

## XII INTERNATIONAL - AIDS CONFERENCE DURBAN – SOUTH AFRICA – 9-14 JULY 2000

A XIII Conferência de **AIDS**, realizada de 9 a 14 Julho, em Durban, teve como lema a seguinte consigna: quebrar o silêncio (break the silence). Esta frase, que traduz a “meta do evento, dirigia-se principalmente à trágica realidade da AIDS em muitos países africanos e ao silêncio literalmente mortal no qual a epidemia está envolta na vida de milhões de pessoas afetadas naquele continente. Para os países onde as respostas à AIDS encontram-se em desenvolvimento e vêm resultando em esperança, melhor qualidade de vida e diminuição e estabilização de casos novos, a frase também significa um alerta contra a banalização, a complacência e a acomodação que bons resultados possam trazer; ao dar a falsa ilusão de que a epidemia está controlada ou resolvida. Um dos resultados da conferência é a demonstração de que a AIDS só é controlável com a ampla mobilização de diferentes atores sociais, o investimento permanente de recursos e com o reforço da solidariedade entre indivíduos, comunidades e governos, inclusive para que os resultados e recursos possam alcançar aqueles até agora excluídos - os países mais pobres, os miseráveis das nossas grandes cidades, os estigmatizados pelo preconceito e todos aqueles vulneráveis a toda a sorte de violações em seus direitos humanos fundamentais.

Este número do **Boletim ABIA** inscreve-se no espírito da Conferência de Durban, buscando chamar a atenção para questões que são de interesse de ativistas, cientistas, técnicos de programas e, enfim, de todos os cidadãos, não só brasileiros, mas de todos os países. Por esta razão, este número traz um suplemento com o discurso do ex-presidente da África do Sul, Nelson Mandela, proferido na cerimônia de encerramento da conferência. Seu discurso é um apelo à solidariedade e à ação política, o que traduz os objetivos compartilhados pelos participantes da conferência.

Outra ênfase deste número recai sobre a produção dos medicamentos genéricos e sua importância para os esforços nacionais e internacionais em ampliar o acesso aos medicamentos contra a AIDS e infecções oportunistas. A produção de genéricos é uma das iniciativas que podem baratear o custo dos medicamentos para os países em desenvolvimento. Como um país produtor e consumidor desses medicamentos, o Brasil tem certamente muitas lições que podem ser úteis aos governos e sociedades civis de vários países. No entanto, o acesso e a produção de genéricos necessita de permanente mobilização da sociedade civil para enfrentar a oposição de fortes setores da indústria farmacêutica internacional que insistem em monopolizar a produção dos medicamentos para a AIDS.

A entrevista desta edição, com a coordenadora municipal de DST e Aids do Rio de Janeiro, visa abrir diálogo mais que necessário e urgente entre a sociedade civil e os governos locais sobre a descentralização das ações em DST/AIDS, que começa a ser adotada a partir deste ano. Sabemos que o sucesso da descentralização, assim como a solução de vários problemas como a falta de exames de CD4, por exemplo, em nosso estado, dependem do entendimento e compromisso político entre os governos locais e da participação ativa da sociedade civil no acompanhamento das políticas públicas. Nesse sentido, o boletim traz ainda uma análise crítica oriunda da sociedade civil sobre o funcionamento da Comissão Estadual de DST/AIDS e das questões que vem ocupando a agenda de discussão entre os membros da Comissão, em especial entre sociedade civil e governos.

Esperamos com este boletim ampliar a visibilidade e o diálogo das questões aqui tratadas. Nos próximos números seguiremos quebrando silêncios e reforçando a voz daqueles que buscam construir respostas ao HIV/AIDS efetivas e solidárias.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE OS MEDICAMENTOS GENERICOS

ELOAN PINHEIRO

DIRETORA DE FARMANGUINHOS/RJ

Sempre que ouço falar de medicamento genérico me vem à cabeça uma velha história de família. Minha avó, já falecida, fazia uma garrafada para gripe que era tiro e queda. Mas quando mamãe lhe perguntava como a preparava, vovó respondia: "Isto é segredo!". Ela complementava: "Você já imaginou, filha, se eu revelar o segredo todos poderão fazer e eu nunca mais vou poder ganhar dinheiro com esta minha mistura".

A questão do medicamento genérico é bem similar. O que é o medicamento genérico? É aquele que foi copiado de um medicamento existente. E por que tanta polêmica e briga por causa disto hoje em dia? A história é a mesma que a da minha avó. Se outros passarem a fazer, quem fez o primeiro vai perder dinheiro, porque ele não será o único a ganhar.

Quem vai lucrar? O povo, porque quanto mais pessoas copiarem, mais cairá o preço do remédio. Já que fiz esta simplificação do fato, vamos agora às questões técnicas a respeito do assunto.

Medicamento genérico é aquele que age no organismo humano, de forma igual ao medicamento de marca, patenteado por alguma empresa, atacando o problema de forma equivalente. Por sua vez, produto patenteado é aquele que uma empresa pública ou privado pela primeira vez estudou, pesquisou e avaliou seus resultados sobre uma doença, e efetivamente obteve eficácia. A partir desses resultados, a empresa solicita ao Estado o direito de produzir e comercializar este produto por 20 anos, de forma exclusiva. Esses 20 anos, na verdade, se transformam em somente 10, devido ao fato de contarmos o tempo desde o início da primeira evidência de resultados eficazes obtidos pela pesquisa.

### LUCRO

É evidente que as empresas que aplicam dinheiro neste desenvolvimento querem ter o retorno do investimento. Isso seria justo, em muitos casos, se não se revestisse em uma grande crueldade para com a população. Em nenhum país os governos conseguem abrir essa "caixa preta" da indústria em seus reais investimentos. Segundo as empresas, são necessários valores equivalentes a 300 milhões de dólares para se chegar ao produto final. No momento, economistas internacionais chegam a um valor de até 50 milhões de dólares para o desenvolvimento de produtos novos. Convém acrescentar que, para os produtos antivirais, todos eles tiveram parte de seus desenvolvimentos feito por instituições universitárias públicas, tanto em fase pré-clínica como nos testes clínicos e, portanto, financiados pelo povo.

