



Sexo e política: novas relações e direitos

Pág. 6

SUS e Conselho Nacional de Saúde..... Pág. 4

Refletindo sobre o movimento de AIDS no BrasilPág. 9

Em janeiro, lançamento de relatório sobre as implicações globais das políticas nacionais e internacionais dos EUA sobre a sexualidade

No dia 11 de janeiro de 2005, será lançada a terceira edição da publicação “Coleção ABIA: Políticas Públicas”, que apresenta o relatório lançado em San Juan, Porto Rico, pelo Grupo Internacional de Trabalho em Sexualidade e Políticas Sociais (IWGSSP), composto por uma gama de pesquisadores e ativistas de diferentes países e regiões do mundo.

O relatório identifica e analisa as políticas da administração de George W. Bush sobre sexualidade e realça as implicações internacionais dessas políticas nos países pesquisados e dentro do sistema da ONU. Mais informações sobre o evento podem ser obtidas na ABIA, pelo telefone (21) 2223-1040.

Pelo Correio

A ABIA recebeu os cumprimentos do vice-presidente da República, José Alencar, pela qualidade editorial e gráfica do Boletim ABIA nº 51.

Direitos sexuais e promoção à saúde para homens jovens com práticas homossexuais

Por **Luís Felipe Rios**, professor-adjunto em Psicologia Clínica, da Universidade Federal de Pernambuco

Nos últimos cinco anos, venho desenvolvendo pesquisas e ações de promoção à saúde relacionadas à organização da vida sexual de homens jovens com práticas homossexuais. Na perspectiva adotada, tenho buscado perceber, por um lado, como os jovens encantam suas vidas sexuais na perspectiva de melhor adequar as ações aos sentidos coletivamente compartilhados; por outro, identificar os vetores socioculturais que comprometem suas qualidades de vida. Ademais, parto de uma posição que entende a educação em saúde sexual como responsável por fomentar a constituição de sujeitos capazes de negociar com as regras sociais, conscientes de sua titularidade em relação aos direitos humanos, com autonomia para tomar decisões em relação às suas vidas sexuais. Nesse âmbito, a categoria direitos sexuais é uma potente ferramenta para a intervenção.

Ela surge no âmbito dos acordos internacionais para dar conta das situações que “desumanizam” determinadas categorias de sujeitos, tornando-as mais suscetíveis a diversos agravos. Os esforços são para a proposição de uma agenda comum que produza uma mudança estrutural na sociedade, no que diz respeito à sexualidade e ao gênero, de forma a dar a titularidade humana para categorias sociais marcadas por processos de estigmatização referidos ao sexual, como mulheres, homossexuais, transgêneros e trabalhadores do sexo. Nas suas conceitualizações mais promissoras, busca não apenas a promoção de direitos em seus aspectos negativos (a garantia de não violação física), mas também em seus aspectos positivos, os direitos sexuais enquanto bens (direito ao prazer, a diferentes formas de organização familiar, às decisões sobre o próprio corpo etc.).

Opressão sexual

Se os estudos têm mostrado que a epidemia de HIV caminha pelas linhas de desigualdade da sociedade, no caso dos jovens homossexuais não há como elaborar uma resposta promissora à epidemia sem dismantelar

a opressão sexual. Nesse contexto, a categoria direitos sexuais pode ser uma boa ferramenta, um conceito ou marco jurídico internacional que pode respaldar nossas ações ou mesmo servir de ferramenta de mudança no nível local.

Contudo, direitos sexuais não é uma categoria “nativa” na vida ordinária brasileira. É fundamental a disseminação de suas conceitualizações mais instauradoras nos diferentes âmbitos da vida social. É preciso todo um trabalho de *advocacy*. E não apenas entre os formadores de políticas públicas (Poderes Executivo e Legislativo) e os operadores do direito (Poder Judiciário), mas também entre os formadores de opinião (mídia) e os “sujeitos” das políticas, das leis e alvos da mídia, os cidadãos enraizados em suas diferentes comunidades e grupos sociais, marcados por culturas sexuais e estruturas sociais muito singulares. Assim, é preciso mediar os discursos universalizantes dos direitos, redescrevê-los no contato com as perspectivas locais sobre sexualidade, fomentar o debate, criar o lastro para a sua operação nos níveis locais. De forma, inclusive, a que o local reforce ou desestabilize as discussões no nível internacional, possibilitando a formação de novos consensos que melhor respondam à fluidez do sexual, dos prazeres e do erótico, ou, mais amplamente, da vida.



