

Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS | Dezembro de 2007 | nº 55



Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS
20 ANOS

Redigido por Herbert Daniel e Jane Galvão há 20 anos, o Boletim ABIA 1 contou com as graças de Graúna para voar. Confira aqui o editorial daquela edição, que trouxe as primeiras impressões sobre a epidemia de HIV/AIDS no Brasil sob o olhar da sociedade civil organizada.



Desenho de Henfil

PRA INÍCIO DE VÔO

Muito cedo aprendemos a nossa insignificância de *bichos da terra* tão pequenos diante do gigantismo de uma civilização que costuma dar razões para que se indigne o céu sereno. Neste mundo de coisas grandes demais, inúteis demais, de técnicas instáveis demais, ensinam-nos logo o medo. Basta pouco para que se desencadeie muita catástrofe.

A Aids chegou nesse mundo, medrou nessa insegurança, enraizou-se nessa perplexidade. Duas atitudes, pelo menos, se definiram. Uma, obscurantista, optou pelo “salve-se quem puder” individualista. Agitando os estandartes da morte, decretou a derrota da humanidade diante de um vírus que se tornou agente do fim dos tempos. Cultivando o irracionalismo, propõe repressão e acovardamento, querendo que a sociedade se torne apenas um porão de sobreviventes raivosos.

Uma atitude oposta, apelando para a consciência coletiva, portanto para a solidariedade, não quer se deixar vencer pelo pavor, pela mediocridade, pelo descaso, pela fraude. Fala de viver a vida. Intensamente. Fala de sobreviver — acentuando neste prefixo *sobre* uma qualidade melhor da existência. Recusa-se a viver sobre as sobras da catástrofe. Insiste na afirmação da vida contra desastres e catastrofistas.

Esta segunda atitude, de amor e luta, inspirou a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids).

Desde dezembro de 1986, formada por voluntários, sob a presidência de Herbert Souza, vem agindo para concretizar ações de controle e prevenção da epidemia, e para fortalecer a sociedade civil na necessária vigilância em relação às políticas governamentais nesse campo da saúde pública.

A ABIA dispõe-se a reunir um conhecimento confiável sobre Aids, não apenas reunindo dados e fatos, mas usando uma consciência crítica em relação ao saber produzido. Desse modo, quer saber para saber informar, garantia democrática de uma melhor prevenção da epidemia. E informa para melhor sustentar a vigilância popular às ações dos órgãos públicos.

Esperamos contar com seu apoio e colaboração. Todos temos uma parte de responsabilidade no combate à epidemia de Aids, em todas as suas complicadas dimensões.

Nós acreditamos na continuidade do amor. Nós acreditamos na continuidade da vida.

Viver é fabricar a vida. Ela pode, é verdade, ser vivida de *qualquer* maneira. Mas assim não vale a pena. A vida tem de ser vivida da *melhor* maneira. Com ternura, sim, com indignação, também, contra o mal e a mentira. Com poesia e humor. Como nos ensinou Henfil. A quem a gente vai sempre homenagear dando asas a quem merece vôo. Voa, Graúna!

ABIA janeiro/ 1988

ABIA, 20 anos de luta 20 anos de solidariedade

Há 20 anos, o Brasil vivia um momento político marcante na sua história: a redemocratização do país após um longo período de ditadura militar. Ao mesmo tempo a AIDS avançava assustadoramente por diferentes setores da sociedade, trazendo novos desafios para ativistas, pesquisadores e profissionais de saúde. Em Brasília, os debates no Congresso avançavam na direção de um sistema de saúde pública mais justo, o que seria confirmado na Constituição Federal de 1988. É nesse contexto que um grupo de pessoas e instituições, lideradas pelo sociólogo Herbert de Souza e o médico Walter de Almeida, fundavam, no Rio de Janeiro, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Baseados no princípio da solidariedade, a ABIA vem ao longo desses 20 anos contribuindo na mobilização da sociedade para coletivamente criar condições de enfrentamento a epidemia com a certeza de que a humanidade vencerá mais esse desafio.

Nesta edição de aniversário aproveitamos para trazer ao leitor algumas entrevistas e artigos publicados em edições anteriores do Boletim ABIA, chamando a atenção para temas e questões que continuam atuais. Apesar de todos os avanços científicos e sociais conquistados no que se refere à proteção dos direitos humanos, a prevenção e tratamento, a epidemia segue crescendo aliada a problemas sociais crônicos, como a pobreza, a violência, a negligência de setores públicos e privados, e a persistência do estigma sobre as pessoas que vivem com HIV e AIDS.



ABIA Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Se compararmos a epidemia nos anos 80 com o momento atual, encontraremos bons resultados para celebrarmos, como a política de acesso universal ao tratamento e a queda na taxa de mortalidade. Por outro lado, as 11 mil mortes por ano em decorrência da AIDS, o avanço do crescimento de casos em populações em situação de exclusão social, (como os jovens homossexuais e as meninas heterossexuais), revelam os limites e a fragilidade das conquistas políticas e a dificuldade na ampliação e sustentabilidade dos programas de prevenção e assistência. Outros fatores como barreiras culturais e a banalização da epidemia nos meios de comunicação, agravam o cenário atual da epidemia e nos mostram o quanto ainda temos que trabalhar para controlar a epidemia.

Ao trazer alguns momentos anteriores do Boletim ABIA, aproveitamos para homenagear alguns colaboradores. Esperamos que suas idéias e experiências nos sirvam de estímulo e inspiração. Boa leitura!

Com
**Dennis
Altman**
(Professor da
La Trobe
University,
Melbourne,
Austrália)

“As ONGs precisam ter em mente que mesmo o mais solidário dos governos vai tentar nos cooptar para abafar nossas vozes.”

Abafando nossas vozes



Considerado na Austrália “um tesouro nacional”, escritor, professor universitário e líder homossexual, Dennis Altman foi o entrevistado do Boletim ABIA 28, publicado em 1995. Na ocasião, Altman falou sobre envolvimento do setor comunitário em resposta à AIDS.

Por **Richard Parker**, Presidente da ABIA

Em nível global, o que você considera como as tensões e contradições mais importantes que afetaram às organizações de base comunitária voltadas para o trabalho com HIV/AIDS?