O que tem acontecido em países que não reconheciam patentes? Os engenhosos químicos, engenheiros e cientistas desses países estudaram, investigaram e conseguiram fazer o produto. É óbvio que para aquelas empresas que vêm de países ricos, a possibilidade de verem países como China, Brasil, Índia, Coréia, entre outros, mostrarem competência para copiar e evidenciar que podemos fazer igualzinho a eles, é absolutamente revoltante. O que será do mundo se todos pudermos fazer as mesmas coisas? Na minha opinião, significará um mundo com equidade social. Se até o momento temos dificuldades para fazer produtos inovadores,

não é por falta de competência instalada no país, e sim por falta de investimentos concentrados nas necessidades de produtos para a saúde pública.

O ministro da Saúde, José Serra, sugeriu a implementação de uma Agência de Ciência e Tecnologia em Saúde, cujo orçamento viria de impostos advindos da venda de cigarros e bebidas. Considero esta ação de fundamental importância, pois é isso que nos falta: priorizar as nossas necessidades e desenvolver aquilo que é importante para a saúde pública no País. Poderíamos ter novos produtos para atender os problemas de tuberculose, malária, AIDS, filariose, entre outros, pois há muitos pacientes já resistentes às drogas atuais. Desse modo, seria possível melhorar a qualidade de vida de nossa população.

---

#### Como aumentar o acesso aos medicamentos genéricos?

---

Sob o meu ponto de vista, há várias soluções:

a) Aumentando a quantidade de genéricos nas farmácias – Se as empresas nacionais produtoras não aumentarem sua produção, elas poderão fazer joint ventures com empresas internacionais que já tenham seus genéricos reconhecidos nos seus países, com a bioequivalência já comprovada.

□

b) Distribuição - O Estado poderia criar entrepostos de distribuição nas agências de correio, onde as empresas privadas e públicas pudessem depositar seus produtos e onde as farmácias pudessem fazer suas aquisições on line. Este mecanismo foi bem utilizado no Programa de Farmácia Básica da Secretaria Executiva da Diretoria de Programas Estratégicos do Ministério da Saúde.

c) Prescrição - Organizar folhetos para os médicos mostrando tecnicamente que o produto genérico equivale ao de marca, conforme mostrado pelo resultado do teste de bioequivalência realizado em instituição credenciada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Sobretudo, é preciso entender que saúde é um direito qualquer cidadão. A sociedade só tem sentido se seus cidadãos puderem usufruir integralmente de seus direitos. Portanto, nada justifica que a vontade de enriquecer de alguns prevaleça sobre o direito social da maioria.

---

## EM DEFESA DOS MEDICAMENTOS GENERICOS COM QUALIDADE PARA TRATAMENTO DE AIDS

*A seguir publicamos o documento resultante da reunião entre ONGs e representantes do Movimento de Luta contra a AIDS, convocada pela Coordenação Nacional de DST/Aids e ocorrida no dia 08 de maio de 2000, em Brasília. As políticas dos medicamentos genéricos e anti-retrovirais foram o tema do encontro. Assinam o documento a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), a Associação das Partes Tradicionais do Maranhão (APTA), o Fórum de ONGs/SP os grupos Pela/VIDDA de São Paulo e do Rio de Janeiro, o Grupo de Amparo ao Doente de AIDS (GADA), a Rede Nacional de Pessoas Soropositivas do Sudeste e do Nordeste, o Grupo de Integração Social, Apoio aos Portadores do HIV/AIDS e Informações Gerais (VHIVER) e o Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB).*

### Considerando:

- a) A importância do acesso universal a medicamentos gratuitos e eficazes para tratamento da AIDS e seu impacto concreto na melhoria da qualidade e quantidade de vida de milhares de portadores do HIV e doentes de AIDS e no controle da epidemia no País.
- b) A irreversível implementação da política de medicamentos genéricos no Brasil, a partir de Lei Federal 9787/99, com possibilidade de ampliação do acesso a medicamentos de baixo custo e conseqüente melhoria das condições de saúde e de vida da população. O setor de medicamentos no país hoje é oligopolizado, nas mãos de poucas indústrias, que movimentam R\$ 12 bilhões por ano. A dependência tecnológica, a falta de controle dos preços, a automedicação e a propaganda antiética são alguns fatores responsáveis pelo cenário atual.
- c) A absurda e inadmissível pressão dos EUA, através do seu secretário de comércio William Daley, que em recente visita ao Brasil e à Argentina, insistiu para que o Brasil não use do instrumento do licenciamento compulsório contemplado na lei de patentes (9279/1996). Hoje, em nosso país, apenas 10% dos medicamentos são patenteados (os lançados recentemente no mercado). Os 90% restantes estão livres para serem copiados na forma de genéricos. Os EUA ao se posicionar contra a recente regulamentação no Brasil do licenciamento compulsório que permite ao Ministério de Saúde suspender a patente de um medicamento alegando emergência nacional ou interesse público, desconhece os acordos da organização Mundial do Comércio (OMC). A mesma pressão deu-se em 1999 sobre o governo da África do Sul para que não declarasse o licenciamento compulsório para o AZT, destinado ao uso em gestantes com HIV; e sobre o governo da Tailândia para que não declarasse o licenciamento compulsório para o ddI; entre outros exemplos.
- d) As conclusões da CPI dos medicamentos da Câmara Federal, que comprovou superfaturamento na aquisição e matérias primas e o boicote aos genéricos por parte das multinacionais. A CPI apontou, a partir daí, a necessidade de fortalecimento dos laboratórios oficiais, principalmente nas áreas de pesquisa e produção.

- e) A co-existência atualmente no mercado brasileiro de três categorias de medicamentos: os de marca (de referência), os similares e os genéricos, cenário que requer vigilância permanente.
- f) A produção nacional de vários itens de anti-retrovirais similares, incluindo medicamentos com etapas complexas de produção, como o inibidor de protease.
- g) A necessidade de provas que garantam que os similares tenham o mesmo princípio ativo e sejam terapêuticamente equivalentes aos medicamentos de marca, tanto os anti-retrovirais quanto aqueles para tratamento das doenças oportunistas.
- h) A necessidade de transformação gradativa de similares para tratamento da AIDS em genéricos, com o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, através das provas de bioequivalência e biodisponibilidade e fiscalização das condições de fabricação in loco.
- i) O monopólio de 20 anos conferido pela atual lei de patentes aos laboratórios produtores dos antivirais abacavir, amprenavir e nelfinavir e outros.
- j) O abaixo assinado das ONGs/AIDS norte-americanas aos laboratórios Bristol-Myers-squibb e Abbott sobre o ddl de liberação retardada e ABT-378 pela possibilidade de preços abusivos.
- k) As pressões exercidas durante a 53ª Assembléia Mundial da Saúde (maio de 2000) por países desenvolvidos sobre países em desenvolvimento em assuntos relativos a patentes e licenciamento compulsório de remédios para AIDS

