

## DEMOCRATIZANDO A INFORMAÇÃO VIA INTERNET

Garantir o acesso de toda a sociedade brasileira às informações sobre HIV/AIDS sempre foi um dos principais objetivos da ABIA. Ao colocar em funcionamento, em 1996, a sua *homepage*, a Associação ampliou a possibilidade de aprimorar e democratizar a divulgação sobre tudo o que está relacionado à epidemia de AIDS. Mais do que um espaço de divulgação, o *site* se transformou em local de troca de experiências, mobilização e tomada de decisão.

Seis anos depois, o endereço da AIBA na internet ([www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)) está disponibilizando aos usuários ainda mais serviços. A partir de agora, será possível consultar *on line* a base de dados do acervo do Centro de Documentação – CEDOC, além de fazer *downloads* de publicações como Boletim ABIA, o Ação Anti-AIDS, o Guia Superpositivo e a Coleção ABIA. A página traz, também, notícias sobre as pesquisas mais recentes, os eventos que estão sendo realizados e esclarecimentos sobre as dúvidas mais freqüentes sobre o HIV/AIDS.

Veja o que você encontra em [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br):

**Buscador ABIA** – a melhor maneira para você encontrar o que procura sobre HIV/AIDS. Basta digitar uma palavra e clicar em OK.

**O que é HIV/AIDS** – uma seção que traz informações básicas sobre o HIV/AIDS, a prevenção e o tratamento, além de indicar *links* interessantes sobre o tema.

**Atividades** – aqui você tem acesso no conteúdo dos projetos (em execução e/ou tramitação) de intervenção social e pesquisa realizados pela ABIA, informações para participação nas oficinas e os objetivos dos seminários organizados pela Associação.

**Publicações ABIA** – nesta seção, estão disponibilizados os números mais recentes de algumas das publicações regulares da ABIA, além de materiais educativos voltados para diferentes públicos.

**CEDOC** – o espaço do Centro de Documentação e Recursos da ABIA, responsável por um acervo de publicações especializadas na epidemia de HIV/AIDS e suas implicações, por um videoclube e pela distribuição de materiais informativos e educativos.

**Notícias ABIA** – todas as novidades sobre o trabalho realizado em pesquisa, prevenção, tratamento realizado em pesquisa, prevenção, tratamento e políticas de saúde relacionada ao HIV/AIDS..

**Dados Epidemiológicos** – nesta seção, você tem acesso ao Boletim Epidemiológico da CN DST/AIDS, do Ministério da Saúde.

A *homepage* traz, ainda, uma agenda com os principais eventos nacionais e internacionais sobre o tema e um *link* para você esclarecer a suas dúvidas e enviar sugestões por *e-mail*.

# PROJETO ADESAO: PRIMEIROS RESULTADOS

Juan Carlos de la Concepción Raxach  
Coordenador do Projeto Adesão

Marclei da Silva Guimarães  
Assistente de Projetos

*Neste artigo, encontra-se um resumo de alguns resultados iniciais da pesquisa Terapias combinadas em países em desenvolvimento: experiências com adesão aos anti-retrovirais no Brasil, desenvolvida pela ABIA em parceria com o HIV Center for Clinical and Behavioral Studies, da Columbia University.*

Recentemente, a ABIA finalizou a pesquisa Terapias combinadas em países em desenvolvimento: experiências com adesão aos anti-retrovirais no Brasil, cujos principais objetivos forma medir a adesão às terapias combinadas no contexto de países em desenvolvimento, identificar os fatores associados à adesão, examinar a relação entre terapias combinadas e comportamentos sexuais mais seguros, e descrever o impacto das terapias combinadas nas vidas das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Foram aplicadas 200 entrevistas estruturadas a pessoas em uso de terapia anti-retroviral, e forma realizadas 20 entrevistas qualitativas, 11 com pessoas HIV+ previamente selecionadas que responderam aos questionários, e nove entrevistas com profissionais de saúde (todos médicos). O grupo estudante é formado por 199 brasileiros e um português, todos residentes na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Os principais dados referentes a esses entrevistados são:

- Cerca de 45% tinham entre 33 a 41 anos, sendo 71,5% entre 30 e 49 anos;
- 71% do sexo masculino e 29% do sexo feminino;
- 44,5% se classificaram como brancas, 28,5% como pardas, 17% como negras, 7% como mestiças, 1% como provenientes de etnia indígena, 0,5% como amarelos, 1% não sabiam e 0,5% não quiseram responder;
- 1,5% não sabiam ler nem escrever, 22% tinham o primeiro grau incompleto, 22,5% o segundo grau incompleto, 35% tinham o segundo grau completo ou superior incompleto e 19% tinham o superior completo;
- 50% se declararam heterossexuais, 39,5% homossexuais e 10,5% bissexuais (é importante destacar que a categoria heterossexual é resultante da soma de mulheres e homens);
- Os quatro esquemas de medicação mais freqüentes foram: AZT (Zidovudina) + ddi (Didanosina) + Efavienz (Sustiva); AZT + ddi + Efavirenz + Saquinavir (Fortovase) + Ritonavir (Norvir); AZT + ddi + Nevirapina (Viramune) e, finalmente, AZT + ddi + Abacavir (Ziagen);
- Quanto ao tempo desde quando **acreditam** e desde quando **sabem** que são HIV+, existe um importante intervalo, o que leva a acreditar que esses indivíduos atravessaram um longo período sem que a certeza do diagnóstico pudesse, de alguma forma, beneficia-los através da mudança comportamental, com práticas sexuais mais seguras e busca efetiva de tratamento.

## DESCOBERTA DO HIV E ADERÊNCIA AO TRATAMENTO

Analisando os dados referentes sobre como os entrevistados souberam estar infectados pelo HIV, sobressai uma proporção razoável de pessoas que descobriram a infecção em decorrência de

doação de sangue, sugerindo que a triagem para doadores de sangue não vinha sendo realizada de maneira muito rigorosa e/ou que os potenciais doadores não declaram informações fidedignas quando respondem ao questionários de triagem.

Os dados também sugerem uma atenção pré-natal deficiente, uma vez que diversos entrevistados vieram a saber que estavam infectados “porque o filho nasceu HIV+ ou morreu de AIDS”. A elevada proporção de pessoas que relatou ter filhos vivendo com HIV/AIDS aponta para as mesmas deficiências ou para o fato de que esses se infectaram em momento anterior à adoção da moderna profilaxia da transmissão vertical.

Em relação ao tratamento, sobressaem várias observações. Não resta dúvida de que a maioria dos protocolos prescritos é complexa, envolvendo três ou mais medicamentos e um grande número de pílulas ingeridas a cada dia. Nesse sentido, a ocorrência de níveis elevados de aderência à HAART (High Active Anti-Retroviral Therapy) na amostra merece especial atenção, dado que é bem mais elevado do que o anteriormente relatado nas literaturas nacional e internacional.

O relato de níveis elevados de aderência mostra-se consistente com a relativamente elevada frequência de respostas “Nunca” às questões sobre possíveis razões de não-aderência. Uma proporção substancial de entrevistados respondeu que **nunca** havia tido sua aderência à HAART comprometida por qualquer um dos fatores que lhes foram apresentados. Além disso, a maioria dos entrevistados, quando mencionou um determinado item como razão subjacente à não-aderência, afirmou que tal teria ocorrido “raramente” ou “algumas vezes”.

## FATORES PARA A NÃO-ADESÃO

Em sentido oposto, causa preocupação o fato de razões de cunho pessoal, como a recusa em tomar a medicação e, principalmente, o medo de que “outros notassem que (o entrevistado) tomava medicamentos” serem mencionadas com relativa frequência.

Mas de todos os resultados provenientes dessa seção. O que causa maior preocupação é a menção de que efeitos colaterais seriam, frequentemente, causa de não-adesão. Essa informação, obtida através da aplicação do *survey*, é corroborada pelo estudo qualitativo, nos quais os efeitos colaterais foram mencionados como obstáculos relevantes a uma boa aderência.

Nas análises bivariadas que avaliam os possíveis fatores preditores da não-adesão, as pessoas que se autodescreveram como heterossexuais se mostraram mais propensas à não-aderência do que as que se disseram homo ou bissexuais. Dois outros fatores correlacionados à não-adesão mostram-se bastante coerentes com os resultados descritos anteriormente, que apontam que pessoas com sintomas que denotam mal-estar relatam dificuldades em se manter aderentes, assim como pessoas que se vêem às voltas com dificuldades de ajustar a questão ganha contornos mais nítidos quando esses sintomas parecem decorrentes da própria terapia (“efeito colateral dos medicamentos para o HIV”).

No âmbito das análises bivariadas, também foram evidenciados dois pontos indicativos de quadros clínicos mais graves: a utilização concomitante de medicações para o tratamento de doenças oportunistas e o atendimento em serviços de emergência. Tais resultados são particularmente preocupantes e podem estar indicando que justamente aqueles que mais necessitariam da terapia anti-retroviral não estariam se beneficiando desse tratamento, talvez por um acúmulo de medicamentos de natureza diversa, talvez pela própria deterioração da situação clínica e conseqüente perturbação da sua rotina, possivelmente ainda mais comprometida pela concomitância de consultas regulares e atendimentos de emergência.

