

EDITORIAL

O presente boletim ABIA tem por objetivo central difundir para o público brasileiro as questões que estiveram na pauta da XIV Conferência Internacional de AIDS, realizada em Barcelona entre os dias 8 e 11 de julho de 2002. Para tanto, procuramos reunir nesta edição alguns textos e notas que refletem a participação da ABIA e de alguns de seus colaboradores neste que é considerado o maior evento sobre AIDS no mundo.

A conferência cumpre a função de reunir a comunidade científica, os grupos que militam no campo da AIDS e os programas governamentais de combate à epidemia, conferindo-lhe, dessa forma, uma importância política ímpar. O tema deste ano _ conhecimento e compromisso para a ação _ foi fortalecido pelas vozes de ativistas de todas as partes do mundo, colocando na pauta de discussão as medidas que são necessárias para promover o acesso aos tratamentos anti-retrovirais nos países em desenvolvimento.

Nesse sentido, a experiência brasileira foi alvo da atenção de muitos países e a ABIA pôde contribuir para melhor aprofundar o papel da sociedade civil na construção de respostas sociais à AIDS. E, ao mesmo tempo, manter acesa a discussão sobre temas que são fundamentais na compreensão das dimensões sociais e políticas da epidemia de AIDS no Brasil, tais como o estigma e a discriminação, a luta pelo acesso e as culturas sexuais, assuntos que são focalizados nos artigos que compõem este boletim e que foram apresentados por membros da ABIA, em sessões plenárias e mesas-redondas consideradas de destaque dentro da conferência.

Assim, o artigo de Richard Parker traz uma reflexão original sobre estigma e discriminação no contexto da epidemia de AIDS, que foi debatida em uma *bridging session* sobre esse tema. Esse tipo de sessão foi uma novidade introduzida nessa

conferência, e tinha como objetivo abordar assuntos relevantes a partir de diferentes perspectivas (acadêmica, ativista, comunitária, científica). O texto assinado por Veriano Terto Jr. reproduz a conferência que ele fez sobre AIDS e homossexualidades no Brasil, em um espaço dedicado ao pronunciamento de grandes personalidades no campo da AIDS (*senior lectures*). Já o artigo de Carlos André Passarelli contém os principais pontos da exposição feita na sessão de apresentações orais de trabalhos selecionados pelo comitê científico da conferência, sendo que foi um dos poucos trabalhos orais a tratar da realidade de países latino-americanos, uma grande lacuna sentida e denunciada pelos ativistas do Brasil e países vizinhos.

Além destes artigos, a ABIA também apresentou trabalhos sob a forma de pôsteres, onde procurou dar visibilidade aos resultados dos projetos desenvolvidos, que versaram sobre o protagonismo dos pacientes de AIDS na execução de estratégias que promovam a adesão aos tratamentos; as interfaces entre a sorodiscordância, a conjugalidade, e o Sistema Único de Saúde; a prática do aconselhamento a partir de uma perspectiva comunitária; e os seminários que a ABIA vem realizando com o objetivo de promover uma discussão mais aprofundada sobre os rumos das respostas sociais frente à epidemia de AIDS no Brasil.

A participação da ABIA na XIV Conferência Internacional de AIDS contou também com um estande na área de exposição para ONGs que, além de ter propiciado um espaço para a exibição e distribuição dos materiais produzidos pela ABIA e de outras ONGs brasileiras, serviu como um local de encontro dos representantes desses outros grupos, que compareceram ao evento. Cumpre destacar que muitos dos congressistas internacionais que passaram pelo estande da ABIA elogiaram a originalidade dos materiais distribuídos, enfatizando que os temas são abordados de forma direta, criativa e, ao mesmo tempo, com a seriedade que marca a resposta brasileira à epidemia de AIDS.

ABIA recebe Prêmio Ações Sustentáveis em HIV/AIDS

O Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Ford, o Banco Bradesco S.A, a Volkswagen do Brasil e a USAID, premiou a ABIA e outras três ONGs brasileiras por suas experiências em sustentabilidade. O prêmio, que teve como objetivo divulgar e promover as iniciativas bem-sucedidas em fortalecimento institucional e sustentabilidade empreendidas pelas organizações com atuação em HIV/AIDS, foi entregue no dia 21 de agosto durante o I Seminário Nacional de Sustentabilidade: AIDS e sociedade civil em debate, promovido pela Coordenação Nacional de DST e AIDS, em Aracaju (SE).

A ABIA foi a ONG vencedora da categoria "Fortalecimento de Gestão", que analisou itens como a profissionalização de Recursos Humanos, a legalização, a gestão de voluntários, o investimento na gestão administrativo-financeira e a infraestrutura. "O prêmio, no valor de R\$ 50 mil, é um estímulo a mais para a continuidade de nossas ações para a promoção dos direitos humanos, o controle social das políticas públicas, a produção de conhecimento e o acesso democrático a informações de prevenção e assistência ao HIV/AIDS no Brasil", comenta Maria Cristina Pimenta, coordenadora-geral da ABIA.

O Estigma e a Discriminação

relacionados ao HIV/AIDS

Richard Parker, diretor-presidente da ABIA
Artigo apresentado na Bridging Session do dia 11/7

“Neste artigo, gostaria de enfatizar três pontos importantes: a necessidade de repensar nossos conceitos de estigma, estigmatização e discriminação para que se possa responder ao contínuo e trágico impacto em relação ao HIV e à AIDS; a necessidade de teorizar o estigma e a discriminação dentro do contexto da AIDS de forma mais adequada; e o fato de que a teorização é um passo necessário na procura de respostas mais eficazes contra o estigma e a discriminação em relação à AIDS.”

Um dos fatos mais importantes da história da epidemia de HIV/AIDS é a dimensão do pouco entendimento dos assuntos estigma, estigmatização, discriminação e repulsa, freqüentemente marginalizados nos programas nacionais e internacionais. Isso fica mais notável a partir da preocupação dos efeitos trágicos do estigma relacionado à AIDS e ao HIV que começou a ser divulgada em meados dos anos 80. Em 1987, por exemplo, Jonathan Mann, diretor fundador da World Health Organization _ WHO (anteriormente Global Programme on AIDS) dirigiu-se à Assembléia Geral das Nações Unidas para fazer distinção de três fases da epidemia da AIDS em qualquer comunidade, o que logo se tornaria uma conceituação amplamente aceita.

