção eficiente não deixa dúvidas. A situação muda se vivemos em um país dominado pelo autoritarismo, com a máscara da democracia ou num fundamentalismo com vestígios de tolerância, no qual aceitar um critério de detenção, com supostas atitudes criminosas para proteger a saúde pública, pode gerar uma verdadeira "caça às bruxas", no qual - só o fato de ser HIV+ impõe a responsabilidade de contágios anteriores. Assim, enquanto alguns se previnem, levando em consideração um sistema judiciário justo e policial não autoritário, outros rejeitam a transmissão criminosa diante da possibilidade de dar ferramentas ou justificativas que promovam a perseguição e os ataques à liberdade. Quem tem razão?

Diálogo desigual? Mundo injusto? Não sei, mas penso que, não obstante a globalização da humanidade ou a universalidade dos direitos humanos, neste encontros a regionalização pode funcionar como primeiro estágio para a análise da experiência real ou existencial, o que nos poderá levar posteriormente a romper desigualdades referentes a pobreza, educação, desenvolvimento e participação.

TROCANDO IDÉIAS COM LUCINHA ARAÚJO

Por Jacinto Corrêa
Jornalista

QUALIDADE DE VIDA

O que mais chama atenção de quem visita a Sociedade Viva Cazuzza, no Rio de Janeiro, são as excelentes condições de vida das 21 crianças HIV+ que lá residem. Nesta entrevista exclusiva, Lucinha Araújo, mãe do cantor e compositor Cazuzza, comenta sobre sua adesão definitiva à causa da AIDS e sobre o trabalho desenvolvido à frente da casa de apoio.

COMO FOI A DECISÃO DE TRABALHAR COM A QUESTÃO DA AIDS?

No dia que o Cazuzza morreu, 7 de julho de 1990, eu não queria mais nem ouvir falar em AIDS. O Betinho até ligou para o meu marido, pedindo para eu trabalhar com ele, Herbert Daniel e outros. Eu disse: "Quero distância dessa doença". Mal sabia eu que acabaria mais envolvida que nunca. Na verdade, na questão da AIDS, ninguém trabalha pela metade; mergulha-se de cabeça. Em outubro desse mesmo ano fizeram um show na Apoteose (RJ) em homenagem ao Cazuzza. O dinheiro arrecadado com a venda dos ingressos seria doado ao Hospital Gaffrée Guinle (RJ), onde eu tinha alguns amigos. Quando fui lá para entregar o cheque, os diretores me surpreenderam, dizendo: "A gente não quer só o cheque, a gente quer você". Neste momento decidi entrar para valer nessa história, e lá mesmo fundamos a Sociedade Viva Cazuzza, na 10ª Enfermaria do Gaffrée, no dia 17 de outubro de 1990.

COMO FOI ESSA EXPERIÊNCIA?

A 10ª Enfermaria tinha o maior número de pacientes adultos com AIDS e já era centro de referência na época. Fiquei trabalhando lá cerca de dois anos, onde acredito ter contribuído bastante. Reformamos e aumentamos o número de leitos, recuperamos berçários, arranjamos doações de remédios, levantamos verbas etc.

Mas passei um ano sem conseguir entrar na enfermaria.. Não queria entrar, conhecer os pacientes. Acabei descobrindo que é impossível não se envolver, inclusive porque sou de carne e osso. Um dia tomei coragem e entrei, quando pude perceber a importância que eu tinha para eles: eu era mais que a mãe do Cazuzza - que foi marco na luta contra a AIDS, a primeira pessoa pública que se declarou HIV positiva.; eu era alguém que fazia algo por eles.

E passou a ser ótimo: eu entrava, dava bom dia. Todos diziam que o dia só ficava bom depois que eu chegava. Era um trabalho compensador, apesar de muito triste: era terrível chegar pela manhã e saber que haviam morrido quatro. Somado a isso, existia o problema dali ser um hospital grande, ligado a uma universidade; o que significa ter reitor, sub-reitor, vice-reitor, diretor daqui, dali, enfermaria a, b, c, 10, 20, 50. Tinha muito cacique e pouco índio, todo mundo querendo mandar. Sei que sou centralizadora de poder e esse negócio de todo mundo querer me mandar não estava funcionando

COMO SE DEU SUA SAÍDA DE LÁ?

