

O DA SAÚDE



DO VOCÊ ESTÁ. USE CAMISINHA.



MINISTÉRIO
DA SAÚDE





S U M Á R I O

06 E D I T O R I A L

08 M E D I C A M E N T O S

22 P R E V E N Ç Ã O

30 R E D U Ç Ã O S D E D A N O S

36 P A R C E R I A S

40 D I R E I T O S H U M A N O S

46 P O P U L A Ç Õ E S V U L N E R Á V E I S

54 C O O P E R A Ç Ã O E X T E R N A

58 V A C I N A

60 A R T I G O

C O N T E N T S

E D I T O R I A L

M E D I C I N E S

P R E V E N T I O N

H A R M R E D U C T I O N

P A R T N E R S H I P S

H U M A N R I G H T S

V U L N E R A B L E P O P U L A T I O N S

E X T E R N A L C O O P E R A T I O N

V A C C I N E S

A R T I C L E



Presidente da República Federativa do Brasil The Federative Republic of President of Brazil
Fernando Henrique Cardoso

Ministro da Saúde Minister of Health
Barjas Negri

Secretário de Políticas de Saúde Secretary of Public Health Policies
Cláudio Duarte

Coordenador Nacional de DST e Aids Director of National STD/AIDS Programme
Paulo Roberto Teixeira

Editor-Executivo Executive Editor
Eliane Izolan

Conselho Editorial Text Editing
Alexandre Grangeiro, Raldo Bonifácio Costa Filho, Rosemeire Munhoz,
Dráurio Barreira, Marco Antônio Vitória, Ivo Brito, Denise Doneda, Lílian
Rossi, Cristina Câmara, Luís Brígido e Javier Martinez.

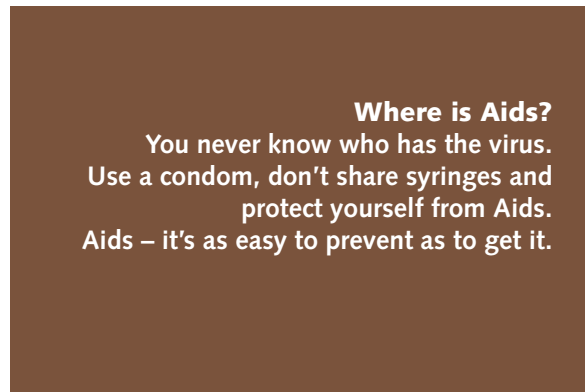
Edição de texto Edición de Texto
Mauro Teixeira de Figueiredo, Dario Almeida Noletto, Eliane Izolan

Edição de arte, diagramação, capa e arte-final
Edición de arte, diagramación, capa e arte final
Masanori Ohashy

Tradução inglês English Translation
John Penney

Endereço Address
Ministério da Saúde
Av. W3 Norte, SEPN 511, bloco C
xxxE-mail: aids@aids.gov.br
Disque saúde 0800 61 1997

Publicação financiada com recursos do Projeto AD BRA 914 59 UNESCO
Publication funded by AD BRA 914 59 UNESCO project.



Cartaz integrante da campanha veiculada durante o Carnaval de 2000, fazia uma alusão ao passatempo "Onde está Wally?". A mensagem de prevenção apoiava-se na recomendação de que ninguém sabe, só de olhar, se outra pessoa é portadora do HIV. Por isso, o melhor é usar sempre o preservativo.

A poster associated with the campaign and used during the 2000 Carnival alluded to the game "Where is Wally" ? The prevention message was based upon the presupposition that you can never tell whether a person is an HIV carrier just by the way he looks. Therefore, the best solution is always to use a condom

Brasil: contexto Brazil: the context



Divisão Administrativa Administrative Divisions	República Federativa de 27 Estados e o Distrito Federal Federative Republic consisting of 27 States and the Federal District
Municípios Municipalities	5.561
População (2000) Population (2000)	169.500.000 habitantes 169.500.000 inhabitants
Expectativa de Vida (2000) Life expectancy (2000)	67 anos 67 years
Posição no IDH (2000) Position on the HDI scale (2000)	74th (0.747) 74th (0.747)
Casos de aids notificados Cases of Aids notified	222.356
Taxa de incidência de aids Rate of Aids incidence	~105 casos novos por milhão de habitantes ~105 new cases per million inhabitants
Taxa de mortalidade por aids Death rate from Aids	~ 60 óbitos por milhão de habitantes ~ per million inhabitants
Prevalência estimada Estimated prevalence	0,65% na faixa etária de 15 a 49 anos (0,47 mulher e 0,84 homem) ~0.65% in the 15-49 age range (0.47 women and 0.84 men)
Razão homem/mulher Male to female ratio	1,9 homem para cada mulher com aids 1.9 males with Aids for each female
	Epidemia afetando mais as classes sociais mais desfavorecidas Epidemic especially affecting the more disadvantaged social classes
	63% heterossexuais 24% homo e bissexuais masculinos 11% Usuários de drogas injetáveis 2% transmissão materno-infantil 63% heterossexuais 24% male homosexuals and bisexuals 11% injection drug users 2% mother to infant transmission



**ONDE
ESTÁ
A AIDS?**

VOCÊ NUNCA SABE QUEM TEM O VÍRUS.
USE CAMISINHA, NÃO COMPARTILHE SERINGAS E PROTEJA-SE DA AIDS.

CARNAVAL
2000
Aids. Prevenir é tão fácil quanto pegar.

 **MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

 **GOVERNO
FEDERAL**

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

A política brasileira para o controle da epidemia

Brazilian policy to control the epidemic

A resposta brasileira à epidemia da aids iniciou-se de forma efetiva a partir do final da década de 80, com a construção coletiva de uma política nacional para enfrentamento das DST e da aids, tendo como atores principais a sociedade civil e a organização das pessoas vivendo com HIV/aids, obtendo um significativo avanço na segunda metade da década de 90.

A política atual, calcada na premissa de que a prevenção à aids e a assistência às pessoas vivendo com HIV/aids não podem estar dissociadas, é o resultado

Brazil's response to the Aids epidemic effectively began at the end of the 1980s with a collective decision to set in motion a national STD and Aids policy to deal with the epidemic. The main protagonists of this policy were Civil Society as a whole, working together with organisations of people living with HIV and Aids. The resultant country-wide policy had a significant impact in the course of the latter half of the 1990s.

Present policy, rooted in the premise that Aids prevention and care for people living with HIV and Aids cannot be viewed separately, is basically the outcome of this collective enterprise whose social and political tenets were in due course to give an appropriate structure and organisation to the Brazilian Aids Programme.

If he loves you he will use one.
Don't take Aids home with you.
Use a condom.



Nesta campanha, veiculada durante o Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2000, o cartaz chamava atenção para a especial vulnerabilidade à infecção pelo HIV/aids a que estão expostas as pessoas do sexo masculino. Gerou polêmica por sugerir o uso do preservativo entre casais estáveis.

In this campaign, mounted for World Aids Day 2000, the poster drew attention to the way in which men are particularly vulnerable to HIV/Aids infection. The poster generated controversy by basically recommending couples in stable relationships to use condoms.

desse projeto coletivo, cujas bases sociais e políticas deram forma à estrutura e à organização do Programa Brasileiro de Aids.

Os princípios gerais que orientam o Programa são: descentralização, integralidade das ações, universalidade de acesso aos bens e serviços de saúde e o controle social. A estes princípios acrescentem-se as diretrizes que norteiam a resposta brasileira:

- 1) A garantia da cidadania e direitos humanos das pessoas com HIV/aids;
- 2) A garantia de acesso aos insumos de prevenção e assistência para toda a população;
- 3) O direito de acesso ao diagnóstico para o HIV/aids;
- 4) O direito ao acesso universal e gratuito a todos os recursos disponíveis para o tratamento da doença.

No Brasil, as ações de combate à epidemia são construídas tendo em consideração as características individuais e coletivas da população, segundo sua situação de vulnerabilidade e exposição aos riscos. Nesse sentido, são consideradas estratégias prioritárias para o enfrentamento da epidemia:

- 1) Intervenção comportamental;
- 2) Política de acesso aos insumos de prevenção e assistência;
- 3) Veiculação de campanhas de massa;
- 4) Estabelecimento de parcerias com outras esferas de governo e com o setor privado;
- 5) Mobilização e articulação com a sociedade civil;
- 6) Organização de redes para diagnóstico e aconselhamento (Centros de Testagem e Aconselhamento) e monitoramento laboratorial (contagem de células T-CD4+, quantificação de carga viral e genotipagem);
- 7) Implantação e implementação de serviços de alternativas assistenciais para HIV/aids ;
- 8) Implementação de serviços para atendimento às DST com ênfase na abordagem sindrômica;
- 9) Prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e sífilis congênita;
- 10) Avaliação da qualidade dos serviços de saúde para melhorar a adesão ao tratamento, com ênfase na terapia anti-retroviral;
- 11) Rede nacional de direitos humanos em HIV/aids.

O alcance e o sucesso da resposta nacional podem ser mensurados a partir de alguns indicadores básicos. Tais indicadores mostram que a política brasileira vem revertendo o cenário atual do HIV/aids no País. Esses avanços só foram possíveis à medida que se conseguiu unir, em um só propósito, prevenção e assistência, sociedade civil e Estado.

The general principles of the Brazilian Aids Programme are the following:

- 1) Guarantee of citizenship and human rights of people living with HIV and Aids;
- 2) Guaranteed access for the entire population to prevention and care inputs;
- 3) The right of access to diagnosis of HIV and Aids;
- 4) The right of universal and free of charge access to all the resources available for treating the disease.

In Brazil, activities geared to combating the epidemic are carefully formulated on the basis of the individual and collective requirements of the population, and take into account the degree of vulnerability and risk exposure of those concerned. In this respect, the priority strategies for dealing with the epidemic are considered to be the following:

- 1) Behavioural intervention;
- 2) A policy of access to prevention and care inputs;
- 3) Mass publicity campaigns;
- 4) Establishing partnerships with bodies in other spheres of government and with the private sector;
- 5) Mobilisation of, and close liaison with, civil society;
- 6) The setting up of networks for diagnosis and counselling (Testing and Treatment Centres) and laboratorial monitoring (T-CD4+ cell counting, viral load testing and genotyping);
- 7) Implantation and implementation of alternative care services for HIV and Aids;
- 8) The implementation of services for dealing with STD, with emphasis placed on a syndromic approach;
- 9) Prevention of mother-child transmission of HIV and congenital syphilis;
- 10) Evaluation of the quality of the health services in order to improve adherence to treatment, with emphasis placed on antiretroviral therapy;
- 11) A National HIV and Aids human rights network.

The extent and success of the Brazilian response can be measured on the basis of a number of indicators. These indicators demonstrate that current policy is in fact succeeding in reverting the current HIV and Aids picture in this country. This achievement has only been made possible as the result of bringing together the State and civil society to work in common endeavour towards a single aim - prevention and care.

Estratégia de mercado: compromisso com a vida

O Brasil provou que é possível oferecer tratamento universal e gratuito para a aids

Tudo começou em 1991, quando o Governo Brasileiro, atendendo às reivindicações de setores da sociedade civil, iniciou a distribuição da zidovudina (AZT) para as milhares de pessoas vivendo com HIV/aids com indicação de tratamento no País, renovando, assim, suas esperanças. Essa iniciativa causou furor nos meios científicos internacionais. Havia um temor explícito de que o Brasil não conseguiria sustentar essa decisão e seria responsável pela criação de cepas do HIV resistentes a todos os tratamentos. Entretanto, o tempo mostrou que a política estabelecida no início da década de 90, e aperfeiçoada nos anos seguintes, foi a mais acertada e que mesmo países com recursos limitados podem garantir o tratamento da aids e reduzir o impacto da epidemia. Em 1996, com os inibidores da protease, o Ministério da Saúde do Brasil ampliou o número de anti-retrovirais distribuídos e vem mantendo essa prática a cada novo medicamento descoberto pela ciência, que foi devidamente testado e aprovado pelas instâncias competentes. Hoje, são distribuídos 15 anti-retrovirais a cerca de 115 mil pessoas com aids em todo o País. Os resultados obtidos por essa política foram a significativa queda da morbimortalidade, bem como uma sensível redução na quantidade e gravidade das hospitalizações de pacientes portadores de HIV/aids.

O acesso universal e gratuito ao tratamento anti-retroviral

Hoje, a distribuição universal e gratuita dos anti-retrovirais, por meio da rede pública de saúde, é um dos aspectos mais relevantes da política brasileira de aids. Desde 1996, essa política levou a uma diminuição de 50% da mortalidade por aids no País e reduziu em mais de 80% as necessidades de internações hospitalares por aids na rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS). Observou-se ainda uma dimi-

O diagnóstico do HIV

Atualmente, 1.145 Unidades Básicas de Saúde e 208 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) fazem o diagnóstico do HIV no Sistema Público de Saúde, referenciadas em uma rede de mais 200 laboratórios públicos estaduais e municipais. Em 2001, o Sistema Único de Saúde financiou a testagem anti-HIV de aproximadamente 1,6 milhão de pessoas. Entretanto, estima-se que somente 1/3 da população brasileira conhece seu estado sorológico. Em países desenvolvidos, estima-se que de 50 a 75% da população já fez o diagnóstico do HIV. O Programa Brasileiro de Aids está elaborando uma estratégia de ampliação dessa cobertura, por meio de uma campanha nacional que estimule o diagnóstico em todo o País. A participação de estados e municípios é fundamental, já que para a realização da campanha é necessária a estruturação de redes de coleta e de infra-estrutura laboratorial. A distribuição gratuita dos anti-retrovirais tem sido um forte estímulo para que a população faça o teste.

Market strategy: a commitment to life

Brazil has proved that it is possible to give universal and free treatment for Aids

nuição entre 60 e 80% das demandas para tratamento de doenças oportunistas; uma redução da duração e da complexidade das internações hospitalares; e um crescimento significativo do tratamento ambulatorial desses pacientes, refletindo assim uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids. Estima-se que, nos últimos 5 anos, tenham sido evitadas mais de 358.000 internações hospitalares, com uma economia de recursos de aproximadamente U\$ 1 bilhão. Esses resultados justificam, por si só, a política de acesso ao tratamento da aids.

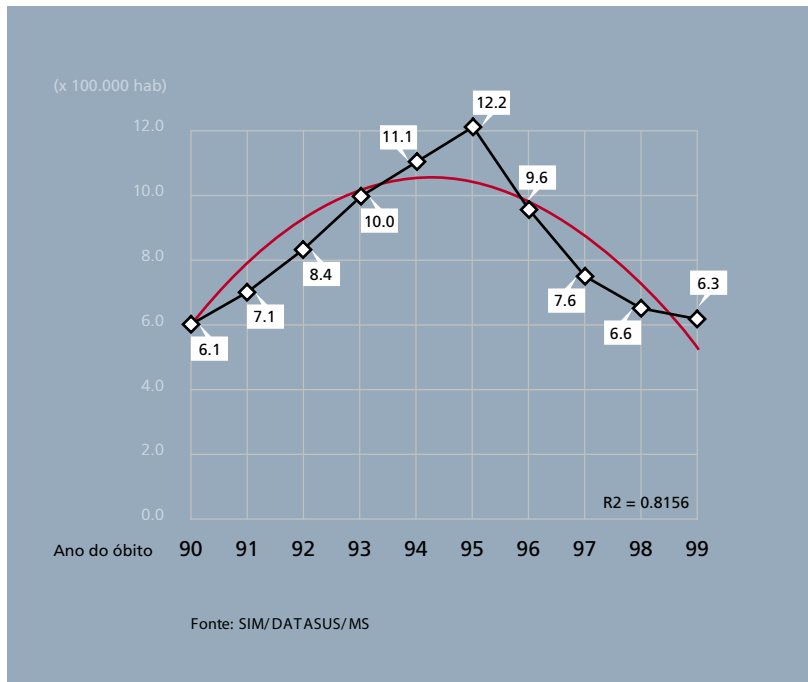
The diagnosis of HIV

At present, 1145 Basic Health Units and 208 Testing and Counselling Centres (CTA) carry out the diagnosis of HIV within the Brazilian Public Health System. Samples are referred to a network consisting of over 200 state and municipal laboratories. In 2001, the Unified Health System (SUS) financed the anti-HIV testing of about 1.6 million people. However, it is estimated that only one third of the Brazilian population have so far been tested. In the developed countries, it is estimated that between 50% and 75% of their populations have undergone HIV diagnosis. The Brazilian Aids Programme is formulating a strategy to enhance testing coverage by means of a national campaign to encourage testing throughout the whole country. Participation in this campaign by the various states and municipalities is fundamental, since for the campaign to work it is vital to build a sample collection network and an appropriate laboratory infrastructure. Free distribution of antiretroviral drugs has proved to be a powerful stimulus to people in general to submit themselves for testing.

It all began in 1991 when the Brazilian Government, in response to demands made by civil society, began to distribute zidovudine (AZT) to the thousands of people living with HIV and Aids who were eligible for treatment throughout the country. The hopes of these people were as a result raised. This initiative caused a furore in international scientific circles. There was a real fear that Brazil would be unable to sustain this policy and that it would end up by being responsible for creating new strains of HIV, resistant to all treatments available at that time. However, over time it became increasingly obvious that this policy dating from the early 1990s, and perfected in subsequent years, was the correct way to proceed and that even those countries with limited resources could in fact undertake Aids treatment and reduce the impact of the epidemic among their populations. In 1996, the Brazilian Ministry of Health, with the availability of protease inhibitors, was able to broaden the number of antiretroviral drugs distributed to those who needed them. The Ministry has been able to do the same with the advent of every new drug discovered by the scientific community and duly tested and approved by the competent authorities. Nowadays, as many as 15 antiretroviral drugs are made available to 115 thousand people with Aids throughout Brazil. Pursuit of this particular policy has resulted in a substantial decline in the morbidity and mortality rates for Aids as well as in a significant reduction in the number and gravity of hospital admissions for HIV and Aids-carrying patients.

Universal and free access to antiretroviral treatment

Nowadays, the universal and free distribution of antiretroviral drugs through the public health network is one of the most important features of the Brazilian Aids Policy. Since 1996, the policy has resulted in a decline in Brazil of 50% in mortality rates from Aids and has succeeded in reducing by over 80% the need for hospital admissions of Aids patients in the public health network (the SUS Unified Health System). A fall has also been observed of between 60% and 80% in the need for the treatment of opportunistic diseases, a reduction of the length and complexity of hospital admissions and a parallel significant increase in the numbers of people with HIV and Aids being treated on an outpatient basis. This has resulted in a substantial improvement in the quality of life of people living with HIV and Aids. It is estimated that over the past 5 years, 358000 hospital admissions have been avoided, and a saving of approximately \$US 1 billion. These results alone justify the policy of access to Aids treatment.



Internações Evitadas e Economia de Recursos em HIV/Aids HIV/Aids Admissions Avoided And Resources Saved

Período 1997-2001	
Nº de internações evitadas:	358.175
Nº of admissions avoided	
Economia de recursos (U\$):	1.036.603.072,14
Savings (U\$)	

Taxa anual e tendência da mortalidade por aids (Brasil, 1990 - 1999) Annual AIDS mortality rates and trends (BRAZIL, 1990-1999)

ARV distribuídos pelo Ministério da Saúde do Brasil (2002) ARV distributed by the Brazilian Ministry of Health (2002)

ZIDOVUDINA (ZDV*)
 DIDANOSINA (ddI)*
 ZALCITABINA (DDC)*
 LAMIVUDINA (3TC)*
 STAVUDINA (d4T)*
 ABACAVIR
 INDINAVIR*
 RITONAVIR
 SAQUINAVIR
 NELFINAVIR
 AMPRENAVIR
 NEVIRAPINA*
 DELAVIRDINA
 EFAVIRENZ
 LOPINAVIR/r

* Formulação de produção local disponível
 * Formulation of available local production

Este anúncio e o da página 13 fizeram parte de uma campanha veiculada somente nos Estados Unidos no início de 2001 e marcou a posição política do Brasil quanto à necessidade de garantir o acesso universal aos medicamentos utilizados no tratamento da aids.

This statement and that on page 13 were part of a campaign mounted only in the united states pointing out Brazil's policy position regarding guarantee univer sale access to medicines used for treating AIDS.

A aids não é um negócio

O Ministério da Saúde do Brasil distribui gratuitamente, para todos os que necessitam, o coquetel de drogas anti-aids. As Nações Unidas denominaram o programa brasileiro de: "O melhor programa anti-aids do mundo em desenvolvimento". Foi permitido que 100.000 pessoas tivessem de volta a sua dignidade e qualidade de vida. Elas puderam retornar ao trabalho e aos seus estudos, bem como para suas famílias e amigos sendo portanto capazes de viver uma vida normal. A produção de muitas das drogas utilizadas no coquetel anti-aids pela industria local não é uma declaração de guerra contra a industria farmacêutica. É simplesmente luta pela vida..