Existem tensões permanentes relacionadas a composições, objetivos e dinheiro. Como podemos falar do impacto universal da AIDS ao mesmo tempo que falamos em proteger grupos como os dos homossexuais, usuários de drogas injetáveis, trabalhadores sexuais, por exemplo, que são particularmente vulneráveis e facilmente utilizados como bodes-expiatórios? Deveriam as organizações enfatizar o ativismo, a educação, a assistência, o apoio e a conscientização dos já infectados? Como equilibramos estas necessidades com a necessidade de recursos e as amarras impostas por doadores, como governos e ONGs internacionais?

Quais são as principais vantagens e desvantagens das respostas não-governamentais e governamentais à epidemia? De que maneira as respostas destes setores são complementares?

Governos e organizações comunitárias têm interesses diferentes, que às vezes coincidem. No entanto, as ONGs precisam ter em mente que mesmo o mais solidário dos governos vai tentar nos cooptar para abafar nossas vozes — por exemplo, para atender e apaziguar poderosos interesses, tanto conservadores como médicos ou religiosos — como também nos usar para cumprir responsabilidades que os governos prefeririam não aceitar.

*Em **Poder e Comunidade** você desenvolve importantes argumentos quanto ao crescimento do que alguns chamam de “indústria da AIDS”. Quais as vantagens e desvantagens da crescente profissionalização do trabalho desenvolvido por ONGs de serviço em AIDS? Esta profissionalização compromete o ativismo político ou ambos podem coexistir?*

É preciso estar atento simultaneamente às habilidades e às capacidades profissionais tanto de voluntários como de trabalhadores remunerados. Nenhuma organização comunitária pode permanecer sem um controle baseado em representantes eleitos da comunidade, além de existir um perigo de todo o poder cair na mão de trabalhadores remunerados, cujos interesses inevitavelmente vão incluir ascensão profissional e cômodas relações com os governos. Isto não é necessariamente ruim. O que é ruim é que isto pode debilitar a participação de voluntários e dos comitês eleitos, e as organizações comunitárias passarem a ser vistas por suas comunidades como instituições burocráticas parecidas com as do Estado.

Em todo seu trabalho, há a preocupação com as forças sociais, políticas, culturais e econômicas que moldam a formação de identidades e comunidades. Como o HIV/AIDS afetou a identidade e a(s) comunidades(s) gays em países como Estados Unidos, Reino Unido e Austrália? Como vê o impacto da AIDS nas comunidades gays emergentes nos países da América Latina e na Ásia?

De uma maneira geral, a minha impressão é que a AIDS reforçou as comunidades gays. Estive em contato com o sudeste asiático por causa do meu trabalho com AIDS e certamente a epidemia tem criado novas possibilidades para a organização e a imaginação de novas formas de identidades baseadas na homossexualidade. Na Austrália e nos Estados Unidos — provavelmente também no Brasil — a AIDS impôs um enorme fardo sobre as comunidades gays, o que raramente é reconhecido, e isto significa que manter o estímulo ao trabalho em AIDS vai além do tamanho e dos recursos do setor comunitário que as organizações possam sugerir.

Solidariedade em movimento

ARTIGO

Por
Fátima Mello,
(Fase/ Rebrip)

Nesses 20 anos, a ABIA sempre buscou alianças para o enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS. Nesse artigo, escrito por Fátima Mello, o(a) leitor(a) conhecerá a experiência de trabalho do Grupo de Trabalho em Propriedade Intelectual da Rede Brasileira Pela Integração dos Povos (GTPI/REBRIP), articulação de ONGs, movimentos sociais, entidades sindicais e associações profissionais autônomas e pluralistas, que atuam sobre os processos de integração regional e comércio, comprometidas com a construção de uma sociedade democrática pautada em um desenvolvimento econômico, social, cultural, ético e ambientalmente sustentável.

Os caminhos percorridos pela ABIA nestes 20 anos são reveladores dos imensos desafios já enfrentados e dos que virão pela frente. Ao longo destas duas décadas a ABIA e seus parceiros conseguiram transformar a epidemia em um debate amplo, envolvendo e interpelando o Estado e a sociedade no plano das políticas públicas, da cultura e dos valores. Não há dúvida que muito foi conquistado, como também sabemos que ainda há muito o que fazer no que diz respeito a necessidade de se ampliar ainda mais a incorporação desta agenda pelo conjunto da sociedade.

O GTPI — Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da REBRIP —, coordenado pela ABIA, foi criado visando integrar este esforço de ampliação do debate e das alianças na sociedade. Avaliamos que a agenda de problemas, desafios e soluções apontadas pela AIDS diz respeito a todos nós, movimentos sociais e ONGs que atuam sobre as questões do desenvolvimento, que lutam pela democratização das políticas públicas nos âmbitos nacional e internacional, que trabalham pela garantia da integralidade e indivisibilidade dos direitos humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

O foco de atuação da REBRIP é o comércio internacional e a integração regional. Para as ONGs e movimentos sociais que integram a rede tem sido um aprendizado permanente conhecer e compartilhar as estratégias do GTPI visando assegurar o

amplo acesso aos medicamentos, que incluem atividades de formação e capacitação para o envolvimento de novas organizações, monitoramento de negociações, incidência sobre órgãos de governo, ações jurídicas, diálogo com organizações sociais que atuam em outras áreas de propriedade intelectual, como é o caso do software livre, comunicação, cultura, biodiversidade e sementes. A agenda e as estratégias do GTPI nos ensinam que os parâmetros liberalizantes que orientam as negociações de muitos tratados de livre comércio são na verdade mecanismos para assegurar os lucros das grandes transnacionais farmacêuticas, e que por isso é preciso atuarmos para que novas premissas norteiem estas negociações. É preciso superar — na área de propriedade intelectual como também em agricultura, em serviços, no meio ambiente, nas negociações sobre políticas industriais — os instrumentos e instituições criados nos anos dourados do neoliberalismo dos anos 90, e avançar rumo a uma nova institucionalidade democrática, que garanta a universalidade do acesso, com regras que priorizem o conjunto da sociedade ao invés dos lucros das empresas.

A REBRIP acredita que a busca de políticas públicas para a AIDS e para um novo modelo de desenvolvimento democrático e sustentável requer estas alianças amplas, e é por compartilhar esta percepção que a parceria com a ABIA para nós é tão crucial.

“A agenda e as estratégias do GTPI nos ensinam que os parâmetros liberalizantes que orientam as negociações de muitos tratados de livre comércio são na verdade mecanismos para assegurar os lucros das grandes transnacionais farmacêuticas, e que por isso é preciso atuarmos para que novas premissas norteiem estas negociações”.