Culminou com o reitor me dizendo que iria fechar o hospital por falta de comida. Liguei para uma firma que distribuía cestas básicas, pedi uma doação e eles, me mandaram seis toneladas, além de material de limpeza. Aí, o diretor-médico - não o diretor da enfermaria de AIDS - me disse que não poderia aceitar aquilo porque havia algumas latas amassadas. Conclusão: achei que, os objetivos dele

não eram os mesmos que os meus, e nesse dia mesmo decidi sair. E saí, em dezembro de 92, com uma idéia fixa: abrir uma casa de apoio para os pacientes de lá que recebiam alta e não tinham para onde ir. É duro você ver as famílias não irem busca-los, chegam a dar o endereço errado. Você ter que convencer uma mãe a levar o filho para casa é algo muito difícil.

QUANDO RESOLVEU TRABALHAR COM CRIANÇAS?

Foi quando comecei a visitar as casas de apoio de São Paulo: fui a umas dez, todas funcionando, umas melhores, outras piores, mas todas medianamente bem. Até que visitei a Casa Vida, dirigida pelo padre Júlio Lancelotti. Fiquei encantada com o que vi. Foi aí que me deu o estalo de redirecionar meus objetivos, e decidi trabalhar com crianças. Achei que eu renderia mais, que este trabalho não significaria um videoteipe na minha vida.

Pensei: "Vai ser diferente. Criança ainda ri e acha graça da vida" Achei que esse era realmente o meu caminho, e graças a Deus não me arrependi.

Em seguida, passei a me informar como seria fazer funcionar uma boa casa de apoio pediátrica. Minha intenção, como até hoje, era ter menos quantidade de criança e mais qualidade, que foi o que encontrei na Casa Vida, que, sinceramente, supera muitas casas de apoio que visitei nos Estados Unidos.

O passo seguinte foi procurar uma casa. O César Maia tinha acabado de tomar posse como prefeito no RIO e, como não o resolvi bancar a "cara de pau". Pedi uma audiência e falei que queria um local para desenvolver um trabalho com crianças. Devo muito à sua esposa, Mariângela Maia, que tanto colaborou nesse processo, a quem considero nossa madrinha. Em janeiro de 94 comecei a reforma da casa, sendo que no dia 1º de agosto daquele ano recebi a primeira criança.. Essa casa nos foi cedida por dez anos! mas não acredito que, depois desse tempo, alguém vá nos tirar daqui se continuarmos com o trabalho de bons resultados.

VOCÊS CUIDAM DE QUANTAS CRIANÇAS?

Hoje, temos 21 crianças - já tivemos 24. e estamos fazendo uma reforma que fará com que recebamos mais 10. A menorzinha atualmente tem 8 meses e a mais velha 8 anos. Elas chegaram aqui de várias maneiras. Algumas foram trazidas pelos familiares, que continuam tendo a guarda; umas foram encaminhadas pelo Juizado de Menores; outras vieram através da Dra. Sílvia Guasti, que trabalha com crianças HIV positivas no Centro Previdenciário de Niterói, desenvolvendo um trabalho maravilhoso. É ela quem trata das crianças no ambulatório lá, já que decidi não fazer procedimento médico algum aqui, para que a casa não ficasse caracterizada como um hospital. Na verdade, não quero fazer nada doloroso aqui. Prefiro ter mais trabalho, levando as crianças a Niterói para tomar imunoglobulina, fazer exames etc. Aqui é a casa delas.

JÁ TIVERAM QUE RECUSAR ALGUMA CRIANÇA?

Graças a Deus não. Já tivemos superlotação, de ter que botar colchão no chão, mas demos um jeito, apertando daqui, dali; juntando um berço no outro. Mas recuar nunca recusamos. Eu não agüentaria, seria demais para mim. Após a reforma que estamos fazendo, vamos abrir mais de dez vagas. Quero fazer uma coisa mais organizada, dividida por sexo, idade.

COMO A SOCIEDADE VIVA CAZUZA SE MANTÉM?

Basicamente com os direitos autorais do Cazuzza, que não dão pra sustentar a casa: gastamos cerca de 40 mil dólares por mês. Esse dinheiro dá, pelo menos, para não ficarmos apavorados. Além disso, recebemos doações provenientes de espetáculos e shows, como aconteceu com o Tributo ao Cazuzza,

programa realizado pela TV Globo no ano passado, que virou disco. Todos os artistas que participaram me cederam os direitos de interpretação, assim como a gravadora Som Livre e a própria Globo que não me cobraram nada. A Prefeitura do Rio nos facilita em algumas coisas, concedendo licenças, alvarás, instalando os bicicletários e as lixeiras da COMLURB que estão aqui etc. Já recebemos também ajuda específica do Banco Mundial, via Programa Nacional de DST/AIDS, para montar a casa, quando compramos geladeira, fogão etc. Recebemos também outra ajuda específica: do Banco.. . Interamericano de Desenvolvimento para compra de medicamentos.