Três epidemias

A primeira dessas três fases foi a epidemia de infecção do HIV _ uma disseminação silenciosa e imperceptível do vírus. A segunda foi a própria epidemia de AIDS _ a síndrome de doenças infecciosas que pode ocorrer a partir da infecção com o HIV após alguns anos. Em terceiro lugar, ele descreve a epidemia mais explosiva _ de respostas sociais, culturais e econômicas à AIDS, caracterizada pelos níveis excepcionalmente altos de estigma, discriminação e, por vezes, de repulsa coletiva.

Pelo menos em parte, nossa incapacidade coletiva para confrontar a estigmatização, a discriminação e a repulsa em relação ao HIV e à AIDS está ligada à relativa limitação de instrumentos teóricos e metodológicos disponíveis. As discussões em relação ao estigma, particularmente relacionado ao HIV/AIDS partem, tipicamente, do agora clássico trabalho de Erving Goffman, que define o estigma como um "atributo que é desacreditado de forma significativa", o que, aos olhos da sociedade, serve para diminuir a pessoa que sofre com ele. Baseando-se em experiências com pesquisas a respeito de deficientes mentais, pessoas com deformidades físicas ou que praticassem o que era considerado como um desvio social, como o comportamento homossexual ou criminoso, Goffman argumenta que o indivíduo estigmatizado é, dessa forma, considerado uma pessoa que possui "uma diferença indesejável". Segundo ele, o estigma é concebido baseando-se no que constitui "diferença" ou "desvio" e é aplicado pela sociedade através de regras e sanções resultantes do que ele descreve como "um tipo de identidade estragada" da pessoa em questão.

Um completo entendimento da estigmatização, pelo menos no contexto do HIV/AIDS, nos exige desembrulhar essa categoria analítica e repensar as direções que ela tem demandado em nossas pesquisas e trabalhos de intervenção. A ênfase que Goffman coloca no estigma como sendo ele um "atributo de descrédito" levou a um enfoque do mesmo como uma característica ou perfil relativamente estático, embora seja construído culturalmente.

Nenhuma dessas três ênfases é traçada diretamente por Goffman, que, ao contrário, estava muito mais preocupado com assuntos de mudança social e com a construção social da realidade dos indivíduos. Uma leitura do trabalho de Goffman pode sugerir que a estigmatização *desvaloriza relacionamentos*. Contudo, o fato de que a estrutura de Goffman foi usada em muitas pesquisas sobre o estigma, como se fosse uma atitude estática e não um processo social em constante mudança, limitou bastante as maneiras pelas quais a estigmatização e a discriminação são abordadas em relação ao HIV e à AIDS.

Devemos reestruturar nossos entendimentos a respeito da estigmatização e da discriminação para conceituá-las como processos sociais que só podem ser compreendidos em relação a noções mais amplas sobre *poder e dominação*. O estigma desempenha um papel importante na produção e reprodução das relações de poder e controle. Isso faz com que alguns grupos se sintam desvalorizados, enquanto que outros sentem que são superiores de alguma maneira. O estigma está, desse modo, ligado aos trabalhos de *desigualdade social* e para melhor entender a estigmatização e a discriminação, é preciso que pensemos mais amplamente a respeito de como alguns indivíduos e grupos se tornam socialmente excluídos e sobre as forças que criam e reforçam a exclusão em diferentes cenários.

A natureza do estigma

Concebido dessa forma, como um processo social, pelo menos quatro dimensões importantes do estigma e da estigmatização devem ser enfocados aqui: que o estigma só pode ser compreendido através da referência aos contextos sociais de onde ele ocorre; que o estigma é um fenômeno histórico, construído através da ação humana; que o estigma é estrategicamente estendido para servir aos interesses do poder e da dominação; que, ao ser estendido, o estigma produz e reproduz relações e desigualdades sociais. Para resumir, devemos reconhecer o quanto a compreensão do estigma e da discriminação

nesses termos incentiva um foco na política econômica da estigmatização e na sua relação com a exclusão social.

Ao se colocar a cultura, o poder e a diferença como pontos centrais do estigma, estigmatização e discriminação, abrem-se novas possibilidades para a pesquisa e intervenção. Mas é necessário que possamos compreender primeiro de que forma esses processos sociais funcionam e operam.

Conhecimento e poder

Devemos entender de que maneiras o estigma, a estigmatização e a discriminação unem sistemas de conhecimento cultural constituídos aos sistemas de poder socialmente articulados, de maneira a produzir, quase literalmente, a conformidade e as normas através da criação da diferença. É também importante saber que a estigmatização não ocorre simplesmente de uma maneira abstrata. Ao contrário, ela é parte de complexas lutas pelo poder que acontecem no centro da vida social. O estigma é desenvolvido por atores sociais reais e identificáveis que estão à procura da legitimação de seu próprio *status* dominante dentro das estruturas existentes de desigualdade social.

Dentro da complexa estrutura da vida social e seu fluxo, múltiplos sistemas de hierarquia e dominação interagem claramente, incluindo classe, gênero, raça ou etnia e sexualidade, para citar as que têm ligações mais óbvias com o HIV e a AIDS. Esses sistemas criam e reforçam as diferenças sociais, afetando o significado das coisas e o que se pode fazer em cenários diferentes.

Estigmatização

A estigmatização faz as desigualdades sociais parecerem *razoáveis*. Ela cria uma hierarquia social entre os estigmatizados e os não estigmatizados. Também cria e reforça, simultaneamente, a exclusão social.

Essa nova ênfase na estigmatização como um processo ligado à competição pelo poder e à legitimação da hierarquia e desigualdade social motiva um avanço em relação aos tipos de modelos psicológicos que dominaram muitos dos trabalhos desenvolvidos nesse campo até a presente data. Ela dá nova leitura às forças sociais, culturais, políticas e econômicas mais amplas que estruturam o estigma e a discriminação como processos sociais ligados por herança à produção e reprodução de desigualdades estruturais. Ela também dirige nossa atenção para a relação entre estigma, discriminação e o que foi descrito (por colegas como Paul Farmer, Jim Kim e outros) como violência estrutural.