Internações Por Aids No Sistema Único de Saúde AIDS admissions to the SUS	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nº Internações-aids * (AIH) Nº of Aids admissions ⁽¹⁾	25.458	25.157	24.700	25.027	26.655	25.2742
Nº estimado pacientes-aids atendidos no SUS no ano Estimated Nº of patients attended in the SUS per year	15.390	31.140	43.823	57.604	69.447	90.400
Média de internação/paciente no ano Average admissions/patients per year	1.65	0.81	0.56	0.43	0.38	0.28
Nº estimado de internações no ano, mantida a média de internações de 1996 Estimated Nº of patients per year based on average admissions for 1996	-	51.511	72.491	96.542	114.876	149.539
Nº estimado de internações evitadas no ano Estimated Nº of admissions avoided per year	-	26.354	47.791	71.544	88.221	124.265
Custo estimado das internações evitadas no ano (US\$) Estimated cost of admissions avoided per year (\$US)	-	76,271	138,314	207,057	255,321	359,639

*Registradas no DATASUS – Sistema de informações do SUS (dados até 30/11/2001)
* Recorded in DATASUS (SUS data system) - data up to 30/11/2001

AIDS is not a business.

The Brazilian Ministry of Health distributes the anti-AIDS cocktail free in Brazil to anyone who needs it. The United Nations has called this the best AIDS prevention programme in the developing world.

100,000 Brazilians have been permitted to regain their dignity and quality of life. They have returned to work and to their studies as well as to their families and friends and are able therefore to live an everyday normal life.

Local manufacturing of many of the drugs used in the anti-AIDS cocktail is not a declaration of war against the drugs industry. It is simply a fight for life.

RNP+
Regional Network of People Living With HIV/AIDS
See just to the President - Brazil
rnp.aj@terra.com.br

BICM
Latin American Network of BICM
mariafortalica@latinalia.com

REDLA
Latin American Network of PLHA
200@redla.com.ar

UNAIDS
The international community of women living with HIV/AIDS
aids@unhcr.com.ar

STD/AIDS
Brazilian STD/AIDS Programme
aids@sa.gov.br

A produção de genéricos e a negociação de patentes

Apesar dos resultados da política de distribuição de anti-retrovirais, incluindo a economia alcançada com a queda no número de internações hospitalares, o Brasil precisava encontrar formas de garantir a sustentabilidade dessa política. A inclusão de novas drogas aumentava os gastos com a compra dos anti-retrovirais. A produção local de medicamentos, a negociação diferenciada de preços junto aos laboratórios produtores e a flexibilização das patentes tornaram a política brasileira de distribuição dos ARV auto-sustentável. A cada ano, o governo brasileiro gasta menos com tratamento da aids, embora, em média, sejam incorporados, anualmente, ao sistema de tratamento do País cerca de 15.000 novos pacientes. Em 2001, o Governo Federal gastou US\$ 232 milhões para

Generics production and negotiation of patents.

Despite the results of the antiretroviral distribution policy, including the savings in economic terms made with the decline in hospital admissions, Brazil was faced with the challenge of finding ways of sustaining this policy. The inclusion of new drugs obviously led to higher expenditure on the purchase of antiretrovirals. The local production of medical drugs, negotiating lower prices with the drug producer firms and the success achieved in flexibilisation of medicine patents enabled the Brazilian ARV distribution policy to become self-sustainable. The Brazilian Government is now able to spend less each year on Aids treatment, although at the same time an average of 15000 new patients have to be incorporated annually into the country's treatment system. In the year 2001, the

Ano	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Valor em US\$ milhoes Cost in US\$ million	34	224	305	336	303	232
Número de pacientes Number of patients	-	35.900	55.000	73.000	85.000	105.000
Orçamento MS (%) MH Budget (%)	0.24	1.18	1.82	3.18	2.84	1.6

Gastos do Ministério da Saúde com ARV (1996 - 2001)

Expenditure by Ministry of Health on ARV (1996 - 2001)

"A aids esta transformando as perspectivas para a vida dos seres humanos do terceiro mundo, transformando esses países em terras desertas de vida.

○ Brasil mostrou que, armado do poder de competição, um governo pode fazer mais do que sentar e olhar o deserto se expandir."

Jornal The New York Times, 28 de janeiro de 2001.

A produção local de muitas da drogas utilizadas no coquetel anti-aids permite ao Brasil continuar o controle da disseminação da aids. A industria farmacêutica vê isso como um ato de guerra. Nós vemos isso como um ato de vida.

○ Ministério da Saúde do Brasil distribui gratuitamente, para todos os que necessitam, o coquetel de drogas anti-aids. As Nações Unidas denominaram o programa brasileiro de: "O melhor programa de prevenção anti-aids do mundo em desenvolvimento". Foi permitido que 100.000 pessoas tivessem de volta a sua dignidade e qualidade de vida. Elas puderam retornar ao trabalho e aos seus estudos, bem como para suas famílias e amigos, sendo portanto capazes de viver uma vida normal.

Nós firmemente acreditamos que a aids não deveria ser alvo para grandes negócios. E você?

AIDS is turning the third world's human landscape into a parched wasteland. Brazil has shown that, armed with the power of competition, a government can do more than sit and watch the desert encroach.

The New York Times Magazine
JANUARY 28, 2001

Local manufacturing of many of the drugs used in the anti-AIDS cocktail permits Brazil to continue to control the spread of AIDS. The drugs industry sees this as an act of war. We see it as an act of life.

The Brazilian Ministry of Health distributes the anti-AIDS cocktail free of charge for all those in Brazil who need it. The United Nations has called this the best AIDS prevention programme in the developing world. 100,000 Brazilians have as a result been able to regain their dignity and quality of life. They have managed to return to work and their studies as well as to their families and friends and are able therefore to live an everyday normal life. We firmly believe that AIDS should not be a target for big business. Do you?

RNP+
Brazilian National Network
of People living With HIV/AIDS
São José do Rio Preto, SP - Brazil
rnp.sj@terra.com.br


São Paulo State
AIDS FORUM
forumong.sp@uof.com.br

MLCM
Latin American Network of WLWA
mariafortaleza@latinmail.com

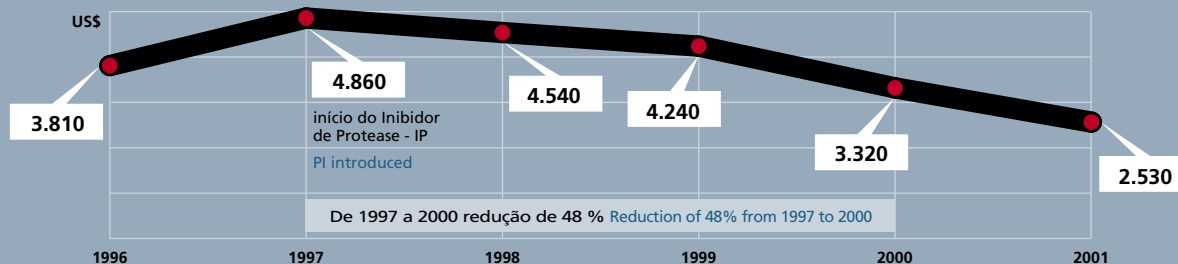
REDLA
Latin American Network of PLWA
jhb@ciudad.com.ar


LACCASO
LATIN AMERICAN AND
CARIBBEAN COUNCIL OF
AIDS SERVICES ORGANIZATIONS
laccaso@ciudad.com.ar


THE INTERNATIONAL COMMUNITY
OF WOMEN LIVING WITH HIV/AIDS
(ICW)
soldar@cvtci.com.ar

STD AIDS
Brazilian STD/AIDS Programme
Brazilian Ministry of Health
aids@aims.gov.br

Custo médio ponderado (em US\$) por paciente-ano, da terapia anti-retroviral. (Brasil, 1996 - 2001)
Average Heighted cost per patient/year (in US\$) of ARV therapy (Brazil, 1996-2001)



atender cerca de 105.000 pacientes, o que representou 1,6% do orçamento do Ministério da Saúde e menos de 0,05% do PIB.

Essa redução de custos, paralelamente à ampliação da cobertura, só foi possível com o investimento em pesquisa para a produção local dessas drogas. Alguns medicamentos tiveram seus preços reduzidos em mais de 80% entre 1996 e 2001 a partir da produção local ou por meio da política de negociação de preços com os laboratórios detentores das patentes dos medicamentos. A negociação com os laboratórios multinacionais produtores exclusivos de alguns anti-retrovirais reduziu os preços de três anti-retrovirais em cerca de 60%.

Federal Government spent \$US 232 million to treat a total of around 105000 patients. This represented 1.6% of the Ministry of Health budget (under 0.05% of the country's GDP).

Lower costs, in parallel with broader coverage, was made possible only as the result of investment in research geared to local manufacture of the appropriate drugs in Brazil. A range of medicines experienced price reductions of over 80% between 1996 and 2001 as the result of drugs being manufactured locally or as the outcome of negotiations with the patent-holding drug companies. Negotiations with a number of multinational drug companies, which were the exclusive producers of certain antiretrovirals, produced price reductions of about 60% covering three of these drugs.

Programa garante exames de genotipagem, carga viral e CD4

Estes são exames fundamentais para o início do tratamento e para o monitoramento da terapia anti-retroviral. Em todo o País, 73 laboratórios fazem parte da rede de CD4 e 65 laboratórios integram a rede de quantificação da carga viral. Já foram realizados cerca de 600 mil testes em cada uma dessas modalidades entre os anos de 1998 e 2002. A rede nacional de genotipagem do HIV foi implantada em dezembro de 2001 e será importante para a escolha do melhor esquema terapêutico para os pacientes que apresentaram falha no tratamento. Hoje, 12 laboratórios integram a rede que funciona com o apoio de 60 médicos capacitados e especializados na interpretação clínica da genotipagem. Esses médicos são referências para os demais médicos da Rede Pública de Saúde. É política do governo continuar a expansão dessas redes.

Programme guarantees genotyping, viral load tests and CD4 counting

These tests are vital for initiating adequate treatment and for monitoring antiretroviral therapy. Throughout Brazil, 73 laboratories comprise the CD4 network. In addition, 65 laboratories constitute the viral load counting network. Around 600 thousand tests were carried out in each of these between the years 1998 and 2002. The national HIV genotyping network was established in December 2001. This will prove to be an important way of choosing the best therapeutic scheme for those patients whose treatment has been unsuccessful. Currently, there are 12 laboratories forming the network, which operates with the support of 60 trained doctors specialising in the interpretation of the results of the genotyping tests and their clinical value. These doctors serve as a point of reference for others in the Public Health Network. Government policy is to continue with the expansion of these networks.



Consensos terapêuticos: atualização e eficácia do tratamento

A aquisição e as indicações de uso dos medicamentos para aids seguem recomendações técnico-científicas baseadas em estudos reconhecidos nacional e internacionalmente. Renomados especialistas brasileiros compõem os Comitês Assessores para Terapia Anti-retroviral, que discutem e definem as formas mais adequadas de tratamento. Atualmente, o Programa Brasileiro de DST e Aids é assessorado por três comitês que elaboram as recomendações de uso dos anti-retrovirais, os Consensos Terapêuticos. Um comitê define a terapia a ser utilizada em adultos e adolescentes, um segundo em crianças e um terceiro em gestantes.

Os consensos são documentos dinâmicos que permitem atualizações freqüentes. A periodicidade das revisões varia de acordo com os avanços significativos no conhecimento médico-científico sobre a aids.

Segundo as diretrizes brasileiras para a utilização das drogas anti-retrovirais (recentemente revisadas) o uso de terapia anti-retroviral potente foi definido como padrão de assistência. O tratamento anti-retroviral é recomendado para todos os indivíduos que já apresentam os sintomas de aids, independentemente dos testes laboratoriais. Para os pacientes assintomá-

Therapeutic Consensuses: updating and efficacy of the treatment

The procurement and usage instructions for Aids drugs are fully in accordance with technical and scientific recommendations, based upon reputable Brazilian and international studies. The Antiretroviral Therapy Assessment Committees comprise renowned Brazilian specialists who are responsible for discussing and defining the most appropriate methods of treatment. At present, the Brazilian STD and Aids Programme is advised by three committees which are responsible for drafting the recommendations for the use of antiretrovirals – the latter recommendations are known as Therapeutic Consensuses. One Committee defines which therapy should be used by adults and adolescents, while a second Committee deals with the therapeutic recommendations for children. A third Committee is responsible for those for pregnant women.

The Consensuses are constantly updated. The frequency with which they are brought up to date varies in accordance with the technical and scientific advances made in the field of knowledge about Aids.

According to the Brazilian guidelines for the use of antiretroviral drugs (recently revised), the use of potent antiretroviral therapy has been defined as a care standard. Antiretroviral therapy is recommended

Evolução das Recomendações para Terapia Anti-retroviral no Brasil (1994 - 2001)

Evolución de las Recomendaciones para terapia Antirretroviral en Brasil (1994-2001)

- Não tratar
Do not treat
 - Considerar tratamento
Consider treatment
 - Iniciar monoterapia
Begin monotherapy
 - Iniciar terapia dupla
Begin double therapy
 - Iniciar terapia tripla
Begin triple therapy
 - iniciar terapia quádrupla
Begin quadruple therapy
- 1 situações especiais/piora clínico-imunológica
Special situation/Clinical – Immunological Situation
 - 2 terapia dupla
Double therapy
 - 3 terapia dupla ou tripla c/ITR NN
Double or triple c/ITR NN
 - 4 terapia dupla ou tripla (IP, ITR NN, ABC)
Double or triple (IP, ITR NN, ABC)
 - 5 terapia tripla c/ITR (IP, ITR NN, ABC)
Triple therapy c/ITR (IP, ITR NN, ABC)

Situação clínica Clinical picture	Contagem de CD 4 + (células/mm ³) CD4 counting (cells/mm ³)	Carga viral (cópias/ml) Viral load (ml copies)
assintomático	não disponível No disponible	não disponível No disponible
	≥500	<10.000
		10.000 - 30.000
		30.000 - 100.000
		≥100.000
	≥350 <500	<5.000
		5.000 - 30.000
		≥30.000
≥200 <350	<30.000	
	≥30.000	
≥100 <200	<5.000	
	≥5.000	
<100	independente da carga viral Independiente de la carga viral	
sintomático	não disponível No disponible	não disponível No disponible
	≥350	<100.000
		≥100.000
	≥200 <350	<30.000
		≥30.000
<200	<30.000	
	≥30.000	

ticos, o tratamento é indicado se a contagem das células T-CD4+ for menor que 200/mm³. As diretrizes consideram, ainda, a possibilidade de usar os medicamentos, em situações especiais, em pacientes assintomáticos cuja contagem de células TCD4+ esteja entre 200 e 350/ mm³.

for all those individuals who have already presented Aids symptoms, regardless of laboratory tests. For asymptomatic patients, treatment is indicated if the T-CD4+ cell count is under 200/mm³. The guidelines take into account, moreover, the possibility of using the drugs in special situations in asymptomatic patients with T-CD4+ cell counts of between 200 and 350/mm³.

Qualidade é fundamental

A Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) dos testes para detecção dos anticorpos anti-HIV, hepatites virais, carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos T CD4+ é feita desde 1997. O Programa Brasileiro foi pioneiro nesta estratégia que hoje é uma importante ferramenta de avaliação de desempenho dos laboratórios públicos. Outro instrumento importante para a garantia da qualidade laboratorial é o Sistema de Educação à Distância para Profissionais de Unidades Hemoterápicas e Laboratórios de Saúde Pública – TELELAB. Foi este o meio utilizado para o treinamento de 22 mil profissionais de laboratórios das redes pública e privada, dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), das maternidades e das unidades da hemorede pública e privada.

Quality is fundamental

External Quality Evaluation (EQE) of the tests for detecting anti-HIV antibodies, viral hepatitis, HIV-1 viral load and T CD4+ lymphocytes counting has been carried out since 1997. The Brazilian Programme pioneered this strategy, which today is an important key for guaranteeing the quality control of the performance of public laboratories. A further important tool for assuring laboratory quality is the Distance Education Learning System for Professional Staff of Haemotherapeutic Units and Public Health Laboratories (TELELAB). This has been used for the training of a total of 22000 laboratory professionals in the public and private health laboratories and those employed in the Testing and Counselling Centres (CTA), maternity clinics and in the public and private blood bank network.

Recomendações técnicas 1994 Technical recommendation 1994	Consenso 1996 1996 consensus	Consenso 1197/1998 1997/1998 consensus	Consenso 1999 1999 consensus	Consenso 2000 2000 consensus	Consenso 2001 2001 consensus
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	● ²	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	● ³ ●	●	●
●	●	● ²	● ³	● ⁴	●
●	●	●	● ³	● ⁴	●
●	●	●	● ●	● ⁴	●
●	●	●	● ●	●	● ⁵
●	●	●	● ●	●	● ⁵
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●
●	● ● ¹	●	● ●	●	●
●	● ● ¹	● ●	●	●	●

Alternativas assistenciais para acompanhar os pacientes

Paralelamente ao desenvolvimento da política de distribuição universal de medicamentos anti-retrovirais, o Ministério da Saúde do Brasil precisou garantir o acompanhamento médico-hospitalar das pessoas com aids. O principal desafio era assegurar uma assistência integral, de qualidade e que não tivesse grande impacto nos custos para sua manutenção. A estratégia foi oferecer modalidades assistenciais alternativas centradas no cuidado ambulatorial e domiciliar. Além de garantir uma melhor qualidade de vida, as alternativas assistenciais criadas a partir de 1993 mostram custos econômicos e sociais significativamente menores que o atendimento hospitalar convencional.

Atualmente, o País conta com cinco modalidades distintas de atenção às pessoas com aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: os Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE), os Hospitais-Dia (HD), os Serviços de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT), os Hospitais Convencionais (HC) e os Serviços de Atendimento às DST. Até março de 2002, cerca de 2 mil serviços para assistência clínica aos portadores de

Patient care alternatives

In parallel with the development of the policy of universal distribution of antiretroviral drugs, the Brazilian Ministry of Health has had to ensure that people with Aids get medical-hospital care. The main challenge has been to assure integral quality care, while at the same time endeavouring to keep the costs of such care at a reasonable level. The strategy adopted has been to provide a range of alternative types of care focusing on outpatient and home care of the affected patients. In addition to guaranteeing a better quality of life for such patients, the care alternatives created from 1993 onwards resulted in financial and social savings which were substantially less than those normally incurred in conventional hospital care.

At present, Brazil makes available five different types of care for people with Aids and other sexually transmitted diseases, as follows: the Specialised Outpatient Services (SAE), the Day Hospitals (HD), the Home Therapeutic Care Services (ADT), the Conventional Hospitals (HD) and, finally, the STD Care Services. Up to March 2002, around 2000

DST/HIV/aids na Rede Pública de Saúde estavam credenciados pelo Ministério da Saúde.

A sociedade civil também participa do processo de assistência ao portador de DST/HIV/aids por meio de projetos específicos, financiados pelo Programa Brasileiro de DST e Aids. Estes projetos complementam a assistência ao paciente com modalidades diversas às implantadas pelo governo: casas de apoio oferecem moradia às pessoas com HIV/aids de baixa renda; as casas de passagem, que garantem abrigo temporário nos deslocamentos dos pacientes para tratamento fora de seu município; e os grupos de convivência, que mantêm diversos projetos de reinserção social e grupos de adesão ao tratamento.

services in the Public Health Network for clinical care of STD/HIV and Aids carriers had been registered by the Ministry of Health.

Civil Society also plays an important role in the process of care for carriers of STD, HIV and Aids, through specific projects financed by the Brazilian STD and Aids Programme. Such projects are geared to complementing patient care in a variety of forms which differ from those run by the government - residential support centres which provide living accommodation for low income HIV and Aids carriers, temporary refuges (which provide temporary lodging for those patients who need treatment outside their own municipalities), groups which organise a variety of social reinsertion projects and , finally, treatment adherence groups.