Carlos Alberto Ebeling Duarte, conselheiro titular do Conselho Nacional de Saúde, representando o Movimento Nacional de Luta contra a AIDS e do Conselho Estadual de Saúde/RS, e presidente do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA/RS)

As ações do Conselho Nacional de Saúde na efetivação do SUS

Criado em 1937, através da lei nº 378, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) tinha como atribuição assessorar o então Ministério da Educação e Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional de Educação. Ao longo de sua história, esse primeiro conselho caracterizou-se como um colegiado formado por especialistas em assuntos de saúde pública, com caráter consultivo e normativo, ou seja, estabelecia normas e diretrizes técnicas, assim como emitia pareceres sempre que convocado. Assim permaneceu, com algumas modificações, até 1990, quando, por meio do Decreto nº 99438, foi criado o novo CNS, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de congrega diversos segmentos da sociedade, esse novo conselho possui caráter deliberativo: pode analisar e deliberar sobre assuntos de saúde pública, através de resoluções que devem ser adotadas pelo Ministério da Saúde.

O CNS é a maior instância de controle social do SUS, cumprindo com o que determina a lei nº 8.142/90. Com composição paritária em relação ao segmento dos usuários, é composto por 40 membros divididos entre usuários, trabalhadores em saúde, governo e prestadores de serviço.

A defesa do SUS

Nestes 14 anos de funcionamento dentro de suas novas atribuições, o CNS foi fundamental na defesa do SUS. Em um contexto neoliberal, em que a defesa do

Estado mínimo prevalece, a consolidação de um sistema de saúde inclusivo, universal, integral e equânime só é garantido por intermédio da luta diária na manutenção dessas conquistas pelo movimento social. Hoje, pode-se dizer que o CNS tem três questões fundamentais em sua pauta:

1. Defender a efetivação do SUS, fazendo com que seus princípios e diretrizes sejam respeitados e cumpridos;
2. Buscar, junto ao governo, a efetivação das políticas públicas discutidas e aprovadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde e nas conferências temáticas realizadas;
3. Assuntos internos de seu funcionamento e, por efeito direto, do funcionamento dos outros conselhos de saúde nas demais esferas governamentais.

Com objetivos tão amplos, a pauta do CNS não consegue refletir as demandas, que aportam todos os dias por parte tanto do governo quanto dos segmentos e movimentos que o conselho representa. São tantas as questões históricas na luta por uma saúde de qualidade que, muitas vezes, o conselho não consegue estabelecer uma agenda que priorize as ações de saúde em detrimento de discussões políticas que não se refletem em melhorias imediatas ao usuário do sistema.

Hoje, temos um governo federal propositor de políticas de saúde que vão ao encontro das necessidades da população; no entanto, como a execução é realizada em nível estadual ou municipal, seus resultados, em diversas circunstâncias, são dificultados por gestores que nem sempre demonstram o mesmo compromisso pela saúde.

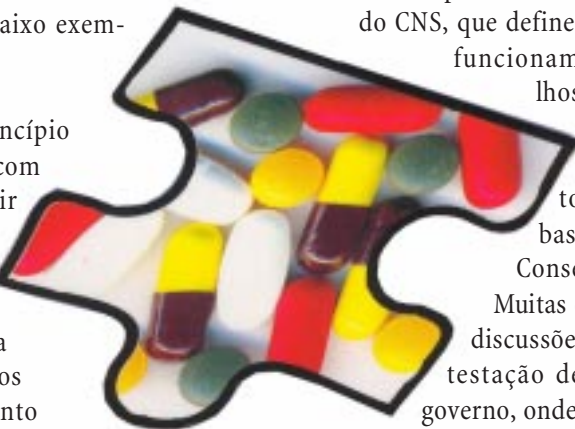


Qualidade da atenção à saúde

Muitas vezes, as discussões realizadas no CNS não apresentam conseqüências imediatas, pois parecem muito distantes da realidade dos serviços de saúde. Porém, esses são temas de fundo e suas conseqüências serão sentidas de forma determinante na qualidade da atenção à saúde.