Estigma, discriminação e violência simbólica

Sendo assim, o estigma e a discriminação estão a serviço de desigualdades estruturais, funcionando em conjunto com a pobreza e a exploração econômica, o poder do gênero, o racismo, a repressão sexual, a discriminação etária e a exclusão social. Essas várias formas de exclusão operam em sinergia com a produção e a reprodução de formas de desigualdade social, que, simultaneamente, estruturam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV enquanto organizam, também, a reação social às pessoas que vivem com o HIV e AIDS ou que são consideradas associadas à epidemia.

Essa intensa interação entre as múltiplas formas de desigualdade e exclusão oferecem um modelo geral para a análise da função do estigma na história da epidemia do HIV e AIDS. Ao examinar a sinergia entre as diversas formas de desigualdade e estigma, podemos desembaraçar os complexos nós de significados e poder que estão a serviço da estigmatização e discriminação relacionadas ao HIV e à AIDS e traçar estratégias de resposta para eliminá-las.

Estigma, discriminação e resistência

O entendimento das dimensões estruturais do estigma em relação à produção e à reprodução de desigualdade social nos leva a respostas mais

estruturais, que visam a transformação das condições em que grupos e indivíduos poderão lutar contra as formas de estigma e discriminação que sofrem. Isso nos leva em direção a intervenções estruturais, programas de ajuda legais que defendem os direitos daqueles que sofrem o estigma e a discriminação e formas de mobilização comunitária coletiva para lutar contra o impacto do estigma e da discriminação.

Ao mesmo tempo, esse foco na resistência também nos chama atenção para a importância da identidade como algo crucial para a resposta. Há quase 40 anos, no trabalho original de Goffman sobre o estigma, ele enfatizou a função da estigmatização na construção do que chamou de "identidade estragada". Muitos trabalhos recentes a respeito da natureza da identidade enfatizam seu caráter controverso e mutável. Isso tornou possível o começo de uma teorização das construções de identidade mutáveis e a importância de movimentos sociais, em relação à experiência da repressão e estigmatização, bem como a resistência ao mesmo.

Várias identidades

Essa concepção foi articulada mais claramente por Manuel Castells, que fez uma distinção entre *identidades legitimadas* que são "introduzidas pelas instituições dominantes da sociedade para aumentar e racionalizar face a face com atores sociais", *identidades de resistência*, que são "geradas por atores que estão em posição/condição desvalorizada e/ou estigmatizada pela lógica da dominação" e as *identidades de projeto*, que são formadas "quando atores sociais constroem uma nova identidade que redefine sua posição na sociedade baseados em qualquer material disponível e, assim, procuram pela transformação completa da estrutura social".

Tais idéias oferecem espaço para responder de forma mais efetiva à estigmatização e à discriminação relacionadas ao HIV/AIDS no futuro na medida em que possamos reconceituar tais assuntos numa economia política de exclusão

social mais ampla como funciona no mundo contemporâneo. É dentro desse conceito mais amplo que uma nova agenda para a pesquisa e ação em resposta ao estigma e discriminação relacionados à AIDS e ao HIV deve ser desenvolvida.

As teorias que têm sido usadas em muitas pesquisas de intervenção enfocando a estigmatização em termos de HIV/AIDS e os modelos de pesquisa usados para testar tais intervenções raramente derrubam o padrão que domina a grande maioria das intervenções de pesquisas relacionadas ao HIV/AIDS de forma mais geral. Modelos cognitivo-comportamentais e cognitivo-sociais (tal como a indução à empatia) têm predominado nas estruturas teóricas empregadas e uma avaliação experimental, ou quase experimental, têm sido a norma. Ainda assim, uma breve análise pode demonstrar que tais intervenções individuais nunca atingirão a eficácia necessária em lugares com a África, Ásia, América Central e América do Sul. Os recursos não existem. Além disso, a estrutura individual com a qual elas operam é estranha à maioria das culturas mundiais. Elas devem ser complementadas por ações que tenham como ponto de partida as causas políticas e econômicas mais profundas do estigma e estigmatização e que se engajem na vida das comunidades.

Reavaliando as bases teóricas e os projetos de pesquisa

Se a estigmatização e a discriminação relacionadas ao HIV/AIDS têm de ser reconcebidas como uma questão de poder, desigualdade e exclusão mais do que como um problema de psicologia individual, é importante que repensemos sobre os tipos de bases teóricas e projetos de pesquisas de avaliação necessários para dar a resposta adequada aos assuntos.

A teorização da resistência e identidades projetadas oferecem importante discernimento para repensar o desenvolvimento da mobilização da comunidade direcionada à resposta à estigmatização e à discriminação relacionadas à AIDS e ao HIV. Como já sugerido, a grande maioria de intervenções existentes procurou reduzir a incidência do estigma por parte da "comunidade" ou "população geral",

ou reduzir a experiência do estigma nos "grupos de alto risco" que têm sido alvos da estigmatização e discriminação. Em ambos os casos, os projetos parecem ter funcionado em grande parte de acordo com o que Paulo Freire identificou como a teoria "bancária" da pedagogia, na qual o déficit daqueles que são "educados" é de alguma forma "coberto" por especialistas em intervenção que presumem saber a verdade sobre o que é necessário.

As intervenções foram projetadas com o objetivo de desatar o poder de resistência das populações e comunidades estigmatizadas, apesar do fato de que estudos empíricos de poder e mobilização social em resposta ao HIV/AIDS terem claramente demonstrado que as respostas mais eficientes e poderosas à epidemia aconteceram exatamente quando comunidades afetadas se mobilizaram para resistir à estigmatização e à repressão em relação às suas vidas. É hora de trabalhar em cima das evidências empíricas, bem como da literatura a respeito da organização e construção de comunidades, tanto independente da área de saúde específica quanto diretamente relacionada com ela, para que se possa começar a desenvolver novos modelos para a defesa e mudança sociais que respondam à estigmatização e discriminação relacionadas ao HIV/AIDS.

A entrevista desta edição é com a coordenadora-geral da ABIA, Maria Cristina Pimenta, que participou de forma ativa da XIV Conferência Internacional de AIDS e apresenta um panorama geral do que foi tratado em Barcelona.

Brasil: Trabalho pioneiro na prevenção e no atendimento ao soropositivo

Qual foi o principal tema discutido na Conferência de Barcelona?