Finalmente, o pessimismo mostrou-se igualmente associado à não-adesão no âmbito dessas análises, corroborando o senso comum no sentido de que pessoas com maior autoconfiança, assertividade e otimismo tendem a apresentar melhor prognóstico com relação a praticamente todas as doenças e tratamentos complexos.

## **Resultados da pesquisa qualitativa**

A maioria dos entrevistados parece se preocupar com o curso do seu tratamento e com a aderência à HAART. Se, na prática, a aderência nem sempre é de 100%, isto se deve, principalmente, ao esquecimento frente a um conjunto de demandas cotidianas e ao difícil manejo dos efeitos adversos da medicação. Apesar dos efeitos adversos serem freqüentemente relatados, a maioria deles segue com o tratamento.

As entrevistas sugerem que os efeitos colaterais constituem um dos maiores obstáculos à aderência, maior, sem dúvida, que as questões operacionais em torno do número e da freqüência de diferentes pílulas ingeridas. Em especial, a lipodistrofia parece ser o grande fantasma das pessoas que estão sob tratamento. Alguns dos entrevistados foram explícitos quando disseram que pararão de tomar medicamentos caso isso aconteça. No entanto, aqueles que já desenvolveram lipodistrofia, ainda que tendo que lidar com todos os problemas físicos e emocionais que isso acarreta, não cogitam o término do tratamento.

Não resta dúvida de que a questão da aderência é encarada como central por parte dos profissionais de saúde. Embora todos reconheçam que a aderência constitui um problema complexo e um desafio renovado em relação a todas as patologias crônicas, muitos deles culpabilizam exclusivamente os pacientes pela não-aderência, sem que consigam ter uma visão mais estrutural da questão, que englobe a eles mesmos, as famílias e comunidades, e o próprio contexto de atenção. Quase todos os médicos associam a má aderência a condições sociais adversas dos pacientes, expressas basicamente sob a denominação “baixo nível cultural” ou “educacional”.

Um fator fundamental, apontado por todos os entrevistados, foi uma boa relação médico/paciente. Segundo os profissionais, independentemente de qualquer fator, essa boa relação auxilia em muito o tratamento e contribui decisivamente para uma boa aderência. Como muitos dos pacientes entrevistados falaram e como alguns médicos reconheceram, é importante que o médico ouça seus pacientes e que os pacientes “desçam do pedestal”.

Quase todos os médicos consideram adequado o novo consenso terapêutico proposto pelo Ministério da Saúde, com algumas críticas no sentido de uma maior flexibilização. Para praticamente todos os profissionais, os pacientes que deveriam estar recebendo remédio estavam de fato sendo atendidos, havendo algumas discrepâncias pela transição entre critérios antigos e o novo consenso. A interrupção programada do tratamento é cogitada por alguns profissionais, mas não há segurança quanto à adoção dessa estratégia.

**Agradecimentos aos entrevistadores Débora Fontenelle dos Santos, Fernando Legón, Gabriela Rieveres Borges de Andrade, Lia Márcia Cruz da Silveira, Luiz Alberto Matzenbacher, Maurício Vasconcelos, Narda Nay Tebet, William Amaral e, em especial, a Marcelo Secron Bessa, pela sua incalculável ajuda na aplicação das entrevistas qualitativas e pelo relatório preliminar de análise das mesmas.**

## **ABIA: MOBILIZADORA DE DIÁLOGOS E IDÉIAS**

*Em 15 anos de existência, a ABIA se tornou uma das instituições mais atuantes na prevenção e controle do HIV/AIDS no mundo. Nesta entrevista, o presidente da Associação, Richard Parker, faz um balanço do trabalho desenvolvido e dos maiores desafios no enfrentamento da epidemia.*

- **Como o trabalho da ABIA pode ser analisado nestes 15 anos?**

- O trabalho da ABIA pode ser resumido através de três pontos fundamentais: a visão política do enfrentamento da epidemias, a produção do conhecimento e a elaboração de pesquisas e programas de educação e prevenção. O primeiro ponto é uma convicção que nunca foi deixada de lado, apesar de todas as pressões ao longo dos anos, no caráter política da epidemia. A ABIA, desde a sua fundação, entendeu que não se obteria respostas frente à epidemia sem construir uma base política para que as ações mais técnicas pudessem existir e ser bem-sucedidas. No primeiro momento, a atuação da Associação concentrou-se em cobrar uma resposta do Estado brasileiro e, na medida em que respostas governamentais foram existindo, a Instituição passou a articular o monitoramento dessas respostas por parte da sociedade civil.

