

Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS | Ago-Out.2006 | nº 54



Prevenção das DSTs/AIDS na Saúde Mental

5

Religiões e AIDS: uma agenda de desafios

6

Patentes farmacêuticas, acesso e produção de ARVs

8

Entre tigres e outras feras...

Nos anos 80, Herbert Daniel, usando a imagem do tigre de papel das tradições chinesas, escreveu um célebre artigo, no qual desconstruía uma série de mitos ao redor da emergente epidemia de HIV/AIDS. Sem desmerecer a gravidade da epidemia, Daniel mostrava que era possível, com solidariedade, políticas adequadas e eficazes enfrentar este tigre, a seu ver um tigre... de papel higiênico. Quase 20 anos depois, os ativistas dedicados à luta pela sustentabilidade do acesso universal aos antiretrovirais, também usaram a imagem do tigre... sem dentes, desta vez para caracterizar a debilidade do governo brasileiro em emitir o licenciamento compulsório de medicamentos antiretrovirais e desta forma baixar os custos e garantir no futuro o aces-

so dos ARV aos brasileiros vivendo com HIV/AIDS. Neste número do boletim ABIA, em meio ao vigésimo quinto da epidemia, colocamos em discussão uma série de novos desafios impostos pelo HIV/AIDS envolvendo diversas questões: políticas públicas, o ativismo, religiões, propriedade intelectual, homossexualidade, entre outros. Possivelmente o tigre... de papel higiênico e o tigre... sem dentes continuem a espreita dos nossos passos, nos avanços e retrocessos que as respostas a AIDS confrontam neste momento. Esperamos que este boletim possa ampliar e estimular o debate e que outros tigres de dentes mais afiados e de fortes músculos possam inspirar coragem e determinação na lutas presentes e futuras contra o HIV/AIDS.

ACONTECENDO

Nossas homenagens

Em 2006, o Brasil perdeu três importantes e atuantes ativistas na luta contra a AIDS:

Octávio Valente Junior, presidente do Grupo Pela Vidda/RJ entre 2000/2006, faleceu no dia 22 de março, aos 45 anos. No ativismo desde 1997,

quando ingressou no Grupo Pela Vidda/RJ, Octávio foi membro atuante do Comitê Nacional de Vacinas, do Comitê Comunitário de Acompanhamento de Pesquisa de Vacinas/Proj. Pça. XI (CCAP/RJ) e da Comissão Estadual de Aids do Rio de Janeiro.

No dia 31 de março, faleceu aos 43 anos **Hanah Suzart**, então presidente da Associação de Travestis



Octávio Valente Junior



Hanah Suzart



Raimundo Pereira

Foto: Grupo Arco-Iris

e Transgêneros do Estado do Rio (ASTRAS). Atriz, ativista e defensora dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS e transgêneros, Hanah colaborou com a ABIA em diferentes projetos e iniciativas.

No dia 7 de outubro de 2006, faleceu aos 46 anos **Raimundo Pereira**. Cantor lírico e presidente do Grupo Atobá, Raimundo protagonizou o vídeo Homens,

produzido pela ABIA em 1993, e foi parceiro da ABIA também em outras ocasiões.

Ativistas de coragem, suas ações servirão sempre como referência no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS e na busca pela cidadania plena. A eles a nossa saudade e mais profunda e sincera homenagem!

Equipe da ABIA

Por **Jorge Beloqui**
Integrante do
Grupo de
Incentivo à
Vida (GIV) e
membro do
Comitê
Nacional de
Vacinas

Ativismo contra o retrocesso

Em abril de 2006, as Comissões do *Encontro Nacional de ONGs/AIDS* (Enong), realizado em Curitiba, decidiram estabelecer como lema o tema “Ativismo contra o retrocesso”. A escolha foi motivada pela perspectiva de que tanto no plano internacional, por causa das políticas conservadoras dos Estados Unidos, da Igreja Católica e dos fundamentalismos religiosos, quanto no plano nacional, com a crise sem precedentes no fornecimento de anti-retrovirais (ARVs) e preservativos, entre outros insumos, o ativismo contra o HIV/AIDS precisa preservar o que foi conquistado até o momento.

Na área da prevenção, o conservadorismo da USAID (*Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional*) avançou no Brasil mediante a imposição de novas cláusulas que aprofundariam a vulnerabilidade dos trabalhadores do sexo, contra qualquer fundamentação técnica ou de direitos humanos. No Ministério da Saúde, o fornecimento de preservativos diminuiu sensivelmente. A causa foi a existência de entraves para as licitações depois da

crise do Vampiro e, agora, os problemas de qualidade do preservativo.