Modalidades assistenciais em DST/HIV/aids no Brasil (até março/2002)

Care modalities for STD/HIV/AIDS in Brazil (up to march 2002)

MODALIDADE ASSISTENCIAL CARE MODALITIES	CARACTERÍSTICAS E ATRIBUIÇÕES FEATURES AND FUNCTIONS	Nº DE UNIDADES Nº OF UNITS
Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE) Specialised Outpatient Services (SAE)	Absorvem a demanda ambulatorial em nível clínico, diagnóstico e terapêutico. Suas atividades incluem a promoção à saúde (aconselhamento, cuidados paliativos e redução de danos). Take out-patients at clinical , diagnosis and therapeutic levels. Activities include health promotion (counselling, palliative care and harm reduction)	381
Hospitais-Dia (HD) Day Hospitals (HD)	Realizam procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média e alta complexidade com duração de até 12 horas, em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Carry out diagnostic and therapeutic procedures of medium and high complexity of up to 12 hours duration, in a hospital out-patient environment.	79
Serviços de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) Home Therapeutic Care Services (ADT)	Oferecem assistência integral e especializada na casa do paciente. Permitem a participação da família no tratamento e reduzem a necessidade de hospitalização. Permitem, ainda, controlar complicações de patologias de menor gravidade. Provide integral and specialist care at home of the patient. Facilitate participation of the family in the treatment and reduce the need for hospital admission. Also enable monitoring of less serious pathological complications	53
Hospitais convencionais (HC) Conventional Hospitals (HC)	Hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde como referências para internações de alta complexidade para HIV/AIDS. Funcionam integrados aos SAE, HD e ADT. Hospitals accredited by the Ministry of Health as reference hospitals for high complexity admissions for HIV and Aids. Function together with SAE, HD and ADT.	375
Serviços de atendimento às DST STD Care Services	Unidades de saúde que prestam assistência às outras DST. Contam com profissionais treinados em abordagem sindrômica e na prevenção desses agravos. Health units which deal with other STD. Care given by professional staff trained in syndromic approach and prevention of these diseases.	1126

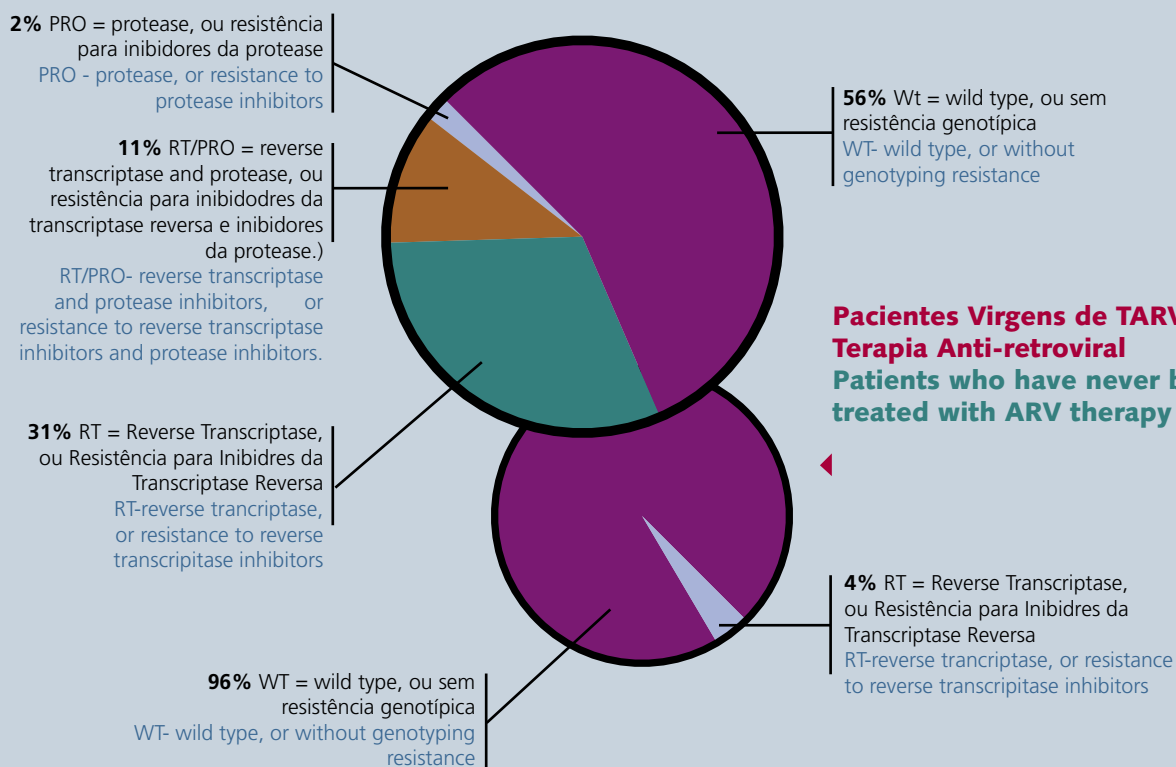
Resistência aos anti-retrovirais no Brasil é pequena

Uma das principais críticas à política brasileira de acesso universal e gratuito aos anti-retrovirais era a possibilidade de dar origem a cepas do HIV resistentes a todos os medicamentos já criados. A crítica caiu no vazio. Estudos mostram que, até o momento, a prevalência e o perfil das mutações para a resistência às drogas em pacientes brasileiros que usam a terapia tripla são similares àquelas encontradas em outros estudos internacionais. Além disso, a resistência primária em pacientes que nunca foram submetidos a qualquer tratamento é de, aproximadamente, 4%. Número bem menor, por exemplo, do que os encontrados na Europa Ocidental e nos Estados Unidos (15-25%). Estes dados vêm atestar, por outro lado, a qualidade, segurança e a eficácia dos medicamentos anti-retrovirais produzidos no Brasil.

Low level of resistance to ARV in Brazil

One of the main criticisms made of the Brazilian policy involving universal and free access to antiretroviral drugs was the possibility of creating new strains of HIV which would be resistant to all the drugs hitherto discovered. This criticism was found to be unsubstantiated. Various studies have demonstrated that to date the prevalence and profile of the mutations that can create resistance to the drugs among Brazilian patients using the triple therapy are similar to those found in international research studies. Moreover, primary resistance in patients who were never submitted to any treatment whatsoever is of the order of 4% - much less than for example the figures found in Western Europe and the United States (15-25%). This data confirms on the other hand the quality, safety and efficacy of the drugs produced in Brazil.

Pacientes em uso de HAART - Terapia Anti-retroviral Combinada Potente Patients receiving HAART- potent combined antiretroviral therapy



Pacientes Virgens de TARV - Terapia Anti-retroviral Patients who have never been treated with ARV therapy

Novo desafio: prevenção da aids em recém-nascidos

A transmissão materno-infantil do HIV é responsável por quase a totalidade dos casos de aids registrados em crianças menores de 12 anos no Brasil, enquanto a transmissão sangüínea – seja por transfusão de sangue, seja por hemofilia – responde por menos de 1% dos casos de aids nesta faixa etária. Com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da gestante, as taxas de infecção da mãe para o bebê têm sido menor que 4% em várias cidades do País.

Atualmente, estima-se que em todo o País existam cerca de 17.000 gestantes soropositivas. Em 2001, a rede pública de saúde conseguiu localizar e garantir o tratamento de aproximadamente 40% dessas mulheres. Entretanto, essa cobertura é extremamente heterogênea, variando entre menos de 20% a mais de 80% nas distintas regiões.

Um dos maiores obstáculos para ampliar essa cobertura é justamente o acesso a um pré-natal de qualidade e a infra-estrutura de saúde local. O desafio atual do Programa Brasileiro de DST e Aids está na formação e na sensibilização dos profissionais de saúde que atendem essas mulheres. Para isso, o Governo Federal está implantando um plano de ação emergencial nas maternidades de 166 municípios brasileiros onde é maior a prevalência do HIV.

Além do plano de ação emergencial, o Ministério da Saúde do Brasil vem desenvolvendo um plano estratégico mais amplo e que garanta a continuidade do diagnóstico de gestantes e a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis. Este plano prioriza a ação em unidades básicas de saúde e em maternidades de 724 cidades (que concentram 60% da população brasileira).

A fresh challenge: eliminating Aids among the new born

Transmission of HIV from mother to infant is responsible for almost all the Aids cases registered in children under 12 years old in Brazil, while blood transmission - both through blood transfusion and as the result of haemophilia - accounts for only 1% of the Aids cases in this age range. With early diagnosis and appropriate treatment given to pregnant women, the rates of infection from mother to baby have fallen to under 4% in a given number of Brazilian cities.

At present, it is estimated that throughout Brazil there are approximately 17000 HIV positive pregnant women. In the year 2001, the public health network managed to locate and guarantee treatment to about 40% of such women. However, this coverage is extremely variable - from less than 20% to over 80% in some of the regions of Brazil.

The biggest obstacles in the way of broadening this coverage are the situation of the local health infrastructures and access to good quality ante-natal care. The current major challenge faced by the Brazilian STD and Aids Programme is the training of health professionals to be responsible for caring for these women. With this in mind, the Brazilian Government is bringing on stream an emergency action plan in the maternity clinics of 166 Brazilian municipalities which present the highest prevalence of HIV.

In addition to the aforementioned emergency plan, the Brazilian Ministry of Health is in the process of developing a broader strategic plan which will assure continuity of diagnosis for pregnant women and prevention of mother to infant transmission of HIV and syphilis. This plan is focussed especially on basic health units and maternity clinics in 724 cities and towns throughout Brazil (where 60% of the Brazilian population live).

Cartaz veiculado em 1999, convidava profissionais de saúde a se envolverem em uma campanha para a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV, um dos aspectos mais preocupantes relacionados às tendências da epidemia no Brasil.

Poster circulated in 1999. This persuaded health professionals to take part in the campaign against mother to child HIV transmission – one of the most worrying features of the growth of the epidemic in Brazil.

That's something that this child certainly doesn't need to catch from its mother – Aids.

You, as a health professional, can and should play your part in the fight in the struggle against transmission of the Aids virus from pregnant women to their babies. In Brazil, this is the main route of HIV infection in children. But that can be changed. Preventive and effective treatments exist which can save the baby's life. It just depends on you - offer pregnant women the anti-HIV test! Infected pregnant women should receive AZT and avoid breastfeeding!

HIV. Positive mother. Healthy baby.



**Taí uma
coisa que esta
criança
não precisa
receber
da mãe:
AIDS.**

Você, profissional de saúde, pode e deve fazer a sua parte na luta contra a transmissão do vírus da aids da gestante para seu filho. No Brasil, esta é a principal via de infecção do HIV em crianças. Mas isso pode mudar. Existem tratamentos preventivos e eficientes que podem salvar a vida do bebê. Só depende de você: ofereça o teste anti-HIV. As gestantes infectadas devem receber o AZT e não amamentar.

HIV
Mãe positiva.
Bebê saudável.



Acesso ao preservativo faz a diferença

No Brasil, o governo optou por fazer prevenção estimulando o uso do preservativo em todas as relações sexuais. O apoio da sociedade civil ajudou a consolidar esta política



Já houve um tempo no Brasil em que o preservativo masculino de látex era um artefato encontrado somente nos sexshops ou reservado às prateleiras mais discretas de algumas dezenas de farmácias. Isso há uns vinte anos.

A epidemia de aids mudou o comportamento da população em relação ao preservativo, aumentou-se a aceitabilidade e diminuí-se as crenças de que o preservativo tira o prazer. Este insumo é encarado como peça central da política governamental de prevenção

à aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. A decisão de promover o uso do preservativo causou polêmica e algumas reações de setores conservadores que acreditavam que a prevenção à aids deveria ser centrada na castidade e na fidelidade. O governo brasileiro, seguindo o consenso das Nações Unidas e das Comunidades Científicas Internacionais, com base nos dados que comprovam a eficácia do preservativo na prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e à aids, e na premissa de que não cabe a um Estado

Prevention: access to condoms makes all the difference

In Brazil, the government decided to encourage the use of condoms in all sexual contacts to prevent Aids. Support from civil society has helped to consolidate this policy.



There was a time in Brazil when the male latex condom was an article only obtained in sex-shops or reserved for the backs of shelves in a few dozen pharmacies. That was over twenty years ago. The Aids epidemic has certainly changed the behaviour of the Brazilian population with respect to the condom. Its acceptability has increased and the idea that the use of the condom takes away the pleasure of the sex act has been proved to be a fallacy. This item is now regarded as a vital centrepiece of the government's policy for preventing Aids and other sexually transmitted diseases. The decision to promote use of the condom caused

much controversy and brought forth expressions of outrage among more conservative sectors of the population, who were of the opinion that Aids prevention should focus on chastity and marital faithfulness. The Brazilian Government, in line with the consensus of the United Nations and International Scientific Community (based upon data which confirms the efficacy of the condom for preventing sexually transmitted diseases and Aids), and on the premise that it was not a matter for any State to judge behaviour in a private relationship, faced up to the negative reactions of these sectors and effectively became the main protagonist in encouraging the use



O filme da campanha de Carnaval de 2002 procurou tornar evidente o aumento da vulnerabilidade ao HIV com o uso do álcool, freqüente nas festas de carnaval. O tom bem humorado da campanha facilita a abordagem de um tema tão delicado.

Roteiro:

Um jovem de uns 19 anos entra em seu quarto, chegando de um baile de Carnaval nitidamente embriagado. No momento em que vai deitar, acende-se um foco de luz ao lado da sua cama e aparece uma mulher angelical, mas bem acima do peso. Ele leva um susto!

- Ah! Quem é você?
- A sua consciência, ora! Olha como eu tô pesadinha!
- O que foi que eu fiz?
- O que você fez?! (bate com o martelinho de plástico na cabeça dele)
- Trenzinho pra cá, boquinha da garrafa pra lá (gesto que se faz com o dedão em direção à boca, para indicar que ele bebeu demais) e na hora "H" não lembrou da camisinha.
- Maschhh é que...
- Tá pensando que é o super-homem? Tem que usar camisinha!
- Foi mal (concorda), mas agora deixa eu dormir!
- Tudo bem! A gente se fala amanhã cedo, nós três.
- Nós três?
- É, você, eu e o juízo, que você deixou em casa ontem.

Do outro lado da cama acende-se outro foco de luz e aparece o juízo, interpretado por um pequeno ator fantasiado de pierrô. Ele está amarrado à cadeira. O garoto coloca a mão na cabeça, como se entendesse o erro que cometeu.

Loc. em off:

- Neste carnaval não perca o juízo. Use sempre camisinha.

The film used in the Carnival 2002 campaign tried to draw particular attention to people's vulnerability to HIV when they drink alcohol - a common feature of carnival festivities. The good humored tone adopted by the campaign made it easier to put across such a difficult message.

Film Script:

A young man aged about 19 comes into his room, obviously the worse for drink after a carnival party. As he is just about to lie down, a somewhat overweight but angelical looking female appears in a shaft of light at his bedside. He is totally taken aback.

- Hey, who are you?
- I am your conscience. Look at me and how heavy I am.
- What did I do?
- What did you do? (she bangs his head with a plastic hammer)
- A little bit of dirty dancing here, a little sip there (she points to her mouth to indicate that he has had too much to drink and at the "moment of truth" you forgot all about your condom.
- But, but, I...
- Who do you think you are? Superman? You must use a condom.
- You're right, not a good move (he nods). But let me get some sleep now.
- Okay! We'll have a word tomorrow. The three of us.
- The three of us ???
- Yes indeed. You, me and your Common Sense ...that you left behind you at home yesterday.

On the other side of the bed, Common Sense appears in a shaft of light, dressed up as a clown. He is tied to a chair. The young man puts his hand to his head, as if he has understood the error of his ways.

A voice off camera:

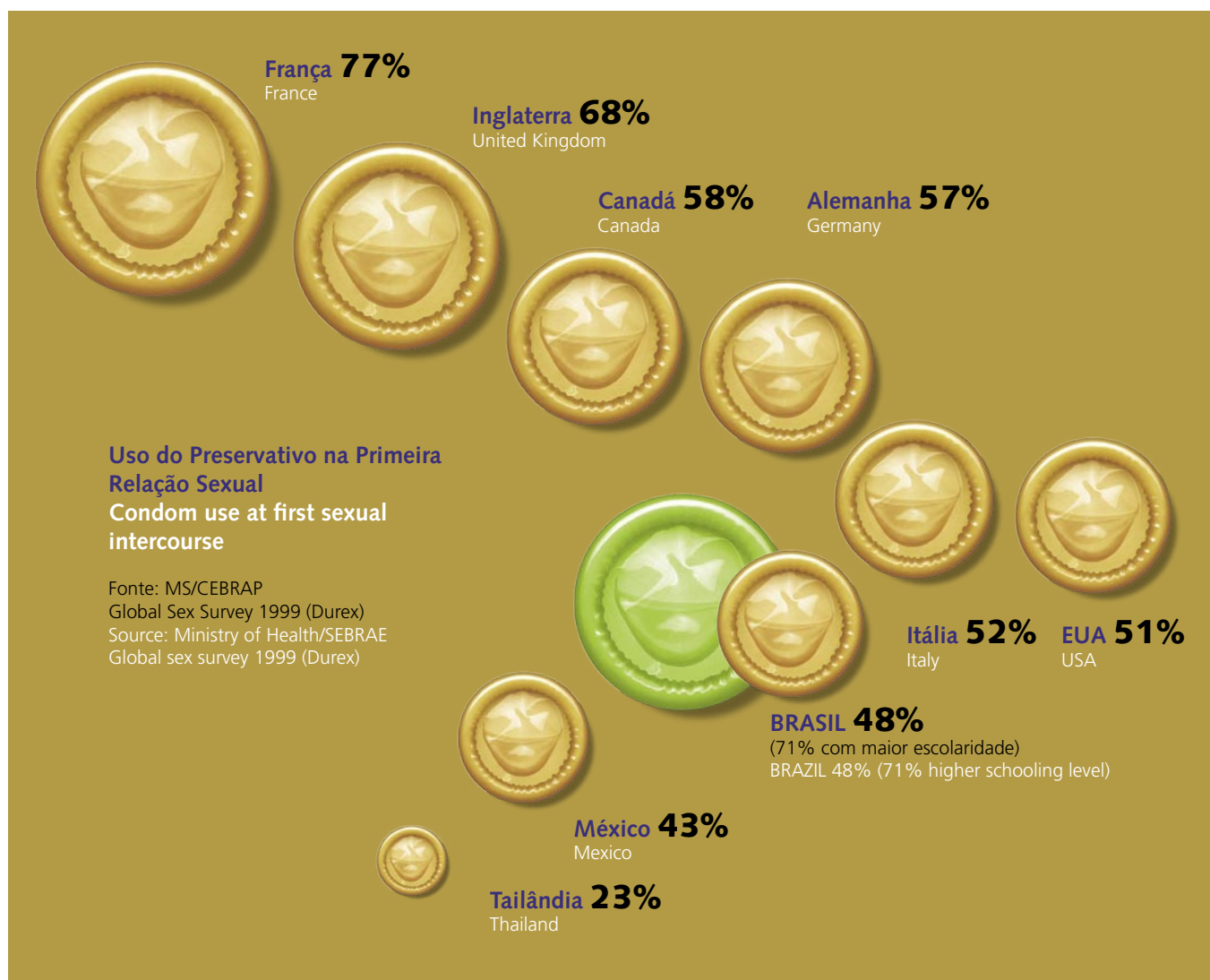
At this carnival, don't go crazy. Always use a condom

julgar a estrutura de relacionamento dos indivíduos, enfrentou as reações e tornou-se o principal protagonista na promoção da camisinha. Hoje, o preservativo é encontrado em todas as redes e projetos de prevenção e está presente nas ações básicas de saúde. Sua distribuição é gratuita em toda a rede de saúde.

Atualmente, a população brasileira tem claro que o preservativo é a forma mais segura de evitar a infecção pelo HIV. Esse conhecimento é uma forma de sustentação da política de prevenção. Hoje, as tradicionais críticas de alguns setores não encontram (ou encontram muito pouco) eco na sociedade brasileira. O consumo do preservativo tornou-se um dos principais indicadores para a avaliação do Programa Brasileiro. Em 1986, estudo realizado pela Benfam (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar) mostrava que o preservativo era utilizado por apenas 5% da população. Os dados recentes comprovam a mudança de posicionamento do insumo

of the condom. At present, the condom is a mainstay of all the prevention networks and projects and is a constant feature in all the basic health promotion activities. Distribution of the condom is free throughout the whole of the public health network.

Currently, the Brazilian population needs no further convincing that the condom is the safest way of avoiding HIV infection. This in a way sustains the prevention policy adopted by the government. Today, the traditional opponents of the use of the condom have no (or very little) influence in this respect in Brazilian society. Use of the condom has become one of the main indicators for evaluating the Brazilian Programme. In 1986, a survey carried out by BENFAM (Family Wellbeing Civil Society) showed that the condom was used at that time by barely 5% of the population. Recent data on the other hand has shown that this situation has changed radically



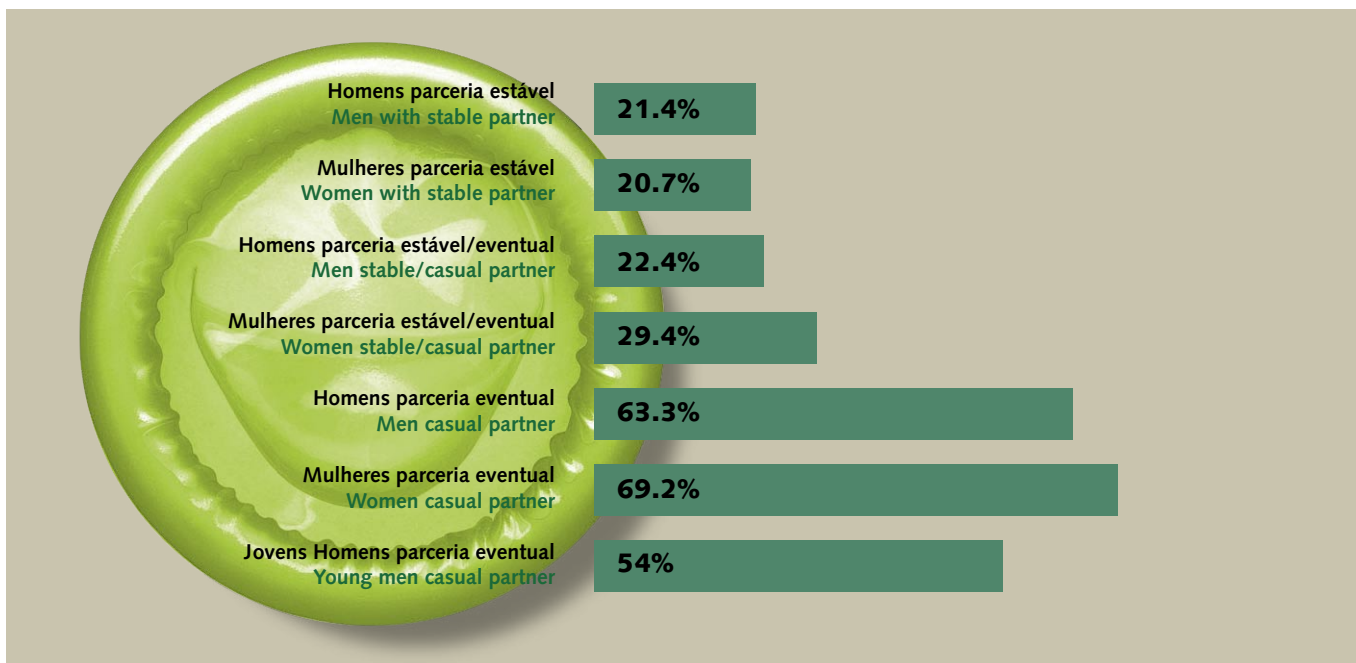
na cultura brasileira. Pesquisa nacional, realizada em 1999, sobre a sexualidade da população mostrou que, no Brasil, 48% das pessoas usaram o preservativo na sua primeira relação sexual, taxa muito próxima da encontrada em países desenvolvidos como EUA (51%), Itália (52%) e Alemanha (57%). Na população brasileira com maior escolaridade, a média de uso na primeira relação sobe para 71%, próxima da encontrada na França (77%). Esses dados mostram a importância e a efetividade das ações de prevenção.