QUAL É A MAIOR DESPESA?

O pagamento de pessoal, que consome cerca de 60% do nosso orçamento mensal . Estou tentando conseguir a isenção de pagamento do INSS, apesar dos vinte e tantos itens exigidos. Tenho esperança de conseguir. Conseguimos a isenção para o IPI do carro da instituição deste ano, por exemplo. E assim vamos vivendo. De qualquer maneira! já somos uma entidade de utilidade pública federal, municipal e estadual.

VOCÊS NÃO TRABALHAM COM VOLUNTÁRIOS?

Uma coisa que o padre Júlio Lancelotti me aconselhou, e que foi de grande valia, foi não trabalhar com voluntários em termos de babás e enfermeiras, por exemplo, já que eu teria que exigir muitas coisas, principalmente em razão das crianças morarem aqui. O trabalho requer muita responsabilidade de todos os envolvidos, sejam auxiliares de enfermagem, babás, cozinheiras, faxineiras;seguranças, que trabalham aqui 12 por 36 horas.

O trabalho voluntário fica por conta da parte técnica, que envolve excelentes médicos, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras e profissionais ligados à recreação. O acompanhamento clínico; por exemplo, é feito pela Dr^a Loreta Burlamaqui da Cunha, nossa diretora médica, que vem aqui três vezes por semana ou quando surge alguma emergência.

O QUE É A CARTILHA "UMA BABÁ MAIS QUE PERFEITA " ?

Temos um grande problema: não é qualquer babá ou auxiliar de enfermagem que serve para o trabalho que desenvolvemos. Aqui é uma casa completamente diferente. A Dr^a Loreta faz treinamento com esse pessoal uma vez por mês, abrangendo não só o aspecto técnico como o psicológico, auxiliada por um psiquiatra. Foi um desespero muito grande quando a primeira criança morreu. Apesar de ter passado tudo que passei com a morte do Cazuzu, vi que nem eu nem as pessoas estávamos preparadas esse treinamento é essencial. Então, quando essas profissionais chegam para trabalhar, têm que saber, por exemplo, que uma bolinha na pele pode significar algo mais sério, têm que prestar mais atenção, têm que saber como pega, como não pega AIDS, para serem, também, multiplicadoras nas comunidades onde vivem. Por isso criamos a cartilha, que é entregue assim que começam a trabalhar.

ATÉ QUE IDADE AS CRIANÇAS FICAM AQUI?

Aqui é a casa delas, não há limite de idade para ficar, tivemos casos espantosos, que provam que o bom trato, que a qualidade de vida é fundamental para enfrentar a AIDS. Uma das crianças que chegou, vinda do Hospital Miguel Couto (RJ); pesava dois quilos com nove meses de idade. Hoje em dia tem que fazer regime para emagrecer: é a mais gorda de todas e já está com dois anos. Já desenvolveu a doença, mas está muito bem fisicamente e leva uma vida supernormal. São exemplos como esse que nos fazem ter vontade de prosseguir com o trabalho.

ESCLARECENDO SUA DÚVIDA

De 15 em 15 dias, sempre às quintas-feiras, a ABLA participa do programa É de Manhã, da TVE do Rio de Janeiro, que vai ao ar diariamente das 9h às 10h, 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 aos temas mais solicitados, convidando especialistas para esclarecer as dúvidas e fornecer as informações desejadas.

COMO DEVE SER O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE HIV+?

As pessoas HIV positivas necessitam, além dos cuidados médicos, de atendimento odontológico criterioso, que abrange dois tipos de abordagem.

A primeira é o tratamento dentário tradicional, que visa eliminar as formas mais comuns de infecção bucal, que são a cárie e a doença periodontal, além da orientação para os cuidados de higiene bucal para a prevenção de novas infecções.

Este tipo de atendimento pode e deve ser realizado por todos os dentistas, segundo o código de ética odontológico, em nada diferindo do atendimento a ser prestado a outros pacientes. As normas de biosegurança são recomendadas para todos os pacientes e não são, de modo algum, exclusivas daqueles sabidamente portadores de alguma forma de infecção.