Este texto, aqui em uma forma editada, foi apresentado em 1994 na X Conferência Internacional sobre AIDS, realizada em Yokohama, Japão, na mesa redonda que dá nome ao artigo.

Por **Jane Galvão**,
coordenadora-geral
da ABIA (1993-1999)

Tendências e envolvimento

das ONGs de desenvolvimento no trabalho em HIV/AIDS

*“Perdemos
companheiros
que deram
corpo e voz a
várias
reivindicações e
levaram ao
rompimento da
cultura do
silêncio e da
omissão. Para o
Brasil, nessa
área, é
extremamente
importante a
figura de
Herbert Daniel!”*

O Brasil, para muitos de vocês, é um país distante e exótico, algumas vezes lembrado por suas belezas naturais, carnaval e futebol. Alguns outros conhecem, além dessa realidade, um país que enfrentou uma das mais longas e traumáticas ditaduras da América Latina. Conhecem também a miséria de um povo feita de um passado colonial que misturou escravidão, concentração de riqueza e violência em doses nem sempre sensatas.

Quando a AIDS surgiu no país, no início da década de 80, pegou a tudo e a todos desprevenidos. A área de saúde não estava preparada para enfrentar uma nova epidemia. A sociedade civil, recém-instalada no poder, estava reconstruindo a noção de cidadania. Nesse sentido a epidemia de HIV/AIDS cai como uma bomba entre nós. Saúde Pública e Cidadania bens do corpo e da alma sucateados ao longo dos “anos de chumbo” que os brasileiros enfrentaram.

Sobre a AIDS os jornais brasileiros falavam de uma “praga gay”, de um vírus que tinha preferência por tipos específicos de pessoas. As respostas do setor público de saúde são lentas e quase inexistentes nesse período. Ministros de Saúde afirmam que “AIDS não será um problema para o Brasil”; técnicos comentam que “AZT é coisa de bicha rica”. Mas em 1985 é fundado, em São Paulo, o primeiro grupo brasileiro que faz da AIDS uma bandeira de militância política, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA). Com o GAPA, o ativismo de AIDS chega ao Brasil e, ao longo dos anos, vários outros grupos vão sendo criados. Ao mesmo tempo, ONGs já existentes começam a colocar a AIDS em suas agendas, incluindo a temática da AIDS nos trabalhos comunitários que realizam¹.

No início, os números crescentes de novos casos de AIDS auxiliavam na luta cotidiana de tentar forçar o Estado a assumir suas responsabilidades. Gritávamos, no caso brasileiro, contra o comércio de sangue que fez com que, em meados da década de 80, sobretudo no Rio de Janeiro, fossem constatadas elevadas taxas de transmissão do vírus HIV via sangue não testado, o que fez da AIDS, nesse período, não um caso de saúde pública, mas de polícia. Exigíamos teste gratuito e anônimo, tratamento digno para pessoas com HIV/AIDS e acesso a preservativos.

Os esforços iniciais das ONGs/AIDS brasileiras, ainda na década de 80, foram imensos e heróicos. As ações eram dirigidas para: crianças que viviam nas ruas; apoio jurídico para pessoas com HIV/AIDS; políticas públicas, sobretudo na área do controle de sangue; informação por telefone; trabalhadores do sexo; casas de apoio. Enfim, uma gama imensa de ações e atividades que seria impossível listarmos aqui².

Com o passar do tempo, as ações das ONGs foram cedendo lugar a projetos/programas de mais longo prazo. Estávamos lidando com uma epidemia que veio para ficar e que, segundo algumas análises, já estava “fora de controle”. O tempo foi ensinando que a informação era necessária mas não era suficiente e que os alicerces mais profundos que fazem com que as pessoas com HIV/AIDS sejam discriminadas e não recebam atendimento ainda estavam intocados. Mas se aprendemos essas lições hoje somos menos inocentes — também perdemos companheiros que deram corpo e voz a várias reivindicações e levaram ao rompimento da cultura do silêncio e da omissão. Para o Brasil, nessa área, é extremamente

importante a figura de Herbert Daniel³.

Daniel falecido em 1992, trouxe para o cenário da AIDS no Brasil a sua experiência em ações que visavam o resgate da cidadania - experiência aprendida na sua militância política durante os anos de ditadura e na defesa dos direitos dos homossexuais - pois Daniel sempre entendeu que a epidemia de HIV/AIDS tocava, de maneira contundente, na questão dos direitos humanos. Nesse sentido a palavra Solidariedade foi resgatada por Herbert Daniel, que a transformou em método de ação no mundo para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS.

No Brasil da década de 90, sabemos que as respostas das comunidades não estão diretamente relacionadas tão somente à intensidades das ações promovidas pelas ONGs. Hoje em dia, sabemos que nossos esforços são cada vez mais necessários, mas não se mostram suficientes para suprir a lentidão, a burocracia do Estado e o descaso com que a saúde ainda é tratada em países como o Brasil. Por tudo isto, a falta de planejamento de políticas públicas de saúde de longo prazo faz, muitas vezes, com que os esforços sejam desperdiçados, tanto por parte das ONGs quanto das instituições governamentais⁴.

Nesse cenário, o papel das agências de cooperação nacionais e internacionais - sejam dos setores público ou privado, ou das agências das Nações Unidas - é, muitas vezes, fundamental na determinação dos tipos de ações que serão desencadeadas. O que percebemos é que o envolvimento das comunidades, a realização de ações baseadas na escassez de bens e serviços necessitam ter, como contrapartida, ações programáticas desenvolvidas pelo Estado, pela comunidade científica e pelas agências de cooperação. Estou segura que os grupos comunitários podem se articular, trabalhar em parceria, buscar tecnologias tradicionais e baratas para atender às pessoas com HIV/AIDS, mas ainda não podem fabricar medicamentos que evitem que as pessoas com HIV/AIDS fiquem cegas, preservativos, kits para testes, vacinas.

O que quero dizer é que considero o trabalho comunitário fundamental, mas ele tem limites. Não podemos esquecer esses limites para não corrermos o risco de nos transformarmos em executores de ações de intervenção que terminam construindo uma AIDS domesticada e uma infecção fora de controle.