O principal resultado da política de promoção do preservativo adotada está nos números da epidemia de aids. Em 1992, quando foi negociado o primeiro acordo de empréstimo para o combate à aids entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, estimava-se que no ano 2000 cerca de 1,2 milhão de brasileiros estariam infectados com o HIV. A previsão não se concretizou. Atualmente, calcula-se que o número de indivíduos HIV positivo existentes no País seja de, aproximadamente, 597 mil pessoas. Sem dúvida, isso reflete o resultado das ações desenvolvidas pelo Programa Brasileiro de Aids e seus parceiros. É inegável que este resultado só foi possível por meio de uma agressiva política de acesso ao preservativo.

in the Brazilian cultural context. A countrywide survey undertaken in 1999 dealing with the sexuality of the Brazilian population demonstrated that 48% of individuals used the condom during their first intercourse – which compared well to the use rates detected in developed countries such as the United States (51%), Italy (52%), and Germany (57%). Among the better educated Brazilian population, the average use during the first sexual encounter actually reached 71%, very close to the figure returned for France (77%). Such data regarding condom use shows the importance and effectiveness of the various prevention activities undertaken.

The main result of the policy of promoting condom use can be seen from the figures relating to the Aids epidemic. In 1992, when the first Loan Agreement was negotiated between the Brazilian Government and the World Bank, which aimed at combating the Aids epidemic, it was estimated that by the year 2000 about 1.2 million Brazilians would be infected with HIV. This forecast failed to materialise. At the moment, it is calculated that there are in fact approximately 597000 HIV positive people in the whole of Brazil. This, without a shadow of doubt, is a good reflection of the policies developed by the Brazilian Aids Programme and its partners. It is undeniable that this outcome was only made possible by the pursuit of aggressive policy decisions regarding access to condoms.

Uso do preservativo na última relação nos últimos 12 meses, segundo o tipo de parceria – Brasil, 1999
Condom use at last sexual intercourse in last 12 months, according to type of partner- Brazil 1999



Opinião Opinion

“Deixar de usar o preservativo porque ele supostamente não oferece uma segurança total seria o mesmo que defender a extinção de vacinas, como, por exemplo, contra a coqueluche e a difteria, porque elas não evitam que todas as pessoas contraiam a enfermidade contra a qual foram vacinadas”, argumenta Paulo Teixeira, diretor do Programa Brasileiro de DST e Aids. “Em programas de Saúde Pública, nos quais 100% de cobertura ou proteção não é uma meta geralmente alcançada, uma proteção da magnitude obtida pelo uso adequado do preservativo não pode ser depreciada, principalmente quando não há outra forma de se prevenir a infecção pelo HIV e outras DST que não sejam variações em torno da abstinência sexual. Olhando para a realidade do comportamento sexual das pessoas comuns, qualquer instituição que fale contra o uso do preservativo como forma de prevenção deve assumir a responsabilidade de colocar em risco a saúde e a vida dessas pessoas”, completa Teixeira.

“Paulo Teixeira, Director of the Brazilian STD and Aids Programme has said that “Not using a condom - because allegedly it does not provide total safety for users - would be the same thing as saying that vaccines against measles and diphtheria for example should not be used because they do not stop all people from getting the diseases against which they have been vaccinated”. Teixeira goes on to say that “In Public Health Programmes, in which 100% coverage or protection is not a generally attained target, protection of such magnitude which has been obtained from the proper use of condoms cannot be disregarded, above all when no other way exists of protecting oneself against infection by HIV or against any of the other sexually transmitted diseases, unless of course protection consists of some variation of sexual abstinence. Looking at the reality of the sexual behaviour of ordinary people, any institution that is opposed to the use of condoms as a form of prevention must assume responsibility for placing those people’s lives at risk”.

A política brasileira de acesso ao preservativo

O consumo atual de preservativos no Brasil é de cerca de 600 milhões de unidades por ano, sendo que 250 milhões são distribuídos gratuitamente pelo governo e 350 milhões são provenientes do mercado. Além da venda de preservativos em setores tradicionais como farmácias e supermercados, o Brasil conta, ainda, com outros canais importantes de distribuição de preservativos:

setor público - que disponibiliza, de forma gratuita, o preservativo masculino nos serviços de saúde. Para 2002, o Ministério da Saúde vem diversificando sua forma de atuação, priorizando alianças importantes com o setor empresarial e organizações comunitárias visando ampliar o acesso e reduzir o preço do preservativo para as populações mais carentes;

setor não-governamental - que oferta à população preservativos gratuitos e de baixo custo com prioridade para segmentos de maior risco e de menor poder aquisitivo.

Visando garantir a sustentabilidade das ações e aumentar o consumo de preservativos (estima-se que são necessários 1,2 bilhões de preservativos/ano para atender à população brasileira), o Programa Brasileiro de Aids está desenvolvendo diferentes estratégias:

a) comercialização do preservativo na embalagem primária;

Brazilian condom access policy

Brazil consumes about 600 million condoms a year, 250 million of which are distributed free by the Government and 350 million are sold through ordinary commercial channels. Besides being available in normal retail outlets such as pharmacies and supermarkets, there are other important distribution channels for condoms in the country:

the public sector makes available the male condom free of charge within the health services. In 2002, the Ministry of Health has decided to diversify its tactics, prioritising key alliances with the business sector and community organisations with a view to increasing access to condoms and to reducing their purchase price for the poorer sectors of the population;

the non governmental sector provides free and low cost condoms giving priority to those sectors which are at highest risk and can least afford them.

With a view to guaranteeing the sustainability of its activities and increasing the spread of condom use (it has been estimated that around 1.2 billion condoms per year will be needed to cover the needs of the Brazilian population), the Brazilian Aids Programme is currently developing a number of different strategies:

- a)** the selling of condoms in basic wrappings;
- b)** the reduction of taxes on condoms ;
- c)** agreements to be drawn up with manufacturing

- b)** redução da carga tributária (impostos e taxas) que incide sobre o preservativo;
- c)** acordos com as empresas fabricantes, com distribuidores e com os revendedores para reduzir a margem de lucro sobre a venda do preservativo;
- d)** diversificação dos pontos de venda em setores não tradicionais como bancas de jornal, bares, saunas, hotéis e motéis; e
- e)** promoção do insumo por meio de campanhas de comunicação.

Preservativo feminino

O Brasil é o primeiro país com experiência de governo na distribuição gratuita de preservativos femininos. Em 2002, foram adquiridos 4 milhões de preservativos femininos. Entre os anos de 2000 e 2001, foram distribuídos 2 milhões de camisinhas femininas. O preço elevado – o preservativo feminino custa até 23 vezes mais que o masculino – impossibilita um investimento nas mesmas proporções do masculino. Mas a iniciativa amplia as alternativas de prevenção para a população de mulheres. A distribuição está dirigida aos programas de saúde da mulher, usuárias ou parceiras de usuários de drogas, profissionais do sexo e mulheres com HIV/aids. Uma das estratégias usadas na distribuição é fortalecer as mulheres para a negociação de práticas seguras com seus parceiros.

companies, distributors and retailers in order to reduce the profit margins on the sales of condoms;

d) the diversification of sales points towards non traditional outlets such as newspaper vending stands, bars, saunas, hotels and motels; and, finally

e) encouraging general condom use through mass publicity campaigns.

Female Condom

Brazil is the first country to experience government distribution female condoms. In 2002 4 million were acquired by the authorities. From 2000 to 2001, 2 million were distributed. The high cost (23 times more expensive than male condoms) makes investment in the female condom on the same level as its male equivalent out of the question nevertheless the initiative certainly increases women's prevention options. Distribution is aimed at women's health programmes, drug users or partners of drug users, sex professionals and female HIV/AIDS carriers. One strategy is to strengthen women's negotiating power with their partners insofar as safe sex practices are concerned

Cartaz encontrado em unidades de saúde onde o preservativo feminino já está disponível para a distribuição gratuita. A ideia é popularizar o produto e facilitar o seu uso. Juntamente com o cartaz foi produzido um vídeo educativo que mostra como a camisinha feminina pode ser uma boa alternativa de prevenção para as mulheres.

Poster can be seen in clinics where the female condom is already available free of charge. The idea is to make the product better known and to get women to use it. Together with the poster an educational video was produced showing how the female condom can be a good alternative prevention method for women.

The female condom has arrived.
Because to love means to protect.

CHEGOU A CAMISINHA DA MULHER



Porque amar envolve proteção.

1



2



3



4



5



6



Cidadãos que usam drogas

O princípio que norteia a política brasileira de redução de danos é a de que o usuário de drogas é, acima de tudo, um cidadão e, como tal, tem direito à saúde como qualquer outra pessoa

Domiciano Siqueira, uma das principais lideranças dos projetos de Redução de Danos no Brasil, costuma dizer que os muros de uma cidade são como a pele de uma pessoa e as pichações nesses muros são como cicatrizes nessa pele. A metáfora ilustra bem as feridas com as quais a sociedade tem de conviver nos dias atuais: violência e exclusão social. Entre os excluídos estão as pessoas que usam drogas ilícitas e

em degrau abaixo na escadaria da marginalização estão os Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). A Redução de Danos trabalha com a inversão desta lógica. Muito antes de ser uma estratégia de prevenção à aids e a outras doenças de transmissão sangüínea, é um instrumento para o resgate da dignidade e da cidadania de quem faz uso de drogas.

Mudar a forma como a sociedade enxerga o usuário de drogas não é uma tarefa fácil. Pelo senso

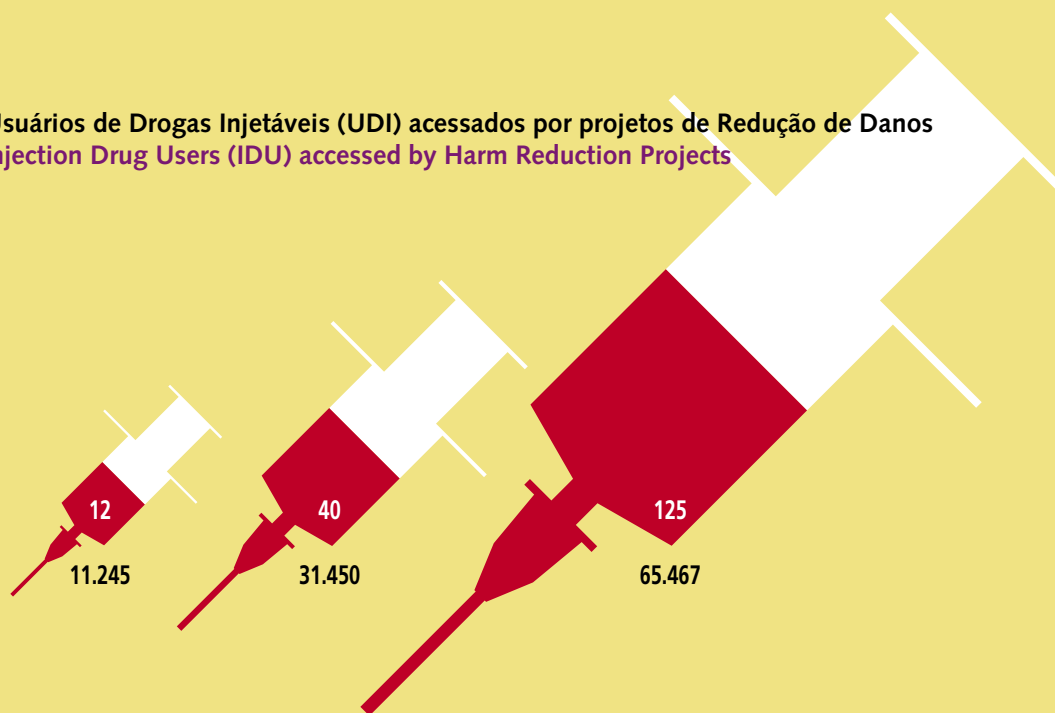
comum, estas pessoas são identificadas como criminosos ou fracassados. Daí a proliferação de clínicas de recuperação e asilos para o tratamento da dependência química. Estratégia predominante na abordagem das questões das drogas na sociedade ocidental e quem vem, ao longo do tempo, revelando-se ineficaz.

A Redução de Danos surge como uma alternativa para esta questão e parte do princípio de que o

Ampliação do número de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) acessados por projetos de Redução de Danos
Increasing the number of Injection Drug Users (IDU) accessed by Harm Reduction Projects

Nº de projetos apoiados
 Nº of projects supported

UDI acessados
 IDU reached



Drug using citizens

The main principle which drives Brazil's policy regarding drug use is that the user is above all a citizen and as such has a right to health just like any other person

usuário de drogas deve ser protagonista de sua própria história e, como protagonista, deve ter controle sobre o uso que faz da droga.

Quando se fala em projetos de redução de danos, associa-se imediatamente à troca de seringas como uma atividade exclusiva dessas ações. Mas o projeto é muito mais amplo. Se a pessoa usa drogas e não quer, ou não pode parar de usá-las, a Redução de Danos oferece a essa pessoa a chance de ter um maior controle sobre todo o processo de uso, desde trocar seringas para evitar a infecção pelo HIV e outras doenças de transmissão parenteral, até se preocupar com a qualidade da droga que está utilizando.

No Brasil, a primeira iniciativa de implantação de redução de danos se deu em Santos/SP, porém, devido à intervenção do Ministério Público, apenas em 1994, oficialmente, a redução de danos foi assumida como uma estratégia de saúde pública no Brasil. O primeiro

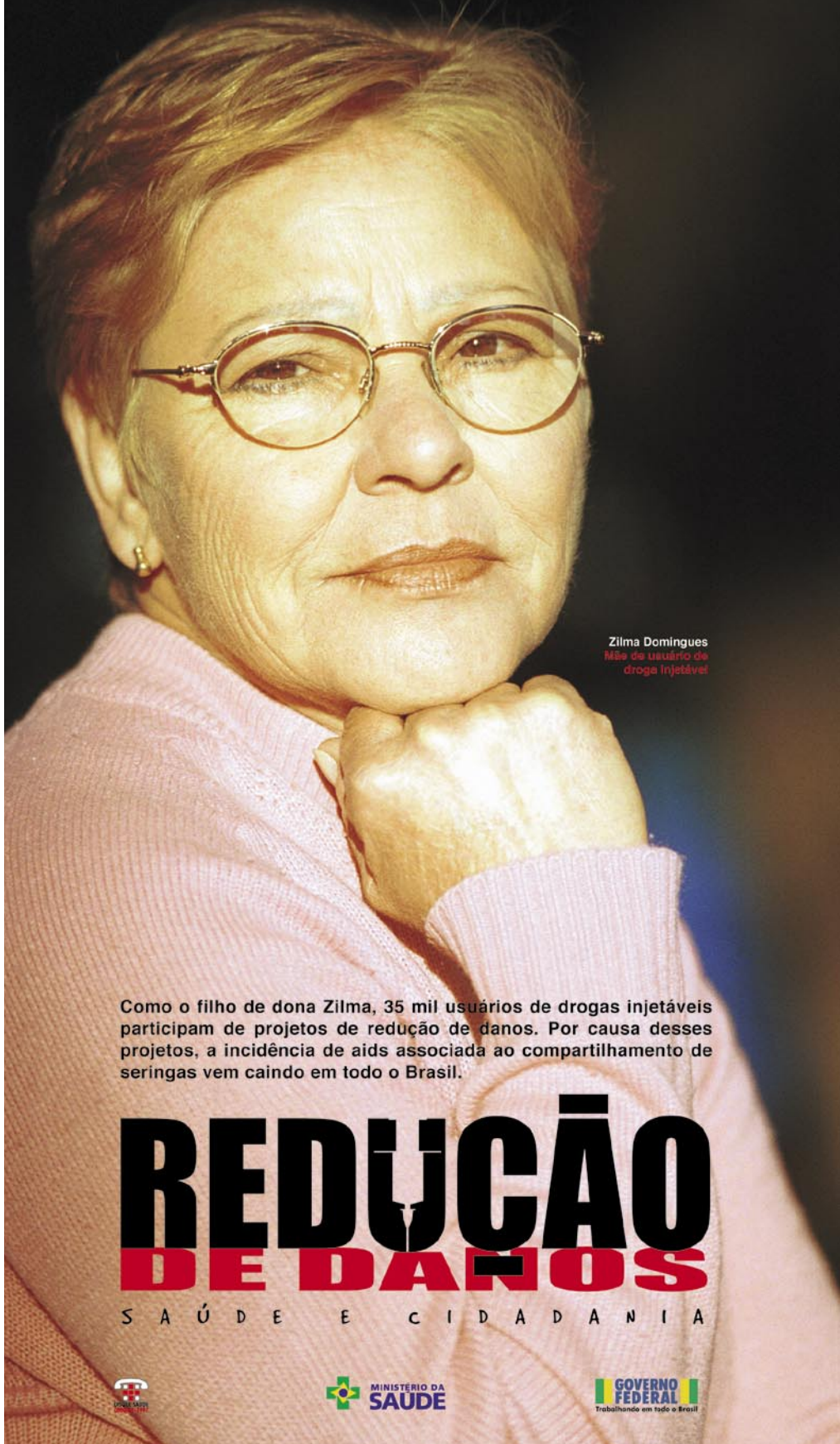
Domiciano Siqueira, one of the leading proponents of harm reduction projects in Brazil, has become accustomed to saying that the walls of any city are like the skin of a person and that the graffiti on those walls resemble scars on a person's skin. The metaphor above is a good illustration of the wounds that society has to live with in modern times. The excluded parts of society include those who use illegal drugs, and one step beneath such people are those who inject themselves with drugs (injection drug users or IDU). Harm Reduction projects work on the basis of inverting this logic. Harm Reduction, far from being an anti-Aids strategy, or one against other blood transmitted diseases, is a tool for recovering the dignity and citizenship of those individuals who use drugs.

Changing the way in which society as a whole views drug users is far from an easy task. Common sense dictates that such people are criminals or failures. Thus the proliferation of clinics and refuges for those with chemical dependency. This is the main strategy which has governed the drugs question in western society and which for many years has proven to be ineffective. Harm Reduction has emerged as an alternative way of dealing with the issue. It is based upon the principle that the drug user should be master of his own destiny and, as such, must be able to exert control over his use of drugs.

When one speaks of Harm Reduction, one immediately associates this with needle exchange, usually seen as the only activity concerned with harm reduction. The project is much broader than this. If the individual concerned does not wish to kick drugs, or is incapable of doing so, Harm Reduction offers that person the chance of greater control over the use of drugs. Control implies various methods - from needle exchange to avoid HIV and other diseases which arise from injecting substances, to examining the quality of the drug which the user is injecting.

In Brazil, the first step in drugs harm reduction was taken in the city of Santos (in Sao Paulo state) but it was not until 1994 that the Brazilian authorities began to accept harm reduction as a public health strategy throughout the whole of the country. The first Harm Reduction project began to function in 1995 in Salvador, Bahia. The stimulus for this came from the good results which similar projects had achieved in Europe from the 1970s onwards. Countries such as the Netherlands, Switzerland and, farther afield, Australia, which had adopted harm reduction at the beginning of the Aids epidemic, succeeded in containing HIV infection rates among IDU and their social circles to under 5%.

**"A redução de danos deu
nova vida ao meu filho."**



Zilma Domingues
Mãe de usuário de
droga injetável

Como o filho de dona Zilma, 35 mil usuários de drogas injetáveis participam de projetos de redução de danos. Por causa desses projetos, a incidência de aids associada ao compartilhamento de seringas vem caindo em todo o Brasil.

**REDUÇÃO
DE DANOS**

S A Ú D E E C I D A D A N I A



Em 2001, foi veiculada a campanha "Redução de Danos: Saúde e Cidadania". O objetivo da campanha era desmistificar a política de redução de danos entre usuários de drogas injetáveis para a opinião pública e, assim, facilitar o trabalho dos projetos que atuam sob este ponto de vista. O cartaz foi distribuído para redações de jornais, poder legislativo e unidades de saúde.