Acrescente-se a esse quadro o fracionamento e a falta de ARVs para evidenciar a escassez de planejamento, de estoques e de compromisso do Ministério da Saúde com o que foi chamado de “o melhor programa de AIDS do mundo”. Conflitos internos no ministério vêm evidenciando o quão frágil é o compromisso das autoridades com a saúde. Não houve sequer uma nota pública do Ministério da Saúde antecipando a falta prevista de ARVs e, tampouco, depois de deslançada a crise, um comunicado oficial direcionado às pessoas que vivem com HIV, seus familiares e para os profissionais de saúde sobre a previsão de regularização. Houve, apenas, uma nota sobre o fornecimento de preservativos.

A sustentabilidade da política de fornecimento universal de ARVs foi encampada pela mobilização das ONGs/AIDS pelo licenciamento compulsório. O Legislativo, como evidenciado através da aprovação



do PL 22 (*que trata do não-patenteamento das medicações para HIV/AIDS*) em todas as Comissões da Câmara de Deputados, foi sensível à necessidade do aumento da autonomia do Brasil na produção de medicamentos importantes para a saúde dos seus cidadãos. Essas mobilizações levaram o debate às páginas dos jornais. Porém, alguns profissionais, para desqualificar o licenciamento compulsório, colocam-se contra o acesso universal aos ARVs, impondo objeções para a existência do Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito nacional, a resposta do governo a pedidos de licenciamento compulsório constituiu-se de diversos ultimatos, negociações que caíram no esquecimento e o anúncio de contratos de conteúdo e existência nebulosos. Esse engodo é o resultado de uma política cujo principal objetivo parecem ser o marketing e os factóides, e que visa ocultar o que é o centro da gestão atual: o pagamento em dia dos juros elevados. Essa política míope deixa de considerar o aumento da demanda global presente e futura, por causa do feliz aumento de acesso.

Descompromisso

Mas o descompromisso com a saúde não é patrimônio exclusivo do governo federal. Governos estaduais e municipais, co-responsáveis pela saúde segundo a lei, também pouco fizeram, por exemplo, sobre a falta de ARVs. Isso nos leva ao tema do ativismo e da organização de nosso movimento. Nunca participamos tanto de órgãos colegiados, sejam eles consultivos ou decisórios, e nunca antes tivemos uma crise de acesso à prevenção e aos ARVs como enfrentamos neste momento.

É necessário refletir sobre a qualidade dessa participação. Será que participamos das decisões realmente importantes? Qual é a qualidade desses órgãos? Qual é a qualidade de nossa participação?

Uma característica da resposta brasileira à AIDS ou, melhor dizendo, de nossa concepção da saúde como sendo um contínuo de prevenção e assistência, se impõe internacionalmente. Na recente conferência da *International AIDS Society (IAS)*, no Rio de Janeiro, o acesso à prevenção e à assistência, indissolavelmente interligadas, foi um tema recorrente.

Por isso, devemos solidificar essa idéia em nosso movimento também. Às vezes pensamos - como muitos - que saúde é somente assistência, medicação e/ou cura, mas saúde também é prevenção. Entender e agir a partir desse princípio é praticar a solidariedade, uma vez que a idéia da assistência como superior à prevenção pode nos levar a

pensar que os portadores de patologias crônicas, como as pessoas com HIV, devem ter mais direitos que os grupos mais vulneráveis ao HIV (gays, usuários de drogas injetáveis, transgêneros, trabalhadores do sexo e outros). Inversamente, as organizações ativistas dos grupos mais vulneráveis devem tomar os programas de prevenção como ações essenciais.

Internamente, observamos um crescimento do sectarismo, da fragmentação, a falta de uma visão e de um compromisso com o coletivo da AIDS. Presenciamos, desde o último Enong, brigas entre aqueles que contrapunham as pessoas com HIV aos gays pela distribuição de recursos públicos, desavenças por acesso a fundos de agências ou uma concorrência feroz entre indivíduos, ONGs e estados por representações junto a órgãos do governo. Tudo isso sem consistência política, sem programas de ação nos colegiados e sem compromisso de consulta.

Será necessário muito ativismo e solidariedade para conseguirmos superar o sectarismo, inimigo da politização. O desafio é grande. É preciso voltar a falar da AIDS, das pessoas que vivem com HIV, dos grupos mais vulneráveis, da falta de preservativos e de medicação, dos problemas de todos os estados e municípios. Essa visão ampla é particularmente importante nestes momentos.

Na busca desesperada por sustentação, o governo enfraquecido pensa em aprofundar o tributo ao capital financeiro, incrementando o superávit primário, aumentando talvez a percentagem de desvinculação de verbas da União (como deseja o Ministério da Fazenda) e a não execução orçamentária. Portanto, também será necessário nos movimentarmos pelo estrito cumprimento da Emenda Constitucional 29, contra o déficit nominal zero e pelo fim da desvinculação de verbas da União. Contaremos nisso com o apoio dos legisladores, da Frente Parlamentar contra a AIDS ou da Frente Parlamentar pela Saúde?