O tema da XIV Conferência Internacional de AIDS foi "O Conhecimento e o Compromisso para a Ação". Os debates estavam relacionados à prevenção, ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS e aos estudos de desenvolvimento de uma vacina.

Houve algum relato sobre a realização de programas que tenham feito cair de forma drástica o número de pessoas infectadas pelo HIV?

Sim, um bom exemplo foi o de Uganda, apresentado pela UNAIDS _Programa das Nações Unidas para o Controle da AIDS. Foram relatados estudos de prevalência e incidência do HIV na Uganda, mostrando que a incidência do vírus teve diminuição constante não só na capital Kampala, como também em regiões rurais do país. Essa diminuição de novos casos está sendo atribuída a uma mudança de comportamento sexual, com a diminuição do número de parceiros entre a população de jovens e adultos, e com o aumento do uso de preservativo de forma consistente.

Como foi a participação brasileira na conferência?

A delegação brasileira era composta de representantes do Programa Nacional de HIV/AIDS do Ministério da Saúde e de representantes de organizações não-governamentais, como a ABIA, o GIV (Grupo de Incentivo à Vida), o Grupo Pela Vida de Niterói e das cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, o SOS Corpo, entre outras. O coordenador nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, Paulo Roberto Teixeira, o presidente da ABIA, Richard Parker, e o coordenador da ABIA, Veriano Terto Jr., realizaram palestras em plenária sobre os obstáculos na implementação de programas de cobertura ao tratamento da AIDS, o estigma, a discriminação e a questão dos direitos humanos das pessoas com HIV/AIDS, além dos desafios a serem enfrentados na terceira década da epidemia de AIDS. Jorge Beloqui, do GIV e do Conselho de Curadores da ABIA, discursou sobre o tema de vacinas.

Qual a impressão causada pelas apresentações da experiência brasileira?

Os trabalhos brasileiros apresentados destacaram-se pelos processos de conscientização das comunidades, pelo envolvimento das pessoas soropositivas com o HIV, pelos esforços dirigidos à extensa mobilização social das instituições da sociedade civil e pelo controle social exercido pelas ONGs. O Brasil mostrou-se à frente de outros países também no que se refere à tentativa de integralidade de atendimento e, principalmente, à utilização de mensagens diretas e claras sobre a transmissão sexual e o uso de drogas injetáveis, tanto nas ações de prevenção das ONGs como nos programas do governo. O trabalho brasileiro também foi reconhecido pela luta pelos direitos humanos, pelos direitos sexuais, pelo direito à saúde e pelo respeito à diversidade, onde o compromisso com a saúde pública e os direitos humanos prevalece.

Em que posição o Brasil se encontra com relação ao número de pessoas infectadas pelo HIV em comparação com o resto do mundo?

O Brasil ainda é o país que tem o maior número de casos na América Latina e o 6º no mundo, de acordo com os relatórios da UNAIDS/Organização Mundial da Saúde-OMS. No entanto, os estudos realizados no começo da década de 90, também pela OMS para o Brasil, estimavam o número de pessoas infectadas no país até o ano 2000 três vezes maior do que o que temos atualmente. No Brasil, estima-se em 597.443 o número de infectados na faixa etária de 15 a 49 anos.

Um fato que causou frustração durante a conferência foi constatar que o Fundo Global para combater a AIDS, a tuberculose e a malária, criado para financiar projetos em países empobrecidos, arrecadou apenas um terço dos U\$S 10 bilhões que se esperava. Por que os países ricos, responsáveis por fomentar esse fundo, não estão se mostrando solidários com a questão?

Esse foi um dos "ruídos" e um dos temas de várias manifestações durante a Conferência em Barcelona. A verdade é que os dirigentes desses países mais ricos não têm o compromisso com o combate à epidemia. Para eles, a AIDS é apenas mais uma doença a ser combatida. Por mais que pessoas como Peter Piot, diretor da UNAIDS, e o ex-presidente da África do Sul, Nelson Mandela, discurssem pelo mundo sobre os efeitos devastadores da AIDS, principalmente em países mais pobres, o poder econômico fala mais alto.

O diretor-executivo da UNAIDS afirmou que o sul da África é a região que terá o maior número de baixas devido à AIDS, cerca de 55 milhões, e a Ásia, o continente onde ficam os países mais povoados do mundo, é como uma bomba prestes a explodir. O que fazer sem a ajuda do Fundo?

O Fundo Global está em sua segunda rodada de recebimento de projetos no momento e acredito que temos que continuar pleiteando as contribuições dos

países mais ricos e também dos menos ricos, como o próprio Brasil. Mas se não houver mobilização social e compromisso político nos próprios países, o Fundo não vai resolver. Os recursos do Fundo Global podem e devem ser utilizados para dar início a importantes estratégias e ações nas áreas de prevenção e tratamento das pessoas infectadas pela epidemia de HIV/AIDS, mas as empresas e os governos locais devem se mobilizar para captar recursos próprios. O Brasil é um bom exemplo: se a sociedade civil, através das ONGs e dos profissionais da área da saúde e do Sistema SUS não tivessem se mobilizado e lutado durante os últimos 15 anos para obter respostas com relação a serviços hospitalares, atendimento médico, serviços laboratoriais, remédios e programas de prevenção com distribuição de preservativos, hoje estaríamos dentro das estatísticas previstas pela OMS para os anos 90.

Já houve algum avanço para se reduzir os preços dos remédios e realizar pesquisas para a criação de drogas mais baratas para combater a AIDS?

Não. A questão da redução nos preços dos remédios é uma luta constante. A ONG ACT_UP, de Paris, liderou as manifestações na Conferência de Barcelona com relação a esse tema. A UNAIDS comprometeu-se em tentar conseguir uma redução de preços para negociações de compra conjunta entre países. Falou-se sobre a possibilidade de se estabelecer preços diferenciados dos remédios para os países mais pobres, com um preço mais alto para países que podem pagar mais. No entanto, essa idéia foi rebatida pelo fato de que, se é possível ter preços mais baixos em algum país, porque não tê-lo em todos? Como exemplo desse problema, citou-se alguns remédios que são comercializados nos Estados Unidos por preços bem inferiores aos comercializados na África. Outro assunto importante nessa esfera está relacionado à necessidade de se investir em melhor qualidade dos remédios: a maioria dos medicamentos para o tratamento da AIDS ainda apresenta efeitos colaterais graves.