In 2001 the campaign "Harm Reduction: Health and Citizenship" was mounted. The aim of this campaign was to demystify, as far as public opinion was concerned, the use of the strategy of harm reduction among injecting drug users and as a result to make it easier to bring such projects on stream. A poster was distributed to newspaper editors, legislative assemblies and clinics.

**"Harm reduction brought
my son back to life"**

Like Zilma's son, 35.000 injecting drug users are currently participating in harm reduction projects. As a result of these projects, Aids incidence associated with needle sharing is on the decline in the whole of to Brazil.

Harm Reduction: Health and Citizenship.

projeto de redução de danos começou a funcionar em 1995, em Salvador/BA. O estímulo à implantação veio dos bons resultados apresentados em projetos semelhantes na Europa desde a década de 70. Países como Holanda, Austrália e Suíça, que adotaram a redução de danos ainda no início da epidemia de aids, conseguiram conter a infecção pelo HIV entre os UDI e da sua rede de sociabilidade abaixo de 5%.

O uso compartilhado de seringas e agulhas é responsável direto e indireto por cerca de 25% do total de casos de aids notificados no Brasil. Para enfrentar essa situação, o Governo incluiu a redução de danos em sua agenda de prioridades. O Programa Brasileiro de Combate às Drogas (SENAD) inclui e recomenda sua adoção como ação prioritária para reduzir o impacto do HIV/aids e das hepatites entre UDI. Nesse sentido, o Programa Brasileiro de DST/Aids vem ampliando as ações de redução de danos em campo e em serviços de saúde, incentivando a mobilização e o ativismo da rede de redutores. A operacionalização deste programa inclui a disponibilização de seringas, agulhas e outros insumos necessários à injeção segura, preservativos masculinos e femininos, o aconselhamento, a disponibilização de testes para HIV e hepatites, imunização contra a hepatite B e procura fortalecer as redes de UDI por meio do trabalho entre pares (ex-usuários e usuários de drogas). Atualmente, o Ministério da Saúde apoia 125 projetos de redução de danos, que acessam cerca de 65 mil usuários de drogas.

Outro componente importante para a consolidação e sucesso do programa de redução de danos no País tem sido o trabalho junto aos formadores de opinião, legisladores e pessoas ligadas ao sistema judiciário. Inicialmente, a redução de danos era vista como uma ação incompreensível, como um programa que estimulava o uso de drogas, porém, pouco a pouco a redução de danos ganhou espaço e o apoio de pessoas nos mais diversos segmentos. Em 7 anos de implantação do programa, já foram criadas várias leis estaduais de redução de danos (SP, SC, MS, RS) e várias leis municipais (cerca de 10 entre as aprovadas e as que se encontram em tramitação), que legitimam o trabalho dos agentes de saúde redutores de danos. A polícia já consegue compreender melhor o trabalho e em alguns projetos já atuam como parceiros na execução dos programas.

Shared use of syringes and needles is directly and indirectly responsible for around 25% of the total number of cases of Aids notified in Brazil. In order to combat this situation, the Brazilian Government has now included harm reduction in its list of priorities. The Brazilian Anti-Drug Programme (SENAD) includes harm reduction, recommending it as a priority activity to reduce the impact of HIV and Aids among injection drug users. In this respect, the Brazilian HIV and Aids Programme has begun to broaden its harm reduction activities in the field and within the public health services, providing incentives to, and effectively mobilising- the network of harm reducers. Bringing this programme on stream has included making syringes, needles and other items needed

for drug injection available, together with male and female condoms, counselling, HIV and hepatitis tests, immunisation against hepatitis B and efforts to give proper support to IDU networks through work with peers (users and ex-drug users). At present the Ministry of Health is supporting a total of 125 Harm Reduction projects, which reach around 65 thousand drug users throughout the whole country.

A further key component for consolidating the success of the Harm Reduction programme in Brazil has been the work undertaken with opinion formers, legislators, and those associated with the legal system itself. Initially, harm reduction was generally viewed with disbelief,

as a programme which effectively encouraged drug taking, but as time went by the concept of harm reduction succeeded in winning the support of people in all walks of life. Over the seven years that the programme has been running, a number of State-based harm reduction laws have come into being (Sao Paulo, Santa Catarina, Southern Mato Grosso and Rio Grande do Sul) as well as those passed at the municipal level (10 so far have been approved in the municipalities and a number are under negotiation). This legislation effectively gives legal status to the work of health agents engaged in harm reduction. The police for example are now better qualified to understand this type of work, and in a number of cases police are working alongside health agents as partners in the execution of the programmes.

**“respeitem
o meu
vício”**

(frase pichada em muro
de Porto Alegre, no sul do
Brasil)

**“Respect
my
addiction”**

(message scrawled on a wall
in Porto Alegre, in the south
of Brazil)

RESULTADOS

Grande parte deste apoio vem dos resultados positivos do programa. Nas cidades onde o projeto foi implantado, os índices de infecção pelo HIV já registram queda. Em Salvador, a taxa de infecção nessa população era de 49% em 1996 e hoje é de 7%. O mesmo aconteceu em Santos, outra cidade pioneira. Lá a taxa de infecção em 1998 era de 63% e em 2000 de 42%. Itajaí, onde a categoria de exposição “uso de drogas injetáveis” respondia por 78% dos casos de aids, em 1998, também está conseguindo reverter a tendência. A média nacional de infecção de HIV em UDI que em 1998 era de 52%, atualmente é de 41,5% (Pesquisa AjUDE Brasil I e II)

RESULTS

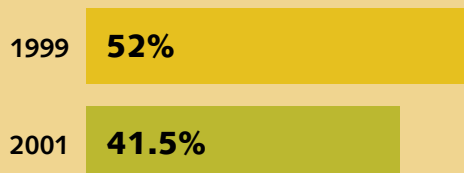
This support is largely the outcome of the positive results achieved by the programme. In those cities where the programme has been implanted, the rates of HIV infection have come down. In Salvador, for example, the infection rate among the drug consuming population was of the order of 49% in 1996, whereas now it has been reduced to 7%. The same has occurred in the city of Santos - another pioneering city in this respect. There, the rate of infection was 63% in 1998 and by the year 2000 had declined to 42%. Itajaí, where the “injection drugs using exposure category” was responsible for 78% of all the Aids cases in 1998, is also beginning to reverse the trend. The national average of HIV infection among IDU in Brazil was 52% in 1998 and this has fallen to an average of 41.5% (AjUDE Brazil I and II).

Pesquisa Nacional entre UDI • National IDU survey

Ajude I e II - Coordenação Nacional +
Universidade Federal de Minas Gerais
Help I and II National Coordination + Minas
Gerais Federal University

	n°	idades
1999	287	05
2001	869	07

Soroprevalência nacional do HIV • HIV Seroprevalence nation wide



Comportamento • Behaviour

Uso consistente do preservativo
uso consistente del preservativo



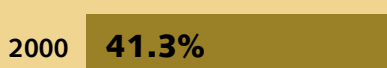
Compartilhamento de seringas
uso de compartir las jeringas



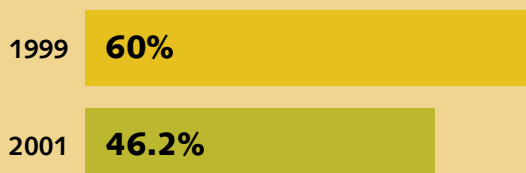
Uso consistente do preservativo
uso consistente del preservativo



Compartilhamento de seringas
uso de compartir las jeringas



Soroprevalência nacional do HCV • Needle sharing



Cartaz integrante da campanha para redução de danos entre usuários de drogas injetáveis de 2001.

A peça foi elaborada para os usuários de drogas que, no Brasil, chamam a seringa usada de prego. Por isso a associação desses dois elementos.

Poster forming part of the 2001 campaign for harm reduction for injecting drug users. The poster was produced specially for drug users who refer to syringes as "nails" in Brazil. In view of this, the two items (syringes and nails) are associated with one another in this poster.

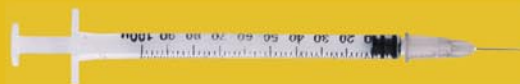
Now you have a choice
Always use a new syringe
Exchange your used syringe for a new one with the nearest reducer in your area or at the nearest health unit. Don't share your syringe with anyone.

Harm Reduction : Health and Citizenship

AGORA VOCÊ



TEM ESCOLHA



Use sempre seringa nova

Troque sua seringa usada por uma nova com o redutor mais próximo de sua área ou nas unidades de saúde.

Não divida sua seringa com ninguém.

REDUÇÃO DE DANOS

S A Ú D E E C I D A D A N I A

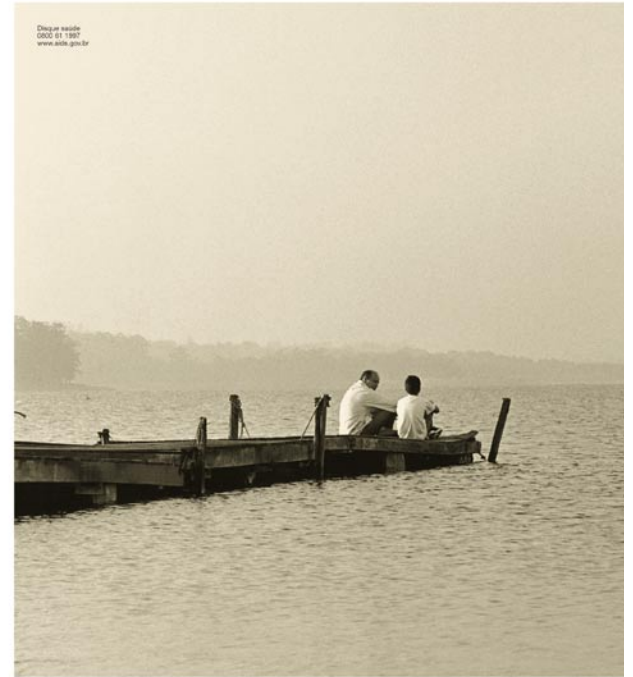


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL
Trabalhando em todo o Brasil

Governo e Sociedade Civil: parceria é ponto central no Programa Brasileiro de Aids

A parceria entre o Governo e a Sociedade civil é um dos pilares da política brasileira para o controle da epidemia e uma das razões do êxito do Programa



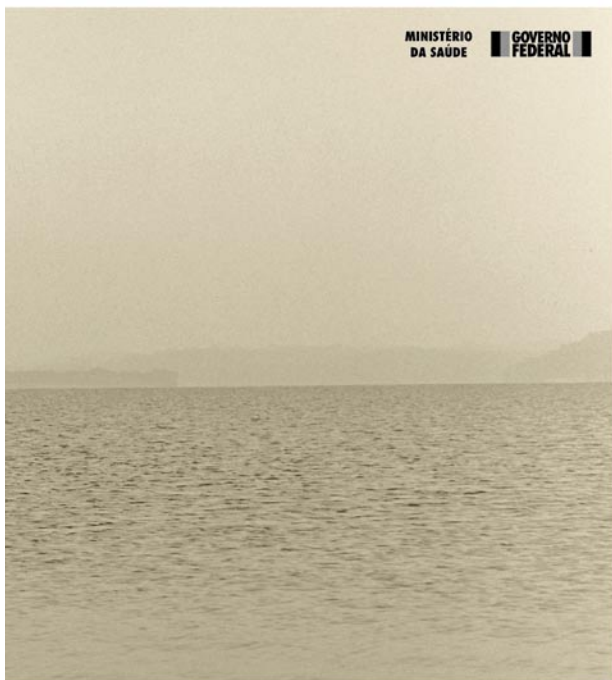
A prevenção começa pelo diálogo.



Prevention begins with Dialogue.

O trabalho conjunto entre governo e organizações não-governamentais foi uma estratégia inteiramente inovadora e distinta da posição tradicional. O que se verifica em grande parte das vezes, tanto no Brasil como na maioria dos países, é uma forte contraposição entre o trabalho da sociedade civil e o do Estado: a primeira acusando o Estado de ineficiente, enquanto os governos tendem a considerar as ONG uma ameaça a seu trabalho. A resposta brasileira à epidemia de aids veio provar ser muito mais eficaz e produtiva uma atitude de colaboração entre as duas instâncias, mantidas a autonomia e a independência necessárias para a atuação de ambos os setores.

As ações articuladas em parceria com as organizações da sociedade civil garantem a ca-



Converse, aprenda e viva sem aids.



Talk, learn and live without Aids.

The idea of Government and non-governmental organisations working together was an entirely innovative strategy, in contrast to the traditional modus operandi. In Brazil, as in a majority of countries, what is normally the case is a deep division between the work undertaken by Civil Society and that which the State considers to be within its own remit - the first generally accuses the State of inefficiency, while government has a tendency to regard NGOs as a threat to its functions. The Brazilian response to the Aids epidemic has proved that collaboration between the two can be extremely effective and productive, while at the same time the necessary independence and autonomy of both have been retained intact.

Cartaz produzido para a campanha do Dia Mundial de 1999. A campanha contou ainda com dois filmes para televisão que seguiam a mesma linha de comunicação.

Poster produced for the 1999 World Aids Day campaign. The campaign also included two films made especially for television on the same theme.

Government and Civil Society: partnership is the key feature of the Brazilian Aids Programme

Partnership between the Government and Civil Society is one of the central planks of Brazil's policy to control the epidemic and one of the reasons for the success of the Programme

pilaridade do Programa de Aids: facilitam o acesso à saúde pela população em geral, mas principalmente garantem que os insumos de prevenção e a assistência cheguem a segmentos sociais específicos, de difícil acesso e sob maior risco ou vulnerabilidade à infecção. Oferecem resultados concretos como: eficiência na abordagem de populações mais vulneráveis, agilidade institucional na execução de projetos, criatividade temática e metodológica e custos operacionais reduzidos - comparativamente às ações governamentais.

Entre os anos 1998 e 2001, foram financiados 1.681 projetos, envolvendo 686 organizações da sociedade civil em todo o País, somando quase US\$ 30 milhões repassados diretamente às ONG. Além do Estado e das organizações não-governamentais, existe no País uma rede de atores que atuam em HIV/aids, envolvendo desde universidades e instituições de fomento a estudos e pesquisas, a sindicatos, empresas privadas, igrejas, Organismos e Agências Internacionais, entre outros.

As universidades e instituições de fomento a estudos e pesquisas têm sido responsáveis, em parceria com o Programa Nacional, pela capacitação de pessoal nas diversas áreas, bem como por relevantes investigações que têm proporcionado grandes avanços do conhecimento necessário para a formulação de estratégias eficazes de combate à epidemia.

O setor privado, principalmente por intermédio do Conselho Empresarial em HIV/Aids, formado por 24 empresas de grande porte do País, tem desenvolvido o trabalho importante de mobilizar o setor empresarial para o desenvolvimento de ações de prevenção ao HIV/aids no âmbito das empresas. Os organismos patronais, como o SESI, SENAI, SENAC e SESC, assim como os sindicatos, têm atuado ativamente ao longo dos últimos 15 anos, abrangendo mais de 10 milhões de trabalhadores

Os organismos e as agências internacionais têm contribuído substancialmente no aporte de recursos adicionais e estratégicos ao Programa, da mesma forma que têm oferecido uma contribuição técnica igualmente significativa.

The activities undertaken in partnership between Civil Society organisations and government have succeeded in enabling the Aids Programme to reach the population in general, assuring it access to health services and, principally, guaranteeing that prevention and care inputs are able to reach those specific sectors of society which are difficult to access and which tend to present a greater risk or vulnerability to infection. Many concrete results have emerged from participation by non-governmental organisations, such as: the more vulnerable sectors have been reached, institutional flexibility in project execution has improved, thematic and methodological creativity has been enhanced and, at the same time, operational costs have been reduced in comparison with the cost of activities executed by government.

Between 1998 and the year 2001, a total of 1681 projects were financed involving 686 Civil Society organisations throughout Brazil. Financing amounting to almost \$US 30 million was made available directly to non-governmental organisations. In addition to the State and non-governmental organisations, there exists in Brazil a further network involved in HIV and Aids work. This consists of universities and other academic institutions involved in studies and research into the subject, trade unions, private firms, churches, International Organisations and Agencies and others.

Universities and research institutions have for example been responsible, in partnership with the National Aids Programme, for training staff in the different areas of activity, as well as for undertaking relevant research. This research has provided a large amount of knowledge to back up the formulation of effective strategies to combat the Aids epidemic.

The private sector, mainly through the Business Council for HIV and Aids, comprising 24 large companies operating in Brazil, has made a huge contribution towards mobilising the business sector in general to develop prevention activities concerned with HIV and Aids within the workplace. Organisations such as SESI, SENAI, SENAC and SESC, as well as the trade unions side, have also played an active role over the past 15 years, reaching well over 10 million employees.

International Organisations and Agencies have also made a substantial contribution by making available additional financial and strategic resources to the Programme, and have moreover provided significant technical input into its activities.

Anúncio de revista produzido pelo Conselho Empresarial Nacional em HIV/Aids para o dia dos namorados de 2002. Além do anúncio, foram produzidos um filme para salas de cinema e brindes com preservativos.

Magazine advertisement produced by the National Business Council on HIV/AIDS, for Sweethearts Day 2002. In addition to the advertisement, a film to be shown in cinemas was produced as well as gift items containing condoms..

TRANSAR...



Imagem cedida pela FCP

relaxa
anima
revigora
faz bem ao coração
atiça os sentidos
aguça os sentidos
alegra a alma
e é gostoso
muito gostoso!

Garanta o seu prazer.
Use camisinha.

**PREVENÇÃO É UMA
DEMONSTRAÇÃO DE AMOR.**

APDIO:



Making love... makes you relax, gives you inspiration, replenishes your energy, is good for the heart, heightens your senses, stimulates your mind, brightens your soul and is good, really good. Safeguard your pleasure. Use condom. Prevention is an act of love.

Direitos Humanos: o protagonismo em resposta a uma epidemia

Paulo Roberto Teixeira

Coordenador do Programa Brasileiro de DST e Aids

O aumento progressivo da incidência de HIV e aids nos países em desenvolvimento tem forçado a comunidade internacional a considerar as relações entre a expansão do HIV e as condições de vida da população afetada. As desigualdades econômicas, sociais e culturais - nos panoramas nacional e internacional - demonstram ter um papel decisivo na vulnerabilidade de populações específicas para a transmissão do HIV. A epidemia do HIV/ aids, embora seja considerada uma pandemia afetando praticamente a todas as nações do mundo, se desenvolve em cada região de forma específica, ressaltando as desigualdades econômicas e culturais locais.

Nas palavras de E. Reid e J. Hambling, em um documento do UNDP (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento): “Com a epidemia do HIV nós temos testemunhado uma nova forma através da qual desigualdades profundamente enraizadas - desigualdades de raça, gênero e riqueza - se manifestam. O padrão emergente da epidemia está ao mesmo tempo refletindo e reforçando condições sociais, econômicas e relações culturais entre indivíduos e entre comunidades”.

A distribuição de infecções pelo HIV no planeta denota claramente uma desigualdade geográfica na expansão da pandemia. Das quarenta milhões de infecções estimadas atualmente no mundo, mais de trinta e cinco milhões estão na África sub-saariana e no sul e sudeste da Ásia. Na América Latina, o Brasil lidera as estatísticas com uma grande expansão entre as camadas mais empobrecidas da população.

A aids transformou a sociedade e a humanidade. Cada vez mais, a atenção aos direitos humanos de pessoas vivendo com HIV/aids é condição sine qua non para a definição de políticas públicas de saúde. É imprescindível ouvir as queixas das pessoas vivendo com HIV/aids, assim como atentar para os discursos que protagonizam a partir da própria soropositividade, ou como profissionais do sexo, homossexuais, ou quaisquer outros segmentos da população.

Os direitos humanos são direitos históricos, que “nascem quando nascem determinados carecimentos”, e “novos carecimentos nascem em função da mudança das condições sociais”. Nesse sentido, são concebidos de forma a incluir as reivindicações éticas e políticas que deve atender a todo o ser humano. Associar os direitos humanos à saúde pública no enfrentamento de epidemias significa reafirmar que o conceito de saúde relaciona-se ao elenco de direitos já reconhecidos pelos diversos tratados internacionais. Saúde, hoje, é sobretudo uma questão social, e não meramente um estado biológico. No percurso da história da humanidade observa-se que as causas do adoecimento encontram-se intrinsecamente ligadas às condições individuais e sociais dos indivíduos. Portanto, prevenir doenças significa melhorar a qualidade de vida, referida por trajetórias individuais e condições sociais de existência. Apesar da constatação sobre o problema, avançar na construção de uma ordem igualitária é tarefa árdua e permeada de conflitos, principalmente em um mundo com recursos cada vez mais escassos e mal distribuídos, apesar dos avanços técnicos e científicos.

A epidemia de aids vem causando impactos sociais, culturais, econômicos e políticos de grande magnitude, que Mann denominou como a terceira epidemia (a primeira, a infecção pelo HIV, a segunda, a síndrome de doenças infecciosas). Dessa forma, o desafio no enfrentamento da pandemia da aids não está restrito ao campo médico, pois a aids produz novas formas de exclusão do indivíduo e novas necessidades.