#### **Exigimos do Governo Federal:**

1. Garantia do acesso universal de todos os pacientes aos medicamentos anti-HIV/AIDS, utilizando todos os instrumentos legais necessários e disponíveis, incluindo a lei 9313 (que obriga o SUS a fornecer medicamentos de AIDS), a lei dos medicamentos genéricos e a suspensão de patentes através do licenciamento compulsório, dispositivo recém-regulamentado pelo Ministério da Saúde.
2. Adequação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com recursos humanos, técnicos e financeiros, para que possa cumprir adequadamente as suas atribuições de fiscalização e controle de qualidade dos medicamentos.
3. Informações sobre a origem de cada um dos medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde distribuídos para os 87 mil pacientes com HIV e AIDS pela rede pública no País. Enumerar os respectivos laboratórios produtores (se multinacionais, nacionais, privados ou estatais), a capacidade instalada e de produção de cada um; se é medicamento de marca ou similar; se já requisitou o registro na condição de genérico; os custos e benefícios de cada aquisição; a particularidade e nível de complexidade de produção de cada medicamento.
4. Fornecimento, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde de informações sobre a liberação de cada um dos medicamentos para AIDS, com as

respectivas datas e provas de eficácia e qualidade apresentadas pelas indústrias produtoras.

5. Elaboração de relatório detalhado sobre o impacto, vantagens e possíveis problemas da produção nacional de medicamentos.
6. Realização de pesquisas de fase IV, de farmacovigilância para medir a eficácia dos medicamentos que estão sendo consumidos pelos portadores do HIV e doentes de AIDS. No caso dos medicamentos sujeitos à patente, o próprio laboratório produtor deve realizar esses estudos, logo após a liberação da droga em nosso país.
7. Exigência dos testes de bioequivalência e biodisponibilidade de todos os medicamentos, sejam de marca (dos laboratórios multinacionais) ou similares e candidatos a genéricos (dos laboratórios nacionais). O controle da qualidade deve ser feito antes da distribuição pela rede pública ou da venda nas farmácias.
8. Acesso ao cronograma da Vigilância Sanitária, das visitas periódicas às indústrias para fiscalizar e exigir as boas práticas de fabricação.
9. Inclusão de bula atualizada, em português e de fácil compreensão em todos os medicamentos.
10. Acolhimento de denúncias, análise das provas e investigação da suposta má qualidade de medicamentos anti-AIDS, a partir de avaliação de serviços, prontuários, exames, depoimentos de pacientes e médicos. Ao identificar medicamentos suspeitos, solicitando revisão das provas bioequivalência e biodisponibilidade, bem como vistoria técnica da Vigilância Sanitária às fábricas.
11. Sugestão à Comissão Nacional de AIDS de criação de uma subcomissão permanente sobre medicamentos.
12. Garantia de participação do movimento comunitário de luta contra a AIDS nas discussões sobre medicamentos, com acesso às informações sobre licitações, registros, testes de qualidade e fiscalização dos medicamentos bem como visitas às instalações quando se fizer necessário.
13. A partir do fato de que o Brasil é um grande consumidor de drogas para o tratamento de AIDS, exigir dos laboratórios produtores de drogas sujeitas a patentes a instalação de fábricas no território nacional. Assim, o preço do medicamento estaria menos sujeito a oscilações monetárias, o investimento na produção permaneceria no Brasil, haveria oferta de emprego e incorporação de tecnologia.
14. Decretar o licenciamento compulsório das medicações para AIDS que mostrarem preços abusivos ou por qual quer outra razão de interesse público.
15. Que os laboratórios nacionais obtenham medicamentos genéricos análogos aos antivirais de manufatura monopolizada (atualmente abacavir, amprenavir e nelfinavir) e estejam preparados para a produção em grande escala com a finalidade de iniciar sua produção imediatamente após o licenciamento compulsório.

## OS RUMOS DA DESCENTRALIZAÇÃO

*Coordenadora dos programas de doenças transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro desde 1992, Betina Durovni acompanhou de perto as medidas tomadas pelo governo nos campos de prevenção e assistência às pessoas com HIV/AIDS os últimos anos. Paralelamente à função exercida na Coordenação, a médica infectologista também trabalha no Serviço de Divisão de Infecções Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ. Nesta entrevista ao Boletim ABLA, Betina explica como acontecerá o processo de descentralização das ações de prevenção ao HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro.*

### **DE ONDE VEM O ORÇAMENTO PARA O PROGRAMA MUNICIPAL DO DE AIDS DO RIO DE JANEIRO?**

Junto com o Programa de Pneumologia e de Dermatologia Sanitária, o Programa Municipal de DST/AIDS do Rio de Janeiro está inserido na Coordenação de Doenças Transmissíveis da Superintendência de Saúde coletiva. Os seus recursos orçamentários vêm do Fundo Municipal de Saúde, por meio de planos de trabalho anuais. Há ainda aporte de recursos do convênio com o Ministério da Saúde -neste momento estamos finalizando a execução do plano operativo anual do segundo convênio, AIDS 2. de

### **QUAIS ESTRATÉGIAS ESTÃO SENDO IMPLEMENTADAS VISANDO À DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO?**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ), a instância do Sistema Único de Saúde mais próxima da população, é a gestora da política de saúde da cidade. A gerência dos serviços de saúde vem nos últimos anos, de acordo com as diretrizes do SUS, passando para a gestão municipal. Tendo como pano de fundo a maior rede pública de saúde do País, a descentralização na perspectiva municipal assume características de regionalização e co-participação, com o objetivo de aumentar o acesso e a cobertura, planejando as ações em consonância com as características da cidade e de seus diversos bairros e localidades. Na área de prevenção às DST/AIDS temos vários projetos em curso, como a parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), o Programa Estadual de DST/AIDS, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Ministério da Saúde para desenvolver estratégias para a população em situação de pobreza. Outro projeto, com os Médicos Sem Fronteiras, implementa bancos de preservativos em comunidades interessadas, que o gerenciam e o assumem junto com a Secretaria, após a retirada da ONG da área. Mais uma estratégia é a inserção de atividades de prevenção de forma mais ampla nos serviços de saúde. Está em fase inicial um programa de bolsa-auxílio ao desenvolvimento de atividades de prevenção, que repassa um recurso pequeno para que as unidades desenvolvam de forma criativa seus projetos de acordo com a cultura e vocação local. A colaboração estreita com outros programas, como o da saúde da mulher, criança, adolescente e tuberculose, tem permitido incorporar a prevenção às DST/AIDS ao cotidiano destes programas. Uma outra vertente, na qual pretendemos investir mais, é o marketing social de preservativos, cujo objetivo é estimular a sua aquisição a preços subsidiados. Entendemos que este programa é complementar e estratégico para aumentar a cobertura e a difusão do uso do preservativo. Na área de assistência estamos paulatinamente ampliando o atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS na rede municipal de saúde. São 52 os locais que prestam atendimento e dispensam medicamentos. Esta extensa rede garante a cobertura em toda a cidade, facilitando o acesso e, portanto, a adesão ao tratamento como um todo. No processo de municipalização