Tais assuntos podem ser identificados dentro das três questões básicas anteriormente colocadas e abaixo exemplificadas:

- A discussão do princípio da descentralização, com o objetivo de garantir que as ações propostas e aprovadas no CNS sejam implementadas de forma que a população sinta os reflexos no atendimento com maior qualidade e humanização;
- Manutenção do princípio da universalidade do atendimento, tão discutido hoje em dia em seminários promovidos pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, e nas reuniões da Tripartite, colegiado que pactua ações entre as esferas federal, estadual e municipal de saúde;
- Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 e aprovação do Projeto de Lei Complementar 01/2003 que regulamenta a aplicação dos recursos na saúde, conforme a Resolução nº 322 do CNS, definindo o que vem a ser ações de saúde para o cumprimento da Emenda Constitucional 29;
- A formação dos trabalhadores em saúde, uma vez que, sem profissionais qualificados, bem remunerados e com um plano de carreira no SUS instituído, não se faz uma saúde de qualidade. A abertura de novos cursos na área da saúde vem sendo discutida arduamente junto ao Ministério da Educação contra o *lobby* financeiro das universidades particulares;



- A formação e a capacitação continuada de conselheiros de saúde para atuação nos mais de 5.600 Conselhos Municipais e 27 Conselhos Estaduais mais o Conselho Nacional são prioridade na garantia da efetivação do controle social no SUS;

- Revisão do Regimento interno do CNS e sua composição, incluindo novos integrantes, procurando garantir a maior diversidade, aplicando a Resolução nº 333, do CNS, que define a composição e o

funcionamento dos Conselhos de Saúde, e organizando um regulamento eleitoral que sirva de base para os todos os Conselhos de Saúde.

Muitas dessas propostas e discussões apresentam contestação dentro do próprio governo, onde setores diferentes também diferem na forma de pensar e agir, dificultando ações mais contundentes e atrasando o processo de efetivação do SUS. Certamente, apenas as propostas aprovadas durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde já seriam suficientes para pautar o pleno funcionamento do CNS por mais quatro anos, e ainda existem questões que surgem constantemente e são de interesse fundamental para a saúde, como a privatização das águas, a utilização e o tratamento pelas águas minerais e a ecologia, assuntos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, sua comercialização e propaganda.

Dessa forma, o CNS busca, em suas reuniões ordinárias e extraordinárias, dar conta das diversas demandas pautadas pelos segmentos que o compõem, tendo sempre o objetivo de qualificar as ações de saúde dirigidas à população, garantindo o SUS como o “melhor plano de saúde do Brasil”.





Foto ABIA

As novas formas e cores do diálogo entre direitos e políticas sexuais

O **Boletim ABIA** conversou com a coordenadora da área de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos da Rede DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era), uma rede feminista de pesquisa e **advocacy** global, que funciona a partir de um projeto sediado, desde 2003, na ABIA. Sônia Corrêa é também co-coordenadora, junto com Richard Parker, do Grupo Internacional para Sexualidade e Política Social (International Working Group on Sexuality and Social Policy).

Qual é o panorama atual dos direitos e das políticas sexuais no Brasil e no mundo?

A conexão entre sexualidade e política não é recente. Desde o século XIX, o tema é focado na esfera mundial por socialistas utópicos e feministas, entre outros grupos, que já naquela época faziam críticas às relações preestabelecidas. A maioria dos códigos penais que criminalizam a homossexualidade foi criada no fim do século XIX. Outro momento importante de intensificação na relação entre sexualidade e política foi a revolução social que aconteceu nos anos 1960. Somos os herdeiros diretos dessa revolução e não poderíamos falar em direitos sexuais no século XX se não tivéssemos atravessado a revolução cultural que aconteceu nesse período.

Segundo alguns discursos filosóficos, as práticas dessa rebelião cultural possibilitaram construir uma nova relação entre sexo e política. A discussão que prevalecia e que, de certa forma, nos acompanha até hoje, era a visão da sexualidade como uma força libertadora e com poder de transformação social. Essa idéia capturou o imaginário popular, mas tinha um problema teórico: concebida e pensava a sexualidade como uma força natural, inerente ao ser humano. O que tem acontecido nas últimas três décadas é uma ruptura com essa concepção; passou-se a pensar a sexualidade como uma construção ardil e maleável, que se transforma através do tempo. Foi essa concepção que tornou

possível, principalmente na década de 1990, se pensar em direitos articulados com sexualidade, que é um pouco diferente de falar sobre sexualidade e política.

Diferente em que sentido?