Os direitos humanos surgem das lutas de homens e mulheres, seja por sua emancipação, seja pela transformação de suas condições de vida e indicam a defesa de grupos sociais e indivíduos fragilizados que buscam inclusão na vida pública. Implicam reconhecimento de que as pessoas podem e devem intervir na dinâmica social, podem exercer a prática de *advocacy*, mas para isso precisam estar fortalecidas. Com este

Human Rights: taking the lead in response to an epidemic

Paulo Roberto Teixeira

Director of the Brazilian STD and Aids Programme

The increasing incidence of HIV and Aids in developing countries has forced the international community to examine the relationship between the spread of HIV and the living conditions of the populations affected by the epidemic. Social, economic and cultural inequalities, within countries themselves and at international level, play a decisive role where the question of the vulnerability of specific populations to HIV transmission is concerned. The HIV/Aids epidemic, while it is now viewed as a pandemic affecting practically all countries around the globe, has a marked tendency to develop in ways that are peculiar to different regions. There is little doubt that it throws the spotlight clearly upon local economic and cultural inequalities.

In the words of E. Reid and J. Hambling, in a UNDP (United Nations Development Programme) document, “With the HIV epidemic, we are now witnessing a new phenomenon in which deeply rooted inequalities - inequalities involving race, gender and wealth – come to the surface. The pattern that has emerged of the epidemic simultaneously reflects and reinforces social and economic conditions and cultural links prevailing among individuals and whole communities.”

The spread of HIV infections throughout the whole planet clearly denotes geographic differences in the way in which the pandemic has spread. Of the 40 million people estimated to be infected at present throughout the world, more than 35 million live in Sub-Saharan Africa and South and Southeast Asia. In Latin America, Brazil heads the statistics with a substantial spread of the epidemic down to and among the poorer sections of the population.

Aids has transformed society and humanity. Increasingly, the question of attending to the human rights of people living with HIV/Aids is a *sine qua non* for a proper definition of public health policies. It is absolutely vital to listen to the claims made by people living with HIV/Aids, and to heed the comments made by such individuals on the basis of their own HIV positive condition, whether they are sex professionals, homosexuals or belong to any other sector of the population.

Human rights are inherited historic rights which “are born when certain needs are not being met”, and

“new needs arise as the result of changes in social conditions”. In this respect, human rights should include issues involving ethical and political demands geared to meeting the needs of all human beings. To associate human rights with public health in order to confront epidemics means reaffirming that the whole concept of health must be associated with the full range of rights acknowledged by international treaty law. Nowadays, health is predominantly a social question and not merely a biological state of being. Throughout the history of humanity, it can be observed that the causes of disease are intrinsically associated with individual and social conditions. Therefore, preventing disease essentially means improving the quality of life in terms of bettering the social conditions in which an individual happens to live. Despite the many theories that have been advanced about this particular issue, constructing an egalitarian order is an arduous task – a task riddled with difficulties, above all in a world where resources are getting scarcer and their distribution leaves much to be desired - in spite of the many technical and scientific advances that have undoubtedly been made over the years.

The AIDS epidemic has caused enormous social, cultural, economic and political upheavals which Mann has described as the third epidemic (the first was HIV infection as such, the second the infectious diseases syndrome). Thus, responding to the challenge of the Aids pandemic is not confined to the medical field, since Aids has produced new ways of excluding individuals and specific groups and, at the same time, has given rise to pressing new needs.

Human rights is a direct manifestation of the struggles endured by men and women - struggles involving a quest either for freedom, or to transform their living conditions. The whole practice of human rights also represents the defensive reaction of debilitated social groups and individuals seeking to be incorporated into normal society. Human rights moreover implies recognition that people can and must intervene in the social dynamic and are effectively able genuinely to exercise advocacy. But, in order to do this, they need first of all to be given powerful support. With this in mind, the Brazilian National STD and Aids Programme has invested

entendimento, o Programa Brasileiro de DST e Aids tem investido na capacitação e no protagonismo das pessoas vivendo com HIV/aids, criando condições para que possam se reconhecer como cidadãos e como sujeitos de sua história e da história da epidemia. Estimulando-se a auto-estima e a participação destas pessoas, passa-se a ter um retrato mais fidedigno das situações locais de saúde, quanto a tratamentos, distribuições de medicamentos, controle social no que se refere à

heavily in training, encouraging the leadership abilities of people living with HIV and Aids, and thereby creating the kind of conditions which will allow this group of people to be acknowledged as citizens - effectively protagonists not only of their own history but also of the history of the epidemic. By encouraging self-confidence and participation by people living with Aids it is possible to construct an accurate picture of local health conditions insofar as treatment, distribution of medicines, social control in the health area are concerned. In the same way, it is also possible to acquire knowledge about the violation of social or individual rights. Prejudice appears as

an external threat. But it is noteworthy that prejudice is often imbibed by individuals as a kind of symbol. As such,



área da saúde, mas, também, quanto à violação de outros direitos sociais ou individuais. Os preconceitos aparecem como uma ameaça externa, mas também são construções simbólicas interiorizadas pelos indivíduos e que precisam ser desconstruídas, e as presenças das pessoas vivendo com HIV/aids e das Organizações da Sociedade Civil exercem um papel importante nesse processo.

Especialmente quando se trata da promoção da saúde como política pública de saúde, a discussão sobre direitos humanos implica não dissociar saúde e direitos sociais como educação, seguridade social, trabalho etc. Pensar de forma articulada saúde pública e direitos humanos, sem perder de vista que as ações realizadas atendem aos cidadãos. Neste sentido, apoiar as Organizações da Sociedade Civil extrapola a dimensão social e econômica da aids, pois tende a mobilizar um conjunto significativo de indivíduos e grupos que trazem demandas ancoradas no mundo vivido (de onde emergem os problemas sociais associados à aids, as queixas das pessoas, especialmente das pessoas vivendo com HIV e aids).

A epidemia de HIV/aids surgiu, no Brasil, no começo dos anos 80, momento da reconstrução de um Estado de Direito Democrático, após longos anos de ditadura militar. Um

it needs to be rooted out. The active role played by groups of people living with HIV/Aids and the well focused activities of civil society organisations certainly exercise a crucial role in this process.

It is particularly worth noting that when health promotion is dealt with as a public health policy, the debate about human rights invariably associates health questions with social rights such as education, social security, employment and so on. Close consideration needs to be given to public health and human rights issues, but without losing sight of the fact that the activities that need to be executed must always be directed towards the benefit of citizens themselves. In this sense, underpinning civil society organisations also involves paying close attention to the social and economic dimension of Aids, since the whole subject tends to mobilise a substantial number of individuals and groups whose demands are essentially a product of the circumstances of the world in which they live (and from which the social problems associated with Aids tend to originate, reflected in peoples' demands - especially those living with HIV and Aids).

They HIV/Aids epidemic began in Brazil in the early 1980's, at a time when democracy was being re-implanted in the country, following long years of military dictatorship. One of the most important events in this process was the establishment of the National Constituent Assembly. A significant transformation took place at that time as far as individual and collective rights and guarantees - together with social and economic rights - were concerned. This

dos acontecimentos expressivos neste processo foi a instalação da Assembléia Nacional Constituinte. No que concerne aos direitos e garantias individuais e coletivas, direitos sociais e econômicos, houve uma mudança significativa, propiciando o fortalecimento de organizações da sociedade civil, dos mecanismos de controle da democracia e do Poder Judiciário.

in due course led to the strengthening of civil society organisations as well as of democratic control mechanisms and gave real substance to the responsibilities falling within the ambit of the judicial branch of government.

The new Constitution of the Federative Republic of Brazil was promulgated in 1988, as a result of which the concept of health - understood to be a right of every citizen and a duty of the state - was broadened to become an essential part of the tripartite mechanism of Social Security - social welfare, health and social assistance.

The demands put forward by people living with HIV/Aids, as well as by health professionals



O tema da campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2001 definido pelo UnaidS foi a responsabilidade dos homens no curso da epidemia. No Brasil, a abordagem do tema procurou respeitar as diferenças e com isso reduzir o estigma que envolve o comportamento masculino. Mais do que mostrar a responsabilidade, a idéia foi mostrar que todos estão expostos ao HIV. A campanha foi veiculada na TV durante a primeira semana de Dezembro.

Roteiro:

O filme começa com um homem negro falando para a câmera.
Homem negro:

- Eu posso pegar aids porque eu sou negro

Corta para um homem branco:

- Eu posso pegar aids porque eu sou branco.

Corta para outro homem:

- Eu posso pegar aids porque eu gosto de homem.

Corta para outro homem:

- Eu posso pegar aids porque eu gosto de mulher.

Corta para outro homem:

- Eu posso pegar aids porque eu sou solteiro.

Corta para outro homem:

- Eu posso pegar aids porque eu sou experiente.

Corta para outro homem:

- Eu posso pegar aids porque eu sou jovem.

Entra locutor em off:

Não importa como você é ou com quem você transa: use camisinha.

Evitar o avanço da aids depende de você.

Volta para o homem negro do começo do filme:

- Eu posso passar aids porque eu sou negro.

Corta para homem branco:

- Eu posso passar aids porque eu sou branco.

The theme for the World Aids Day 2001 campaign defined by UNAIDS was that of men being responsible for the course of the epidemic. In Brazil, efforts were aimed at respecting differences and in the event trying to reduce the stigma arising from male behaviour. In addition to showing where responsibility lay for the epidemic, the idea was in reality to show that all men are exposed to HIV. The campaign was shown on television during the first week of December.

Soundtrack:

The film clip begins with a negro talking to the camera.

Negro: I can get AIDS because I am black

Cut to a white man: I can get AIDS because I am white

Cut to another man: I can get AIDS because I like men

Cut to another man: I can get AIDS because I like women

Cut to another man: I can get AIDS because I am single

Cut to another man: I can get AIDS because I am experienced

Cut to another man: I can get AIDS because I'm young

Voice off screen: It does not matter what you are or who you have sex with: use a condom. Avoiding the spread of AIDS depends on you

Back to negro speaking at beginning of film

Negro: I can get AIDS because I am black

Cut to white man: I can get AIDS because I am white

A Constituição da República Federativa do Brasil foi promulgada em 1988, ampliando o conceito de saúde, entendida como direito do cidadão e dever do Estado, informado pelo tripé da seguridade social (previdência social – saúde – assistência social).

As reivindicações das pessoas vivendo com HIV/aids e dos profissionais de saúde inovaram a interpretação das leis já existentes e geraram um grande número de novas leis mais adequadas a uma política antidiscriminatória, que não só vem permitindo às pessoas afetadas uma melhora na qualidade de vida, mas experiências eficientes e enriquecedoras que gradativamente vêm sendo estendidas para outros agravos de saúde e situações discriminatórias.

A legislação tem um papel fundamental na instrumentalização desta luta que envolve e reúne os interesses pela saúde pública demonstrados por instituições governamentais e não-governamentais de todo o País. Suas adaptações são processos complexos que, numa sociedade democrática, incluem um amplo debate popular. O recurso jurídico tem sido um importante canal por possibilitar a institucionalização de “demandas de direitos”, já que as pessoas vivendo com HIV/aids deparam-se com situações nas quais não são consideradas suas necessidades. Por sua vez, a existência de direitos não significa a garantia de seu exercício. O ordenamento jurídico tem-se mostrado uma alternativa viável na proteção das liberdades individuais e no acesso à saúde. O uso da lei passa a ser uma forma de proteção, gera o debate ético e é um instrumento ativo para os cidadãos. A atuação em parceria com diversos órgãos públicos e com as OSC caracteriza a atuação do Programa Brasileiro de DST e Aids nessa área.

themselves, were instrumental in bringing up to date the interpretation of already existing laws, and at the same time generated a large number of new laws. The latter were processed in tandem with the bulk of anti-discriminatory policies, and the overall outcome was that those people affected by the epidemic were able to enhance their individual quality of life. The laws furthermore marked the introduction of a series of invaluable and enriching experiences for health and other professionals, which not only served to draw attention to discriminatory situations but which were gradually extended

to encompass other diseases and health-related conditions.

Legislation plays a fundamental role in this particular struggle, involving and consolidating the interest in public health which has been increasingly shown by both governmental and non governmental institutions throughout the country. The manner in which the laws are adapted to suit special circumstances is obviously a complex process, and in a democratic society such as Brazil, this involves a substantial amount of popular debate. The legal recourse has been an important channel for bringing about institutionalisation of “demands for rights”, since many people living with HIV/Aids are obliged to confront situations in which their needs may not be taken fully into account. On the other hand, the mere existence of rights does not signify that these rights will be guaranteed in practice. The legal recourse has been

Em 1997, foi elaborada uma campanha para reduzir o estigma e o preconceito às pessoas vivendo com HIV e aids no ambiente de trabalho. As peças foram enviadas para milhares de empresas brasileiras. Além deste cartaz, a campanha contou com selos de certificação para as empresas e adesivos para banheiros e refeitórios.

In 1997 a campaign was mounted to reduce stigma and prejudice against people living with HIV and Aids in the workplace. The publicity was sent to thousands of firms in Brazil. In addition to a poster, the campaign included special certificates issued to the companies and stickers to place in toilets and dining rooms used by employees.

Sabe o que acontece quando um amigo seu pega o vírus da aids?
Ele continua sendo seu amigo.



Igualdade é o melhor tratamento.



Do you know what happens a friend of yours gets the Aids virus? He continues being your friend. Treating people as equals is the best treatment.

A intervenção com base na lógica dos direitos humanos implica que:

- as normas jurídicas sejam sempre interpretadas em favor dos mais necessitados de proteção, assim como discutidas medidas que minimizem as desigualdades sociais;
- se rompa com a rígida distinção entre público e privado;
- indivíduos e/ou grupos populacionais violados possam levar suas reivindicações a instâncias internacionais, quando o país de origem não for capaz de protegê-los;
- as diversidades sociais sejam respeitadas nas intervenções de saúde.

O papel das assessorias jurídicas a pessoas vivendo com HIV/aids, mantidas por organizações da sociedade civil, tem sido fundamental na garantia e acesso aos novos direitos, promovendo a defesa específica de grupos sociais. O grande desafio das assessorias legais tem sido introduzir novas interpretações sobre o significado da lei e do direito em questão, buscando criar uma jurisprudência comprometida com a realidade social, transformando os instrumentos legais em garantia e em promoção de novos direitos, de forma que possam intervir nas políticas públicas e estatais.

Como a demanda aos serviços legais das organizações da sociedade civil tem sido crescente, tem-se procurado incentivar convênios e parcerias com escritórios modelos das faculdades de direito e oferecer cursos de capacitação específica para novos advogados. Dessa forma, busca-se dar sustentabilidade e continuidade às ações desenvolvidas até então.

Em linhas gerais, atender as demandas das pessoas vivendo com HIV/aids, fortalecer e criar espaços de interlocução com a sociedade civil são ações que possibilitam ao Programa Brasileiro de DST/Aids estar mais próximo das necessidades e das carências dessas pessoas. Assim, a concepção de direitos humanos carrega uma amplitude que subjaz a atuação do Programa e norteia suas ações. Atribuir à soropositividade causas sociais libera a população menos favorecida da culpa, que pode ser transformada em responsabilidade partilhada com vistas no bem coletivo, dando visibilidade a grupos sociais estigmatizados.

a viable alternative for protecting individual liberties and access to health. Use of the law has thus become a valuable form of protection. Meanwhile, the law has also shown itself to be indispensable for generating the ethical debate, as well as constituting an active tool for citizens to deploy whenever necessary. Activities undertaken in partnership together with a number of public bodies and with civil society organisations have proved to be outstanding features of the Brazilian National STD and Aids Programme in this particular area.

Intervention on the basis of human rights implies the following:

- Legal norms must always be interpreted in favour of those needing greatest protection, and measures must be discussed for reducing to a minimum social inequalities;
- The rigid distinction between public and private must be broken down;
- Individuals and/or population groups suffering from rights abuse must be able to have take their complaints to international bodies when their country of origin is not in a position to protect them;
- Social differences must be respected wherever health interventions are concerned.

The role of legal advisory units for people living with HIV/Aids has been vital for guaranteeing access to the new rights and for promoting specific protection for social groups. A major challenge faced by the legal protection units has been to introduce new interpretations of the meaning of such laws, as well as of the rights in question, while striving to build a framework of legislation and jurisprudence in tune with Brazilian social reality and which is, in addition, capable of ensuring that legal instruments respond effectively to the requirement to guarantee and promote effective intervention where public and state policies are concerned..

In view of the surge in demand for the legal services of the civil society organisations, efforts are currently being made to encourage and draw up covenants and partnerships with legal chambers operating within university law faculties which can offer issue-specific training courses for new lawyers. In this way, it is hoped to be able to ensure the sustainability and continuity of those activities that have been developed in this particular area to date.

In general terms, the ability to respond to the demands of people living with HIV/Aids and to continue strengthening contact with civil society are initiatives which help to bring the Brazilian National STD and Aids Programme closer in touch with the needs and requirements of such individuals. The entire concept of respect for human rights underlies and guides the activities of the Brazilian programme. By attributing seropositivity to social causes effectively releases the poorer segments of the population from guilt. The need now is to ensure shared responsibility focussed on the collective good and, at the same time, to pay increasing attention to those social groups which have hitherto suffered from stigma.

De olho na diversidade

População vulnerável reverte situação desfavorável e amplia cobertura das ações

Qualquer programa de saúde que se pretenda bem-sucedido, não pode desconsiderar a situação socio econômica de sua população, principalmente em se tratando de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Um dos fatos mais importantes da resposta nacional ao controle da aids foi o incremento das ações de prevenção dirigidas aos grupos mais vulneráveis à epidemia. Esta iniciativa só foi possível graças a participação direta dos movimentos sociais e grupos organizados, resultando numa combinação de fatores políticos e técnicos, tais como: ampliação da cobertura, mobilização social, direitos humanos e controle social e acesso universal aos insumos básicos de prevenção. É desta combinação que se extrai as melhores práticas no campo da prevenção.

O Projeto SOMOS, dirigido aos Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), é um dos exemplos bem-sucedidos de prevenção entre uma população que ainda está muito exposta ao HIV. Estimativa do Programa Nacional mostra que as chances de um homossexual estar infectado é 11 vezes maior que a de um heterossexual. Sua filosofia é incentivar a liderança e o ativismo. Com base nessa estratégia, o projeto consegue multiplicar seus objetivos, extrapolando a prevenção à aids, e buscando a inserção social, a valorização do indivíduo com orientação homossexual e a defesa dos direitos humanos destas pessoas.

"Use a condom with your boyfriend can also be part of a father-to-son conversation. Sexual orientations vary, but not respect for them. Don't discriminate against homosexuals. Prejudice gets in the way of prevention".

Peça integrante da campanha de prevenção à aids entre homossexuais de 2002, este anúncio foi publicado nas revistas de maior circulação no Brasil. O objetivo da campanha era estimular a prevenção entre homossexuais e por isso atacou o preconceito em relação à homossexualidade. Além do anúncio, foi produzido um filme de 30" para televisão com a mesma mensagem. Também foram criados cartazes para escolas de ensino médio, unidades de saúde e para bares, boates e *dark rooms* freqüentados por homossexuais.

This was one of the publicity slogans used in the 2002 campaign for Aids prevention among homosexuals. It was published in top circulation magazines in Brazil. The aim of the campaign was to encourage prevention among homosexuals by attacking prejudice concerning homosexuality. In addition, a 30 second film was produced for television carrying the same message. A series of posters was also produced for circulation in schools and clinics, plus bars, nightclubs and dark rooms frequented by homosexuals.

Keep an eye on diversity

The vulnerable population overturns an unfavourable situation and increases coverage of actions

Any health programme which is considered as successful cannot disregard the social and economic situation of the population which it serves, principally in the under-developed and developing countries of the world. One of the most important features of the Brazilian response to the Aids epidemic has been to increase activities focused on those groups which are in fact most vulnerable. This initiative has only been possible thanks to the direct participation by social movements and organised groups, resulting in a combination of technical and political factors such as increased coverage, social mobilisation, human rights, social control and universal access to the basic inputs needed for prevention. This combination of factors has produced best practices in the field of prevention.