A reprodução assistida, que permite que pessoas soropositivas tenham filhos, esteve em debate?

A reprodução assistida é uma alternativa comprovadamente eficaz para atender à reprodução entre casais sorodiscordantes que tem sido debatida nacional e internacionalmente. O problema atual que chama mais a atenção é o fato de ser uma alternativa extremamente cara por causa da "lavagem de espermatozoides" e de medicamentos utilizados _ estimada em torno de U\$ 1.000 cada aplicação, sendo necessárias cerca de 10 aplicações _ e que, justamente por esse custo, ainda não está sendo considerada como política pública de prevenção. Os estudos apresentados na Conferência foram realizados por empresas/laboratórios particulares, que não fazem parte de programas de saúde pública. No Brasil, por enquanto, a técnica só é feita em São Paulo, também por laboratórios particulares.

A necessidade da distribuição de seringas nos locais onde o uso de drogas injetáveis vem fazendo disparar o número de casos de AIDS foi tratada em Barcelona?

O Brasil tem uma boa experiência na redução de danos causados pelo uso de drogas injetáveis. Existe uma política nacional de prevenção entre usuários de drogas injetáveis (UDIs) onde é realizada a troca de seringas e oferecidos serviços de apoio e de educação/informação para o usuário e distribuição de preservativos. Uma pesquisa nacional mostrou que o uso do preservativo entre UDIs aumentou de 42% em 1999 para 65% em 2000.

As ONGs e o acesso aos tratamentos anti-retrovirais no Brasil

Artigo apresentado no Treatment Access Care Studies, no dia 8/7

O objetivo deste artigo é refletir sobre a importância da militância de grupos organizados nas conquistas relativas ao acesso ao tratamento das pessoas infectadas pelo HIV/AIDS.

Carlos André F. Passarelli e Juan Carlos Raxach
Assessores de Projetos da ABIA

Em 1996, o anúncio das novas alternativas terapêuticas, por meio da combinação de medicamentos anti-retrovirais (ARV), na XI Conferência Internacional de AIDS, em Vancouver, no Canadá, e o acesso aos tratamentos combinados mudou o perfil epidemiológico da epidemia de HIV/AIDS, provocando uma queda na mortalidade e diminuição da velocidade de transmissão do vírus.

O acesso universal ao tratamento gerou ganhos sociais, como a possibilidade de restituir as capacidades laborais dos indivíduos afetados. Ao mesmo tempo, ao promover a saúde integral das pessoas afetadas pela AIDS, tornou-se possível a diminuição do surgimento de novos casos, na medida em que os pacientes se engajam num processo ativo de prevenção de doenças oportunistas e de outras doenças sexualmente transmissíveis, com um maior cuidado em relação à sua própria saúde sexual.

No entanto, sabemos que esse sucesso não se deu somente devido à descoberta de novas terapias e à ampliação do acesso ao tratamento. Os inúmeros esforços dispensados e a quantidade de recursos envolvida na prevenção primária da infecção pelo HIV, seja por meio das campanhas informativas, seja por meio das ações das ONGs e dos serviços de saúde, servem de exemplo para o caráter caleidoscópico, inter-setorial e interdisciplinar das respostas que a sociedade civil e o governo brasileiro vêm dando ao problema.

Mas o sucesso da experiência brasileira no campo da AIDS não pode ser analisado sem se levar em conta o contexto da saúde pública no Brasil. É inegável que o que torna o caso brasileiro exemplar em relação a outros países em desenvolvimento é justamente o fato de contar com uma Constituição Federal que pressupõe a saúde como um direito de todos e uma obrigação do Estado, a ser garantida por um Sistema Único de Saúde.

Universalidade, integralidade e controle social

No campo específico da assistência, apesar do êxito da política brasileira de medicamentos, cuja manutenção segue sendo uma das bandeiras do movimento social organizado, não conseguiu-se diminuir algumas deficiências importantes em termos de tratamento. A descontinuidade na oferta dos exames de CD-4 e carga viral tem se transformado num dos emblemas da dificuldade do processo de descentralização, gerando atritos na relação entre os três níveis de gestão do SUS e reformulações no consenso técnico sobre tratamento anti-retroviral, exigindo da sociedade civil uma constante e trabalhosa vigilância.

A proximidade do final do segundo acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial forçou-nos a enfrentar a discussão sobre a prevenção da AIDS dentro do SUS. Descentralização e sustentabilidade passaram a ser o *slogan* do movimento social, dos organismos governamentais e de outros setores envolvidos com a epidemia. Mas, ao mesmo tempo, essas palavras começaram a parecer sem sentido, na medida em que não se tem um debate

amplo sobre o que realmente queremos em termos de sustentabilidade financeira, técnica e política das ações em DST/AIDS.

Mesmo diante de todos esses desafios, é importante ressaltar que uma das perspectivas possíveis para a manutenção e o aprimoramento da resposta brasileira ao HIV/AIDS é a via do SUS e da aproximação das organizações que atuam no campo da AIDS ao movimento sanitário. Isso porque grande parte das conquistas no acesso aos tratamentos se deu graças ao cumprimento e exercício das prerrogativas e princípios que estão na base do SUS.

A conquista brasileira de tratar as pessoas com HIV/AIDS, segundo critérios médicos previamente definidos e ratificada pela Lei Federal nº 9.313/96, vai de encontro às expectativas do Banco Mundial e, mesmo assim, se consolida como uma experiência reconhecida como bem-sucedida, dentro do cenário da luta contra a pandemia da AIDS.

Um outro princípio do SUS que está intimamente ligado ao cotidiano das ONGs/AIDS é o que pressupõe a existência de instâncias de controle social. A participação popular, seja por meio dos conselhos de saúde (municipal, estadual ou federal), seja na esfera das entidades da sociedade civil, ou ainda, no âmbito dos movimentos de defesa de direitos civis, é a condição que não só legitima, mas que, principalmente, torna possível e viável o sucesso.