A outra forma de abordagem seria com relação às manifestações bucais que a infecção pelo HIV apresenta. Muitas vezes essas alterações representam os primeiros sinais clínicos da doença, podendo alertar o dentista para a suspeita de infecção pelo HIV e um encaminhamento adequado do caso.

As lesões bucais mais comumente associadas são candidíase, leucoplasia pilosa, doença periodontal associada ao HIV, sarcoma de Kaposi, herpes, ulcerações atípicas, entre outras. O diagnóstico precoce de qualquer alteração bucal favorece um tratamento e melhor recuperação para o paciente. Orientamos a para prevenção: visitas periódicas ao dentista e a realização de auto-exames periódicos, em frente ao espelho, observando atentamente todas as partes dos tecidos bucais.

SANDRA TORRES

ESTOMATOLOGISTA E PROFESSORA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (RJ).

COMO A FAMÍLIA PODE AJUDAR A PESSOAS HIV+?

Um dos grandes problemas para a maioria dos pacientes HIV positivos e de suas famílias é a incapacidade de se amar, de amar e de ser amado na sociedade contemporânea. A capacidade de nos amarmos, juntamente com a de amar a vida, aceitando por inteiro o fato de que ela não dura para A questão para a família é: que significado dar à vida do sempre, permite melhorar sua qualidade – e é nesse momento que a participação da família de uma pessoa soropositiva é fundamental.

Como ela pode ajudar? Dando cuidados: a atenção é a melhor das solidariedades. A família deve cuidar do seu "paciente" como um indivíduo, não como uma doença. Dar cuidados e atenção é mostrar ao outro a sua importância como fonte da eterna contradição "vida" e "morte". Quando a vida do outro me diz respeito é porque consigo me reconhecer nele, fazendo com que a cadeia do

afeto não se rompa.

Se tratarmos um indivíduo como ele é, ele continuará a ser como sempre foi. Mas se o tratarmos como se fosse o que poderia ser, ele acabará se transformando naquilo que poderia ser. A família deve sempre lembrar que dar cuidados é não querer modificar ninguém. A capacidade da família de ver algo de bom na adversidade é algo fundamental, pois sobre- viver é, também, encontrar significado para o sofrimento.

A questão para a família é: que significado dar à vida do portador de HIV/AIDS? Para amar é preciso perder o medo, a angústia e o desespero que se nutre. É preciso perceber que estar junto a alguém significa alguma coisa, mesmo que não haja nada de tão valioso a dizer - no silêncio pode-se estar junto a alguém significa alguma coisa, mesmo que não haja nada de tão valioso a dizer – no silêncio pode-se estar dizendo "estou com você, compreendo sua dor". Dar afeto é receber afeto. Os familiares de pessoas HIV positivas não cuidados e atenção é mostrar ao outro a sua importância devem esquecer que o mais importante é trocar, compartilhar novos contratos de solidariedade.

BERTINE CARLOS BEZERRA

MÉDICA PSICANALISTA DA POLICLÍNICA PIQUEI CARNEIRO,
DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

MICROBICIDAS VAGINAIS: NOVA ALTERNATIVA PARA AS MULHERES?

Regina Maria Barbosa

MÉDICA SANITARISTA, PESQUISADORA DO INSTITUTO DE SAÚDE/SP
E INTEGRANTE DO CONSELHO DE CURADORES DA ABIA.

Nos últimos anos, por várias razões - entre as quais o progressivo aumento de Infecção pelo HIV entre as mulheres e o baixo uso de preservativo pelos homens - o desenvolvimento de métodos de prevenção sob o controle feminino vem, cada vez mais, tornando-se uma questão central para aumentar a eficácia das estratégias voltadas à diminuição transmissão heterossexual do HIV. Não se trata de substituir o uso do preservativo masculino ou desresponsabilizar homens frente à epidemia, mas de criar alternativas que ampliem a proteção das mulheres. Atualmente, existem duas possibilidades nesta direção: o preservativo feminino microbicidas vaginais. Ambos estão em estudo para avaliação tanto de sua eficácia e segurança para saúde quanto de sua aceitabilidade, sendo que as informações relativas ao preservativo feminino têm circulado mais amplamente.