É uma proposição mais arriscada, que caminha no sentido de reconhecer a sexualidade como uma esfera da vida à qual você pode aplicar prerrogativas. Sem dúvida, essa transição não aconteceria se nos últimos 50 anos não tivéssemos interiorizado a idéia dos direitos humanos, o "direito a ter direitos". É a idéia de se pensar os direitos não como lei ou regulação, mas como estimulador da liberdade, igualdade, criação e felicidade. Nos últimos dez anos, o que fizemos foi começar a constituir esse novo campo que pensa em sexualidade e direitos humanos como compatíveis e realizáveis. A culminação desse processo aconteceu em Beijing, quando houve a adoção em um documento das Nações Unidas dos conceitos sexuais das mulheres. A partir de então, o que temos feito é explorar as possibilidades dessa nova idéia, seus limites e riscos. São muitas as proposições, como união civil gay, que não é apenas um fenômeno brasileiro; o fim dos "crimes sexuais", que se penalizam com a morte, por exemplo, mulheres que cometeram adultério na Nigéria; entre outras.

Se na década de 1960 nós falávamos sobre ação sexual, nos anos 1980, 1990 e 2000 o centro do debate passou a ser o engajamento de sujeitos discriminados frente aos sistemas

legais em busca de direitos iguais. Até a criação dos direitos sexuais, essas questões eram tratadas como temas da política de identidade, como o “direito dos gays”, o “direito das mulheres”, o “direito dos transgêneros”. Não havia ainda a idéia de direitos sexuais, que possibilita tratar uma série de circunstâncias que não são mais da ordem das políticas de identidade.

Nas questões relativas à saúde, o HIV é um exemplo. A possibilidade de que uma pessoa seja capaz de negociar ou exigir o uso do preservativo é um tema da pauta. O que é interessante é justamente a idéia de que você vai de uma conversa teórica sobre os direitos específicos de cada um para cobrir um campo de circunstâncias e situações relativas à sexualidade, às quais devem ser aplicadas premissas de liberdade, igualdade, não coerção, não discriminação. Essas idéias partem do princípio de que as pessoas não têm que ter vergonha de serem o que são.

Em que momento nos encontramos agora?

Estamos em um processo de maturação sobre o que são os direitos sexuais, ao mesmo tempo em que estão em curso demandas e embates políticos. Do ponto de vista político, acho que ainda não conseguimos estabelecer diálogo e coalizões entre os vários sujeitos envolvidos com questões ligadas aos direitos sexuais, estamos muito fragmentados, ainda tratamos essa agenda como se fosse uma agenda da política das identidades, são as trabalhadoras do sexo, os gays, os transgêneros, as lésbicas, entre outros, enquanto o salto de qualidade nesse novo momento é exatamente pensarmos os direitos sexuais como direitos humanos. Temos problemas espinhosos. Quando falamos em direitos sexuais é relativamente simples pensá-los como não discriminação e como tratamento igual perante a lei, não violência; muito mais complexo é quando pensamos no que queremos que seja protegido. Queremos que a esfera pública interfira na privada? Quais são os limites? É um tema espinhoso e que ainda não tem consenso.

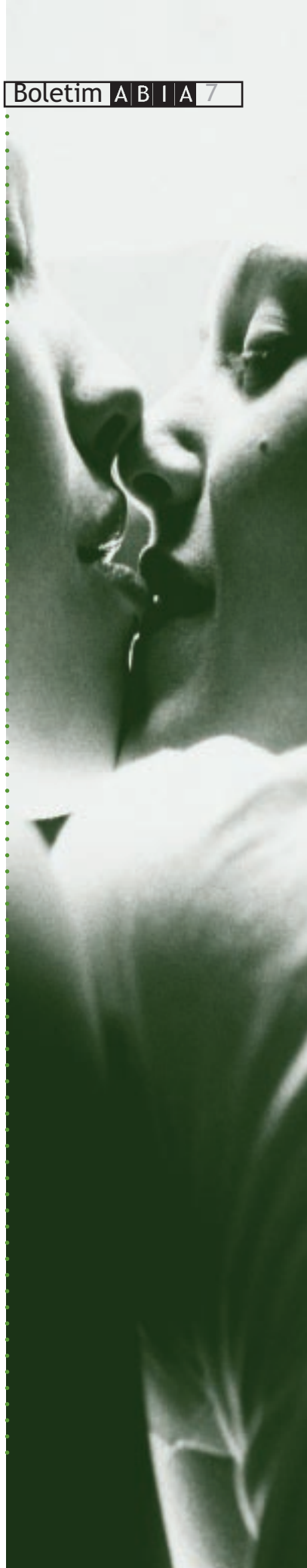
Como a questão dos direitos sexuais e reprodutivos está entrelaçada com a AIDS?