A Organização do XIII Enong propôs que esses temas sejam abordados, para sairmos mais fortalecidos e solidários. Com essa finalidade, será fundamental lembrar, como disse Mário Scheffer (Grupo Pela Vidda/SP), a chama de compromisso que arde em nós por uma sociedade melhor e que nos levou ao engajamento nessa luta. Ao mesmo tempo, o ativismo na luta contra a AIDS e pelo direito à saúde adquire, no momento atual, uma dimensão que ultrapassa as fronteiras da sua especificidade, porque constrói, em parte, a esperança e a mudança, abandonadas por esse governo. Ativismo contra o retrocesso!

Prevenção das DSTs/ AIDS na Saúde Mental

É consenso que o Brasil tem obtido sucesso na luta contra a AIDS, porém ações específicas para populações mais vulneráveis, a exemplo dos usuários de serviços de Saúde Mental, são ainda insuficientes. Almeida (2004)¹, em seu pioneiro estudo sobre a soroprevalência nesse grupo no país, documentou taxas cinco vezes maiores (1,6%) do que aquelas registradas para a população em geral (0,65%) em uma unidade de emergência de um hospital psiquiátrico no Estado de Minas Gerais.

Mas quais as razões para taxas tão altas de soroprevalência nesse grupo? Falar de prevenção para o HIV implica abordar e discutir aspectos relativos à sexualidade da população-alvo, o que, no caso dos usuários, é ainda considerado um tema complexo pelas instituições psiquiátricas. Por um lado, nesses espaços, as práticas sexuais são coibidas, a despeito de ocorrerem frequentemente, como mostram vários estudos. Parece vigorar a pressuposição de que, ao perder a razão, o “doente mental” encontra-se privado do exercício de sua sexualidade. E em geral, quando a sexualidade integra a agenda tópica institucional, esta é vista ora pelo prisma do desvio, ora como sintoma do transtorno e, como tal, deve ser tratada.

O preconceito e o estigma que cercam essa população têm raízes históricas, como apontou Foucault, em sua obra *História da Loucura*, ao analisar a “arqueologia do internamento”. No que concerne à AIDS, as marcas da exclusão social e do confinamento, anteriores ao surgimento da psiquiatria e ainda presentes atualmente, têm, na ausência de políticas públicas de prevenção específicas para essa população, uma de suas faces mais perversas. Apenas na última década começaram a surgir, no Brasil, promissoras iniciativas que almejam a diminuição das taxas de infecção dos usuários de Saúde Mental, a exemplo de oficinas e workshops que tematizam a sexualidade nessa população.

Podemos citar, como exemplo, três iniciativas que merecem destaque pelas implicações e desdobramentos na área da Saúde Mental e prevenção do HIV:

- A *Oficina Terapêutica de Saúde e Sexualidade*, criada em 1996 no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tem como objetivo discutir temas referentes aos cuidados com a saúde e a sexualidade com os usuários dos serviços de Saúde Mental, enfatizando a im-

portância da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Através de dinâmicas de grupo, os usuários expressam suas dúvidas e sentimentos em relação a sua sexualidade, bem como aprendem a usar corretamente o preservativo.

- O *Grupo de Teatro do Oprimido Pirei na Cena*, criado em 1997 no Rio de Janeiro e constituído por usuários, familiares e simpatizantes da Luta Antimanicomial, visa transformar a representação cultural da loucura e conscientizar a sociedade para a prevenção e a redução das DSTs/AIDS no campo da Saúde Mental, através da encenação de temáticas relacionadas à AIDS de forma lúdica e criativa.
- O *Centro de Treinamento para Profissionais de Serviços Psiquiátricos em Sexualidade e DST/AIDS*, criado em 2001 pelo Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, com financiamento da Unesco, busca capacitar profissionais ligados à assistência de todo o Brasil para a prevenção das DSTs/AIDS junto aos usuários de Saúde Mental. Desde a sua criação, foram realizados treinamentos em 18 estados brasileiros, com aulas teóricas e oficinas que abordam várias questões afins, através de exercícios e vivências do Teatro do Oprimido, facilitando a discussão da sexualidade e prevenção das DSTs/AIDS na Saúde Mental.

Pesquisa avaliativa

O conjunto destas iniciativas resultou na recente proposta do Programa Nacional de DST e AIDS às equipes do centro de treinamento e do grupo de teatro para realizar uma pesquisa avaliativa de caráter nacional, a fim de mapear as ações que foram de fato implementadas nos serviços treinados ao longo destes cinco anos. Tal proposta significa um grande avanço, à medida que configura-se como uma etapa de fundamental importância para o campo das pesquisas na área de prevenção para o HIV e a Saúde Mental.

Se tais iniciativas ainda não foram testadas cientificamente em nosso país, nos Estados Unidos, algumas dessas intervenções que objetivaram diminuir o comportamento sexual de risco já foram avaliadas com sucesso, evidenciando uma diminuição no comportamento sexual de risco dessa população e um maior uso de preservativos.