dentro das diretrizes do SUS, nos últimos anos, a SMS-RJ recebeu maternidades, PAMS e hospitais que passam a fazer parte da rede municipal de saúde. Esta incorporação traz a possibilidade e o desafio de ampliar e diversificar a oferta de serviços com a responsabilidade de gerir a maior rede pública do país de forma coordenada, hierarquizada e eficiente. A assistência à DST está sendo reformulada e expandida, e já contamos com sete pólos de atendimento que têm como filosofia o atendimento rápido porta de entrada facilitada, com atendimento rápido garantido através da abordagem sindrômica com dispensação de medicamentos na própria consulta. Casos que podem ser tratados com dose única já saem da consulta medicados.

#### **QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES?**

É fundamental que a descentralização tenha consecução com um planejamento que garanta recursos para manter as ações no nível municipal. O financiamento do SUS é da alçada das três esferas de governo e as atribuições e responsabilidades devem ser debatidas e acordadas.

A complexidade da rede pública e da própria cidade, além da necessidade de racionalizar custos para crescer são desafios permanentes. O Rio de Janeiro é uma grande metrópole. A realidade do caos urbano, da violência e da diversidade de realidades sociais exigem formas inovadoras, eficientes e em permanente avaliação.

#### **COMO A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA PODE CONTRIBUIR NO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO?**

O trabalho da sociedade civil organizada, com suas peculiaridades e vocações é hoje parte integrante e imprescindível do processo de gestão na saúde. A participação dos integrantes da sociedade descortina uma gama de possibilidades para o processo de descentralização. Na área da prevenção à DST/AIDS o programa do banco dos preservativos é um exemplo estruturado da parceria que permite a manutenção de uma estratégia no coração da comunidade. Em todos os níveis, o suporte da sociedade civil organizada contribui para a realização e controle de programas que pressupõem a co-responsabilização pela saúde. Dois grandes projetos como os de saúde da família e agentes comunitários são bons exemplos que vão se apoiar nesta possibilidade.

#### **QUAIS AS ATRIBUIÇÕES DO PROGRAMA MUNICIPAL COM RELAÇÃO AOS ANTI-RETROVIRAIS, ANTIBIÓTICOS PARA DSTs E INFECÇÕES OPORTUNISTAS?**

A SMS-RJ mantém uma política avançada na distribuição ambulatorial de medicamentos para vários programas. O modelo de compras da SMS-RJ, através do registro de preços, é considerado exemplar e garante, com uma política racional de preços, um abastecimento adequado da rede. No âmbito das DST/AIDS, a divisão de atribuições está definida apenas para o nível federal, que ficou responsável pelos medicamentos anti-retrovirais, cujo abastecimento vem ocorrendo regularmente. Nos patamares estadual e municipal ainda não avançamos na definição da responsabilidade de cada instância. Atualmente a SMS-RJ adquire com recursos do Fundo Municipal de Saúde as medicações para tratamento das DST e infecções oportunistas. Estamos encaminhando esta pauta à comissão intergestora bipartite, pois entendemos que a divisão de responsabilidades entre o estado e o município é fundamental para a sustentabilidade do programa.



## **AO FINAL DO PROJETO AIDS II, EM 2002, COMO SERÁ DADA CONTINUIDADE ÀS AÇÕES?**

A etapa que se aproxima, de fim dos recursos do convênio, exige ampliação das colaborações, estratégias de sustentação e descentralização inovadoras. Estamos nos preparando para este momento desde o AIDS I. A SMS-RJ já absorveu a compra de vários itens como preservativos, kits diagnósticos e medicamentos em seu orçamento. A parceria com outros programas, secretarias e instituições tem paulatinamente incorporado os componentes de prevenção e assistência afetos à área de DST/AIDS. O programa de contracepção é um exemplo da institucionalização da oferta de preservativos. Os indicadores de produção e metas do programa são claros e estão sendo agregados à rotina das unidades de saúde. Um desafio que se coloca é a captação de recursos para financiamento de projetos inovadores e expansão de programas bem sucedidos. Esperamos poder estabelecer parcerias que viabilizem estes projetos e neste sentido o componente avaliação será fundamental.

## **O MOVIMENTO SOCIAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DST/AIDS**

Trabalhos Da Comissão Estadual De Aids No Rio De Janeiro ressaltam a contribuição de representantes comunitários para respostas à epidemia

**ANA LÚCIA AMARANTE CARDOSO WEINSTEIN**

PSICÓLOGA, DIRETORA ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA DO GRUPO PELA VIDDA/NITERÓI E REPRESENTANTE DO FÓRUM DE ONG/AIDS NA COMISSÃO ESTADUAL DE AIDS

A Comissão Estadual de Aids do Rio de Janeiro (CEAids) foi criada em 1992. Desde então, tem buscado assessorar a Secretaria Estadual de Saúde na formulação das políticas de combate às DST/AIDS, assim como promover a articulação entre os diversos setores governamentais e civis do Estado do Rio de Janeiro envolvidos com a questão. Em sua história a Comissão já passou por diversas fases, seja em seu volume de produção, seja em sua composição. Em 1999, foi montada uma subcomissão com a incumbência de avaliar a atuação da CEAids e repensar seu regimento interno. A partir daí, sua composição foi reformulada, respeitando a paridade em sua representação. Atualmente, ela é composta por 15 membros titulares e seus respectivos suplentes, assim distribuídos: um presidente - o secretário estadual de Saúde; sete membros de setores governamentais, entre programas de DST/Aids, universidades e representantes da Educação e Justiça; e sete membros da sociedade civil, contendo um representante de conselhos profissionais e seis representantes do movimento social eleitos no Fórum de ONG/Aids do Estado do Rio de Janeiro.