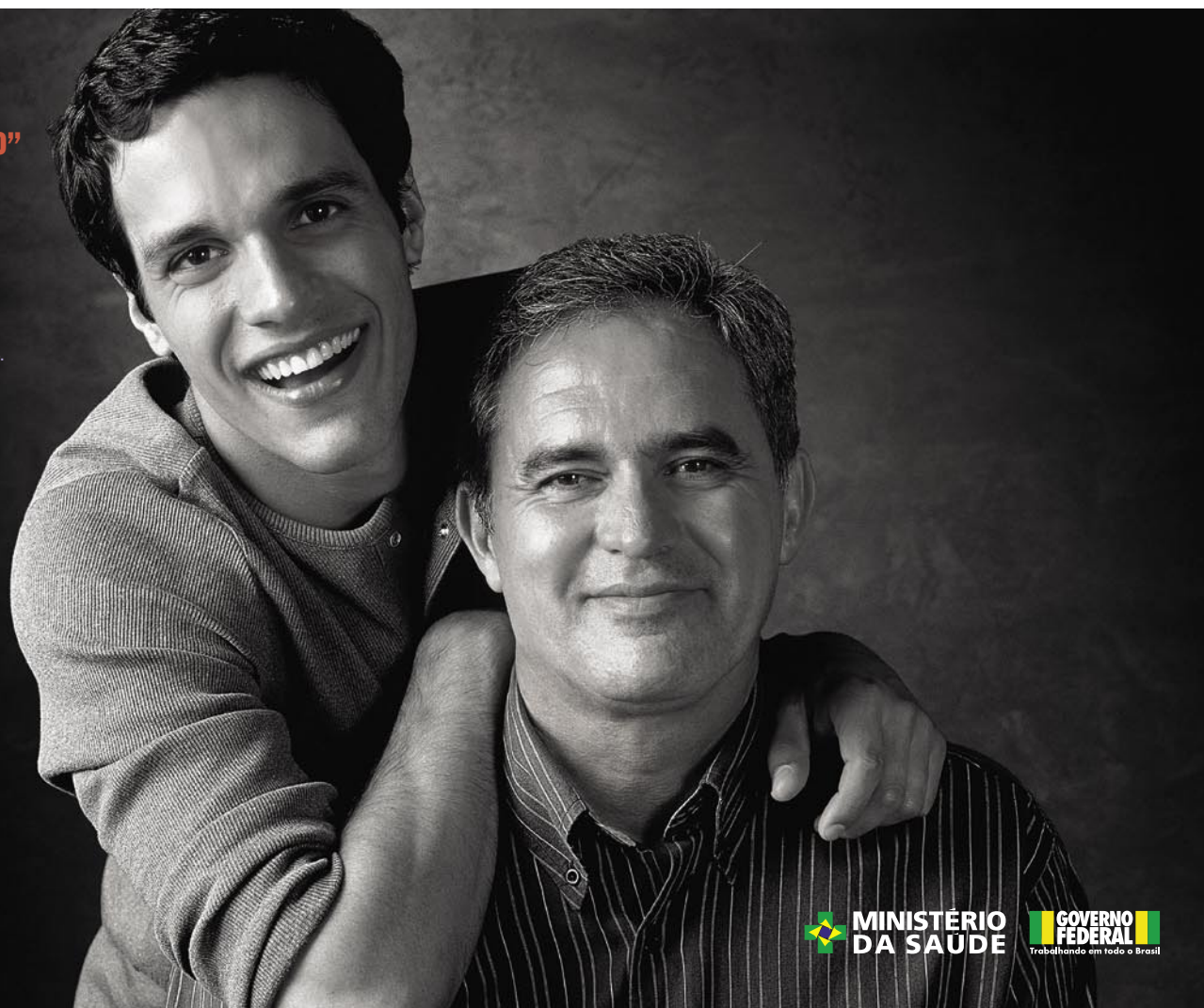
**“USE CAMISINHA
COM SEU NAMORADO”
TAMBÉM PODE SER
UMA CONVERSA
DE PAI PARA FILHO.**

A orientação sexual pode variar.

O respeito a ela, não.

Não discrimine os homossexuais.

O preconceito só atrapalha a prevenção.



 **MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

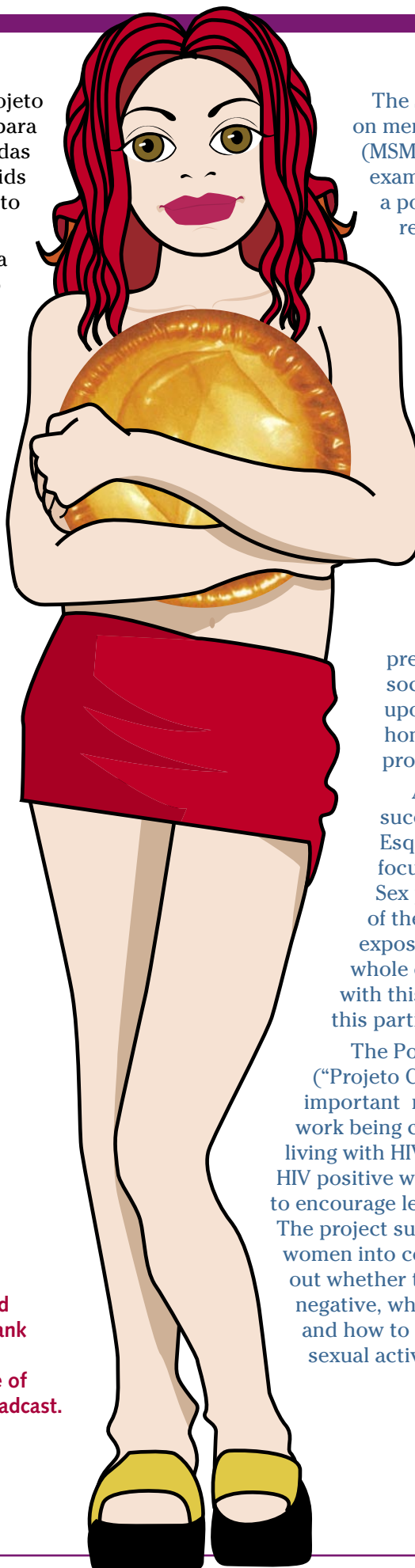
**GOVERNO
FEDERAL**
Trabalhando em todo o Brasil

Outro exemplo de sucesso é o Projeto Esquina da Noite com ações voltadas para profissionais do sexo. Esta já foi uma das populações com maior incidência de aids em todo o País. O trabalho contínuo junto a este grupo está mudando esse quadro.

O Projeto Cidadã Positiva é referência para o trabalho junto a pessoas vivendo com HIV e aids. Dirigido a mulheres soropositivas, o projeto está voltado para a capacitação de lideranças e ativismo. O projeto apóia a reintegração à atividades laborais, a revelação do status sorológico, gravidez e manutenção da atividade sexual pós-infecção.

A Maria Sem Vergonha foi a heroína da campanha de prevenção à aids entre profissionais do sexo. A campanha, veiculada no ano de 2002, procurou melhorar a auto-estima das mulheres profissionais do sexo, estimular o exercício da cidadania, o cuidado com a saúde e a prevenção à aids. O *slogan* da campanha foi “Sem vergonha, garota. Você tem profissão”. Foram produzidos adesivos para banheiros, caderneta para as profissionais e um *spot* de rádio com um dos cantores mais populares do Brasil.

“Shame-less Maria” was the heroine of the Aids prevention campaign aimed at sex professionals. The purpose of the campaign, mounted in 2002, was to try and improve the self-esteem of female sex workers, encourage their exercise of citizenship, and to take more care of their own health – as well as to promote Aids prevention. The slogan of the campaign was “ You need have no shame, girl. You have a profession.” Stickers were produced for putting up in women’s toilets and a blank identity card/booklet printed for handing out to sex workers. A radio spot using one of Brazil’s most popular singers was also broadcast.



The SOMOS Project, focusing on men who have sex with men (MSM), is one of the successful examples of prevention among a population group which remains highly exposed to HIV. The National STD and Aids Programme has estimated that the chances of a homosexual being infected is 11 times more likely than that of a heterosexual. The Programme’s philosophy is encouragement of leadership and activism. Based on this strategy, the SOMOS project is able to multiply its aims, to go beyond Aids prevention and by seeking social insertion, to place value upon those individuals with a homosexual orientation and protect their human rights.

A further example of success in this field is the Esquina da Noite Project focused on sex professionals. Sex professionals has been one of the population groups most exposed to Aids incidence in the whole country. Ongoing efforts with this community are changing this particular picture.

The Positive Citizen Project (“Projeto Cidadã Positiva”) is an important reference point for the work being carried out with people living with HIV and Aids. Focused on HIV positive women, this project aims to encourage leadership and activism. The project supports reintegration of women into conventional work, finding out whether they are HIV positive or negative, whether they are pregnant, and how to play safe as regards their sexual activity post infection.

População carcerária

Em todo o Brasil existem cerca de 216 mil detentos, a grande maioria, em condições de vida muito precárias. A superlotação das selas impõe rodízios de sono, facilita a proliferação de doenças e a violência sexual e quase impossibilita a adoção de medidas com o objetivo de reintegrar essas pessoas à sociedade. A forma como o Brasil trata seus presos é, talvez, uma das maiores dívidas da sociedade brasileira consigo

Em 2001 foi realizado o Fórum de Aids em presídios e este cartaz foi usado para sensibilizar e convocar gestores das áreas de saúde e de justiça em todo o País. As discussões iniciadas no encontro resultaram na mudança da política de saúde interna aos presídios e no investimento 9 milhões de dólares, principalmente para atividades de prevenção à aids, tuberculose e hepatites.


The Aids Forum 2001 was organised for prisons. This particular poster was used to draw the attention to the HIV and Aids question by practitioners working in the health and justice fields throughout Brazil. The exchanges of views initiated in the Forum 2001 meetings resulted in an about-turn in the internal health policies in our prisons and also led to in the investment of 9 million US dollars, directed mainly towards Aids, tuberculosis and hepatitis activities.

In some ways people are different – different features, lines and colours. But they are all the same when it comes to rights. Those who are deprived of their freedom are guaranteed the right to public health by the Constitution. The 1st National Forum on Health in the Prison System aims to bring together efforts to set in motion a broad policy on health promotion and care in Brazil.

1st National Forum on Health in the Prison System

Prison population

Throughout Brazil, there are about 216 thousand people in prison. The vast majority of these live in extremely precarious conditions. Prison overcrowding means that prisoners have to take it in turns to sleep. Overcrowding also facilitates the spread of disease and sexual violence and makes it almost impossible to adopt measures leading to the reintegration of such people into normal







As pessoas são diferentes em algumas coisas, traços, linhas e cores. Mas são iguais em direitos. Aqueles que são privados da liberdade têm assegurado pela Constituição o direito à saúde pública. O I Fórum Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário tem por objetivo concentrar esforços para que se organize ampla política de promoção e assistência à SAÚDE nos presídios do Brasil.

I FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

8 de novembro de 2001
Centro Cultural do Banco do Brasil
Setor de Clubes Sul,
trecho 2, lote 22
Brasília - DF
Informações:
61 4 48 8082
61 4 48 8085

I FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

mesma. Estima-se que cerca de 20% dos presidiários são portadores do HIV e outros 20% possuem hepatite B. E pelo menos 10% tem sífilis e hepatite C.

Neste ano de 2002, o Governo Brasileiro passa a adotar ações diferenciadas de saúde para a população prisional. O programa nacional de saúde dirigido aos presos tem o objetivo de reverter a situação de saúde dos 216 mil detentos, principalmente, em relação a tuberculose e HIV/aids. Para sua efetivação, estão sendo criadas equipes de atenção básica para atuarem nas instituições prisionais, que conta com participação direta dos detentos na equipe de agentes de saúde. O modelo que passa a ser adotado junto aos presídios, inspira-se no Programa de Saúde da Família (PSF).

society. The way in which Brazil treats its prison population is perhaps one of the biggest debts that Brazilian society owes to itself. It has been estimated that around 20% of the entire prison population is suffering from hepatitis B and at least 10% have syphilis and hepatitis C.

In 2002, the Brazilian Government has begun to adopt a series of different approaches to prisoner health. The national health programme designed for the prison population aims to revert the health situation of 216000 prisoners - mainly in the area of tuberculosis and HIV/Aids. To bring this programme properly on stream, basic care teams are being brought together to work in prisons. These include



Há várias gerações os jovens se vestem para defender suas idéias. Agora, chegou a sua vez. Use camisinha.

actual prisoners among the health agent teams. The model to be adopted in the prisons follows closely that adopted already in the Family Health Programme (FHP).

For generations the young have dressed up to defend their ideas. Your time has now come. Use a condom.

Em 1998, o tema do Dia Mundial de Luta Contra a Aids enfocou os jovens. Este cartaz foi produzido para a campanha daquele ano. Também foi produzido um comercial de 30" para televisão com o mesmo mote. No Brasil, o preservativo é chamado popularmente de camisinha.

In 1998, the theme of the World Aids focused on youth. This poster was produced for the campaign run that year. A 30 second commercial film clip for television was also produced using the same jingle. In Brazil we call condoms by their popular name "camisinhas", meaning "little shirts".

Jovens adotam práticas sexuais seguras

O jovem sempre foi vítima preferencial da aids. Mas é justamente neste grupo de pessoas, que o Programa Brasileiro de Aids pode mostrar um de seus melhores resultados. Os jovens brasileiros já aderem de forma sistemática ao uso do preservativo. Essa adesão é, muitas vezes, acompanhada de inúmeras iniciativas que envolvem desde a participação voluntária nos programas de prevenção até a mobilização social e o ativismo. As atividades de prevenção também se estendem às escolas do ensino fundamental e médio.

Pesquisa realizada pelo Programa Brasileiro de DST e Aids e a Unesco, em escolas públicas e privadas de 14 capitais brasileiras, revela que 68% das escolas têm projeto político-pedagógico envolvendo os temas drogas, aids e DST e mostra, ainda, que 97% dos estudantes conhecem as formas de transmissão da aids. Outra pesquisa, realizada em 1999, mostra que 44% dos jovens entre 17 e 19 anos usaram preservativo em sua última relação sexual.

A Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde realiza ações permanentes de prevenção nas escolas públicas de todos os estados, tendo treinado, até o momento, 220 mil professores. Cerca de 8,8 milhões de estudantes já recebem, sistematicamente, orientações

Young people adopt to practice safe sex

Young men have always been the preferred victims of Aids. It is precisely in this group of people that the Brazilian Aids Programme shows its best results. Young Brazilian men are now adhering systematically to the practice of using the condom. This goes hand in hand with a large number of initiatives involving voluntary participation in prevention programmes and social mobilisation and activism. Prevention activities are now common for example in basic and intermediate grade schools.

A survey carried out by the Brazilian STD and Aids Programme and UNESCO in private and public schools in 14 State capitals, has revealed that 68% of the school have some kind of ongoing project involving the issues of drugs, Aids and STD. It also reveals that 97% of the pupils at these schools know how Aids is transmitted. A further piece of research carried out in 1999 shows that 44% of young men between 17 and 19 years old used a condom on their most recent sexual encounter.

The National STD and Aids Co-ordination Office of the Ministry of Health is currently carrying out permanent

sobre DST e aids. O Ministério da Saúde disponibiliza, também, 15 milhões de preservativos de 49mm, para atender especificamente a adolescentes, em programas nacionais de assistência às pessoas vivendo com o HIV ou em risco de contrair o vírus. A criação do Grupo de Trabalho Jovem (GT Jovem) em parceria com o Unids e a Unesco, em 1999, resultou numa importante iniciativa para o fortalecimento do protagonismo juvenil na luta contra a epidemia no País.

População carente, empresários e indígenas, cada um, a seu modo, juntos na prevenção à aids

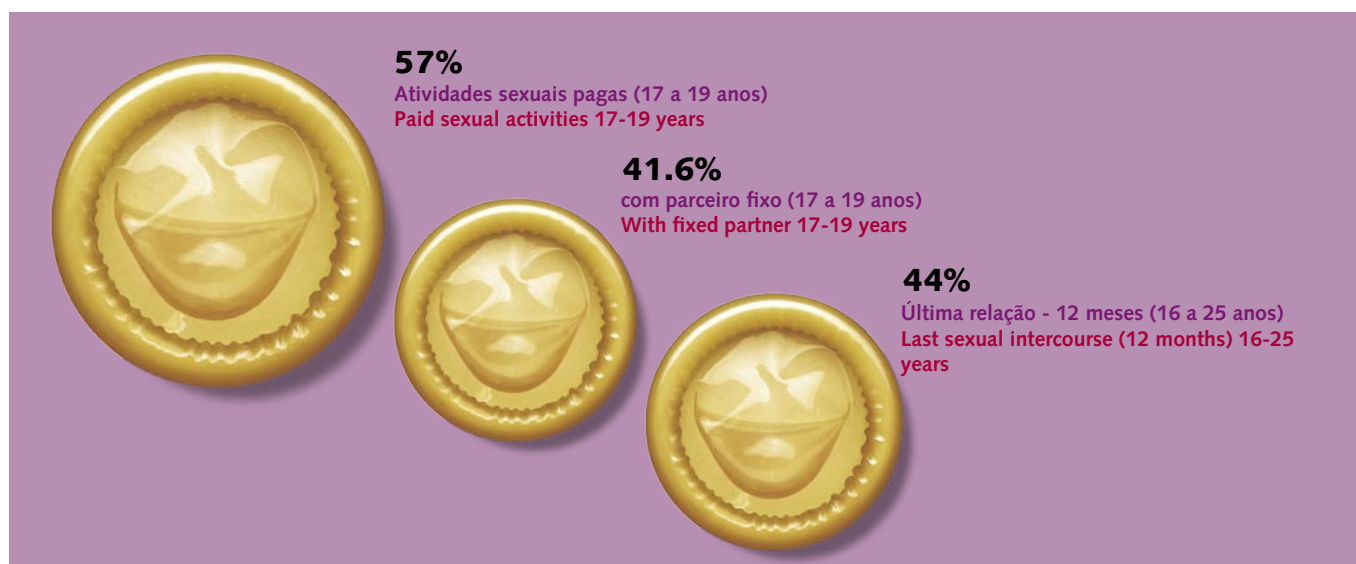
A mobilização e a organização social das populações mais vulneráveis têm sido a chave para o êxito das ações de prevenção. As ações direcionadas para as camadas mais pobres da população brasileira ganharam impulso com a inserção das ações de prevenção nos programas de atenção básica à saúde, principalmente com a articulação com os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e Programas de Saúde da Família (PACS/PSF). Utilizando a capacidade de atuação e cobertura do PACS/PSF, as ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e ao HIV e aids vão sendo direcionadas para as comunidades carentes de áreas urbanas e rurais, com enfoque na comunidade, na capacitação de lideranças e de agentes comunitários e no protagonismo da população em relação ao direito à saúde.

Em 1988, foi realizado no estado de São Paulo o primeiro programa de treinamento de empresas para o combate à epidemia de aids. Naquele momento, o treinamento estava centrado no respeito e na garantia

prevention activities in government schools in all the Brazilian states, and to date a total of 220 thousand teachers have received specific training in the subject. Around 8.8 million pupils are at present receiving guidance on STD and Aids. The Ministry of Health also makes available 15 million 49mm condoms specifically for adolescents. These are distributed through countrywide programmes to young people living with HIV and at risk of contracting Aids. The setting up of the Young Working Group (GT Jovem) in partnership with UNAIDS and UNESCO in 1999, turned out to be an important initiative for strengthening the leadership role of youth in the battle against the epidemic in Brazil.

Poor people, indigenous population and business leaders - all in their own way joining in Aids prevention.

Mobilisation and social organisation of the most vulnerable population groups have been the hallmark of success of the prevention activities. Those focused on the poorer sectors of the Brazilian population were given added impetus with the incorporation of prevention activities in the basic health care programmes, mainly as the result of close liaison with the Community Health Agents Programme and the Family Health Programmes (PACS/PSF). By taking advantage of the coverage and action-oriented structure of the PACS and PSF, the various activities concerned with prevention of HIV/Aids and sexually transmitted diseases have been concentrated upon the poorer communities in both urban and



dos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids. As iniciativas junto ao setor privado foram sendo incrementadas ano a ano e desde 1999, o Brasil passou a contar com o Conselho Empresarial Nacional (CEN) formado por duas dezenas de grandes empresas e entidades patronais como o SESC (Serviço Social do Comércio), SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial), SENAI (Serviço de Aprendizagem Industrial) e SESI (Serviço Social da Indústria), que estimula a implantação de programas de prevenção dirigida a trabalhadores e seus familiares em outras empresas. O CEN também apoia iniciativas inovadoras em parceria com organizações da sociedade civil que atuam na luta contra a aids. É função primordial do Conselho Empresarial definir a política de responsabilidade social das empresas em relação ao enfrentamento da epidemia de aids no País e de estabelecer diretrizes que orientem a implantação de programas específicos dirigido às empresas.

A mobilização social estende-se, também, aos segmentos da população de difícil acesso e culturalmente sensíveis, tais como povos indígenas, populações situadas em áreas de fronteiras, populações ribeirinhas, seringueiros e população rural de assentamentos e acampamentos de reforma agrária. Nas áreas urbanas, são alvo das ações de prevenção a população de rua, meninos e meninas em situação de risco social e os assentamentos urbanos. Essas ações privilegiam a educação em saúde, o fortalecimento dos vínculos sociais e o desenvolvimento comunitário, reconhecendo as características culturais de cada segmento. O Programa Nacional vem iniciando de forma inédita um programa de apoio e de suporte social aos “dekasseguis”, brasileiros, descendentes de japoneses, que migram para o Japão em busca de trabalho, e aos brasileiros que se dirigem aos EUA. Essa atuação no campo da prevenção às DST/aids no contexto das migrações internacionais vem se concretizando com apoio de organismos de cooperação externa e de organizações não-governamentais, expandindo a capacidade de resposta do Governo Brasileiro.

Uso do preservativo entre jovens brasileiros, nos últimos 12 meses e tipo de parceria–Brasil (1999)

Use of the condom by young Brazilian men over the past 12 months according to type of partner. Brazil, 1999.

rural areas. The focus has been invariably on the community itself, training community leaders and community agents and encouraging the different population groups to exert their right to health care.