Com toda certeza, hoje sabemos da complexidade implícita nas ações que visam promover mudança de comportamento e que o dinheiro de nada adianta se não estiver a serviço de uma política de saúde, política essa e dinheiro esse que realmente respeitem as sociedades onde se instalam e que trabalhem com uma visão global de saúde. Ações preventivas isoladas,



por mais bem intencionadas que sejam, não vão deter o crescimento da infecção pelo vírus HIV, assim como, também, a baixa prioridade que algumas instituições financiadoras dão para ações que visem atingir pessoas já infectadas terminam, a médio prazo, criando fronteiras que, na realidade, buscamos romper.

Em grande medida, os grupos de base comunitária venceram parte do desafio que era buscar motivar e envolver os diversos setores sociais a fornecer respostas não discriminatórias, assim como, também, criamos programas inovadores para enfrentar tudo de novo que a epidemia de HIV/AIDS trouxe. Mas, no momento, temos que buscar refletir sobre tais lições e sobre como podemos nos planejar para o futuro sem desenvolver uma visão burocrática do que seja trabalhar com HIV/AIDS.

Hoje conseguimos ser mais ouvidos, mas também perdemos um pouco da singularidade que nos fazia tão iguais e tão diferentes, como percebemos na primeira conferência internacional de ONGs/AIDS - Opportunities for Solidarity, realizada em 1989 em Montreal. De lá para cá, o cenário da AIDS mudou muito. Multiplicamo-nos em milhares e é tarefa impossível reunir a todos. Aprendemos com lições que nos chegam de todo o mundo, ficamos mais profissionais e um pouco mais audaciosos. Mas temos que admitir que, em alguns pontos, estamos vivendo o esgotamento de um modelo. Que precisamos nos repensar. Finalizo citando o trecho de um texto de Jacques Bouchara, integrante de uma ONG brasileira chamada Pela VIDDA. O nome do artigo é Percalços da Solidariedade:

...as ONGs correm o risco (...) de se instalar na rotina passiva da gestão de iniciativas já existentes, abrindo mão da possibilidade que elas mesmas inventaram, de questionar a fundo a política de saúde no mundo. (Boletim ABIA(5): 9-10, set. 1991).

“O dinheiro de nada adianta se não estiver a serviço de uma política de saúde, política essa e dinheiro esse que realmente respeitem as sociedades onde se instalam e que trabalhem com uma visão global de saúde.”

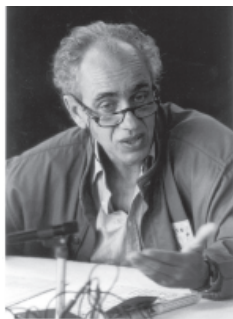
Notas:

¹ Ver Herbert Daniel e Richard Parker, *Sexuality, Politics and AIDS in Brazil*. London. The Falmer Press, 1993. Jane Galvão. AIDS e Ativismo: o surgimento e a construção de novas formas de solidariedade. In: Richard Parker et al. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro. ABIA/IMS/UERJ; Editora Relume Dumará, 1994.

² Ver Richard Parker. *A Construção da Solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, ABIA; IMS/UERJ; Editora Relume Dumará, 1994.

³ Ver Herbert Daniel. *Vida antes da Morte*. 2. ed. Rio de Janeiro, ABIA, 1994. Herbert Daniel e Richard Parker. *AIDS: a terceira epidemia*. São Paulo, Iglu Editora, 1991.

⁴ Ver Herbert de Souza. *A Cura da AIDS*. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, 1994.



Com **Betinho**

“A ABIA foi criada sob a luz da multidisciplinaridade. Desde o início achávamos que a AIDS não envolvia apenas o aspecto médico e sim muitas outras dimensões. Daí, a composição inicial do conselho da ABIA englobar antropólogos, juristas, cientistas políticos, médicos, pesquisadores, acadêmicos e até um bispo.”

“AIDS é questão de luta, não de fatalidade”

Presidente da ABIA entre 1986 e 1997, Herbert de Souza dispensa apresentações.

Em sua última entrevista para o Boletim ABIA, publicada na edição 31, Betinho comentou a situação da epidemia de H/V/AIDS no Brasil do início dos anos 90. A entrevista, publicada originalmente em 1996, apontou os principais problemas da época.

Alguns foram enfrentados, outros permanecem atuais.

Por **Jacinto Corrêa**, jornalista

COMO VOCÊ FAZ UM BALANÇO DA AIDS NO BRASIL NESTES ÚLTIMOS DEZ ANOS (1986/1996)?

Pelas estatísticas existentes, ainda que deficientes, sabemos que a epidemia de HIV/AIDS nunca foi contida no Brasil. Ela vem mudando de perfil epidemiológico: no início era uma doença ligada aos homossexuais, depois aos bissexuais, logo depois virou uma questão de sangue e de usuários de drogas injetáveis e, hoje, está mais centrada nas mulheres e, conseqüentemente, nas crianças. No início da epidemia tinha-se a idéia de que as mulheres estavam resguardadas, o que trouxe problemas sérios: muitas só descobriram que tinham AIDS quando a doença se manifestou, não podendo fazer qualquer tipo de prevenção.

Também no aspecto sócio-econômico a AIDS é mutante: de uma doença de classe média ela foi adquirindo a cara do Brasil: pobre. Se no passado o panorama já era dramático, devido à falta de acesso a hospitais, diagnósticos, prevenção, atualmente — com o surgimento das novas drogas, de preços exorbitantes — ficou ainda pior: apenas os infectados de classe média para cima têm acesso aos medicamentos. Hoje a AIDS apresenta o coquetel de drogas mais caro do mundo, entre U\$ 1.000 e U\$ 1.500 mensais.

COMO VÊ AS RESPOSTAS GOVERNAMENTAIS?

O Vírus, no Brasil, goza de perfeita e completa liberdade. Quem poderia atuar de maneira mais eficiente e universal no sentido de enfrentá-lo e contê-lo seria o poder público.

E é exatamente onde acontece um grave problema: os últimos governos federais, incluindo o atual (Fernando Henrique Cardoso), não têm sabido responder aos desafios com os recursos disponíveis, tanto em termos de prevenção quanto de tratamentos, nem têm conseguido mobilizar a sociedade para estabelecer uma parceria de luta contra a AIDS.

A AIDS é uma epidemia para ser enfrentada, em nível de governo, por uma comissão interministerial, incluindo trabalho, previdência, educação, cultura, saúde, economia, planejamento e com uma representação responsável e forte da sociedade civil, constituída não só por pessoas HIV positivas e seus familiares mas também por instituições médicas, de mídia, cultura e ONGs/AIDS.