Os microbicidas vaginais são substâncias que, quando colocadas no interior da vagina, atuam localmente, "matando" ou inativando os agentes infecciosos responsáveis pelas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive o HIV impedindo a sua transmissão. A idéia não é nova: o uso de espermicidas - um antigo aliado das mulheres na prevenção da gravidez - está baseado no mesmo princípio, ao utilizar substâncias que atuam como biodetergentes, isto é, substâncias capazes de romper a membrana celular dos espermatozóides, tornando-os inativos.

Existem fortes evidências de que vários espermicidas existentes poderiam funcionar igualmente como microbicidas. No entanto, ainda não dispomos de dados suficientes para garantir essa dupla proteção. Vários estudos em andamento investigam de que maneira e até que ponto espermicidas como o Nonoxynol 9 possuem uma ação microbicida potente, capaz de inativar os agentes causadores das DSTs. Segundo Christopher Elias, pesquisador do Population Council, Nova York, é possível obter as informações necessárias sobre a ação microbicida dos espermicidas num período razoavelmente curto - de um a três anos - se houver uma adequada inversão de recursos financeiros em estudos clínicos.

O QUE JÁ SE SABE

Até agora, sabe-se que o Nonoxynol 9, e outros biodetergentes inativam rapidamente o HIV *in vitro*, isto é, em testes realizados no laboratório, como também inativam outros agentes infecciosos de DSTs. Estudos estão em andamento para descobrir até que ponto esta ação se mantém *in vivo*, ou seja, quando usado por seres humanos.

Várias respostas são ainda necessária, sendo particularmente preocupante que uma certa irritação da mucosa vaginal, provocada pelo uso dos microbicidas, em algumas situações possa aumentar o risco de transmissão do HIV. Ao mesmo tempo, estudos recentes sugerem que esse efeito irritante estaria diretamente associado à frequência de seu uso, sendo razoavelmente seguros quando utilizados com menor regularidade. Algumas investigações indicam que esta margem de segurança estaria em torno de duas a três aplicações por semana. Por outro lado, existem evidências de ação irritante poderia não estar ligada diretamente à substância microbicida, mas ao excipiente utilizado, isto é, uma substância misturada ao medicamento para lhe dar uma consistência desejada ou um determinado gosto.

Outras respostas necessárias referem-se a formas e modos de utilização. Os microbicidas devem ser introduzidos na vagina antes da relação sexual, o que constitui uma grande vantagem em relação ao preservativo feminino, já que permite sua colocação sem o conhecimento do parceiro. No entanto, os períodos de tempo máximo e mínimo de aplicação devem ser adequadamente estabelecidos para cada formulação. Os microbicidas podem ser apresentados sob a forma de supositórios, cremes, espumas, embebidos em esponjas ou ainda em "filmes" biodegradáveis (que se dissolvem no interior da vagina), sendo que a cada formulação corresponde um determinado tempo de atuação. Por exemplo: se comparado às espumas e cremes, o microbicida sob a forma de supositório demora mais para se dissolver e recobrir mais amplamente as paredes da vagina.

Embora organismos de saúde pública de alguns países já recomendem a incorporação dos espermicidas disponíveis nas mensagens de prevenção como um recurso alternativo, existe um certo consenso de que tal recomendação para utilização imediata é ainda muito prematura e de que as respostas necessárias devem ser buscadas com maior rapidez e com a urgência que a epidemia de HIV/AIDS exige.

A idéia deste artigo foi fornecer informações iniciais sobre o assunto. Para maiores detalhes, ver ELIAS, C. & HEISE, L. The Development of Microbicides - A New Method of HIV Prevention for Women. The Population Council, Working Papers, n.6, Nova York, 1993; ELIA, C. Métodos controlados por las mujeres para prevenir la transmisión sexual del HIV. Desidamos Sida, ano 4, n.2, Buenos Aires, 1996.

ONGS BRASILEIRAS: NADA SE CONSEGUE SEM ESFORÇO?

Oscar Mendoza

COORDENADOR DE PROJETOS PARA A AMÉRICA LATINA DA
SCOTTLISH CATHOLIC INTERNATIONAL AID FUND (SCIAF), DA ESCÓCIA

*Visando trazer novas visões para as discussões envolvendo a atual situação das ONGs no Brasil, o **Boletim ABIA** apresenta artigo de Oscar Mendoza, traduzido da publicação **SCIAF review**, verão de 1996, que traz a opinião de uma pessoa envolvida em uma organização que atua na área da cooperação internacional.*

Até o som da palavra "Brasil" evoca imagens fortes e contraditórias. Este país enorme, variado, diferente e surpreendentemente belo, com mais de 15.0 milhões de habitantes - ou 30 vezes a população da Escócia, por exemplo - tem maravilhado o mundo com estrelas do esporte extremamente talentosas, como o jogador de futebol Pelé e o piloto de corridas Ayrton Senna, com a beleza e alegria de seus ritmos musicais exemplificados pelo samba e o espetáculo anual do carnaval, com a exuberância natural sem igual da Amazônia, do Pantanal Matogrossense e das Cataratas do Iguaçu, entre um sem número de outras belezas.