¹ ALMEIDA, RC; PEDROSO, ERP. Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrófico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 244-250, 2004.

Com **Tânia
Mara Vieira
Sampaio**

Religiões e AIDS: uma agenda de desafios

Após 25 anos de epidemia de AIDS, diferentes setores da sociedade vêm se empenhando na busca por respostas que melhorem a assistência e a prevenção ao HIV. Em entrevista ao *Boletim ABIA*, a teóloga e pedagoga Tânia Mara Vieira Sampaio, mestra e doutora em Ciências da Religião e que atualmente é docente no Mestrado em Educação Física na Universidade Metodista de Piracicaba, traz sua experiência na Igreja Metodista, onde assessorou, nos últimos de 15 anos, com grupos ecumênicos e com interesses no tema da religião nas vertentes feminista, ecumênica e popular.

Por **Claudio Oliveira**,
Assessor de comunicação da ABIA

1) Como avalia o papel das religiões na resposta à epidemia de HIV/AIDS no país?

Muitas tradições têm cooperado no que concerne ao aspecto “cuidado da vida”, acompanhando e solidarizando-se com portadores do vírus e seus familiares. No que diz respeito à prevenção, é preciso considerar os problemas relativos às especificidades culturais, religiosas e ideológicas. Para exemplificar melhor, muitas tradições religiosas cristãs, afro-brasileiras, e indígenas vêm superando ou se pronunciando contra uma perspectiva teológica de que a AIDS é castigo de Deus e que a culpabilidade é do indivíduo exclusivamente. A Igreja, com seus entraves culturais transformados em dogmas no que diz respeito à sexualidade, é

um dos grandes complicadores no processo de prevenção, pois algumas tradições têm problemas quanto ao aconselhamento do uso de preservativos. Porém o não-dito é o principal problema, pois muitas pessoas vivenciam sua sexualidade sem ter a possibilidade de discernir sobre o que é melhor para elas.

Nossa sociedade, onde a erotização do corpo é promovida em diversos processos de mídia e de marketing marcados por corpos nus, tem, no contraponto, tradições religiosas onde não é possível tratar abertamente da questão da sexualidade. O fato de não discutir a sexualidade nos coloca em uma perspectiva fixa e rígida de gênero, que não leva em conta as diversas masculinidades e feminilidades vividas atualmente, bem como cria grandes dificuldades de entender que a heterossexualidade, apesar de predominante, não é a única possibilidade de relação.

2) Como o avanço de idéias fundamentalistas, como as apresentadas pelo Governo Bush, pelos países islâmicos e pelo Vaticano, entre outros, influencia na luta contra a AIDS?

Esse é um grande problema, pois não está apenas nas grandes esferas de poder, mas no crescente movimento neo-pentecostal do nosso país, da América Latina e de outras partes. Esses processos têm a tendência de estabelecer fortes maneiras de controle sobre a corporeidade das pessoas. Assim, as idéias teológicas fundamentalistas estabelecem controles da corporeidade com finalidade de controles políticos, econômicos, culturais e sociais. Tais processos religiosos es-

tão extremamente articulados à lógica do atual mercado capitalista globalizado. Suas matrizes são profundamente semelhantes.

3) Qual a sua avaliação do seminário sobre religiões e AIDS, realizado em Brasília pelo Programa Nacional de DST/AIDS no mês de julho deste ano?

O seminário foi muito importante, pois assumiu que essa é uma das esferas de poder sobre a vida das pessoas que não pode ficar dissociada das discussões que fazemos em termos de políticas públicas de saúde. Um dado positivo foi a possibilidade de diálogo que marcou o evento, o respeito às diferenças e a perspectiva de trazer temas e aspectos polêmicos sem que as pessoas chegassem a extremismos. No entanto, faltou a presença das tradições orientais e maior expressividade das tradições indígenas, que contou apenas com uma voz. Um espaço de diálogo e de promoção à divulgação do conhecimento produzido por esses grupos é que precisa ser incentivado com financiamentos pelo programa, que, até então, tem contribuído muito para publicações católicas romanas, mas pouco para as protestantes e menos ainda para as de tradições afro-brasileiras.

4) Como analisa a participação das religiões no enfrentamento da epidemia? Há mais solidariedade ou tensão?

Entre os grupos religiosos envolvidos com a questão da AIDS, prevalece o movimento de solidariedade e de busca de caminhos so-

bre como acompanhar as famílias de soropositivos, bem como contribuir dentro de seus limites institucionais para ajudar efetivamente no processo de prevenção e controle da disseminação da epidemia. No âmbito das esferas institucionais de poder, que necessitam trabalhar revisão de paradigmas, de aspectos culturais misturados à teologia e a dogmas, a tensão está estabelecida e isso é importante, pois acena para perspectivas de mudança, não tão breves, mas que, enquanto não chegam, fortalecem o que chamo de movimento transgressor nas práticas de base e nos movimentos ecumênicos de cuidado com a vida.