Nesse ponto reside um dos aspectos mais interessantes desta reformulação, que foi o reconhecimento formal do papel do Fórum de ONG/Aids, constituído em 1997 como estrutura que elege e legitima a participação comunitária e dos interesses das pessoas vivendo com AIDS na referida Comissão. Os representantes do movimento social têm as funções primordiais de promover a articulação entre essas duas instâncias e contribuir para a impressão da perspectiva dos direitos humanos nas discussões da Comissão. É importante, ainda, ressaltar que a Comissão Estadual de Aids pode contar com a participação de membros consultivos sempre que se fizer necessário, além de ser aberta à presença de qualquer cidadão

ou instituição interessada com a temática. A prerrogativa do voto é resguardada somente aos membros oficiais.

## **GRUPOS DE TRABALHO**

Realizando um breve levantamento das pautas discutidas na CEAids no ano de 1999 e 1º semestre de 2000, poderíamos destacar os seguintes temas abordados: organização e avaliação de serviços de atendimento e emergência; políticas de aquisição e distribuição de preservativos, funcionamento de CTA e exames anti-HIV; apresentação e maior articulação com o Conselho Estadual de Saúde; andamento dos POA nos municípios e estado; medicamentos para doenças oportunistas e DST; organização da rede laboratorial para exames de CD4 e carga viral e processo de descentralização deste e outros procedimentos. Em algumas ocasiões foram criadas subcomissões para o aprofundamento e encaminhamento de determinados assuntos. Representantes da área comunitária sempre compuseram tais grupos de trabalho, o que possibilitou um olhar mais próximo sobre as políticas estabelecidas, a estrutura operacional existente e os dilemas ainda presentes para um acesso universalizado da população aos meios disponíveis de atenção e prevenção em HIV/AIDS em nosso estado.

Hoje temos uma rede estruturada de referência para o tratamento do HIV/AIDS na região metropolitana do Rio de Janeiro, distribuição de anti-retrovirais, além de profissionais altamente capacitados e reconhecidos nacionalmente. Mas também sofremos com as ameaças constantes de descontinuidade de ações, do fornecimento de insumos básicos para procedimentos como kits e instrumentos para exames, preservativos e, principalmente, a insuficiente resposta governamental em municípios que têm casos constatados de AIDS no interior do estado.

Desse modo são os representantes do movimento social quem tradicionalmente traz à tona os problemas concretos vivenciados pelos usuários dos serviços públicos de saúde. Eles funcionam como um elo entre a realidade da "ponta da rede" e os técnicos dos níveis centrais dos programas de DST/AIDS. São eles que apontam, sistematicamente, a preocupação com a lógica burocratizada dos governos de pensar a saúde, a deficiência de planejamento a médio e longo prazos e a falta de articulação entre os governos municipais e estadual no estabelecimento das políticas de AIDS. Exemplo claro disso tem sido o processo de descentralização dos exames de CD4 e carga viral. Isso, que era previsto há pelo menos dois anos, vem sendo discutido na CEAids desde meados de 1999 e, até o final do 1º semestre de 2000, não se tem definido que os níveis locais vão arcar com a continuidade destes exames de forma permanente. O mesmo se dá com os medicamentos para doenças oportunistas e DST, que não são mais de responsabilidade da CN DST/Aids desde 1998. No estado do Rio, até agora, não se sabe quem vai comprar o quê. Não há uma divisão de atribuições entre o estado e municípios para a aquisição destes insumos.

As ONGs/AIDS têm dado visibilidade a essas questões e se colocado disponíveis para auxiliar na interlocução entre os setores responsáveis na busca de soluções mais ágeis e comprometidas com os interesses públicos. Chama-nos atenção as dificuldades encontradas no planejamento e cumprimento dos cronogramas físico e financeiro dos POA elaborados tanto pelo estado quanto por municípios do Rio de Janeiro. Os freqüentes atrasos derivam de diversos problemas na administração pública. São patentes a pouca autonomia dos programas de DST/Aids para o gerenciamento dos recursos, a morosidade nos processos de licitação, as divergências entre as categorias de investimento permitidas nestes planos e as prioridades

eleitas pelos gestores locais de saúde. Vislumbramos, sempre, a perspectiva negativa de que algumas ações planejadas não sejam executadas, incorrendo em devolução de recursos para o nível federal. Outro aspecto que vem sendo apontado como preocupante nos POA é o fato dos municípios contemplados (que são os mais estruturados em relação ao combate à AIOs) estarem incluindo neste plano a aquisição de insumos fundamentais para a prevenção e tratamento da doença, como preservativos, medicamentos para OST e kits para exames anti-HIV. Isto significa que os municípios não incorporaram estas despesas em suas dotações orçamentárias e, portanto, a população não tem garantias destas ações com o processo de descentralização.

## **RESPOSTAS COLETIVAS**

A partir dos diagnósticos feitos na Comissão, o Fórum de ONG tem adotado respostas coletivas como elaboração e divulgação de documentos, agendamento de reuniões e manifestações. A legitimidade do Fórum como representante dos interesses de diversos grupos populacionais atingidos e vulneráveis ao HIV/AIDS tem sido ratificada cotidianamente. Reconhecemos nossas limitações técnicas, mas cumprimos nosso papel político, inclusive quando sinalizamos na Comissão que a estrutura dos serviços de saúde e sua lógica não propiciam a participação cidadã da maioria de seus usuários no dia-a-dia.

A representação do movimento social na Comissão é plural, o que reflete, exatamente, o perfil da resposta comunitária à epidemia de AIDS no Rio de Janeiro. Estamos compartilhando uma interessante experiência de reconhecimento de nossas diferenças e aprendendo a coexistir e nos complementar. Temos, ainda, um caminho a percorrer no aprimoramento desta relação e das respostas coletivas que dela derivam, mas, a formação do Fórum e sua conseqüente integração com a Comissão já representam um impacto prático no fortalecimento dos esforços da comunidade na luta contra a AIDS.

## **CAMPANHA INTERNACIONAL DE ACESSO A MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

**ROSÂNGELA RIBEIRO**

ASSESSORA DE IMPRENSA DOS MÉDICOS SEM FRONTEIRAS/RJ

O acesso aos medicamentos essenciais pelas populações dos países mais pobres foi o tema escolhido pela organização não-governamental Médicos Sem Fronteiras para fazer uma campanha internacional.