Arenas de embates políticos

Um dos meios pelos quais os pacientes de AIDS procuraram (e procuram) fazer valer o seu direito com relação a uma atenção integral foi o recurso ao Poder Judiciário, por meio de ações coletivas ou mandatos de segurança impetrados pelo Ministério Público ou pelas organizações de defesa dos direitos humanos das pessoas que vivem com AIDS.

No entanto, essa modalidade de ativismo não foi promovida e organizada somente a partir do momento em que se vislumbrava a possibilidade de se obter

medicamentos ou acessar exames complementares para os pacientes de AIDS. Não foram poucas as vezes em que as assessorias jurídicas das ONGs se viram às voltas com os tribunais para impedir e denunciar situações que envolviam a testagem compulsória para a AIDS em determinados grupos sociais (como profissionais do sexo, por exemplo) e para admissão em empregos e concursos públicos.

Mas, além dessas mobilizações com o intuito de provocar respostas no âmbito do Poder Judiciário, outras ações visam à elaboração e aprovação de projetos de lei que defendam as necessidades das pessoas que vivem com AIDS. Um exemplo disso pode ser encontrado na forma como o movimento social lidou com a questão envolvendo a relação dos usuários com as mantenedoras de planos de saúde. Ali, já se evidenciava o papel protagonista dos pacientes de AIDS em uma questão que afligia a uma diversidade de usuários, que sofriam de outras patologias. Grande parte das conquistas nessa arena deve-se ao ativismo em AIDS, que colocou a questão na pauta do movimento sanitário e do Congresso Nacional.

Um outro modo de fazer o controle social é por meio da mobilização das ONGs a fim de dar visibilidade às questões que envolvem o desrespeito aos direitos e discriminação dos pacientes de AIDS.

Vale destacar, ainda, algumas mobilizações pontuais que estavam diretamente relacionadas com a distribuição de medicamentos ou com a questão da assistência, de forma mais ampla. Como dito anteriormente, as ONGs/AIDS realizaram manifestações em setembro de 1999 e em novembro de 2000, com vistas a tornar pública a necessidade de suplementação orçamentária para o Ministério da Saúde, para que os remédios e insumos pudessem ser adquiridos, evitando, assim, a descontinuidade na distribuição dos mesmos. O que chama a atenção nesses acontecimentos é, justamente, a proximidade entre o movimento social e as instâncias governamentais, e a rapidez com que os grupos organizaram a manifestação em várias cidades do país.

Da mesma forma, a atuação das ONGs/AIDS brasileiras nos episódios envolvendo as questões relacionadas às patentes foi decisiva para a mobilização da opinião popular e esclarecimento sobre fatos que pareciam abstratos para o cidadão comum. Várias frentes de atuação foram abertas para transformar o assunto "propriedade intelectual" em algo que dissesse respeito a todos. Por essas razões, entendemos que a discussão sobre patentes e a produção nacional de medicamentos é uma das facetas da luta pelo acesso das pessoas com HIV/AIDS aos tratamentos mais eficazes, ou, mais incisivamente, da luta pela vida.

Relações delicadas: dialogando soluções

Embora não pareça uma opinião unânime, as recentes conquistas, nos mais diferentes fóruns internacionais de discussão, dependem da qualidade do diálogo entre a sociedade civil e o governo. Mas não podemos ter a ilusão de que esse é um relacionamento tranqüilo, ainda mais se levarmos em consideração as políticas de ajustes estruturais na economia, que impõem cortes nos gastos públicos, os programas de privatização do patrimônio público nacional e diminuem a presença do Estado no cumprimento das suas responsabilidades sociais.

Essa relação torna-se ainda mais delicada e cheia de contradições, quando tomamos o caso do governo brasileiro que, obedecendo às cartilhas das políticas econômicas internacionais, realiza cortes nos gastos sociais e privatiza as empresas públicas, mas, ao mesmo tempo, defende posições como a implementação da política de distribuição universal de anti-retrovirais e a produção de medicamentos genéricos para várias patologias, inclusive a AIDS.

As respostas que se estruturaram para combater a AIDS nasceram na esteira desse projeto coletivo e, portanto, não podem ser analisadas à luz de uma casualidade ou de um caráter excepcional. O ativismo em AIDS surge em sinergia

com a redemocratização do país e com a organização do SUS, modelo pactuado e gestado no âmago de diversos movimentos sociais. Dessa mesma forma, a política de distribuição universal de anti-retrovirais no Brasil não é um privilégio dos pacientes de AIDS, mas um direito conquistado, que pode e deve ser estendido a todas as epidemias e doenças atendidas pela saúde pública.

O enfrentamento da AIDS tem, no entanto, demonstrado que doses de criatividade, ousadia e determinação são necessárias para a construção de respostas efetivas. Hoje em dia, pode parecer que, no Brasil, a luta está terminada e coroada de êxitos, e que, agora, só resta estabelecer um plano de ação, que consiga sustentar, nos moldes do pragmatismo neoliberal, os louros dessa conquista. O sucesso da política brasileira de combate à epidemia do HIV/AIDS só poderá ser entendido como tal se nos mantivermos alertas para o fato de que, na medida em que a doença se alastra nas comunidades mais empobrecidas e vulneráveis, o governo e a sociedade civil organizada terão que rever, de forma continuada, solidária e criativa, suas posições e suas possibilidades de interlocução, no longo caminho que ainda temos pela frente.

Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS

Artigo apresentado durante Senior Lecture, no dia 9/7

O presente artigo visa apontar alguns desafios que a epidemia de AIDS vem apresentando aos envolvidos com a promoção da saúde de homens com práticas homossexuais.

As questões aqui abordadas dizem respeito à formulação de políticas públicas de saúde para esta população, assim como podem interessar aos pesquisadores sociais empenhados em pensar saúde, homossexualidade e AIDS.

Veriano Terto Jr.

Coordenador Geral da ABIA (licenciado)

As relações entre homossexualidade e saúde neste último século têm sido motivo de debates e controvérsias. Durante esse período, a homossexualidade foi considerada uma "doença", e os indivíduos com práticas homossexuais, tratados como se fossem portadores de alguma patologia ou distúrbio que poderia ser diagnosticado como de origem biológica, genética ou de um desenvolvimento psíquico inadequado do indivíduo.