A heterossexualidade não é a única possibilidade de relação

Respostas Religiosas para a Epidemia de HIV/AIDS no Brasil

Em 2005, a ABIA deu início ao projeto "Respostas Religiosas para a Epidemia de HIV/AIDS no Brasil". Apesar da pouca atenção recebida na área pesquisa, as organizações religiosas vêm desempenhando um papel central na resposta ao HIV/AIDS. Nesse sentido, o estudo proposto tem como objetivos:

- Desenvolver uma análise comparativa das várias maneiras como as religiões católica, evangélicas protestantes e afro-brasileiras têm respondido ao HIV/AIDS no Brasil;
- Documentar, de forma empírica, a importância que cada uma des-

sas três principais religiões tem atribuído a questão do HIV/AIDS;

- Avaliar, por meio de estudos de caso, as maneiras como as respostas de cada tradição religiosa tem interagido com a comunidade local, com a sociedade civil organizada e com o Estado, ao criar um impacto sobre uma mais ampla resposta à AIDS;
- Obter uma maior compreensão de como a importância e o impacto são influenciados pelo sistema de crença ou doutrina religiosa de cada tradição, pelas estruturas organizacionais e institucionais que cada uma apresenta e pela maneira como cada tradição intera-

ge e se articula com a comunidade local, a sociedade civil e o Estado, nos âmbitos social e político.

Empregando metodologias qualitativas e quantitativas ao longo de cinco anos, o projeto prevê a realização de pesquisas em arquivo, levantamentos, histórias orais, entrevistas de histórias de vida e estudos de caso, com o objetivo de captar e registrar a trajetória dinâmica do papel multifacetado das organizações religiosas em meio à epidemia de HIV/AIDS. Atualmente, estão sendo realizadas entrevistas nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pernambuco e São Paulo.

Renata Reis
Assessora de projetos da ABIA e coordenadora do Grupo de Trabalho em Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (GTPI/REBRIP)

Patentes farmacêuticas, acesso e produção de ARVs

Atualmente, cerca de 40 milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS no mundo. Segundo a OMS, apenas 24% tem acesso aos tratamentos. Só em 2005, três milhões de pessoas faleceram em decorrência da AIDS, mas isto não é suficiente para deter a ganância das empresas farmacêuticas, que, nos bastidores das instituições multilaterais, agem agressivamente contra as flexibilidades previstas no Acordo TRIPS.

Com a criação da Organização Mundial do Comércio (OMC) em 1994, novas regras passaram a dominar o intercâmbio comercial entre as nações. Nessa ocasião, o discurso que introduzia as novas regras ligadas ao direito de propriedade intelectual era quase sempre pautado no aumento substancial de transferência de tecnologia e desenvolvimento local, sobretudo no campo da pesquisa.

No entanto, o acordo TRIPS (*Trade Related Intellectual Property Rights Agreement*) firmado no âmbito da OMC, que aglutina atualmente

149 paí-

ses, não proporcionou a distribuição da tecnologia e sim sua concentração em países centrais. Ele surgiu no cenário internacional como um veículo de fortalecimento normativo e padronização imposta sobre limites amplos de proteção.

A harmonização das regras de propriedade intelectual não nasceu com o acordo TRIPS. Porém, o deslocamento da regulação da propriedade intelectual para o campo das negociações comerciais, reforçou os mecanismos de proteção aos direitos dos titulares das patentes. O acordo mudou o cenário internacional de forma única: definiu as regras-padrão tocantes à propriedade intelectual, e ampliou enormemente os bens passíveis de proteção, incluindo, para pesar sobretudo dos países em desenvolvimento, medicamentos e produtos de química fina.

O impacto dessa mudança tocou profundamente o programa brasileiro de DST/AIDS e sua política de distribuição universal de ARVs. Os preços dos medicamentos de segunda geração ameaçam a sustentabilidade da política, já que, protegidos por patentes, não podem ser fabricados localmente como genéricos.

Licenças compulsórias

Nos últimos quatro anos, o Brasil ameaçou emitir licenças compulsórias de ARVs, utilizando-se de uma salvaguarda legal. Até que, em 1 de dezembro de 2005, ONGs ligadas ao Grupo de Trabalho em Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (ABIA, Conectas Direitos Humanos, GIV, Grupo Pela Vidua/SP, IDEC,



GAPA/SP e Gestos), juntamente com o Ministério Público Federal, ingressaram com uma ação civil pública na Justiça Federal, com o objetivo de impulsionar o Poder Executivo a realizar o licenciamento compulsório do medicamento Kaletra. A medida obrigaria o licenciamento para produção local do medicamento.

Infelizmente, o Poder Judiciário vem frustrando as expectativas da sociedade civil brasileira em licenciar a produção do medicamento. O pedido de liminar, constante da ação, foi indeferido em primeiro grau, sob alegações pouco técnicas. Em síntese, os argumentos centraram-se na probabilidade de desabastecimento, em virtude da incapacidade de produção dos laboratórios nacionais e na ausência de interesse público.