O lançamento oficial da campanha se deu no ano passado, em Bruxelas, e em 2000, por conta de sua atuação, a ONG recebeu o Prêmio Nobel da Paz. O dinheiro do prêmio, perto de um milhão de dólares, foi destinado ao financiamento das várias ações da campanha. Essa medida reforçou um dos principais objetivos dos Médicos Sem Fronteiras: o de estimular a pesquisa e o desenvolvimento de remédios para doenças negligenciadas pela indústria farmacêutica, por não gerarem lucros tão elevados - é o caso, por exemplo, da tuberculose e da malária. A campanha visa também à modificação das regras de comércio internacional, de modo que os medicamentos recebam tratamento especial em relação a outros produtos. A proteção de patentes dos medicamentos, por exemplo, confere um monopólio de mercado às indústrias farmacêuticas, que cobram altos preços no mundo inteiro, e mais ainda nos países

mais pobres. A idéia da campanha surgiu a partir da experiência dos Médicos Sem Fronteiras em vários países, em especial no continente africano. Os voluntários da organização assistem muitas vezes o sofrimento e a morte de mulheres, crianças e homens doentes de AIDS, malária e outras doenças que já têm tratamento, mas cujos medicamentos são muito caros. Em outros casos, essas pessoas sofrem de doenças cujos tratamentos já estão superados, pois foram desenvolvidos há mais de 30 anos, e para os quais não existem novas pesquisas.

## **ORGANIZAÇÃO**

A campanha é coordenada em Genebra por um núcleo de especialistas, mas estão formados grupos de trabalho em diversos países, envolvendo parcerias com outras organizações. No Brasil, a parceira foi feita com a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Os pesquisadores da Fiocruz Eloan dos Santos Pinheiro e Jorge Bermudez fazem parte de dois desses grupos - discutindo a questão de transferência de tecnologia na fabricação de remédios e a do financiamento e do mercado de remédios.

Ainda estão em discussão as iniciativas a serem tomadas pela campanha no Brasil. O país chama a atenção pelo fato de o governo brasileiro ter estimulado a produção local dos medicamentos básicos para o tratamento da AIDS, o que facilitou o acesso às pessoas mais pobres. Dessa forma, o Brasil tornou-se um caso raro entre os chamados países "do Sul", nos quais o coquetel anti-HIV é praticamente inacessível. Apesar disso, permanece grave o problema dos altos preços dos medicamentos em geral: de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o preço médio dos remédios no Brasil subiu 55% em dólar nos últimos quatro anos.

## **ÁFRICA DO SUL**

Atualmente, uma das ações da campanha desenvolve-se na África do Sul, país que enfrenta uma das piores epidemias de AIDS no mundo, com mais de 10% da população infectada pelo vírus. Os Médicos Sem Fronteiras participam da negociação, junto ao laboratório Pfizer, para a distribuição do fluconazol para portadores de AIDS. Em resposta aos apelos da entidade para que o laboratório oferecesse o produto a preços mais baixos, a Pfizer dispôs-se a doar o medicamento gratuitamente, mas, no decorrer das negociações, ficou claro que a doação só ocorreria sob uma série de condições que, na prática, atingiria um grupo muito restrito de doentes.

Diante do impasse, a alternativa pode ser a emissão, pelo governo sul-africano, de uma licença compulsória, garantindo o direito de produção ou de importação do fluconazol por outras companhias. O produto é vendido a preços mais baixos em outros países - na Tailândia, o preço da dose diária para meningite por criptococo {doença fatal associada à AIDS} é de 29 centavos de dólar, enquanto que na África do Sul a mesma dose custa quatro dólares e quinze centavos. Se a Pfizer conceder uma licença voluntária ao governo para importar ou produzir fluconazol, os sul-africanos seriam capazes de atender às necessidades dos pacientes que sofrem de meningite e de candidíase.

O governo sul-africano já tentou produzir ou importar medicamentos contra a AIDS sem pagar pelas patentes dos grandes laboratórios. Porém as grandes companhias americanas pressionaram o governo dos Estados Unidos a tomar medidas de retaliação, como a taxação de exportações da África do Sul. Só uma pressão muito grande, exercida pela associação de luta contra a AIDS, levou o governo americano a desistir dessas medidas.

## SILÊNCIO FATAL

Um dos principais eixos da campanha é a sensibilização da opinião pública, especialmente a dos países ricos, em relação ao problema dos medicamentos essenciais. "Neste caso, como em muitos outros, o silêncio é fatal", diz o Dr. Bernard Pécoul, médico francês que dirige a campanha de Médicos Sem Fronteiras. Por isso, a campanha estimula o debate da questão e a divulgação de dados que informem o público.

Alguns desses dados são assustadores. Enquanto somas milionárias são investidas pela indústria farmacêutica na procura de soluções para problemas como a obesidade, doenças como a malária e a tuberculose, que matam quase cinco milhões de pessoas por ano, não atraem investimentos. Entre as 1.233 novas drogas desenvolvidas entre 1975 e 1997, apenas 1 % eram destinadas ao tratamento de doenças tropicais.

De acordo com os estudos, nos próximos 10 anos, entre dez e vinte novos medicamentos essenciais devem ser desenvolvidos. Os recursos necessários para essas pesquisas equivaleriam a apenas uma fração do preço de um moderno avião de guerra, que custa em torno de US\$ 2 bilhões. Um caso exemplar é o da doença do sono, transmitida pela mosca tse-tse, que mata 150 mil pessoas por ano, principalmente na África. O único remédio é a eflornitina, lançado em 1985, e que era vendido a preços altíssimos, até deixar de ser fabricado.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde detém os direitos de produção e comercialização, mas faltam recursos financeiros. Depois de três anos de negociações, das quais participaram Médicos Sem Fronteiras e outras organizações não-governamentais, o remédio deverá estar disponível nos próximos meses, mas ainda depende de patrocínio para se manter no mercado.

Para os medicamentos que são muito caros para os pacientes dos países pobres, mas para os quais não há mercado nas nações ricas, a campanha está propondo a criação de fundos que garantam a sua aquisição. É o caso de doenças como leishmaniose, meningite meningocócica e a tuberculose. A idéia é que governos, organizações internacionais, fundações e ONGs se unam para juntar recursos e adquirir os medicamentos.

Em relação ao problema das patentes, os coordenadores da campanha pretendem encontrar um equilíbrio entre a necessidade de respeitar a proteção à propriedade intelectual, de um lado, e a urgência em prover acesso aos medicamentos às populações que precisam deles. Para isso, seria necessário conseguir um difícil acordo amigável entre as autoridades dos países pobres e os grandes laboratórios, nos quais seriam concedidas licenças voluntárias com o pagamento de royalties mais facilitado.