Por outro lado, produziu também uma brutal ditadura militar que perseguiu vastos setores dos movimentos intelectual, artístico, sindical e popular do país durante duas décadas (de meados dos anos 60 a meados dos anos 80), uma sucessão de administrações corruptas e ineficientes, centenas de milhares de crianças de rua e mais de 30 milhões de pessoas vivendo em condições de pobreza absoluta.

Talvez seja devido a tais contradições que as agudas disparidades e a polarização social típicas das economias modernas neoliberais, inclusive a nossa própria, parecem tão fortes e duradouras no Brasil. A coexistência de uma riqueza tão vasta, de um lado, e uma pobreza e carência tão abjetas, de outro, continua a criar grandes tensões sociais e níveis crescentes de criminalidade e violência. Um exemplo disso é a taxa "média" de homicídios na maior cidade do Brasil, São Paulo, com mais de 12 milhões de habitantes, onde cerca de 60 pessoas morrem violentamente a cada fim de semana .

SCIAF vem trabalhando no Brasil há muitos anos. De 1987 em diante desenvolvemos um programa de financiamento que se tornou o maior e mais abrangente de todos os países da América Latina, onde estamos trabalhando atualmente. Mais de 30 projetos por ano recebem nosso apoio, com um nível total de financiamento de aproximadamente 200 mil libras esterlinas.

MUDANÇAS E DESAFIOS

Muitos dos parceiros de SCIAF no Brasil, inclusive algumas das principais ONGs do país, estão sendo obrigados a fazer mudanças significativas em seu pessoal, estruturas internas, programas de trabalho e arrecadação de fundos para fazer face às novas condições trazidas pelas mudanças na natureza e escopo da cooperação internacional, de um lado, e na situação política e econômica do país, de outro.

Algumas das principais características da nova realidade para as ONGs brasileiras incluem: o afastamento dos programas de "conscientização" e a adoção de uma abordagem sócio econômica mais "pragmática" de geração de emprego e renda; uma crítica severa dos padrões de desempenho das ONGs, especialmente com respeito ao impacto de suas intervenções; uma maior ênfase na autodependência financeira em nível municipal, inclusive a busca de cooperação com órgãos públicos (estaduais), principalmente nas áreas de saúde e educação; a busca de níveis cada vez mais altos de experiência e profissionalismo, exigindo conhecimentos técnicos não só na área de conhecimento do profissional mas também em áreas como planejamento estratégico, acompanhamento e avaliação.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL.

Durante alguns anos - e com certeza desde o começo da década - as mudanças envolvendo em maior ou menor grau toda a sociedade, ocorridas na maioria dos países desenvolvidos da Europa e da América do Norte devido à revolução neoliberal, começaram a traduzir-se (finalmente) em mudanças rápidas nos esforços de cooperação internacional.

Agências financiadoras no Norte, especialmente as de grande - porte que recebem considerável financiamento de órgãos governamentais - governos nacionais e União Européia - sofreram um duplo processo de mudança. Suas equipes, historicamente constituídas de ativistas "progressistas" de classe média, interessados em solidariedade internacional e desenvolvimento humano, foram gradualmente substituídas por uma nova espécie de pessoas que, embora partilhando algumas das preocupações principais em relação às questões de justiça e paz, tem uma abordagem mais gerencial e mais voltada para os resultados. O novo caminho não favorece a atividade em si - as coisas não são boas "em si" -, mas está voltado para resultados e impacto.

Ao mesmo tempo, órgãos oficiais de ajuda (como a nossa - SCIAF vem trabalhando no Brasil há muitos anos. De 1987 Administração do 23 - Desenvolvimento Ultramarino-O DA) realizaram revisões profundas de seus programas de financiamento, executados se tornou o maior e mais abrangente de todos os países da América através do setor voluntário e agências de ajuda, introduzindo critérios de seleção e impacto que estão "mais afinados" com a ideologia de mercado. Daí, por exemplo, o crescente apoio aos chamados programas DPE (desenvolvimento da pequena empresa). A análise considera que a "exclusão" social e econômica deve ser combatida por atividades geradoras de renda que buscam "incluir" as pessoas. Incluir no mercado, quer dizer.