E QUANTO AOS GOVERNOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS?

Também há uma insensibilidade geral, com posturas machistas e preconceituosas. Continuam achando que AIDS é uma doença de minorias; não perceberam que se trata de uma epidemia que está atingindo toda a população brasileira. Há exceções, principalmente em nível municipal, como é o caso de Santos, e em nível estadual, como é o caso de São Paulo, por exemplo. No Rio a campanha de AIDS não existe, e o que há é medíocre. As campanhas, em todos os níveis, a princípio foram terroristas e depois inócuas. O Brasil possui pessoas competentes para fazer ótimas campanhas, mas as autoridades passam ao largo disso.



COMO ANALISA A ATUAÇÃO DA ABIA NESTES DEZ ANOS?

A ABIA foi criada sob a luz da multidisciplinaridade. Desde o início achávamos que a AIDS não envolvia apenas o aspecto médico e sim muitas outras dimensões. Daí, a composição inicial do conselho da ABIA englobar antropólogos, juristas, cientistas políticos, médicos, pesquisadores, acadêmicos e até um bispo.

Uma de nossas posturas — e que sempre traz inúmeros problemas — é a de sermos críticos às ações governamentais. Não temos compromisso com ministros nem com chefes de programas de governo algum. Queremos exercer a liberdade de aplaudir o que é positivo e de criticar o que é negativo. O problema é que as autoridades sempre querem o aplauso. Ao invés de agradecerem a crítica — que pode levar a mudanças —, ficam incomodadas. Nossa intenção não é destruir, é mudar. Nosso objetivo é combater a epidemia e atender a população, não é fazer política. Acho que nesses dez anos a ABIA manteve essa característica.

Tentamos também ter o cuidado de não substituir o trabalho que outras entidades já estivessem fazendo. Nunca fomos um grupo de assistência — isso é muito complexo e exige mais recursos. Procuramos nos especializar no monitoramento de políticas públicas e na elaboração de materiais educativos. E tudo sob o signo da prevenção:

1º) A AIDS se previne antes das infecções, através de campanhas educativas, sistemáticas e não ocasionais; 2º) Uma vez infectada, a pessoa deve combater a AIDS via prevenção do surgimento das infecções – esta noção, hoje, é bem mais visível; 3º) Quando a AIDS já está manifesta, a prevenção também deve ser feita através da antecipação às possíveis infecções oportunistas que, a partir de um determinado momento, ocorrem.

E A RELAÇÃO DA ABIA COM A COMUNIDADE CIENTÍFICA?

A postura da ABIA, desde o início, diferiu muito da postura tomada pelo meio científico, que se referia à AIDS como algo fatal, inevitável, sem saída e sem cura. Isso foi um absurdo científico. Todas as doenças graves aparecem com este perfil, mas em breve as teorias se demonstram equivocadas ou parciais

e as doenças se tornam curáveis ou controláveis, como é o caso, hoje, da diabetes. Em relação à AIDS já estamos num ponto em que ela já pode ser considerada uma doença crônica caminhando para a cura. A AIDS vai ter cura. Não sei se serei um beneficiário da minha própria convicção, mas que ela terá cura terá. No início o quadro era sombrio: diziam que era praticamente impossível vencer o HIV pela sua capacidade de mutação. Isso trouxe uma desesperança muito grande. E todos nós sabemos que o processo não se dá dessa maneira. Com o passar do tempo, acontece pelo menos uma adaptação entre hóspede e hospedeiro.

Não faltaram também pessoas que disseram que a AIDS era um castigo. E como é que se cura um castigo? O castigo destrói o que pecou e pronto. A ciência, de uma certa maneira, repetiu esse discurso. Desde o início apostamos exatamente no contrário disso: para nós, a AIDS é uma questão de luta, não de fatalidade. A base de todos os trabalhos desenvolvidos pela ABIA é a solidariedade, principal remédio contra a discriminação e a AIDS.

HÁ O QUE FAZER SEM CONTAR COM A AÇÃO GOVERNAMENTAL?

Não podemos depositar muita esperança na ação governamental. Temos que trabalhar com a sociedade, mobilizar as pessoas através das ONGs. Em relação ao governo temos que concentrar nossos esforços na pressão e não na expectativa de ações, porque é muito frustrante — as cartas para o Fernando Henrique são um bom exemplo. Na verdade, não devo ter a expectativa de que o presidente entenda de AIDS, ele não entende. Em termos de sensibilidade política este é um assunto que não consta de sua agenda.

“A base de todos os trabalhos desenvolvidos pela ABIA é a solidariedade, principal remédio contra a discriminação e a AIDS.”



Com **Otávio Cruz Neto**

Um País de desigualdades

Sociólogo e doutor em Saúde Pública, o mineiro Otávio Cruz Neto faleceu em 2002 e deixou, além de saudades, uma série de trabalhos e pesquisas importantes nas áreas de direitos humanos, AIDS, tráfico de drogas, crianças e adolescentes, violência e avaliação de programas e políticas sociais. Neste boletim, reeditamos a última entrevista concedida ao Boletim ABIA, publicada em 2000 na edição número 44. Otávio era membro do Conselho de Curadores da ABIA e pesquisador titular da Escola Nacional de Saúde Pública.

Por Marta Torres jornalista

COMO DEFINE VULNERABILIDADE E RISCO AO HIV? SÃO SINÔNIMOS?

Na busca de prevenção ao HIV o termo “risco” passou a ser amplamente utilizado. Suas raízes fundamentam-se na teoria econômica, que, em função do mercado, procura delimitar as possíveis perdas. No entanto a apropriação dessa relação de perdas e danos pelos diferentes campos sociais espalha-se por âmbitos mais amplos da vida dos indivíduos, estendendo-a para outras dimensões, tais como a física, as psicológicas e as políticas. O termo “risco” fica mais nítido em sua definição de probabilidade de perigos e fatalidades. Ampliando o quadro explicativo dos perigos e das possibilidades do contágio pelo HIV, um termo correlato também é utilizado. Trata-se de “vulnerabilidade” que se explica através da delimitação do campo mais frágil pelo qual alguém pode tornar-se vulnerável, ou seja, sofrer um ataque ou invasão a partir de determinado ponto. Tanto “risco” quanto “vulnerabilidade” podem ser intermediados pelo ato de expor-se ou arriscar-se a circunstâncias que levem ao sofrimento de danos. A esse conjunto de categorias é válido agregar o termo “susceptibilidade”, que

aponta em direção à tendência para influenciar ou contrair enfermidades. Em Saúde Pública, as concepções de “risco” e “vulnerabilidade”, inicialmente incorporadas pelos estudos epidemiológicos, foram ampliadas e relativizadas na interface com os estudos sociais. A visão quantificável e probabilística passou a ser articulada com as vivências dos indivíduos inseridos no contexto social. O avanço apontado por alguns estudiosos demonstra que a “vulnerabilidade” enquanto conceito explicativo e operativo no campo da prevenção às DST/AIDS é mais adequado, pois o foco não se restringe apenas ao nível do indivíduo com seus limites e possibilidades, mas estende-se também à complexidade das relações sociais em termos políticos, econômicas sociais e culturais.