Para provar a inconsistência desse argumento, a ABIA, juntamente com Médicos sem Fronteiras, realizou um estudo técnico sobre a capacidade dos laboratórios nacionais, públicos e privados, de produzirem ARVs patenteados, incluindo o Kaletra. O estudo foi realizado a partir de visitas técnicas, entrevistas e questionários, e conduzido por dois pesquisadores de renome nacional e internacional.

A conclusão a que se chegou é categórica ao afirmar que os laboratórios têm total capacidade de produção, sobretudo em relação a doses prontas. Resta saber até quando o Judiciário seguirá afirmando que a manutenção do programa nacional de AIDS brasileiro não é de interesse público.

A Produção de Anti-retrovirais no Brasil: Uma Avaliação

Pesquisa da REBRIP mostra que dinheiro usado na importação poderia ser usado na fabricação nacional de genéricos

O Brasil possui capacidade e habilidade para produzir a chamada segunda linha de medicamentos anti-retrovirais (ARVs). Esta é a conclusão do documento “A produção de ARVs no Brasil – Uma avaliação,” realizado pelo Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos – GTPI/REBRIP, atualmente coordenado pela ABIA.

De acordo com a pesquisa, as indústrias brasileiras estão aptas a produzir medicamentos ARVs em esquemas de fabricação que poderiam torná-las economicamente competitivas junto aos melhores produtores mundiais de medicamentos genéricos. Ainda segundo o documento, a situação científica e tecnológica do Brasil e a experiência prévia de empresas nacionais poderiam reverter o atual cenário.

Atualmente, o acesso aos medicamentos de “segunda linha” é de importância crítica para se manter o controle da infecção por HIV, principalmente em pessoas resistentes as terapias ARVs anteriores. As ONGs/AIDS e o GTPI vêm denunciando que a produção nacional de medicamentos de segunda linha é fundamental para a sustentabilidade do Programa Nacional de HIV/AIDS. As licenças compulsórias dos medicamentos nunca passaram de ameaças e o principal argumento do governo é a suposta falta de capacidade brasileira. Esse relatório demonstra que a alegação é falsa.

Para chegar a estes resultados, foram visitados quatro grandes laboratórios farmacêuticos brasileiros (Cristália, Nortec Química, LAFEPE e FIOCRUZ/Far-Manguinhos) durante o primeiro quadrimestre de 2006. Foram avaliados dois aspectos técnicos: a capacidade de produzir ingredientes farmacêuticos ativos e a capacidade de produzir doses prontas.

Para a produção de doses prontas, a pesquisa apontou que a capacidade ociosa disponível é suficiente para dar conta das necessidades do Brasil. Hoje, a indústria nacional tem capacidade de produção.

Já ao avaliar a capacidade de Produção de Ingredientes Farmacêuticos Ativos (APIs), item fundamental dos anti-retrovirais, a pesquisa mostrou que os laboratórios podem produzir um volume muito significativo dos APIs necessários para a demanda nacional. As empresas brasileiras já produzem atualmente APIs comerciais com desafios técnicos semelhantes àqueles para produção de ARVs. Além disso, a produção, a qualidade e os cargos de gerenciamento estão preenchidos por profissionais bem treinados e com excelentes qualificações.

Os interessados em receber a publicação, disponível em inglês e português, devem entrar em contato com a ABIA pelo telefone (21) 22231040 ou pelo e-mail abia@abiids.org.br.

Por **Marina Pecoraro**
Jornalista

AIDS e homossexualidade: 25 anos

A ABIA, o Grupo de Incentivo à Vida (GIV) e o grupo Lutando Pela Vida de Diadema organizaram, nos dias 9 e 10 de junho, em São Paulo, o seminário Homossexualidade Masculina e HIV/AIDS: 25 anos de Epidemia, para avaliar o impacto da doença entre os homossexuais no Brasil. Veja agora um resumo do que foi tratado no seminário.

No Brasil, todos os dias, cerca de 30 pessoas morrem em decorrência de doenças associadas à AIDS, desse total sete são homossexuais. A vulnerabilidade dessa população ainda é muito alta. Segundo estudos, um homem que faz sexo com homem (HSH) tem 18 vezes mais chances de contrair o HIV do que um heterossexual.

Para rebater a tese defendida pelo Programa Nacional de DST e AIDS de que a epidemia de AIDS está estável entre os homossexuais, Jorge Beloqui, ativista do GIV, realizou um estudo do risco relativo para a AIDS de um HSH no Brasil em comparação a um homem heterossexual. Para tanto, avaliou dados de 2003, que demonstravam que 3,5% da população sexualmente ativa entre 15 e 49 anos era homossexual.