- **E quanto à produção de conhecimento?**

- Esse é o segundo ponto fundamental do trabalho da ABIA. Reconhecemos a importância da universidade, da academia, da ciência, da medicina, dos diversos espaços onde os estudos sobre a AIDS são produzidos, mas percebemos que existe um conhecimento que se produz socialmente, através da reflexão e da análise social. A Instituição se organizou para agir como um mobilizador da reflexão e análise da epidemia, utilizando uma lógica de rede, juntando pessoas diversas, de disciplinas múltiplas, com a intenção de produzir novas idéias, novos entendimentos sobre a epidemia e o que pode ser feito para enfrenta-la.

- **Qual seria o terceiro ponto de destaque?**

- O terceiro ponto é uma consequência dessa visão política e de produção de conhecimento reflexão e análise: a capacidade da ABIA de desenvolver ações inovadoras, que serviram de estímulo para mostrar que o trabalho que estava sendo desenvolvido podia ser, de alguma forma, ampliado ou multiplicado com outras idéias. Por ter uma equipe pequena e não poder atuar em todas as áreas, a Associação teve que escolher áreas específicas e, a partir dessas escolhas, ir, como se diz em inglês, “esticando os limites”. Desde as suas primeiras ações de prevenção, nos anos 80, a ABIA criou um material audacioso. Os grandes projetos de intervenção, como o Homossexualidade, o Escola e o Empresas, realizados no começo da década de 90, também foram uma maneira de ousar fazer e, dessa forma, criar novos espaços para que os ativistas e as organizações pudessem melhorar essas ações. No final dos anos 90, a Instituição tentou recuperar a reflexão sobre o movimento social da AIDS, por meio do resgate da história oral e das análises políticas, priorizando áreas que iriam abrir novas possibilidades, como as pesquisas sobre adesão, por exemplo, antes que qualquer outra organização não-governamental ousasse entrar nesse campo técnico do gerenciamento da epidemia.

- **Qual o atual cenário da epidemia em nível internacional?**

- Desde os primeiros casos identificados em 1981 até hoje passaram-se mais de duas décadas, o que em termos da história natural de uma epidemia é um período bastante longo. A AIDS não é mais nenhuma novidade, mas continua sendo uma epidemia completamente fora de controle em nível internacional, apesar de toda a mobilização que foi feita ao longo dos anos. Existem epidemias que podem ser chamadas de maduras, que penetraram de uma maneira geral a população de países inteiros, como o Zimbábwe e a África do Sul, principalmente. Há epidemia antigas, mas ainda extremamente concentradas, em outras partes do mundo, como nos países da América Latina, em que, na grande maioria, a AIDS se restringe a fatias muito específicas da população – os antigamente chamados grupos de risco, como homossexuais e usuários de drogas.

Em alguns lugares, como no Brasil, houve um avanço gradual para a população com fatores de vulnerabilidade como a pobreza, por exemplo. Em outras partes do mundo, principalmente na Ásia, em países como a Índia ou a China, muito populosos, encontramos epidemias que ainda estão nascendo, mas que em termos de números vão estar entre as maiores em qualquer parte do mundo. O fio condutor em todas essas situações é a questão da violência estrutural, baseada economicamente na pobreza, na exclusão econômica, nas questões de gênero, desigualdade, opressão sexual, raça ou etnia. As desigualdades sociais existentes em todos esses contextos é o motor da epidemia na era globalizada. Esse é o contexto da AIDS em 2002 e o nosso principal desafio.

- **Qual o cenário da epidemia no Brasil?**

- O cenário é um microcosmo da epidemia internacional. Acho que o que é mais difícil no caso brasileiro é haver dentro do Brasil essa multiplicidade tão grande em termos sociais. Como se costuma falar, no Brasil existem vários países, existem Índia e Bélgica, existem a riqueza da Europa e dos Estados Unidos e a pobreza da África, muitas vezes lado a lado no mesmo lugar geográfico. Portanto, essa diversidade se reflete na epidemia, porque todos os fatores de risco e de vulnerabilidade que você acha em outros países, coexistem dentro da realidade brasileira. A epidemia tem epicentros distintos em diferentes partes do país e apresenta subepidemias – uma epidemia com a cara homossexual, outra com a cara do uso de drogas, outra com a cara pobre e mulata -, e essas epidemias simultâneas se cruzam e se interligam de maneiras muito complicadas e complexas, que fazem o enfrentamento da epidemia de AIDS no Brasil especialmente difícil, nos obrigando a agir em todas as frentes ao mesmo tempo.