O "NOVO" BRASIL

A eleição de Fernando Henrique Cardoso (FHC), um respeitado e conhecido intelectual e político, como o novo presidente, no final de 1994, "concluiu" a reabilitação do Brasil em nível internacional, iniciado no fim da ditadura militar em meados dos anos 80, seguida da aprovação da constituição de 1988 e solidificada pelo impeachment do presidente Fernando Collor por corrupção. A reputação de FHC e seu programa de reformas econômicas e sociais somaram-se ao sucesso de seu programa de estabilização, que derrubou os níveis de inflação de mais de 40% ao mês a um recorde de 2% em fevereiro de 1996, significando que o Brasil é mais uma vez encarado com respeito pela comunidade internacional e as instituições financeiras multilaterais (FMI e Banco Mundial, em particular). Devido ao seu impressionante desempenho macroeconômico, não se considera mais que o país esteja precisando de ajuda externa nos mesmos níveis do passado.

AS ONGS BRASILEIRAS

O que pode agora ser denominado como a "crise" do setor voluntário do Brasil data do início dos anos 90, mas começou a se desenrolar em junho de 1994 com a introdução da nova moeda, o real, por FHC, quando ministro da Fazenda. Como o real estava cotado acima do Dólar americano, e as ONGs recebiam seus financiamentos em Dólares americanos mas tinham que pagar os preços inflacionados em reais, quase da noite para o dia perdiam cerca de 20% de seu orçamento operacional. Em geral, agências de ajuda internacional não "compensavam" seus grupos parceiros por esta perda e os efeitos foram dramáticos.

Falta de fundos e pressões causadas pelas novas demandas em termos de eficiência, impacto e autodependência financeira, além das mudanças na estrutura de preços no Brasil, criadas pelas reformas econômicas, resultaram em uma situação na qual as ONGs locais tiveram que tomar medidas rápidas e drásticas para evitar “fechar” completamente. Custos de pessoal, sempre proporcionalmente altos em um setor que depende muito de mão-de-obra, foram reduzidos por sérios cortes (tanto em horas trabalhadas como em número de pessoas). Benefícios como “cantinas” (restaurantes para funcionários), que desempenhavam um papel social e institucional importante, tiveram que ser cortados, assim como muitas atividades não essenciais, inclusive publicações. Equipes reduzidas, por sua vez, representavam maior pressão sobre os que ficaram, corpos e mentes cansados, menos dias livres etc.

Embora tanto as ONGs individualmente como sua organização de representação coletiva, a Associação Brasileira do Organizações Não-Governamentais (ABONG) tenham enfrentado os desafios da nova situação com sucesso até certo ponto significativo, elas estão insatisfeitas com o que vêem como falta de consulta por parte de suas parceiras financiadoras no Norte, “acusando-as” de “impor” as coisas sem considerar os problemas locais. Uma das principais razões desta “queixa” é a exigência contínua das agências financiadoras para obter níveis cada vez mais elevados de especialização e profissionalismo, a serem atingidos com uma equipe reduzida e menos recursos.

SCIAF RESPONDE

Consciente do problema de nossos parceiros e de outros grupos no Brasil, SCIAF fez um esforço significativo para ajuda-los a enfrentar a nova situação e os desafios com otimismo renovado, temperado com uma boa dose de “realismo”. Em 1994 reunimos 25 grupos e organizações parceiras para discutir essas questões durante um encontro de três dias em Salvador, Bahia. Aprendemos muito com a troca de informações e experiências. Alguns dos elos estabelecidos na ocasião vêm sendo desenvolvidos e transformados em cooperação prática, como convites para eventos de treinamento e outros. Muito ainda precisa se feito.

Como as demandas são grandes, uma boa parte do nosso trabalho está centrada agora em fornecer os meios para nossos parceiros desenvolverem mais suas capacidades em seus campos de atividade, assim como em todos os aspectos da implementação de projetos, da criação à avaliação. Estamos fazendo isto financiando o treinamento de equipes e o desenvolvimento de atividades em maior escala do que anteriormente, organizando – com consentimento mútuo – consultorias de grupos especializados, participando em exercícios de avaliação abrangente (apropriados às necessidades e possibilidades de cada grupo).