Com base nesses dados, analisou a taxa de incidência da AIDS em HSH em comparação com a taxa de incidência da população em geral, de acordo com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, e verificou que o risco relativo para a AIDS aumentou. Só no Município de São Paulo, os HSH têm 28 vezes mais chances de se tornarem soropositivos. Em Brasília, Salvador e Belo Horizonte esse número sobe para 40 vezes.

Segundo Jorge, a vulnerabilidade desse grupo no país permanece em níveis inaceitáveis: “No mundo, entre os países que calcularam o percentual de HSHs, esse número não passa de 10%”. Para o ativista, as principais causas da vulnerabilidade entre os HSHs se devem ao diagnóstico tardio, a

uma prevenção inadequada e ao fato da população de homens que fazem sexo com homens ser composta por diferentes grupos, que apresentam riscos relativos diferentes para a AIDS.

Conceitos indispensáveis para uma resposta à epidemia

Se no início da epidemia os gays uniram-se para dar uma resposta ao HIV/AIDS, ao longo dos anos houve uma separação entre os grupos que trabalhavam com a prevenção e os que atuavam no campo dos direitos humanos e da cidadania. Na opinião de Regina Facchini, da Associação da Parada do Orgulho GLBT-SP, essa dicotomia está começando a ser desfeita com o abandono do conceito de grupo de risco para o de vulnerabilidade, que consegue unir o tripé prevenção, direitos humanos e cidadania, fundamentais quando o assunto é o controle da epidemia.

Para Regina, além de trabalhar com esse conceito, deve-se levar em conta as diferentes identidades sexuais desse grupo e as suas diferentes práticas sexuais. “Um bom exemplo são as mulheres soropositivas que transam com mulheres, mas não sabem fazer a prevenção secundária”.

Novos desafios para a prevenção da AIDS

Ronaldo Neves, do Fórum Paulista GLBT, defendeu a necessidade de traçar estratégias para as propostas de sexo seguro mais criativas dos que as atualmente usadas. Para ele, é preciso romper a rela-

ção diversidade sexual X HIV/AIDS e partir para o desenvolvimento de uma visão de saúde integral.

Já Marcos Benedetti, assessor técnico do PN-DST e AIDS, acredita que os desafios futuros da prevenção para os HSHs devem levar em consideração a prevenção secundária, o papel dos homossexuais soropositivos na educação e prevenção de seus pares, assim como a realização de campanhas de mídia para essa população, tomando-se o cuidado de não cair na armadilha de associar a epidemia a esse grupo.

Sexo positivo e homossexualidade

A socióloga Ivia Maksud, coordenadora do projeto “Casais Sorodiscordantes” da ABIA, mencionou que o diagnóstico positivo para a AIDS pode ter forte impacto na vida social, afetiva e sexual do portador do HIV, assim como na vida do parceiro. Ivia esclareceu que a confirmação da soropositividade pode levar, inicialmente, a uma suspensão da vida afetiva, mas posteriormente muitos optam por ter parceiros soropositivos. Segundo pesquisas, existe o receio de uma possível infidelidade, de contaminar o parceiro, de discriminação e rejeição. Aqueles que decidem não contar, adotam estratégias para ocultar a soropositividade. “Muitas pessoas decidem se relacionar com pessoas também soropositivas, seja por acharem mais fácil, seja por considerar desnecessários os cuidados com relação ao sexo seguro. A introdução do preservativo impõe mudanças no relacionamento, alguns mencionam mais o medo de perder o parceiro do que o medo de se infectar”, disse Ivia.

Mudanças na aparência física dos portadores

O início da terapia anti-retroviral (ARVs) é um divisor de águas entre o portador saudável e o doente de AIDS, explicou Veriano Terto Jr., coordenador-geral da ABIA. Se por um lado os ARVs significam o tratamento e o prolongamento da vida, eles também representam o início das alterações no corpo.

A lipodistrofia, alteração de gordura corporal, causada tanto pelo uso de anti-retrovi-

rais como pelo HIV, já é conhecida como a nova cara da AIDS, afirma Terto Jr. Por isso, os ARVs podem ser vistos como um obstáculo na relação sexual e afetiva, por significarem o início de um processo de deterioração do corpo que pode levar à abstinência sexual e ao isolamento.

Violência entre homossexuais

A violência verbal e física sofrida por homossexuais e transgêneros foi um dos temas de estudo realizado pela ONG *Population Council*, na região metropolitana de Campinas (SP). O estudo analisou os fatores de riscos para a infecção pelo HIV entre 900 HSHs e transgêneros com mais de 14 anos. O objetivo foi definir os subgrupos HSHs mais vulneráveis na região.