O advento da AIDS complexificou essas relações e serviu de motivo para o recrudescimento de preconceitos contra os homossexuais, transformando a homossexualidade masculina em sinônimo de AIDS. Passados 20 anos, a AIDS continua sendo um grave problema no cotidiano dos homossexuais masculinos. As representações sociais que identificavam os homossexuais ora como vilões, ora como vítimas da AIDS permanecem e fazem com que, ainda hoje, sofram com estigmas e preconceitos. Coletivamente, a epidemia ainda se impõe como um

problema que exige respostas de diferentes setores governamentais e demanda mobilização para que recursos sejam garantidos e aplicados para a prevenção e assistência, para que a discriminação e o preconceito sejam denunciados e punidos.

O impacto da AIDS sobre homossexuais chegou a assumir dimensões catastróficas nos países ocidentais. Por outro lado, os homossexuais, sejam individualmente ou através de organizações gays, estão entre aqueles que primeiro e mais diretamente se mobilizaram para enfrentar os desafios impostos pela epidemia. Essa mobilização foi geradora de respostas com a criação de diversas ONGs/AIDS, produção dos primeiros manuais sobre as verdadeiras formas de transmissão e sobre sexo mais seguro, a promoção dos direitos humanos e da solidariedade como princípios básicos do trabalho de prevenção, entre outras.

No início da terceira década de convivência com a epidemia, os homossexuais masculinos ainda se deparam com os efeitos trazidos pela AIDS, alguns deles mais ou menos recentes. Atualmente, há uma tendência de se referir imediatamente à AIDS quando se aborda a saúde dos homossexuais masculinos como se esse fosse o único problema de saúde possível nesta população, ou como se o *status* sorológico para o HIV fosse a única medida para avaliar a saúde de homens homossexuais.

Epidemiologia

Na América Latina, aproximadamente 43,5% dos casos de AIDS estão relacionados à transmissão homo-bissexual. No Brasil, na década de 90, aproximadamente 24% dos casos de AIDS estão relacionados à transmissão homo e bissexual, contra aproximadamente 30% dos casos relacionados à transmissão heterossexual. Na década de 80, esses números registravam aproximadamente 47% dos casos relacionados à transmissão homo-bissexual, contra 10% entre os heterossexuais. Tais números do contexto latino-americano e

brasileiro demonstram que a transmissão homossexual é tão importante quanto a heterossexual, apesar da reversão no quadro entre uma década e outra. No entanto, raras foram as iniciativas de prevenção destinadas à população homossexual masculina, quase todas realizadas por ONGs/AIDS e grupos gays. O mesmo acontece no campo da epidemiologia, já que também são escassos e pouco difundidos os estudos epidemiológicos que, qualitativamente, se debruçam sobre a questão da homossexualidade e podem ajudar na compreensão de como a epidemia vem afetando diferentes populações de homens com práticas homossexuais e com que outros problemas e doenças se cruzam.

Nos últimos anos, a homossexualidade tem sido objeto de pesquisas e debates que vêm colocando à luz diferentes processos de como identidades coletivas e individuais são conformadas a partir da vivência de desejos homossexuais. No campo da epidemiologia, tem sido problemática a definição da homossexualidade como categoria epidemiológica, uma vez que nem sempre a transmissão homo-bissexual corresponde a casos de pessoas com uma identidade sexual/social definida como homossexual, podendo ser até pessoas que se definam socialmente como heterossexuais. No Brasil, 18% dos casos de AIDS entre homens ainda acusam "transmissão por causa ignorada", e a dificuldade de compreender quem são e o que acontece nestes 18% pode ser resultado de limites dos instrumentos epidemiológicos e da complexidade em definir epidemiologicamente o universo homossexual.

Prevenção

Calcula-se que menos de 5% dos recursos totais empregados em prevenção na América Latina tenham sido destinados ao HIV/AIDS na população homossexual. No Brasil, essa proporção pode ser um pouco maior, mas não corresponde à importância que a transmissão homo-bissexual tem no perfil da epidemia na região. No entanto, estudos têm demonstrado que a população de homens que fazem sexo com homens está entre aquelas que mais praticam sexo seguro e estão melhor informadas sobre as DST/AIDS.

As dificuldades para a prevenção nessas populações estão relacionadas à vergonha e à culpa que ainda cercam a abordagem da homossexualidade nas iniciativas de prevenção e mesmo de assistência. A culpa e a vergonha podem estar fundamentando as representações que dizem que todo homossexual é potencialmente um doente de AIDS e responsável pela disseminação do vírus em outros segmentos populacionais.

Um outro desafio para a prevenção ao HIV entre homens com práticas homossexuais tem sido as abordagens metodológicas a serem utilizadas. Até a segunda metade dos anos 90, os modelos e teorias comportamentais foram os mais utilizados nas iniciativas de prevenção. Nos últimos anos, esses modelos vêm sendo criticados e reformulados. Tais modelos comportamentais mais tradicionais, ao se concentrarem em alterar e medir um aspecto do indivíduo - a mudança comportamental - terminam por deixar de lado outros aspectos sociais e culturais, como a situação socioeconômica e o respeito aos direitos civis, a opressão sexual, a violência familiar e policial, o racismo, o nível de escolaridade, entre outros.

Os modelos comportamentais foram importantes para, num momento de emergência, ampliar os níveis de informação sobre os riscos e sobre as formas de prevenção e chamar a atenção para a urgência e necessidade de mudar certos comportamentos. Mostraram como evitando certas práticas e adotando outras é possível manter uma vida sexual, mesmo em presença do HIV/AIDS. Porém, até por conta dessas condições de emergência, muita ênfase foi dada ao HIV/AIDS, ao ponto que esse termina quase que assumindo a única doença ou marcador para a saúde dos homossexuais.

Ao tentarmos levar esses modelos comportamentais para outros segmentos sociais, sua aplicação também se mostrou limitada, pois para muitos a adoção e manutenção de práticas mais seguras está intimamente relacionada a mudanças de fatores de vulnerabilidade. Nesse caso, podemos mencionar grupos étnicos oprimidos, populações empobrecidas, nas quais a defesa dos direitos humanos,

além das recomendações para mudanças comportamentais, é fundamental na prevenção do HIV/AIDS e na promoção da saúde.