- **Quais são os principais desafios que as organizações da sociedade civil estão enfrentando atualmente?**

- Em poucos países houve uma mobilização social como na última década no Brasil. A resposta brasileira é extremamente apropriada frente à complexidade da própria epidemia, mas, ao mesmo tempo, nos coloca desafios específicos, diferentes de muitos outros países. Há uma preocupação imensa com a maneira com que as ações desencadeadas desde de 94/95 podem ser mantidas no futuro, principalmente com o fim do segundo projeto do Banco Mundial.

O Brasil conseguiu elaborar uma política muito bem pensada e articulada em termos de acesso ao tratamento e prevenção do HIV/AIDS e mantê-la, ao longo dos próximos anos, com todas as novas demandas que surgirão, dentro de um cenário neoliberal global, será um desafio constante. Nesse sentido, acho que os principais desafios das organizações da sociedade civil são muito mais políticos do que qualquer outra coisa. O desafio principal não será fazer projetos bem-sucedidos; isso sabemos que elas vão conseguir fazer. O mais difícil é agir politicamente para garantir princípios como cidadania, solidariedade, equidade e integralidade, que são a base da resposta brasileira frente à epidemia. Esses princípios, e só através deles se garantirá a continuidade do trabalho feito até agora.

- **Qual o papel da ABIA frente a esses desafios e aos cenários que estão se desenhando em níveis nacional e internacional?**

- O papel da ABIA é fundamentalmente a junção dos três pontos que nortearam o trabalho até agora. Manter a perspectiva política do enfrentamento da epidemia, principalmente, em tempos de globalização; continuar produzindo uma reflexão crítica sobre o que acontece no Brasil e no cenário internacional; e servir como um espaço de interlocução, onde os diversos atores envolvidos no enfrentamento da epidemia podem dialogar e buscar novas compreensões dos caminhos futuros necessários ao combate à AIDS. Desde a sua criação, na visão de Herbert de Souza, o Betinho, há uns 15 anos, a ABIA vem desempenhando o papel de mobilizadora de idéias e diálogos. Essa é a nossa principal missão hoje em dia.

# DIVERSIDADE SEXUAL E O TRABALHO DO SEXO: OS JOVENS MICHÊS NO RIO DE JANEIRO

**Luís Felipe Rios e Vagner Almeida**

Coordenadores do Projeto Michê

*Através do Projeto Michê, a ABLA procura responder às diferentes formas de opressão sexual e à epidemia de HIV/AIDS que atinge essa população.*

Paulinho não se considera um trabalhador do sexo. Entretanto, relata as inúmeras vezes em que faz um “programa básico” para suprir as necessidades que sua condição de jovem das chamadas classes trabalhadoras – filho de um pai miseravelmente assalariado e de uma mãe dona de casa, que vez ou outra consegue alguma faxina em “casa de madame” – são incapazes de suprir.

Ele mesmo, aos 16 anos, já se considera um desempregado. Para os garotos de sua classe social a adolescência inexistente; cedo, precisam sair para a batalha, garantir seu sustento e de sua família. Ainda criança, já vendia balas nos sinais, picolé na praia. Hoje, por pressão de seus companheiros de idade, se envergonha dessa forma de conseguir dinheiro. De vez em quando, consegue um bico (entregar filipetas, pintar alguma casa), mas, diz ele, o que recebe por esses serviços não compensa. Com um programa de três horas, consegue facilmente o R\$ 150,00 que levaria um mês para ganhar. Além disso, muitas vezes sente prazer no que considera uma aventura, sobretudo quando consegue “comer” alguma das “Barbies Zona Sul”.

## **CONSPIRAÇÃO**

Além dos perigos da noite e das ruas, e da possibilidade de ser reconhecido como homossexual por algum homofóbico que o veja parado em um poste do centro do Rio à espera de um possível cliente e se tornar vítima da violência, outros perigos circulam o jovem, ainda em processo de formação e crescimento. As estruturas sociais parecem conspirar contra ele: frequenta uma escola que, apesar de possuir um interessante programa de prevenção, na consegue atingi-lo nas questões mais difíceis – quase nada é falado sobre as especificidades das práticas homossexuais. Ele, por sua vez, nada diz sobre o fato de, vez por outra, manter relações sexuais com homens; muito menos sobre o fato de “ganhar algum trocado” com isso. Além do mais, sempre que assuntos semelhantes são relatados, a carga de preconceitos e estigmatização em sala de aula é tão grande, que ninguém que vive ou viveu situações semelhantes à de Paula se exporia.

Por não se reconhecer homossexual e, também, por, de vez em quando, arrumar uma “mina” para dar uns “amassos”, o rapaz nunca quis saber de grupos gays ou coisas do gênero. Ele chegou até a ABIA através de um dos projetos desenvolvidos pela Associação, o Juventude e Diversidade Sexual, dedicado à promoção da saúde aos jovens HSH.