Não é surpresa que os sujeitos mais atingidos pela epidemia são aqueles que buscam direitos sexuais, como os homossexuais, as mulheres, os transgêneros, os adolescentes, trabalhadores do sexo, entre outros. Isso acontece porque eles se encontram em situação de maior vulnerabilidade em função da maneira como estão situados na hierarquia sexual da sociedade. Outro aspecto é a visão dos direitos sexuais como uma proposição que mobiliza as pessoas, não só a consciência, mas a capacidade de viver sua sexualidade de forma autônoma, podendo dizer sim e não quando desejar. Não é possível pensar na prevenção da AIDS sem pensar como a sexualidade se dá entre as pessoas, nas relações de poder que existem e que fazem com que alguns fiquem mais vulneráveis que outros.

Nos últimos anos, quais foram os ganhos em relação a políticas sexuais?

Na última década, legitimou-se na arena política da ONU a idéia de que a sexualidade é um campo sobre o qual os direitos humanos podem ser aplicados de forma efetiva. Não existe nenhum documento das Nações Unidas que use o termo direitos sexuais, mas a conversa e as negociações sobre direitos humanos e sexualidade se intensificaram. O tema tem aparecido nos relatórios sobre direitos humanos, começa a aparecer na linguagem das instituições e algumas decisões já estão sendo tomadas. Comitês de vigilância, por exemplo, passaram a acompanhar casos relacionados aos direitos sexuais e fazem recomendações e resoluções ligadas a esses direitos.

No Brasil, um grande avanço foi a legitimação da não discriminação. Apesar de não constar na Constituição, essa mudança se traduz hoje no programa Brasil sem Homofobia. Além disso, a visibilidade e a voz das diversas sexualidades avançaram nas últimas décadas, como podem comprovar as paradas gays. Todas as decisões relativas a pensões do INSS para parceiros do mesmo sexo, benefícios, guarda de filhos, dependem dos tribunais de



justiça. Embora o projeto de regulamentação da união civil entre homossexuais esteja empacado no Congresso, temos uma série de decisões judiciais positivas. A proposta de legislação do trabalho sexual que está na pauta do Congresso deve ser contabilizada como parte disso, assim como um esforço importante que vem desde a Conferência de Beijing, que foi a alteração na lei que fez com que o estupro não fosse mais tratado como crime contra os costumes, mas como um crime contra a pessoa e um abuso aos direitos humanos. Até dois meses atrás, o Código Penal brasileiro ainda penalizava o adultério e mantinha a formulação de “mulher honesta”, enquanto tratava o estupro como crime contra os costumes. Era como se a mulher não fosse uma pessoa. A reforma não está feita, mas o Brasil já pensa o estupro como crime contra a pessoa. A mentalidade das pessoas já mudou em relação a esse ponto.

Como o crescimento de idéias fundamentalistas em todo o mundo pode afetar a resposta à AIDS?

Temos aqui um paradoxo. À medida que a justiça se amplia para além de questões econômicas e sociais, e inclui questões ligadas à sexualidade, uma parcela da sociedade passa a se guiar por concepções em relação ao sexo. É o caso do aborto, em que essa parcela da sociedade se pauta em concepções do passado. Esse é um fenômeno global. Partem do princípio da imutabilidade da ordem social humana, onde cada coisa deve ter o seu lugar. Utilizam conceitos de pureza x impureza e procuram revitalizar a noção de pecado e, com isso, a imposição do medo.

A reeleição de George W. Bush, nos Estados Unidos, é o ápice disso tudo e terá repercussões negativas para o nosso campo em função da supremacia americana. Em seu primeiro mandato, Bush fez pressão diplomática em cima de países mais abertos, como foi o corte de verbas da USAID para instituições progressistas e a tentativa de acabar com o aborto na corte suprema. O conservadorismo vê no governo Bush a manifestação de que estão corretos ao influírem em outros países.

No Brasil, a evangelização política é evidente.

Há uma bancada evangélica transpartidária que, somada à bancada católica que sempre esteve presente, tem força política no Congresso. Por isso, leis como a “conversão” pelo Estado dos homossexuais são propostas discutidas. Porém, um ponto crucial é a laicidade do Estado, que vai além de questões ligadas à sexualidade. Atualmente, nosso maior desafio é reconstruir as bases do Estado secular laico e enfrentar a intolerância religiosa. Essa onda conservadora não se explica somente pela convicção religiosa. Ela se dá devido à persistência da pobreza e da incapacidade do Estado e das sociedades em responder a demandas de indivíduos que se vêem sem direitos básicos. Essa população está sendo cooptada por hindus, evangélicos, islamistas etc. Abandonadas, as pessoas vão em busca de abrigo e os setores laicos não têm conseguido incorporar essas pessoas. O Programa Nacional de DST/AIDS é um exemplo de como podemos incorporar a sociedade. Mesmo com seus problemas, esse é um campo progressista oferecido pelo Estado que deve ser preservado e ampliado. Estamos numa trincheira e precisamos defender com unhas e dentes as nossas demandas.