QUAL A RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA URBANA, POBREZA E VULNERABILIDADE, NO CASO DOS JOVENS?

É necessário ter cuidado ao lidar com o segmento juvenil devido à complexidade que envolve este universo. Essa nova geração sofre as conseqüências das

“A prevenção ainda não está colocada no seu devido lugar, pois apesar dos discursos a vejo ocupando um papel secundário. Talvez seja isto que esteja permitindo rotular-se como “prevenção” uma série de ações momentâneas e desarticuladas que não produzem resultados mais satisfatórios.”

desigualdades sociais e reage de diferentes maneiras. A pobreza é o indicador mais sensível da concentração de renda no Brasil e, diante disso, a principal forma de violência passa a ser a “violência estrutural” perpetrada pelo próprio Estado constituído, gerando a opressão de pessoas e grupos, negando-lhes bens e oportunidades necessárias, tornando-os mais vulneráveis às mazelas sociais, ao sofrimento e à morte. A relação entre violência, pobreza e vulnerabilidade não pode ser vista meramente no sentido de causa e efeito ou por mera associação. É preciso estar mais atento, pois o *locus* da violência estrutural é exatamente uma sociedade de democracia aparente, que apesar de conjugar participação e institucionalização, advogando a liberdade e igualdade dos cidadãos, não garante a todos o pleno acesso a seus direitos.

COMO AS INICIATIVAS DE PREVENÇÃO PODERIAM TRABALHAR AS QUESTÕES NÃO APENAS COMPORTAMENTAIS, MAS QUE TENHAM A VER COM VULNERABILIDADE?

Na tarefa da prevenção algumas orientações devem ser enfrentadas: (1) É possível articular um processo contínuo de prevenção às DST's/AIDS em um contexto de violência e desigualdade? (2) Quais as propostas que devem/podem ser desenhadas e aplicadas? (3) Quem deve ser motivado e preparado para trabalhar com prevenção nesta realidade? (4) Quais os recursos disponíveis? Cada vez mais a prevenção deve ser encarada enquanto um processo contínuo e não como simples espaço de ações pontuais ou de práticas esporádicas. Penso que a prevenção ainda não está colocada no seu devido lugar, pois apesar dos discursos a vejo ocupando um papel secundário. Talvez seja isto que esteja permitindo rotular-se como “prevenção” uma série de ações momentâneas e desarticuladas que não produzem resultados mais satisfatórios.

QUE FATORES DIFICULTAM A PREVENÇÃO NA POPULAÇÃO JOVEM?

A principal dificuldade ainda é a falta de um processo contínuo de prevenção dirigido aos distintos segmentos jovens, onde os aspectos culturais e étnicos, assim como o enfoque de gênero, fossem mais enfatizados. Considero que na base da prevenção deve estar o desejo e o intuito de desenvolver-se um diálogo, uma troca de informações, um movimento em direção ao auto-cuidado e uma apropriação mais crítica por parte dos jovens, de suas reais condições de vida e de seu “estar” no mundo. Logo, se realmente desejar estabelecer algum tipo de troca efetiva, ou seja, obter bons resultados com a “galera”, o processo de prevenção terá de distinguir elementos fundamentais acerca do universo diferenciado dos jovens brasileiros. É extremamente necessário encarar a questão da gravidez na adolescência, cujos dados apontam que no Brasil apenas 15% das adolescentes de 15 a 19 anos usam métodos de contracepção. As modificações que vem ocorrendo nas relações entre pais e filhos, a falta de orientação dos próprios pais, as atuais alternativas de lazer, a preocupação com as perspectivas de futuro e o chamado constante ao consumismo são pontos cruciais na agenda de prevenção junto à população jovem.

“A principal dificuldade ainda é a falta de um processo contínuo de prevenção dirigido aos distintos segmentos jovens, onde os aspectos culturais e étnicos, assim como o enfoque de gênero, fossem mais enfatizados”



“ O “Relatório Progresso Econômico e Social”, do BID, destaca que o Brasil continua com a pior distribuição de renda da América Latina e uma das piores do planeta, com 10% da população mais rica detendo 47% da renda nacional, enquanto os 50% mais pobres participam em menos de 10% da riqueza”.

COMO A VULNERABILIDADE SE APRESENTA NA SOCIEDADE DE HOJE?

A vulnerabilidade social manifesta-se de forma contundente junto aos segmentos mais empobrecidos da população. Engendrada pela violência estrutural acaba por atingir a auto-estima e a dignidade dos envolvidos. Alguns dados nos permitem compreender melhor esta situação, visando adequar de forma realista o processo de prevenção às DST/AIDS. A diretoria do Banco Mundial (Bird) reconheceu o equívoco de muitas de suas políticas implementadas ao longo dos últimos 50 anos, que favoreceram o aumento da exclusão social e da miséria. Já o “Relatório Progresso Econômico e Social”, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (Bid), destaca que o Brasil continua com a pior distribuição de renda da América Latina e uma das piores do planeta, com 10% da população mais rica detendo 47% da renda nacional, enquanto os 50% mais pobres participam em menos de 10% da riqueza. O coordenador do Instituto de Pesquisas Econômicas (IPEA) afirmou que “não falta recurso para combater a pobreza, o que falta é o redirecionamento dos gastos públicos, destinando-os aos mais pobres”.

QUE PAPEL AS ONGS E UNIVERSIDADES PODEM DESEMPENHAR PARA DIMINUIR A VULNERABILIDADE SOCIAL?