A convite de um amigo, foi a uma boate, majoritariamente freqüentada por *kakus* (velhos) e *michês*. Teve sorte: nesse dia não solicitaram o seu RG. Lá, recebeu um de nossos folhetos e resolveu “conferir qual é”. Gostou da discussão na oficina e freqüentou-a por um período. Num ambiente acolhedor, retratou e discutiu conosco sua história; acreditamos, até, que pôde tomar consciência de alguns dos determinantes sociais que fizeram com que seguisse a “carreira” de trabalhador do sexo para ganhar a vida. Deixou, inclusive, seu nome e celular para que, tão logo abramos o próximo curso de capacitação em ladrilharia, ele possa participar. Acha que, quando o “michê” não estiver dando mais dinheiro, poderá seguir a profissão de pedreiro ou algo parecido.

## **AMIGOS**

Nas oficinas, fez amigos. Não se reconhece como homossexual, mas isso, ao menos neste momento, pouco importa. Hoje, sabe dos perigos do sexo tanto quanto já sabia dos seus prazeres; conhece o papel da camisinha, as formas de infecção e proteção. O que importa é que já se reconhece no mesmo barco da opressão sexual de outros jovens de sua idade, simplesmente por viverem a diversidade e a plasticidade que a sexualidade humana proporciona.

Histórias como a de Paulo nos chegaram por todo o ano de 2001. Nelas, pobreza, relações entre classes e gerações, acesso à informação e à profissionalização, se conjugam com outros fatores para tornar os jovens mais vulneráveis. Pensando nas especificidades desses rapazes, que usam o sexo para literalmente “ganhar a vida”, a ABIA estará desenvolvendo, ao longo de 2002, o Projeto Michê. Articulando publicação e distribuição de materiais informativos, oficinas e cursos de capacitação – sempre tendo cuidado com o imaginário e a linguagem do público enfocado -, estamos tentando responder às diferentes formas de opressão sexual e à epidemia de HIV/AIDS que atingem essa população.

**Pensando nas especificidades desses rapazes, que usam o sexo para literalmente “ganhar a vida”, a ABIA estará desenvolvendo, ao longo de 2002, o Projeto Michê.**



# CEDOC ABIA – A MEMÓRIA DA AIDS NO BRASIL

Aline Lopes

Coordenadora do CEDOC/ABIA

*Um dos mais completos centros de documentação sobre AIDS no Brasil, o CEDOC da ABIA tornou-se referência na pesquisa e preservação da memória técnico-científica da epidemia.*

O grande acúmulo de informações, decorrente do aumento do conhecimento produzido sobre a epidemia de HIV/AIDS, tomou primordial o armazenamento, a organização e a disseminação de todo tipo de material publicado referente à síndrome. Por isso, desde o início da década de 90, a ABIA vem investindo na sistematização de informações sobre a epidemia em seu Centro de Documentação e Recursos-CEDOC.

Criado inicialmente com o apoio da Fundação Ford, o Centro tem o objetivo de fornecer para toda a sociedade o maior número possível de informações sobre a pesquisa, o desenvolvimento e a prevenção do HIV/AIDS no Brasil, resgatando a história da epidemia e tornando-se uma fonte estratégica de dados e de disseminação ativa do conhecimento. Atualmente, o CEDOC desenvolve e apóia linhas de pesquisa, responde pela distribuição de material institucional e de preservativos, presta atendimento aos usuários e coordena o videoclube da ABIA.

Reconhecido mundialmente como um centro de referência no desenvolvimento de pesquisas e apoio à comunidade, com o armazenamento e divulgação das publicações, o Centro desenvolve pontes entre diversos tipos de produções do conhecimento, como universidades e movimentos sociais, contribuindo para a democratização do acesso à informação. Diariamente, o CEDOC recebe publicações em diferentes suportes e de várias partes do mundo, com destaque para os vídeos informativos e publicações como livros, cartilhas, manuais, boletins, revistas, teses, cartazes, *folders*, folhetos informativos, *clipping*, CD-ROMs e jogos educativos, que além do tema HIV/AIDS, abrangem assuntos como DSTs, políticas de saúde, ONGs, direitos humanos, sexualidade e legislação.

## AQUISIÇÕES

A maior parte dos materiais é adquirida por meio de doações de instituições nacionais e internacionais. Entretanto, livros, vídeos e jogos educativos sobre HIV/AIDS são comprados pela ABIA, que também assina alguns periódicos relacionados à epidemia. O acervo é composto, ainda, de diversos CDs de áudio e CDs multimídia. Outras publicações importantes encontradas no CEDOC são os anais de diversas conferências internacionais de AIDS, os escritos de Herbert de Souza, as coleções completas de periódicos, como o *Boletim Epidemiológico de AIDS*, publicado pela Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, e os *Cadernos de Saúde Pública* da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fiocruz.