A década de 1980 foi marcada pela descoberta dos primeiros casos de AIDS, pela identificação do HIV e pelo rótulo do “câncer gay”. O mundo inteiro assistiu atônito à evolução da epidemia de uma doença incurável, sem tratamento e que era altamente letal.

Ainda sem remédio – o AZT chegou ao Brasil em 1989 e, na época, era um tratamento limitado –, os pacientes viviam muito pouco após desenvolverem a doença, e os serviços de saúde que atendiam à AIDS, além de precários, viviam lotados.

As várias faces do movimento de luta contra a AIDS

Imagens de pacientes terminais e casos de abandono eram a rotina. A morte física era sempre acompanhada de outra morte, a morte civil, a morte da cidadania, que condenava as pessoas ao preconceito, à discriminação e ao isolamento. Foi nessa época que surgiram as respostas dos primeiros ativistas. O alvo era o terror, a desinformação e o preconceito com que a doença era tratada pelo meio médico e pela mídia. Imediatamente, passaram a exigir respostas governamentais e a acompanhar e a reivindicar o pouco que existia de informações e instrumentos para enfrentar o HIV/AIDS.

Celebrar a vida, nas reuniões de convivência e auto-ajuda das primeiras ONGs, era uma teimosia, uma forma de resistência. Durante os primeiros 15 anos da história da epidemia,

a morte, infelizmente, delineava a cara da AIDS.

A cara da saudade e da solidariedade

O que estava por trás das primeiras ações de ativismo era o engajamento político, o compromisso com a defesa dos direitos humanos, mas também havia uma certa urgência, uma corrida contra o tempo, uma resposta corajosa diante do medo de morrer ou da perda de amigos, companheiros e familiares. Esse sentimento de saudade e a dor diante das perdas foram canalizados em ativismo.

Hoje, na era do coquetel e do suposto “melhor programa do mundo”, ninguém fala mais disso, pois pode soar como piegas e ainda lembrar a morte, que é palavra proibida. No entanto,

• Por **Mário Scheffer**, membro do Grupo Pela Vidda/SP, comunicador social, especialista em Saúde Pública pela Universidade de Campinas e mestrando da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Foto Juan Carlos Raxach

• devemos voltar a falar das perdas, não só
• porque as pessoas continuam morrendo, mas
• por causa das nossas conquistas.

• Apesar de todas as mudanças ao longo da
• epidemia e de todas as críticas que possam
• pesar sobre o movimento de combate à AIDS,
• ainda existe gente que compartilha o mesmo
• sonho de antes: de um dia, juntos, vencer
• definitivamente a epidemia. É a solidariedade
• em torno do projeto coletivo que explica cenas
• como a que levou pessoas a estender uma
• colcha branca em praça pública, a confeccionar
• laços vermelhos e dedicá-los às pessoas
• próximas e queridas. Nessa colcha, laços
• anônimos eram postos ao lado dos laços dos
• ativistas que já partiram: havia o laço do
• Betinho, do Herbert Daniel, do Paulo Bonfim,
• da Brenda Lee, do Peruzzo, da Albertina Volpato,
• do Adelmo Turra, do Jaques Bechara, do José
• Stalin Pedrosa, do Augusto Galeno e de tantos
• outros que deram uma parte de suas vidas para
• chegar onde estamos.

• **A cara do ativismo e das conquistas**

• Mas antes de chegar até aí, o ativismo já havia
• mostrado a sua cara desde a criação do GAPAS/
• SP, o pioneiro, em 1985; a ABIA, em 1986; o Pela
• VIDDA, em 1989. Em 1988, ativistas brasileiros
• realizaram os primeiros atos públicos de
• repercussão nacional, anunciando o que seria
• dali em diante, uma das marcas do movimento.
• A manifestação no Congresso Nacional contra a
• comercialização de sangue não testado e o ato
• nas escadarias do Corcovado, no Rio de Janeiro,
• onde foi estendida a faixa “AIDS, solidariedade”,
• inauguraram o ativismo de rua, que se tornou
• importante instrumento de pressão.