## **ESPECIAL**

### **DISCURSO DO EX-PRESIDENTE NELSON MANDELA NO ENCERRAMENTO DA XIII CONFERENCIA INTERNACIONAL DE AIDS, 14 DE JULHO DE 2000, DURBAN:**

Ter sido convidado a pronunciar o discurso de encerramento desta conferência, que num sentido muito literal se ocupa de questões de vida e morte, representa um grande peso para mim pela imensa responsabilidade que envolve.

Não tenho a intenção de menosprezar as muitas outras ocasiões em que tive o privilégio de falar, quando digo que este é um evento em que cada palavra pronunciada, cada gesto, devem ser medidos em relação ao efeito que podem ter e terão sobre as vidas de milhões de seres humanos que vivem neste continente e neste planeta. Esta não é uma conferência acadêmica. Trata-se, no meu entendimento, de uma reunião de seres humanos preocupados em reverter uma das ameaças mais graves que a humanidade vem enfrentando, e certamente a mais séria depois do fim das grandes guerras do século passado.

Não tenho o costume de usar as palavras de forma leviana. Se 27 anos na prisão tiveram algum efeito, foi o de usar o silêncio da solidão para entender o quão preciosas são as palavras e quão real é a fala em seu impacto sobre a maneira pela qual as pessoas vivem e morrem.

Se a título de introdução destaco a importância da forma como falamos, é também porque uma grande atenção desnecessária em torno desta conferência foi direcionada para uma controvérsia que involuntariamente desvia a atenção das questões reais de vida e morte que enfrentamos como país, região, continente e mundo.

Não conheço o suficiente sobre a ciência e suas tecnologias ou sobre a política da ciência e a prática científica para sequer tentar contribuir para o debate que vem se desenvolvendo na periferia desta conferência.

Entretanto, tenho idade suficiente para ter vivenciado conflitos e disputas durante a minha vida e para saber que em todas as disputas chega-se a um ponto em que nenhuma das partes, não importa o quão certa ou errada es tivesse no início da mesma, estará totalmente certa ou errada. Este ponto creio eu, foi atingido neste debate.

O presidente deste país é um homem de grande intelecto que trata com muita seriedade o pensamento científico e conduz um governo dedicado aos princípios da ciência e da razão. A comunidade científica deste país, tenho certeza, preza o princípio da liberdade de investigação científica, livre de indevida interferência política e direcionamento da ciência.

Agora, entretanto, as pessoas comuns do continente e do mundo – e particularmente os pobres que no nosso continente novamente suportarão o peso desproporcional deste flagelo – desejariam, se alguém se preocupasse em pedir a sua opinião, que a disputa sobre a primazia da política ou da ciência fosse adiada e se prosseguisse tratando das necessidades e preocupações dos que estão sofrendo e morrendo. E isto só pode ser feito em conjunto.

Venho de uma longa tradição de liderança coletiva, processo decisório consultivo e ação conjunta com respeito ao bem comum. Tivemos que superar muito do que se considerava intransponível na adesão àquelas práticas. Diante da grave ameaça representada pelo HIV/AIDS, temos que superar nossas diferenças e combinar nossos esforços para salvar o nosso povo. A história vai julgar-nos severamente, se falharmos, e terá razão. Sem ambigüidade: uma tragédia de proporções inauditas está assolando a África. A AIDS hoje na África está reivindicando mais vidas do que a soma de todas as guerras, escassez alimentar e inundações, além de destruição causada por doenças fatais como a malária. Está devastando famílias e comunidades, sufocando e exaurindo os serviços de saúde e roubando as escolas tanto de alunos como de professores.

Os negócios sofreram, ou vão sofrer, perdas de pessoal, produtividade e lucros; o crescimento econômico está sendo solapado e recursos escassos do desenvolvimento precisam ser desviados para enfrentar as conseqüências da pandemia.

O HIV/AIDS está tendo um impacto devastador sobre as famílias, comunidades, sociedades e economias. Décadas foram podadas da expectativa de vida e espera-se que a mortalidade infantil mais do que dobre nos países mais afetados da África. A AIDS é claramente um desastre, efetivamente eliminando os ganhos do desenvolvimento nas últimas décadas e sabotando o futuro. No início desta semana ficamos chocados ao saber que na África do Sul um em cada dois, vale dizer, a metade dos nossos jovens morrerão de AIDS.

A coisa mais assustadora é que todas essas infecções e o conseqüente sofrimento humano podem ser evitados.

Alguma coisa precisa ser feita com a maior urgência. Depois de quase duas décadas enfrentando a epidemia, agora temos alguma experiência sobre o que produz efeito.

A experiência de alguns países nos ensinou que a infecção pelo HIV pode ser prevenida investindo-se em informação e desenvolvimento de experiência prática entre os jovens. Promover a abstinência, o sexo seguro e o uso de preservativos e garantir o tratamento precoce de doenças sexualmente transmissíveis são alguns dos passos necessários e sobre os quais não pode haver controvérsia. Garantir que as pessoas, especialmente os jovens, tenham acesso a serviços de aconselhamento, a testes voluntários e confidenciais para HIV e introduzir medidas que reduzam a transmissão de mãe para filho provaram ser iniciativas essenciais na luta contra a AIDS. Reconhecemos a importância de confrontar o estigma e a discriminação e proporcionar ambientes com segurança e apoio para pessoas afetadas pelo HIV/AIDS.

A experiência de Uganda, Senegal e Tailândia demonstrou que investimentos sérios e mobilização em torno dessas ações fazem uma diferença real. O estigma e a discriminação podem ser evitados; novas infecções podem ser prevenidas. E a capacidade de famílias e comunidades para cuidar das pessoas vivendo com HIV e AIDS pode ser aumentada. Não quero dizer, devo acrescentar, que o governo da África do Sul não tenha se movido significativamente em muitas dessas áreas. Foi o primeiro presidente delegado em meu governo quem supervisionou e dirigiu as iniciativas a este respeito e, como presidente, continua a colocar esta questão no primeiro lugar da agenda nacional e continental. Ele seria o primeiro a reconhecer que muito ainda há para ser feito. Não duvido por um momento sequer que ele irá prosseguir atacando esta tarefa com a resolução e dedicação pelas quais é conhecido.

O desafio é passar da retórica à ação em uma escala e intensidade sem precedentes. Existe a necessidade de nos concentrarmos no que sabemos que funciona. Precisamos quebrar o silêncio, banir o estigma e a discriminação e assegurar a inclusão total das pessoas na luta contra a AIDS. Aqueles que estão infectados com esta doença terrível não querem estigma, querem amor.