Com o aumento da produção acadêmica e o interesse por informações divulgadas na imprensa relativas à epidemias, estão sendo incorporadas ao acervo uma base de teses, contendo 72 produções acadêmicas (monografias de graduação, especialização, teses de mestrado e doutorado), e outra de

recortes de jornais, referenciadas na base *on line*. A idéia é aprimorar cada vez mais o atendimento aos pesquisadores do CEDOC.

Para facilitar a organização, localização e acesso às publicações, o Centro de Documentação disponibiliza os registros bibliográficos do acervo de periódicos, vídeos e monografias na base de dados do Sistema *Micro Isis*, um *software* para armazenamento e recuperação de informações que acelera a localização dos materiais, viabilizando a pesquisa interna dos usuários aos materiais existentes no CEDOC. Ainda este ano, todos os títulos estarão listados na *homepage* da ABIA, incluindo a base de teses e recortes de jornais, e será possível fazer *download* de algumas publicações produzidas pela Instituição, como a *Coleção ABIA* e os boletins *ABIA* e *Ação Anti-AIDS*.

---

Até março de 2002, o Centro reunia aproximadamente:

---

- 5.320 volumes de livros, cartilhas, manuais, artigos mimeografados e jogos educativos, classificados em monografia, dos quais 2.800 estão incluídos na base de dados;
  - 810 títulos de periódicos, incluindo boletins, informes, revistas e outras publicações editadas periodicamente;
  - 232 títulos de vídeo;
  - 923 exemplares de cartazes;
  - 3.350 folhetos informativos; e
  - Clipping, com recortes diários de jornais desde 1982.
- 

## USUÁRIOS

Freqüentado, em sua maioria, por estudantes secundaristas, universitários (principalmente da área humana), mestrandos, doutorandos, professores, profissionais de saúde e de outras ONGs, que buscam no acervo da ABIA apoio para o desenvolvimento de pesquisas, o Centro recebe em média 30 usuários por mês, respondendo a cerca de 30 pedidos mensais para distribuição de material, feitos geralmente por assistentes sociais, professores e educadores comunitários, que solicitam o envio de livros, cartilhas, boletins e vídeos produzidos pela Associação.

Através do CEDOC, a ABIA já produziu três publicações: o *Catálogo de Organizações Comunitárias com Centros de Documentação em HIV/AIDS*, elaborado em 1998 com apoio do Department for International Development, do Reino Unido, que relaciona por região geográfica as entidades brasileiras que possuem acervos em HIV/AIDS; *Saúde Reprodutiva, HIV e AIDS*, que contou com apoio do Department for International Development, do Reino Unido, em 1997; e *Homossexualidade e AIDS no Brasil*, com o apoio da Coordenação Nacional de DST/AIDS e da UNESCO, em 2001, na qual são encontrados resumos das publicações disponíveis no Centro de Documentação sobre os referidos temas.

Para aprimorar suas atividades, o CEDOC conta, hoje, com apoio de algumas agências financiadoras internacionais, como a EED e o DFID. Com esses incentivos, será possível realizar um *workshop* e produzir uma publicação com indicações de como organizar um centro de documentação. Simultaneamente, está sendo desenvolvido o projeto *Referência Nacional sobre Documentação* junto com a CN-DST/AIDS, com o intuito de fazer do Centro de Documentação da ABIA não só um local para armazenamento de dados, mas também um espaço onde haja total interação com a sociedade.

## OUTRAS PALAVRAS

**Pesquisa em DST/HIV/AIDS: determinantes sócio-demográficos e cenários futuros** traz o resultados do primeiro seminário do projeto Aprimorando o debate: respostas frente à AIDS no Brasil, realizado pela ABIA entre 8 e 10 de junho de 2001, no Rio de Janeiro. Organizado com o objetivo de visualizar os rumos que o País necessitará seguir para garantir a continuidade e melhoria das ações em HIV/AIDS, o projeto procura, através de uma série de seminários, aprimorar o debate inter-setorial sobre a epidemia no Brasil, envolvendo organismos governamentais, ONGs, entidades públicas e do setor privado e a academia.