Fotos Juan Carlos Raxach



Já no começo dos anos 1990, surgiram vários GAPAS, o GIV, a Casa da Brenda Lee e tantas outras organizações não-governamentais. Daí em diante, e principalmente após o financiamento público, a partir de 1995, multiplicaram-se as ONGs. Atualmente, são cerca de 500 no País, organizadas em fóruns estaduais, com diferentes perfis, formando uma verdadeira colcha de retalhos.

É essa a melhor imagem do ativismo hoje: uma colcha de retalhos heterogênea, complexa, que atua em diversas frentes, na prevenção para populações esquecidas, na assistência nas casas de apoio, passando pelo ativismo em saúde e direitos humanos. Somam-se a elas as redes de soropositivos, movimentos de minorias, associações comunitárias e religiosas.

Mesmo com todos os problemas que enfrentamos, somos um movimento comunitário, porque essa colcha é tecida com caras e com histórias pessoais de vida e de engajamento. Apesar das diferenças, quando os retalhos se juntam, são capazes de imprimir grandes mudanças.

Sem deixar de reconhecer o quanto é essencial o envolvimento e a atuação de cada pessoa, o quanto é insubstituível o trabalho de cada ONG, é preciso cuidar para não desaparecer a noção de que temos um projeto coletivo, que é conquistar um mundo sem AIDS, onde não haja mais sofrimento, preconceito, perdas e nem morte causada por uma doença. Mas se a colcha não estiver firme, bem costurada, não seremos capazes de enfrentar os embates, que são muitos.

A cara do comodismo e da banalização

Conquistamos e avançamos muito, não há dúvida. A AIDS hoje tem remédio e as pessoas que vivem com HIV têm qualidade de vida. A distribuição do coquetel, a queda drástica do número de óbitos e de internações, a estabilidade da evolução da epidemia com as medidas de prevenção que foram adotadas e o reconhecimento internacional não são pouca coisa.

No entanto, diferentemente do que acontecia quando agíamos no improviso e na emergência, hoje o enfrentamento da AIDS demanda uma grande ação, um domínio de técnicas e uma disponibilidade de recursos. E os ativistas do movimento contra a AIDS assumiram

muitas tarefas: atender às necessidades que não são cobertas pelo Estado, mobilizar a sociedade civil, defender os direitos dos cidadãos e, ainda, exercer controle social e fiscalizar as ações governamentais. E a sociedade, em sentido mais amplo, de certa forma, não se envolveu no combate à epidemia, como muitos tinham como meta.

No movimento, hoje, muitos estão absolutamente imobilizados pela agenda governamental dos programas de AIDS, que têm enorme poder de cooptação e sedução. A agenda do governo é importante, mas ela sufocou e estrangulou o ativismo. Por isso, devemos ser mais seletivos e atentos à qualidade desses espaços oferecidos. O papel do ativismo, mais do que executar ações, é propor políticas, fiscalizar o emprego do dinheiro público, apontar o que não está sendo realizado e criticar, de forma construtiva, o que não está sendo bem conduzido.

A cara da realidade e do futuro

O futuro do combate ao HIV/AIDS no Brasil depende, em parte, da cara que o ativismo vai assumir daqui em diante. É importante lembrar que a epidemia não acabou. Os números não são nada desprezíveis: 155 mil pessoas em tratamento; 600 mil infectados; 10 mil mortes por dia, em que pese as críticas, inclusive do Banco Mundial, da precariedade dos dados epidemiológicos da AIDS no País.

A resposta brasileira de combate à AIDS, apontada como modelo, tem problemas sérios que precisam ser solucionados. Diante de toda essa história de mobilização e com todos os recursos atualmente disponíveis para combater a AIDS no Brasil, são insuficientes certos resultados alcançados. Os prêmios são muitos, mas as dificuldades também. Sobram elogios, mas faltam respostas eficazes em vários aspectos da prevenção e da assistência.

Em vários municípios e serviços, faltam medicamentos básicos para tratar doenças oportunistas e efeitos colaterais do “coquetel” (combinação de terapias anti-retrovirais). Em locais como o Rio de Janeiro, o poder público sequer cumpre as decisões judiciais de fornecer medicamentos. Há falta e, sobretudo,

demora na realização de exames de CD4 e carga viral, indispensáveis para acompanhar a evolução da infecção pelo HIV.

Faltam leitos para internação em vários locais. Só na cidade de São Paulo, há carência de mais de 100 leitos. Faltam campanhas de massa feitas pelos estados. A maioria dos municípios não realiza campanhas de prevenção dirigidas (homossexuais, usuários de drogas, mulheres, profissionais do sexo), tarefa delegada às ONGs, que não dão conta dessa prevenção. Ainda nascem muitas crianças com HIV no Brasil, diferente dos melhores programas de AIDS do mundo, onde foi praticamente eliminada a transmissão de mãe para filho.