O papel de articular, traçar novos projetos e reforçar atuação integrada da sociedade civil. Mesmo considerando as especificidades das universidades e das ONGs, considero que ambas podem atuar (1) na ampliação e no apoio à democratização da informação; (2) na formulação de propostas inovadoras para a área de formação, defesa de promoção dos direitos humanos e da cidadania; (3) no apoio a experiências democráticas e humanistas voltadas para a construção de uma sociedade com justiça e equidade; (4) na criação de formas de articulação entre prevenção e assistência; (5) investindo no protagonismo dos jovens de ambos os sexos apostando em sua agenda de prioridades (6) investindo na promoção da saúde da população, indo além da prevenção e da assistência; (7) desenvolvendo ações articuladas com os diretamente interessados, valorizando o indivíduo enquanto ser humano e sujeito de direitos e deveres; (8) priorizando alinha de investigação sobre juventude, globalização e exclusão do acesso a seus direitos; (9) propondo e defendendo a implantação de políticas públicas voltadas para os segmentos mais vulneráveis da sociedade civil.

Fotos Sebastião Salgado



Donos da própria voz

Sempre presente às principais discussões sobre a epidemia de HIV/AIDS no Brasil, o professor de matemática Jorge Beloqui foi um dos fundadores do Pela VIDA-SP. Atualmente, integra o Comitê de Vacinas, o Conselho de Curadores da ABIA e o Grupo de Incentivo a Vida (GIV). Ao longo desses anos, Beloqui vem atuando em diferentes campos e construindo um importante acervo de informações e opiniões sobre o assunto. Nesta entrevista, concedida em 1995 para o Boletim ABIA 30, Beloqui falou sobre a situação das pessoas HIV positivas no Brasil e as políticas governamentais e não-governamentais a respeito da epidemia.

Por **Veriano Terto Jr.**, Coordenador Geral da ABIA

Qual o lugar do soropositivo nas políticas de AIDS?

Acredito que a nós caiba avaliar Os serviços de saúde e a atuação das instituições governamentais e não-governamentais que trabalham com AIDS. Atualmente o Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (CRT-AIDS) pretende estabelecer um grupo de usuários para acompanhar os serviços. Esta iniciativa poderia ser seguida por vários hospitais e ONGs/AIDS. Eu diria que enquanto usuários, enquanto pessoas em cujos corpos se desenvolve a luta contra a AIDS, corresponde o lugar de opinar sobre o que está sendo feito para nós ou em nosso nome. Acho necessária a presença de soropositivos na Comissão Nacional de AIDS, no Conselho Nacional de Saúde e também supervisionando as instituições de saúde públicas e privadas do país. Da mesma forma que as ONGs/AIDS deveriam ter um conselho só de soropositivos, que avaliasse o trabalho desenvolvido. Afinal de contas somos nós os destinatários de tais

serviços e do ativismo, não é mesmo?

Como vê o crescimento, a nível nacional e internacional, do número de organizações, redes etc. de pessoas HIV positivas?

Isso é muito importante para tirar os soropositivos da clandestinidade, para que tenham coragem de procurar ajuda e lutar por seus direitos. Esta clandestinidade pode nos levar a não nos tratarmos, a um prejuízo da nossa saúde e, conseqüentemente, a uma morte mais rápida. O fato de estarmos entre iguais, em grupos, tem muitas vezes um efeito tranquilizador, principalmente no momento em que a pessoa se descobre HIV positiva.

No plano internacional, acho que a *Global Network of People Living with HIV/AIDS* (GNP+), a Associação PanAmericana de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (APPVA) e a *The International Community of Women Living with HIV / AIDS* (ICW) servem para estar presentes nos congressos e marcar o ponto de vista das pessoas com HIV. Essas redes devem funcionar como um canal entre estas

TROCANDO
IDÉIAS

Com
Jorge Beloqui
(GIV/ABIA/RNPA)



"Eu diria que enquanto usuários, enquanto pessoas em cujos corpos se desenvolve a luta contra a AIDS, corresponde o lugar de opinar sobre o que está sendo feito para nós ou em nosso nome."

“Será que as atuais pesquisas produzirão medicamentos que serão acessíveis em locais como África Subsaariana, Índia, Sudeste Asiático, América Latina?”

reuniões e a imensa quantidade de soropositivos, que talvez esteja mais próxima de serviços de saúde e de ONGs/ AIDS. Para isso, um boletim seria indispensável, no sentido de fazer circular mais as informações.

Em que especificamente estas novas organizações podem contribuir no enfrentamento à AIDS?

Denunciando e exigindo políticas apropriadas. Denunciar o descaso, os laboratórios que procuram lucros absurdos às custas de nossa saúde, a falta de pesquisa não-lucrativa e a inexistência de tratamento nos países mais pobres, onde a epidemia apresenta situações ainda mais graves. Será que as atuais pesquisas produzirão medicamentos que serão acessíveis em locais como África Subsaariana, Índia, Sudeste Asiático, América Latina? Enfim, como usuários e destinatários dessas pesquisas, temos que atuar exigindo o fácil acesso aos medicamentos.

Como avalia a organização política dos

soropositivos em relação a outros movimentos sociais, como grupos gays, feministas, movimento negro, entre outros?

É interessante ver que estes grupos sempre tiveram suas lutas guiadas e realizadas fundamentalmente por eles mesmos, os diretamente afetados pela discriminação. Mas como este tipo de luta muda toda a sociedade, acredito que não possa estar restrita a ações apenas entre os diretamente afetados. Devemos levar em conta a necessidade de uma política de engajamento de outros setores na luta contra a epidemia de HIV/AIDS, com atuação ora dos afetados, ora dos aliados. Para mudar a legislação, por exemplo, é necessário o apoio dos partidos ou dos deputados e senadores. Recentemente, a presidente do Conselho dos Direitos da Mulher expressou que o aborto não é questão das mulheres, mas da sociedade.

Os movimentos de gays e negros nos Estados Unidos marcam o ápice de uma organização comunitária que provavelmente terá que sensibilizar o restante



da sociedade para alcançar seus objetivos. Assim, estas lutas partiriam dos diretamente afetados para atingir toda a sociedade. Já no Brasil a luta contra a AIDS percorre um caminho inverso: vai da generalidade para a diferenciação.

Como integrar soropositivos, políticas governamentais e movimentos sociais de forma a mudar a difícil situação das pessoas com HIV/AIDS?