A publicação é composta pelas notas do seminário, que discutem a qualidade da resposta obtida no campo da pesquisa sobre a epidemia, e por dois textos de referência. O primeiro desses textos, de Francisco Inácio Bastos e Mônica Malta (ambos da Fiocruz), faz um levantamento e uma análise da produção científica brasileira sobre AIDS, em diversas áreas do conhecimento, de 1997 a 2000. Já o segundo, de Maria Cristina Pimenta (CN – DST/AIDS, atualmente na ABIA), com colaboração de Carlos André Passarelli (ABIA), Ivo Brito (CN – DST/AIDS) e Richard Parker (ABIA e Columbia University), traz uma reflexão sobre as pesquisas a respeito do comportamento sexual desenvolvidas no Brasil, desde o advento da epidemia de AIDS até os dias de hoje.

.....

Em **Prevenção à AIDS: limites e possibilidades na terceira década** são abordados os temas tratados no segundo seminário do projeto Aprimorando o debate: respostas frente à AIDS no Brasil. Realizado entre 9 e 10 de agosto de 2001, em Fortaleza (CE), o seminário teve como tema central a prevenção à AIDS.

A publicação apresenta os textos de apoio dos debates, escritos por José Ricardo Ayres e Vera Paiva (ambos da Universidade de São Paulo). Em seu artigo, Ayres aborda os marcos conceituais que orientam ou podem vir a orientar o trabalho de prevenção e promoção à saúde. Já o trabalho de Vera Paiva procura identificar os elos e conflitos presentes nos diálogos possíveis entre a prevenção e a assistência, aprofundando a reflexão sobre as conquistas na interface entre esses dois campos e sobre a importância estratégica de que sejam trabalhados cada vez mais integradamente. Constam, ainda, os textos de Paulo Teixeira (coordenador nacional de DST/AIDS) e de Fernando Seffner (UFRGS), que foram apresentados no seminário.

.....

**Solidariedade: a ABIA na virada do milênio** é uma das primeiras realizações do projeto Movimentos Sociais e HIV/AIDS no Brasil, que a Associação vem desenvolvendo, desde 2000, em colaboração com a Escola de Saúde Pública da Universidade de Columbia, de Nova Iorque. O

projeto, que conta ainda com o apoio da National Science Foundation, dos Estados Unidos, pretende documentar e analisar a criação das respostas do movimento social organizado aos desafios impostos pelo HIV/AIDS à sociedade brasileira.

A publicação apresenta a história da Associação, contando uma trajetória que se insere num conjunto mais amplo de respostas criadas a partir da sociedade civil, assim como numa rede de acontecimentos, fatores, sucessos e fracassos que caracterizam a história da AIDS no Brasil. Os fatos relatados mostram como a ABIA, em seus 15 anos de existência, se consolidou como instituição, abordando os processos internos da dinâmica institucional e apresentando as diversas fases, acontecimentos e desafios que marcaram o seu trabalho. O objetivo principal é interpretar essa trajetória institucional dentro do contexto mais amplo – histórico, social e político – das respostas à AIDS no Brasil ao longo das duas primeiras décadas da epidemia.

#### **EXPEDIENTE**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
INTERDISCIPLINAR DE AIDS - ABIA  
Entidade de Utilidade Pública Federal,  
Estadual e Municipal  
Entidade de Fins Filantrópicos

Rua da Candelária, 79/10º andar  
20091-020 - Rio de Janeiro - Rj  
Tel: (21) 2223-1040  
Fax: (21) 2253-8495  
E-mail: [abia@abiaids.org.br](mailto:abia@abiaids.org.br)  
URL: <http://www.abiaids.org.br>

#### **Diretoria**

Diretor Presidente: Richard Parker  
Diretora Vice-Presidente: Sonia Corrêa  
Secretário Geral: Otávio Cruz Neto  
Tesoureiro: José Loureiro

#### **Conselho de Curadores**

Carlos Afonso, Elisabeth Moreira, Francisco Bastos, Jorge Beloqui, Kenneth Rochel de Camargo Jr., Leon Zonenschain, Maria Nakano, Regina Barbosa, Ruben Mattos, Vera Paiva e Mirian Ventura.

**Coordenador Geral:** Veriano Terto Jr. e Maria Cristina Pimenta.

Distribuição Gratuita

Boletim ABIA nº 47 - Janeiro/Abril de 2002

Jornalista responsável: Jacinto Corrêa Mtb 19273

Coordenação editorial: ANDREA BLOIS

Revisão: Cláudio Oliveira

Conselho editorial: Bia Salgueiro, Carlos André Passarelli, Jane Galvão, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

Programação visual, editoração eletrônica: Conexão Gravatá Ltda.

Fotolitos e Impressão: Reproarte

Este boletim foi financiado com recursos da EED/Evangelischer Entwicklungsdients e V.

Tiragem: 12.000 exemplares