E uma parte dos problemas é comum ao Sistema Único de Saúde: demora em marcar exames e consultas com especialistas; serviços que não têm infra-estrutura adequada; acolhimento insatisfatório; consultas médicas rápidas; carência de programas de adesão ao tratamento.

Por isso, nossa luta é ainda maior. É em defesa de um sistema público de saúde de qualidade e acessível a todos, que tenha recursos e financiamento suficientes. É imperativo fazer avançar o controle social. Temos que investir no fortalecimento dos fóruns de ONGs e outros espaços coletivos do movimento; participar ativamente dos conselhos de saúde e instâncias que decidem sobre as políticas públicas; e ampliar a aliança com outros setores organizados da sociedade. Isso tudo sem esquecer da agenda internacional, da luta pela vacina, contra as patentes e pelo acesso universal.

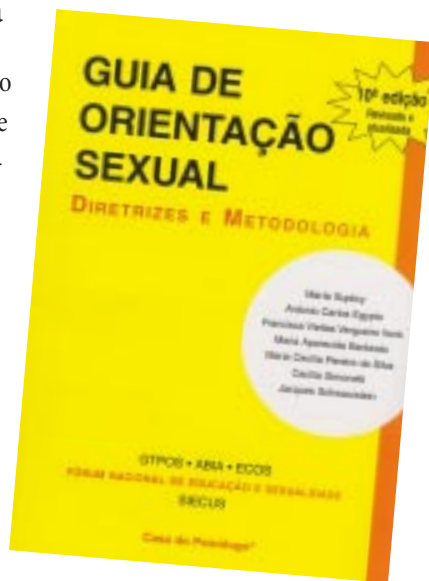
Não faltam motivos para voltarmos às ruas. Temos que estar mais atentos e mais diligentes. Temos que nos antecipar aos problemas. É preciso, como antes, ocupar a mídia, conquistar a opinião pública, envolver os políticos, gestores e governantes. Ser ativista é estar sempre pronto para provar que a AIDS continua sendo uma urgência humanitária que exige medidas imediatas e respostas excepcionais, muito mais competentes do que as que estão sendo tomadas. Ser ativista não é apenas contribuir com a luta contra a AIDS, é estar sempre pronto a prestar contas da esperança que habita em nós.



Guia de educação sexual - Diretrizes e metodologia

Procurando favorecer nos alunos a aprendizagem do autocuidado e das decisões autônomas frente à sexualidade, e estimular a reflexão sobre o tema, visando conquistar o bem-estar sexual, relações de gênero com igualdade, respeito à diversidade sexual e prevenir problemas como a gravidez não planejada, o abuso sexual e as DSTs/AIDS, foi relançada em São Paulo a 10ª edição revisada do **Guia de educação sexual**. A publicação, resultado de uma parceria entre o GTPOS, a ECOS e a ABIA, foi editada pela primeira vez em 1994, e atualizada em função das modificações ocorridas nas leis brasileiras relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, e à AIDS.

Mais informações podem ser obtidas pelos e-mails: abia@abi aids.org.br, ecos@ecos.org.br ou gtpos@gtpos.org.br.



Borboletas da vida



Foto Wagner de Almeida

O mais recente documentário produzido pela ABIA no âmbito do projeto Juventude e Diversidade Sexual retrata os enfrentamentos com que travestis se deparam no seu dia-a-dia, como violência, AIDS, pobreza e exclusão social, que fazem dessas pessoas cidadãos incompletos e limitados no pleno acesso a seus direitos. O título *Borboletas da vida* foi escolhido devido às várias metamorfoses que os travestis sofrem no decorrer de suas vidas. O filme, dirigido por Wagner de Almeida, retrata uma nova geração de travestis e jovens gays das comunidades da Baixada Fluminense. O lançamento será dia 14 de janeiro de 2005, no Centro Cultural Banco do Brasil, às 20h. Mais informações na ABIA, pelo telefone (21) 2223-1040.

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@abi aids.org.br
www.abi aids.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 52 • Dezembro de 2004

Jornalista responsável: Jacinto Corrêa Mtb 19273
 Coordenação editorial: Andréa Blois

Revisão: Claudio Oliveira e Wilma Ferraz

Conselho Editorial: Carlos André Passarelli, 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 eV.

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.