Uma pergunta sobre as formas de violência praticada pela polícia contra esses grupos revelou que 77,1% dos HSHs e 83% dos transgêneros já sofreram alguma violência verbal, principalmente em locais públicos. Já a violência física foi sofrida por

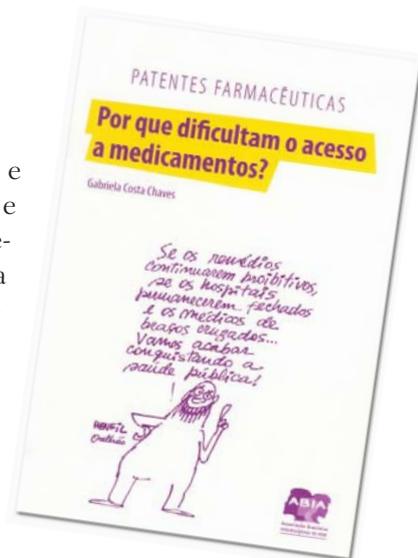
20,4% dos HSHs e 46,8% dos transgêneros. Desse número, foram ocasionados por policiais 8,3% dos casos com HSHs e 25,5% dos casos com transgêneros que responderam aos questionários.

As dificuldades enfrentadas pelos jovens transexuais foram abordadas por Majorie Maschi, do grupo Arco-Iris/RJ. Para ela, esse grupo sofre muito mais preconceito do que os gays e lésbicas por falta de apoio: “A violência e a humilhação começam dentro de casa, continuam na escola, na igreja, entre os amigos e não pára mais”. Segundo a ativista, um dos motivos da baixa escolaridade nesse grupo deve-se a esse quadro de rejeição social.



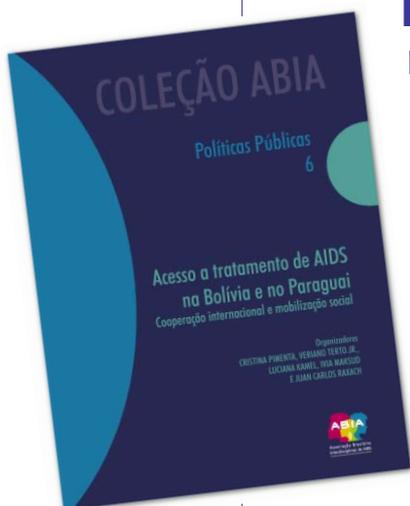
Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?

Lançada recentemente pela ABIA, com apoio da Fundação Ford e da EED, a cartilha pretende discutir, sob a forma de perguntas e respostas, o conflito existente entre os direitos de propriedade intelectual e o direito à saúde, a partir da entrada em vigor do acordo da Organização Mundial do Comércio. Na publicação, o leitor encontrará respostas sobre o que é o acordo TRIPS, por que as patentes são defendidas pela indústria farmacêutica, as dificuldades encontradas pelos países em desenvolvimento para utilizar a licença compulsória de medicamentos, entre outras informações. A cartilha está disponível para *download* no site da ABIA e uma versão impressa pode ser adquirida pelo telefone (21) 2223 1040 ou pelo e-mail cedoc@abiids.org.br, falar com Aline Lopes.



Acesso ao tratamento para AIDS na Bolívia e Paraguai – cooperação internacional e mobilização social

Parte da série “Políticas Públicas”, esta publicação traz o resultado dos estudos de caso realizados pela ABIA, com a colaboração do Ministério da Saúde do Brasil, dos coordenadores dos programas de cooperação internacional da Bolívia e do Paraguai, e da Cooperação Técnica Alemã para o Desenvolvimento (GTZ). O objetivo é fornecer informações sobre o acesso e a atenção integral às pessoas soropositivas e sobre as respostas sociais de controle da epidemia na Bolívia e Paraguai, tendo em vista os acordos de cooperação firmados pelo Brasil com esses países que contemplam a doação de medicamentos e apoio técnico para tratamento em HIV/AIDS. Disponível em português, espanhol e inglês, a publicação é distribuída gratuitamente. Para recebê-la, basta entrar em contato com a ABIA, no telefone (21) 2223-1040 ou pelo e-mail abia@abiids.org.br.



EXPEDIENTE



Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

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@abiids.org.br

www.abiids.org.br

Diretoria

Diretor-presidente: Richard Parker

Diretora vice-presidente: Regina Maria Barbosa

Secretária-geral: Miriam Ventura

Tesoureiro: José Loureiro

Conselho de Curadores: Carlos Afonso, Elisabeth Moreira, Francisco Inácio Bastos, Jorge Beloqui, Kenneth Rochel de Camargo Jr., Leon Zonenschain, Maria Nakano, Ruben Mattos e Vera Paiva

Coordenação-geral: Cristina Pimenta e Veriano Terto Jr.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Boletim ABIA nº 54 | Ago-Out de 2006

Jornalista responsável: Jacinto Corrêa Mtb 19273

Coordenação editorial: Claudio Oliveira e Wilma Ferraz

Revisão: Claudio Oliveira

Conselho Editorial: Claudio Oliveira, Cristina Pimenta, Ivya Maksud, Juan Carlos Raxach, Luciana Kamel, Renata Reis, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

Programação visual:
www.estudiometara.com.br

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

Tiragem: 8.000 exemplares