Assistência

A categoria orientação sexual em geral não é considerada nas pesquisas sobre o risco para diferentes doenças que podem afetar os homens. Esse tem sido um dos grandes obstáculos para o tratamento de homens com práticas homossexuais. Temas como saúde mental, abuso de substâncias, doenças infecciosas, prevenção à violência pouco tem levado em conta a questão da orientação sexual, o que revela uma lacuna nos programas de pesquisa em saúde. Seria interessante, além dos efeitos do HIV, conhecer como a questão de orientação sexual influencia na vulnerabilidade para doenças como hepatite C, HPV, entre outras infecções virais transmitidas sexualmente, assim como na prevenção e tratamento ao câncer de próstata.

Com relação à saúde mental, é pouco conhecido como os efeitos que o estresse de viver numa sociedade com tantos preconceitos contra a homossexualidade influenciam na saúde psíquica e física dos homossexuais. A homofobia que ainda acontece nos serviços de saúde é outro obstáculo para um tratamento correto.

No que diz respeito à assistência, possivelmente a inclusão da orientação sexual nos estudos sobre as doenças pode ampliar as possibilidades de atenção para uma saúde mais integral, incluindo o HIV. Conhecer as necessidades de saúde das populações homossexuais é uma forma de reconhecê-las a partir de suas variadas identidades e expressões sociais e culturais e não a partir da doença como tem acontecido até a atualidade.

Outras Palavras

Abaixo do Equador _ Culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil (Editora Record) é o resultado de mais de 15 anos de pesquisas realizadas por Richard Parker _ professor e chefe do Departamento de Ciências Sociomédicas na Escola de Saúde Pública da Universidade de Colúmbia, em Nova Iorque, professor (atualmente licenciado) do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e diretor-presidente da ABIA _ para analisar o impacto do ritmo acelerado da globalização na organização local da vida homossexual, a rápida disseminação e a reação internacional ao HIV/AIDS e as mudanças de comportamento sofridas pelos movimentos gay e lésbico.

Para uma melhor compreensão das mudanças complexas que ocorreram na organização social da homossexualidade do final do século XX, o autor examina como a construção da homossexualidade foi interpretada particularmente nas ciências sociais, como a antropologia nas décadas de 80 e 90. Em seguida, trata do surgimento dos estudos gays e lésbicos e, mais recentemente, da *queer theory*.

O estudo realiza uma reflexão em torno de três eixos: a prostituição, a consolidação de um circuito comercial gay, composto de uma complexa rede de diferentes pontos de encontro, e a emergência de um conjunto significativo de diferentes movimentos políticos, destacando o papel da AIDS nesse processo.

A partir daí, o trabalho se concentra na análise comparativa de duas cidades brasileiras _ Rio de Janeiro e Fortaleza _ do ponto de vista da dinâmica de um universo gay marcado pelo desenvolvimento de identidades e comunidades complexas e variadas, resultado da interseção de processos locais e forças globais. Finalizando, Richard Parker se dedica à discussão dos limites de uma política de identidade e de suas articulações com o que ele define como sendo uma política de solidariedade.

Segundo volume da Coleção ABIA, *1980-2001: Uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo* conta a história social da AIDS, a partir de fatos e eventos dispersos em uma variada gama de publicações. O artigo, que faz parte da série Políticas Públicas e AIDS, foi elaborado a partir da consulta a jornais e revistas de grande circulação, boletins técnicos, tanto governamentais como de organizações comunitárias, livros e depoimentos.

Através dessa pesquisa, a autora Jane Galvão _ doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, e pesquisadora visitante na Universidade da Califórnia, Berkeley, Escola de Saúde Pública, Fogarty International AIDS Training Program _ coletou informações que permitiram localizar datas e eventos marcantes na construção de uma resposta coletiva à epidemia de AIDS, desde o momento em que foram identificados os primeiros casos.

Solidariedade e cidadania: Princípios possíveis para a resposta ao HIV/AIDS reúne os textos que motivaram as discussões do terceiro seminário do projeto da ABIA "Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS no Brasil", realizado entre os dias 10 e 12 de dezembro de 2001, em Porto Alegre, que procurou desenvolver uma reflexão sobre o papel da sociedade civil organizada na luta contra a AIDS e na defesa dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

A publicação é composta pelos textos (*background papers*) que motivaram as discussões nas mesas-redondas. O primeiro desses artigos, de María Luz Osimani, do Instituto de Investigação e Desenvolvimento Social do Uruguai, faz uma reflexão sobre a importância da defesa dos direitos humanos de minorias sexuais e de usuários de drogas injetáveis na diminuição das condições de vulnerabilidade social dessas populações. O trabalho de Roger Raupp Rios, da Justiça Federal do Rio Grande do Sul, aborda os dispositivos legais existentes que

dificultam ou promovem o acesso das pessoas que vivem com HIV/AIDS ao Poder Judiciário.

O texto de Richard Parker, da ABIA, promove uma análise crítica sobre o processo de descentralização das ações em DST/AIDS, enfatizando o papel das organizações locais e comunitárias na construção de uma resposta nacional à epidemia de AIDS. O último artigo, de Cristina Câmara, responsável pelo Setor de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos da Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, traz as tensões e os avanços existentes no diálogo entre o governo e as ONGs no campo da AIDS.

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 /
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 Alberto Afonso, Elisabeth Moreira dos Santos, Francisco Inácio Bastos, Jorge Beloqui, José Loureiro, Kenneth Rochel de Camargo, Leon Zonenschain, Maria Nakano, Míriam Ventura, Otávio Cruz Neto, Regina Maria Barbosa, Richard Parker, Ruben Mattos, Sônia Onufer Corrêa e Vera Paiva
Coordenação geral: Veriano Terto Jr. e Maria Cristina Pimenta

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Boletim ABIA nº 48 • Maio/Agosto de 2002

Jornalista responsável: Jacinto Corrêa Mtb
19273

Coordenação editorial: Andréa Blois

Revisão: Claudio Oliveira

Conselho Editorial: Carlos André Passarelli,
Jane Galvão, Maria Cristina Pimenta, Richard
Parker e Veriano Terto Jr.

Programação visual e editoração eletrônica:
Conexão Gravatá Ltda.

Fotolitos e Impressão: Reproarte

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

Tiragem: 12.000 exemplares

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor. As opiniões apresentadas no boletim são de exclusiva responsabilidade dos autores.