Hoje já existe um espaço aberto para toda a sociedade, no qual as pessoas com HIV têm a possibilidade de se integrar a uma rede ou a um grupo, por exemplo. E isso é importante para que comecem a ter voz própria: sair da clandestinidade também é se colocar como sujeito de uma fala e de uma ação. Neste sentido, é um grande avanço o surgimento da Rede Nacional de Pessoas HIV Positivas (RNPHIV+). Apesar de ter enfrentado resistências, esta rede recebeu inúmeras manifestações de pessoas sem HIV que se colocaram a favor da organização.

Os grupos anteriormente citados (negros, gays etc.) constroem ou tentam construir uma identidade a partir dos seus estigmas. Por outro lado, se a soropositividade constitui uma marca no nosso corpo é também uma condição mais fraca para a construção de uma identidade, pois não se baseia, na maior parte dos casos, num atributo congênito, como as mulheres e os negros, nem como a homossexualidade num atributo constitutivo de nossa psique ou prática sexual. Ela não é reconhecível por nós ou pelos outros até que adoecemos ou até que seja anunciada por um teste.

Por que só agora a RNPHIV+ surgiu no Brasil?

Por vários motivos: 1º) os soropositivos querem começar a ter voz própria nas políticas de AIDS, o que representa um sucesso obtido a partir da mobilização social anterior; 2º) há a

necessidade de se congregarem ao redor do estigma. Conviver não é igual a **ter o HIV**: há a marca e a luta que se desenvolvem no nosso corpo, isto é, a experiência física pela qual passamos; 3º) as formas de organização preexistentes, que pretendiam ter uma política pelos direitos destas pessoas, não satisfazem mais às necessidades; 4º) as formas preexistentes se enrijeceram, perdendo sua plasticidade para incorporar força social viva e criativa, se burocratizaram e seus objetivos iniciais de luta passaram a ter o mesmo nível dos interesses corporativos, do gerenciamento de projetos, do propósito de garantir sua sobrevivência, com todas as seqüelas de luta de poder intra e entre ONGs/AIDS. Neste contexto, a RNPHIV+ fornece a possibilidade das pessoas se engajarem no movimento sem terem que **pertencer** a uma ONG/AIDS; 5º) a RNPHIV+ se organiza em torno do intercâmbio de informações, evidenciando que a troca atual é insuficiente entre as organizações; 6º) ao ser uma rede nacional e transversal às ONGs/AIDS, permite refrescá-las e não estar mediada por uma delas e vivenciar os problemas anteriormente comentados; 7º) ela surge também através da iniciativa das ONGs/AIDS de soropositivos já existentes, o que apresenta uma outra forma de aglutinação que preencheria necessidades sentidas por essas organizações. No entanto, permanece a pergunta: será que nós, pessoas HIV positivas, poderemos nos organizar e dar uma resposta à altura das exigências?

Enfim, acho que para integrar as pessoas soropositivas deve-se estimular e facilitar sua participação em organizações onde desenvolvam processos que as levem a querer ter voz, através de grupos de auto-ajuda, de reflexão etc. Da mesma forma que penso que deveriam também existir grupos de pessoas sem HIV para discutirem a epidemia.

“Se a soropositividade constitui uma marca no nosso corpo é também uma condição mais fraca para a construção de uma identidade, pois não se baseia, na maior parte dos casos, num atributo congênito(...).”



Site da ABIA é reformulado

Buscando uma maior aproximação com a sociedade e melhorias na parte gráfica, a ABIA reformulou seu endereço eletrônico na internet. O site (www.abiaids.org.br) agora traz enquetes, oferece um espaço para a realização de fóruns virtuais e chat para bate-papo. No site também é possível conhecer os projetos da ABIA, acessar, na íntegra, materiais informativos, campanhas de rádio e televisão elaboradas pela instituição, artigos, entrevistas e muito mais. Não deixe de nos visitar e enviar suas sugestões e críticas, são todas bem vindas!

Companhia da Saúde: prevenção com arte e alegria!

A todo vapor desde 2005, a Companhia da Saúde segue levando informação, solidariedade e alegria nos lugares por onde passa. Em 2007, o grupo apresentou em escolas, hospitais, praças e empresas o espetáculo "Prevenção é a Solução", que traz de maneira leve e divertida, informações sobre a origem da epidemia de HIV/AIDS, dicas de prevenção e cuidados com o corpo. Na apresentação, os jovens utilizam roupas coloridas, pernas de pau, técnicas circenses e de teatro de rua, percussão e dança. A platéia, por sua vez, é convidada para participar do espetáculo, que tem na irreverência uma de suas principais características.

Para saber mais sobre a Companhia da Saúde basta ligar para o número (21) 2223 1040, procurar Silvana Moreira, ou pelo e-mail silvana@abiaids.org.br. Um pequeno vídeo também pode ser visto no site da ABIA (www.abiaids.org.br).



CinemaAIDS

A produção cinematográfica, através de suas múltiplas mensagens, é um importante veículo de reflexão e informação. Neste sentido a ABIA exibirá em 2008 uma série de filmes produzidos dentro do contexto da epidemia de HIV/AIDS, além de temas ligados à sexualidade, entre outros assuntos afins. A proposta é a de promover um espaço para reflexão, contribuindo para a conscientização e prevenção da população. Os filmes serão exibidos gratuitamente! Confira a programação em nosso site (www.abiaids.org.br). Mais informações com Aline Lopes pelo telefone (21) 2223 1040 ou pelo e-mail aline@abiaids.org.br.

EXPEDIENTE



Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal.
Entidade de fins filantrópicos.

Av. Presidente Vargas, 446/13º andar
20071-907 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: Regina Maria Barbosa
Secretária-geral: Miriam Ventura
Tesoureiro: José Loureiro

Conselho de Curadores: Elisabeth Moreira, Francisco Inácio Bastos, Jorge Beloqui, Kenneth Rochel de Camargo Jr., Leon Zonenschain, Maria Nakano, Michel Lotrowska, Ruben Mattos, Valdiléa Veloso e Vera Paiva
Coordenação-geral: Cristina Pimenta e Veriano Terto Jr.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Boletim ABIA nº 55 | Dezembro de 2007

Jornalista responsável: Jacinto Corrêa Mtb 19273

Coordenação editorial: Claudio Oliveira

Fotos: CEDOC ABIA

Revisão: Claudio Oliveira

Conselho Editorial: Cláudio Oliveira, Cristina Pimenta, Juan Carlos Raxach, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

Programação visual e editoração eletrônica: Conexão Gravatá Ltda.

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

Tiragem: 8.000 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.