Precisamos de iniciativas ousadas para prevenir novas infecções entre os jovens e ações em ampla escala para prevenir a transmissão de mãe para filho e também, de continuar o esforço internacional de buscar vacinas apropriadas. Devemos tratar agressivamente as infecções oportunistas, assim como trabalhar com famílias e comunidades para cuidar de crianças e jovens e protegê-los da violência e abuso, assegurando que cresçam em um ambiente seguro e com apoio.

Para isto há necessidade de nos concentrarmos, ser estratégicos e mobilizarmos todos os nossos recursos e alianças para sustentar o esforço até que esta guerra tenha sido vencida. Há cerca de dois anos recebi uma das estrelas que abriu esta conferência, Nkosi Johnson, e conversando com ele perguntei: 'o que você quer ser quando envelhecer' e ele respondeu 'bem, não sei'. Então eu disse 'você tem bastante tempo para meditar sobre esta pergunta', e completei 'você não quer ser presidente' e ele afirmou 'parece ser um trabalho banal e pesado'. Mas o ponto é que todos nós temos o dever de apoiar e amar todos aqueles que, em muitas ocasiões, tornaram-se HIV positivos, não devido ao mau comportamento de sua parte, especialmente as crianças.

Convidei para ir à minha casa um rapaz que tem 16 anos e ele me fez uma pergunta que eu temia porque durante a conversa com outras crianças, algumas delas com câncer, outras com HIV, outras com tuberculose, ele me disse: 'O que você acha de homens como eu?' Era muito difícil responder porque ele sofre de um tipo de câncer que afeta a ossatura e tornou seus ossos tão frágeis que cada vez que alguém o toca com mais força alguma coisa se quebra em seu corpo. Ele me fez esta pergunta: 'O que você acha de pessoas como eu?'. A dificuldade é que eu não queria dar a ele falsas esperanças, mas ao mesmo tempo não poderia me furtar a responder à pergunta, então disse a ele 'o importante é que você está vivo, você tem a segurança de ter seus pais que o amam, você é um jovem inteligente. Não pense que você vai deixar sua família, seus entes queridos, seu povo, seu país sob uma nuvem de vergonha. Você deve estar determinado a desaparecer sob uma nuvem de glória' e citei um verso que costumo repetir com frequência, especialmente quando me deparo com a situação de ter que dizer adeus a alguém: 'Os covardes morrem muitas vezes antes de sua morte e os bravos só provam a morte uma vez. De todas as maravilhas que já vi parece muito estranho que os homens temam a morte, um ato necessário será a morte quando vier'. Isto é Shakespeare e todos que escutam estas palavras desaparecem sob uma nuvem de glória, tornam-se dignos candidatos à imortalidade. Queremos partir da retórica para a ação prática e, já como disse esta manhã, queremos homens e mulheres que possam penetrar o exterior e apreciar a beleza dentro de cada ser humano.

Precisamos, e isto está cada vez mais evidente, da resolução africana para combater esta guerra. Os outros não nos salvarão se não nos empenharmos primeiro. Mas não subestimemos os recursos necessários para conduzir esta batalha. É vital a parceria com a comunidade internacional. Um tema constante em todas as nossas mensagens tem sido o de que neste mundo interdependente e globalizado precisamos ser de fato responsáveis por nossos irmãos e irmãs. O caso não pode ser mais óbvio do que na luta comum contra o HIV/AIDS.



A título de uma pequena contribuição para o grande esforço conjunto que se faz necessário, instruí minha Fundação a explorar em consulta com os demais a melhor maneira de nos envolvermos na batalha contra este terrível flagelo que vem assolando nosso continente e o mundo. Não é, acredito, algo que possa ser realizado por um indivíduo isolado. Não importa o quão importante e influente, em cada país é necessário um pacote entre governos, porque nenhum governo em lugar nenhum do mundo possui os recursos suficientes para ser capaz de lutar e vencer esta batalha. Desta forma, é preciso haver uma parceria entre empresas e a comunidade sem a qual a batalha não será vencida e também para usar a prática, a experiência, a pesquisa que vem sendo realizada em todo o mundo para esclarecer nosso povo sobre como abordar esta tragédia.

Com estas palavras, agradeço sinceramente a todos por seu envolvimento nesta luta. Vamos combinar nossos esforços para assegurar um futuro para nossas crianças. O desafio não é menor.

Em inúmeras ocasiões perguntaram-me quais chefes de estado no mundo mais me impressionaram. Tenho que ter cuidado porque a resposta pode provocar um caso diplomático e muitos países não citados podem retirar seus embaixadores da África do Sul, mas freqüentemente digo que meus heróis não são necessariamente os homens e mulheres que possuem títulos, mas os homens e mulheres humildes que existem em todas as comunidades e que escolheram o mundo como palco de suas operações, que julgam que os maiores desafios são os problemas socioeconômicos que desafiam o mundo como a pobreza, o analfabetismo, a doença, a falta de moradia, a impossibilidade de mandar os filhos para a escola -estes são meus heróis. Qualquer chefe de Estado que se qualificar será meu Herói.

MUITO OBRIGADO".

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS – ABIA Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal Entidade de Fins Filantrópicos	<b>CONSELHO DE CURADORES</b> Carlos Afonso, Elisabeth Moreira, Francisco Bastos, Jorge Beloqui, José Guedes, Kenneth Rochel de Camargo Jr., Leon Zoneschain, Maria Nakano, Mauricio Lissovsky, Mauro Shechter, Nádia Rebouças, Paulo Buss, Regina Barbosa e Sérgio Carrara.  Coordenador Geral: Veriano Terto Jr.  <b>EXPEDIENTE</b> Boletim ABIA nº 45 Julho/Setembro de 2000 Tiragem: 10.000 exemplares Distribuição interna  Jornalista responsável e Coordenação editorial: Marta Torres – MT 63150	<b>CONSELHO EDITORIAL:</b> Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, José Marmo da Silva, Richard Parker e Veriano Terto Jr.  Programação visual, editoração eletrônica, produção gráfica e fotonitos: A 4 Mãos LTDA  Impressão: Gráfica Lidador  <i>Este boletim foi financiado com recursos da EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e V.</i>
<b>DIRETORIA</b> Diretor Presidente: Richard Parker Diretora Vice-Presidente: Sonia Corrêa Secretário Geral: Otávio Cruz Neto Tesoureiro: José Loureiro		