Nossa tarefa, apoiar iniciativas que buscam ajudar os pobres a assumir sua própria vida e seu futuro, permanece. As mudanças necessárias são relativas às formas de ajudar nossos grupos parceiros – especialmente as ONGs de serviço – a fornecer serviços estratégicos mais dirigidos e de melhor qualidade a grupos-alvo: mulheres e crianças, pobres urbanos, sem-terra e pequenos agricultores, negros, pessoas com HIV/AIDS.

As implicações para nós, aqui na Escócia, são os níveis mais altos de especialização e profissionalismo, mais recursos, melhor seleção dos alvos. As necessidades são muitas e o tempo é curto.

OUTRAS PALAVRAS

ABIA LANÇA CATÁLOGO DE FINANCIADORES

Desde 1995 a ABIA vem desenvolvendo o projeto *Colaboração e Intercâmbio: Solidariedade em Ação*, apoiado pela Bilance (ex-Cebemo). Entre as atividades do projeto estão a realização de treinamentos e estágios, como também a produção de materiais de apoio. A princípio está prevista a publicação de três títulos ao longo do projeto, sendo que *AIDS - Catálogo de Financiadores* é a primeira delas.

Para a realização desta publicação a ABIA recorreu a catálogos semelhantes já produzidos por outras entidades. Além disso, foram selecionados nomes de instituições que trabalhassem com os temas saúde, direitos humanos, mulher etc., ou seja, áreas afins ao tema da AIDS.

O propósito da publicação não foi fazer uma análise das respostas recebidas nem tampouco traçar um perfil das agências que responderam ao questionário. O principal objetivo foi reunir e disponibilizar informações que possam ser úteis a ONGs e grupos comunitários brasileiros na busca de recursos em AIDS.

SEXUALIDADES BRASILEIRAS

Sexualidade. Prostituição. Soropositividade. Gênero. Reprodução. Essas, algumas das palavras-chave que permeiam as principais questões que compõem **Sexualidades Brasileiras**, painel que registra importantes reflexões e opiniões de diversos especialistas e estudiosos no assunto.

Dividido em três partes – *História, Identidade e Poder* –, o livro, organizado por Richard Parker e Regina Maria Barbosa e lançado pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Relume Dumará e ABIA, apresenta análises sob diferentes óticas e direções, oferecendo material de referência para o estudo das diversas sexualidades no país, principalmente em termos de direitos sexuais e reprodutivos.

Em *História*, são abordadas questões como os modelos de luta contra as doenças venéreas no país; culpa, religião e prazer; prostituição, modernidade e boemia. *Identidade* apresenta estudos envolvendo variados aspectos ligados as homossexualidades masculina e feminina, como também sobre a construção social da identidade masculina e seu aspecto relacional. Os textos, entre outros temas, falam sobre o impacto da AIDS entre homossexuais masculinos; *transvestilismo*; relações homocorporais entre mulheres. Sistemas de gênero, erotismo e sexualidade; cidadania e direitos reprodutivos e sexuais; infertilidade e concepção; reprodução e comunidades eclesiais de base; adolescência são alguns dos assuntos tratados em *Poder*, terceira e última parte do livro.

Leitura obrigatória para estudiosos e interessados no tema, **Sexualidades Brasileiras** é uma boa oportunidade para que questões fundamentais sobre o conhecimento deste campo no país – tantas vezes ignoradas – sejam cada vez mais discutidas, trazendo esclarecimentos e, principalmente, apontando novos horizontes e possibilidades de investigação. O livro encontra-se à venda na ABIA pelo preço de R\$20,00.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS – ABIA Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal Entidade de Fins Filantrópicos	EXPEDIENTE Boletim ABIA nº 33 Julho/Outubro de 1996 Tiragem: 2.000 exemplares Distribuição interna Presidente: Herbert de Souza Jornalista responsável: Mônica Teixeira - MT 15309 CONSELHO EDITORIAL: Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, José Marmo da Silva, Richard Parker e Veriano Terto Jr.	Coordenação editorial: Jacinto Corrêa Revisão: Jacinto Corrêa e Lúcia Leonardo do Valle Programação visual, editoração eletrônica, produção gráfica e fofolitos: A 4 Mãos LTDA Impressão: MCR Gráfica <i>Este boletim foi financiado com recursos da EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e V.</i>
--	---	--