In 1988, in the state of Sao Paulo, the first training programme specifically directed at combating the Aids epidemic was organised. At that time, training was directed towards respecting and guaranteeing the rights of those people living with HIV and Aids. Initiatives carried forward in league with the private sector increased year on year, and in 1999 the National Business Council (CEN) was set up. This consisted of two dozen large firms, with the participation of business financed organisations such as SESC (Business Social Service), SENAC (National Business Apprenticeship Service), SENAI (Industrial Apprenticeship Service) and SESI (Social Service for Industry). The aim of the CEN was to encourage the setting up of prevention programmes focusing on employees working in industry and commerce, and their families. The National Business Council also supports innovative initiatives in partnership with Civil Society organisations working in the Aids field. The main function of the CEN is to define the policy of social responsibility of firms regarding the Aids epidemic in Brazil, and to lay down guidelines for the establishment of specific programmes to be focused specifically on firms.

Social mobilisation also extends to those population groups which are difficult to access and which are culturally sensitive, such as indigenous peoples, population groups living in the frontier areas, groups living on river banks, rubber-tappers, and the rural population which inhabits the agrarian reform camps and settlements. In the urban areas, the main targets for prevention activities are street children – boys and girls at risk – and the urban settlements. These activities concentrate upon health education, the strengthening of social links and community development, while acknowledging the different cultural features of each population sector. The National STD and Aids Programme has begun an innovative social support programme for “dekasseguis” - Brazilians of Japanese descent who migrate to Japan in search of work, and for Brazilians who go to the United States for similar reasons. This activity in the field of STD and Aids prevention in the context of international migratory flows has received the support of international co-operation bodies and from non-governmental organisations, thereby expanding Brazil’s capacity to respond to the epidemic.

Solidariedade além- fronteiras

Brasil reforça política de cooperação externa com a transferência de tecnologias nas áreas de assistência, prevenção e articulação com a sociedade civil e passa a ser protagonista da luta contra a aids em nível internacional

Palestra nos Estados Unidos, reunião da Organização Mundial do Comércio, na Suíça, reunião do Grupo de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/Aids (GCTH), no Panamá, Sessão Especial da Assembléia das Nações Unidas em HIV/Aids, nos Estados Unidos, Reunião do Fundo Global de Aids, Tuberculose e Malária, novamente na Suíça, produção de materiais em Moçambique, treinamento em direitos humanos, em Angola, transferência de tecnologia com Cuba, curso de metodologias de prevenção em El Salvador etc. O Programa Brasileiro de DST e Aids vem tendo, nos últimos anos, uma agenda extensa de cooperação externa, principalmente com os países da América Latina e do Caribe, com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e com os países da América do Norte e Europa. Essa cooperação, executada numa perspectiva de respeito mútuo e de valorização das potencialidades de cada um dos parceiros (cooperação horizontal), acontece na forma de projetos formais de cooperação técnica ou de atividades pontuais.



Solidarity beyond our borders

Brazil reinforces its external co-operation by transferring technology in the areas of care, prevention and liaison with civil society and emerges as a leader in the struggle against Aids at international level.

Whether it be a lecture in the United States, a meeting at the World Trade Organisation in Switzerland, a gathering of the Horizontal Technical Co-operation Group on HIV and Aids for Latin America and the Caribbean in Panama, the Special Session of the United Nations in the United States, a meeting of the Global Aids, TB and Malaria Fund (again in Switzerland), producing materials in Mozambique, training people in human rights in Angola, technology transfer in Cuba, prevention methodology training in El Salvador etc - the Brazilian National STD and Aids Programme has fulfilled a broad agenda of external co-operation. This has been mainly with the countries of Latin America and the Caribbean but it has also extended to the African Portuguese Speaking countries (PALOP) and Europe and North America. This co-operation, carried out in a spirit of mutual respect and valuing the strengths of each of the different partners (horizontal co-operation) consists either of formal technical co-operation projects or of ad hoc initiatives.

Brazil's bilateral co-operation in the HIV and Aids field embraces 31 countries in the southern hemisphere and 9 countries in the north. The co-operation basically comprises exchanges of useful experiences and the transfer of technology and training for professional staff - with an overall objective of underpinning the national responses of different countries and maximising the

Folder trilingüe produzido em cooperação com os governos do Brasil, Argentina e Paraguai e com o apoio do Unaid. A peça tem o objetivo de prevenir a aids na fronteira entre estes países.

A folder produced in three languages by the governments of Brazil, Argentina and Paraguay, with the support of UNAIDS. This aims to prevent Aids on the border spanning all three countries



A cooperação bilateral do Brasil em HIV/Aids envolve 31 países do hemisfério Sul e 9 países do hemisfério Norte. Essa cooperação consiste, basicamente, na troca de experiências, transferência de tecnologias e capacitação de profissionais com vistas a fortalecer as respostas nacionais e maximizar o impacto das ações desenvolvidas pelos distintos Programas Nacionais de DST/Aids, pelas ONG e pessoas vivendo com HIV/aids.

Da mesma forma, tem sido extremamente positiva a relação da Coordenação Nacional de DST e Aids com as Agências das Nações Unidas, particularmente a UNESCO e o UNDCP (responsáveis pela administração dos recursos dos Acordos de Empréstimos), o FNUAP, o UNICEF, entre outras, bem como com Organizações como a OPAS/OMS, a USAID (Estados Unidos), a GTZ (Alemanha), o DFID (Inglaterra) entre outras. Especial destaque deve ser dado, também, à parceria com o Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/Aids (UNAIDS), além, evidentemente, do Banco Mundial (BIRD). Essa cooperação tem permitido ampliar o escopo do trabalho do Programa Brasileiro, da mesma forma que tem proporcionado um aprimoramento qualitativo das ações tanto no plano interno como no referente a nossa cooperação com terceiros países.

Outros parceiros internacionais que vem desenvolvendo ações conjuntas com o Programa Brasileiro são as universidades, John Hopkins e Berkeley, nos EUA, institutos de pesquisa, como a Agência Nacional de Pesquisa em Aids (ANRS - França) e o Centro de

Controle de Doenças, o CDC nos EUA, e organizações governamentais e não-governamentais, como OXFAM e IAVI, que atuam em âmbito internacional. Essa cooperação tem permitido o aperfeiçoamento de profissionais brasileiros, aumentando a capacidade de resposta do Programa Nacional, além de potencializar as ações desenvolvidas com a aporte dessas organizações.

Cabe, por fim, destacar a crescente articulação política que o Brasil vem empreendendo em âmbito internacional, especialmente no quadro multilateral do sistema das Nações Unidas (ONU). A defesa de questões como a indivisibilidade do tripé prevenção-assistência-direitos humanos, do acesso a medicamentos antiretrovirais de qualidade e baixo custo a todos de que deles necessitam, da implantação de uma política mundial de preços diferenciados de medicamentos com base em critérios sócio-econômicos, da flexibilização do acordo de propriedade intelectual da Organização Mundial do Comércio, entre outras, em foros como a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas para o HIV/AIDS, a Comissão de Direitos Humanos da ONU e a Assembléia Mundial de Saúde, acabaram por dar ao Brasil um reconhecimento por seu trabalho na defesa das pessoas vivendo com HIV/aids, catalisando a legitimidade das ações executadas internamente e reforçando os laços de solidariedade, especialmente entre países em desenvolvimento, imprescindíveis para conter o avanço da epidemia em todo o mundo.

Cooperação Técnica Horizontal em Dst/hiv/aids

América do Norte
Europa
Ásia (Japão)
PALOP

América Latina e Caribe
Países Africanos de Língua Inglesa

Cooperação Sul-Sul

Nº de países: 31

Áreas: Capacitação profissional, transferência de tecnologia, realização de Conferências, Seminários e Oficinas conjuntas
Número aproximado de profissionais capacitados: 150 (período 2001-2002)

Cooperação com o Norte

Nº de países: 9

Áreas: Formação de pessoal, desenvolvimento de estudos e pesquisas

Cooperação com Agências Internacionais

Número de Agências: 12

Projetos formais de cooperação técnica em execução:

Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, Cuba, Bolívia e MERCOSUL

Principais Agências de Cooperação Externa:

UNAIDS, Banco Mundial, UNESCO, UNDCP, FNUAP, USAID, DFID, OPAS/OMS, ABC/MRE

Horizontal technical cooperation in std/hiv/aids

Legenda: North America
Latin America and Caribbean
Europe
PALOP

English speaking African countries
Ásia (Japan)

South-South Cooperation

Nº of countries: 31

Areas: Professional training, technology transfer, organisation of conferences, seminars and joint workshops
Approximate number of professionals trained: 150 (2001-2002)

Cooperation with the Northern Hemisphere

Nº of countries: 9

Areas: Staff training, surveys and research
Cooperation with International Agencies

Number of Agencies: 12

Formal ongoing technical cooperation projects

Angola, Mozambique, Guinea-Bissau, São Tomé and Príncipe, Cuba, Bolivia and the MERCOSUR

Main External Co-operation Agencies:

UNAIDS, World Bank, UNESCO, UNDCP, FNUAP, USAID, DFID, PAHO/WHO, ABC/MFA

Opinião **Opinion**

"A troca de experiências com outros países, principalmente com países em condições de desenvolvimento similares à brasileira, cria a possibilidade de dividir resultados e ampliar a resposta global à epidemia. Adianta muito pouco controlar a epidemia em uma única fronteira. Não há fronteiras para a aids. Não pode haver fronteiras para seu controle. O direito ao tratamento e a prevenção devem ser universais. Por isso, o Brasil vem assumindo a linha de frente nessa discussão. Se não houver uma aliança global contra a epidemia, fatalmente, fracassaremos. É inconcebível, que no atual quadro de desenvolvimento científico, ainda morram pessoas com aids que não tiveram qualquer chance de acesso ao tratamento. É inconcebível porque é desumano"

"The exchange of experiences with other countries, especially with countries at a similar stage of development as Brazil, creates an opportunity for sharing results and for broadening global response to the epidemic. There is little to be achieved by bringing the epidemic under control in only one country. Aids knows no national boundaries. The right to treatment and prevention should be universal. It is for this reason that Brazil has taken a front line position in this particular debate. Without a global alliance against the epidemic, unfortunately we are doomed to fail. It is therefore unthinkable, given the current stage of scientific development, that people are still dying of Aids who had no chance whatsoever of getting access to treatment. It is unthinkable because it is inhuman".

Paulo Teixeira,
Diretor do Programa Brasileiro de Aids
Director of the Brazilian Aids Programme

impact of the various activities carried out by the different National STD and Aids Programmes, as well as by non-governmental organisations and by people living with HIV and Aids.

In the same way, the relationship between the National STD and Aids Co-ordination Office and the various Agencies of the United Nations, particularly UNESCO and UNDCP (both responsible for administering the funds associated with the Brazil/World Bank Loan Agreements), together with FNUAP and UNICEF among others, has proved to be extremely positive. Other organisations with which the National Programme has a positive relationship are PAHO/WHO, USAID (United States), GTZ (Germany), DFID (United Kingdom) etc. Special attention should be drawn to the partnership between Brazil and the Joint United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS) and obviously the partnership with the World Bank (IBRD). Such co-operation has enabled Brazil to broaden the scope of the STD/Aids Programme and, importantly, has brought about significant improvements in the quality of the activities undertaken both on the domestic level and with respect to Brazil's co-operation efforts with third countries.

The Brazilian Programme has also forged invaluable partnerships with a number of other international bodies such as Johns Hopkins and Berkeley Universities in the United States, plus research institutions such as the National Aids Research Agency in France (ANRS) and the Centre for Disease Control in Atlanta (USA). Partnership activities have also extended to governmental bodies

as well to non-governmental organisations. The latter include OXFAM and IAVI, both of which are prominent at international level. This co-operation has facilitated the expert training of Brazilian professional staff, has increased substantially the capacity of the Brazilian STD and Aids Programme to respond to the challenge of the epidemic and has also enabled Brazil to derive the maximum benefit from the activities carried out with the support of such organisations.

It is essential, finally, to draw attention to the growing political impact that Brazil has achieved in an international context, especially in the multilateral environment of the United Nations System (UNO). Defending issues such as the triple banner of prevention-care-human rights, access to antiretroviral drugs of high quality and at low prices for everyone that needs them, implantation of a world policy for differentiated prices of medical drugs based upon socio-economic criteria, flexibilisation of the intellectual property agreement of the World Trade Organisation in fora such as the Special Session on HIV/Aids of the General Assembly of the United Nations and the World Health Assembly, have been instrumental for Brazil to be acknowledged for its work in defence of people living with HIV and Aids. Such widespread recognition has helped to bring legitimacy to all the activities carried out on the domestic level and to reinforce the bonds of solidarity, particularly with developing countries, vital for stemming the spread of the epidemic throughout the world.

O dia seguinte

O Brasil quer garantir acesso a vacinas contra aids ampliando o investimento em pesquisas

O investimento em pesquisa é estratégico quando se quer dar respostas eficazes na área de saúde pública. Mais estratégico ainda quando se fala de aids, epidemia que impõe a todo o mundo a necessidade de decisões rápidas e ousadas para o seu controle. A pesquisa na área de vacinas é um caminho que, apesar de se revelar longo, começa a ser percorrido em todo o mundo e os países em desenvolvimento não podem deixar de participar da construção desse caminho.

Mais de 70 produtos vacinais já foram testados em fase clínica em todo o mundo. Destas, apenas uma está em estudo de fase 3, a fase de avaliação de eficácia. Estes preliminares foram realizados no Brasil na década passada e atualmente, uma vacina, composta de dois produtos, está em teste no Rio de Janeiro. Outros estudos preliminares estão programados para breve. Estes estudos preliminares envolvem poucos (20-120) voluntários e a infra-estrutura para participação nessas pesquisas está disponível em vários locais do País. O desafio é preparar o País para testes de eficácia, que envolvem um grande número de voluntários, mas é o único que pode sugerir se um produto será, ou não, eficaz e para desenvolver componentes vacinais, em especial os específicos das variantes virais circulantes em nosso País.

O Programa Brasileiro de Aids tem procurado estabelecer intercâmbios entre instituições de vários países que já investem em pesquisas de vacinas contra a aids. Um desses intercâmbios foi firmado em 2001, com a ANRS (Agência Nacional de Pesquisa em Aids da França). A agência estuda uma vacina contra o HIV que tem a perspectiva de chegar a iniciar testes preliminares em nosso País em breve, com objetivo de uma evolução a médio prazo para testes de eficácia. O intercâmbio prevê que produtos vacinais promissores em estudos preliminares (em fase pré-clínica, em testes de segurança e em testes de imunogenicidade em

humanos) sejam testados, simultaneamente, no Brasil e na França. Estes estudos de eficácia devem envolver alguns milhares de voluntários em diferentes países. O desenvolvimento dos estudos envolve pesquisadores nas áreas de clínica, epidemiologia, laboratório e ciências comportamentais do Brasil e da França.

Outra parceria estabelecida mais recentemente foi com o IAVI - International Aids Vaccine Initiative, ONG internacional com sede nos Estados Unidos. O protocolo a ser assinado em evento satélite conjunto, durante o encontro de aids de Barcelona em julho próximo, pretende estimular a participação do Brasil no desenvolvimento de vacinas e na luta pelo acesso a estes produtos de áreas do mundo menos favorecidas.

Algumas instituições de pesquisa do Brasil participam ainda da rede de testes de Vacinas do Instituto de Saúde Americano, NIH, e testes preliminares estão em andamento na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A Organização Mundial da Saúde tem promovido fóruns de capacitação com pesquisadores brasileiros tanto no exterior como no Brasil. Essas atividades têm contribuído para aumentar a capacidade de pesquisa de diferentes instituições nacionais.

Além das parcerias definidas até então, o governo brasileiro vai investir dois milhões de dólares/ano nos próximos três anos para implementar a infra-estrutura necessária para testes de vacina de aids no País. As parcerias nessa área trazem duas grandes vantagens para o Brasil: a possibilidade de um acesso mais rápido à produtos vacinais que tenham eficácia comprovada em estudos no País e, portanto, adequadas às características de nossa população e as variantes do HIV-1 circulantes no País; e a possibilidade de incorporar à infra-estrutura de pesquisa e produção brasileira tecnologias necessárias ao desenvolvimento e produção de vacinas contra a aids, a exemplo do que aconteceu com os medicamentos.

The day after

Brazil aiming to guarantee access to anti-AIDS vaccines and increase investment in research

Strategic investment in research is vital for finding effective solutions to problems in the public health area. Where Aids is concerned - a global epidemic calling for courageous and fast decisions if it is to be brought under a measure of control - the need for research is doubly important. Research for anti-Aids vaccines has started to get underway throughout the world. Although it promises to be a long journey, it is one to which the developing countries of the world should and can make a contribution.

Worldwide, over 70 relevant vaccine products have undergone clinical testing already. Three of these have reached stage 3 – efficacy evaluation. A number of preliminary tests were done in Brazil in the 1990s, and an anti-Aids vaccine made up of two separate products is currently being tested in Rio de Janeiro. A range of further preliminary studies is being planned for the near future. These will involve groups of between 20 and 120 volunteers - the necessary infrastructure is already in place in a number of different locations in Brazil. The challenge now is to mount efficacy trials throughout the country involving considerably larger numbers of volunteers. This is, understandably, the only way of finding out whether a particular product works or not. Vaccine components, particularly those to deal with the different strains of the virus in our country, will need to be developed as a result.

Setting up exchange arrangements with institutions in various countries which invest in anti-Aids vaccines research is an initiative undertaken by the Brazilian Aids Programme. An example of such an exchange is the formal agreement signed in 2001 between Brazil and the ANRS (French National Agency for Aids Research). This Agency is in the process of researching an anti-HIV vaccine which could soon be available for preliminary testing in Brazil. It will be followed in due course by efficacy trials. The arrangement with ANRS covers simultaneous trials in Brazil and France with a number of vaccine products which look promising in preliminary studies, ie: in the pre-clinical phase, in safety tests and in immunogenicity tests on humans. Efficacy trials will

involve several thousand volunteers in different countries. The search for an effective vaccine currently involves researchers working in clinical medicine, epidemiology, laboratory and behavioural sciences in both Brazil and France.

Another more recent partnership has been formed with IAVI – the International Aids Vaccine Initiative, a non-governmental organisation based in the United States. The aim of the accord to be signed at a joint event organised in the margins of the Aids Conference in Barcelona in July 2002 will be to encourage Brazil to continue participating in vaccines development and to make every endeavour to help make such products available to less privileged areas of the world.

Among the Brazilian research institutes which already work with the HIV Vaccine Trials Network, associated with the American National Health Institutes (NIH) is the Federal University of Rio de Janeiro, where preliminary tests are underway.

The World Health Organisation has organised training forums for Brazilian researchers both in Brazil and abroad, thereby contributing in general to building up the research capabilities of Brazilian institutions working in the field.

In addition to the partnerships which have already been established, the Brazilian Government plans to invest 2 million US dollars per annum over the next three years to provide the necessary infrastructure for carrying out anti-Aids vaccine tests. It is worth noting that partnerships in this particular area of activity could well result in two major spin-offs for Brazil - the possibility of quicker access to vaccine products which have proved to be effective as a result of the Brazilian trials (especially suited for the Brazilian population and capable of being used against the different variants of HIV-1 present in Brazil) - and the possibility of absorbing the appropriate technology required for developing and producing anti-Aids vaccines into Brazil's research and manufacturing environment, following the example of local production of anti-Aids medical drugs.

Article

O Dia da Cura

Herbert de Souza¹

The day of the cure

Herbert de Souza 1

Numa manhã comum, como qualquer outra, abri o jornal e li a manchete: Descoberta a Cura da AIDS! A princípio fiquei deslocado na cama, como se a terra tivesse saído do lugar e meu quarto estivesse mais à esquerda do que de costume. Fiquei por um tempo parado, sem saber qual deveria ser o primeiro ato de uma pessoa de novo condenada a viver. Primeiro, certificar-se. Telefonei para o meu médico. Realmente, a notícia era sólida, e o próprio presidente dava declarações na TV americana assumindo a veracidade do fato: dez pacientes em estado avançado da doença haviam tomado o CD2 e não apresentavam ne-

It was an ordinary day. A day like any other. I opened the newspaper and read the headline: A cure for AIDS discovered! At first I stayed transfixed in bed, as if the earth had moved and my room had moved more to the left than usual. I remained immobile for a while, without knowing what a person newly condemned to live should do. In the first place, it was vital see whether what they were

O Sociólogo Herbert de Souza, conhecido em todo o Brasil como Betinho, foi e continua sendo símbolo da determinação e do trabalho incansável pela cidadania. Hemofílico, contraiu o HIV numa transfusão de sangue. Morreu aos 61 anos, em agosto de 1997. Publicou "O Dia da Cura" no Jornal do Brasil em 1992.

The sociologist Herbert de Souza, known throughout Brazil as Betinho, was and remains a symbol of determination and for his tireless work on behalf of citizens. A haemophiliac, he contracted HIV through a blood transfusion. He died aged 61 in August 1997. He published the "Day of the Cure" in the Jornal do Brasil in 1992.

nhum sinal ou sintoma da presença do vírus em seus organismos. Um eficiente viricida fora descoberto. As outras notícias seguiam o mesmo curso. O laboratório do CD2 tivera uma espetacular alta na bolsa de Nova Iorque. Na França, o Instituto Pasteur dizia que outra coincidência acompanhava os caprichos da ciência. Ali também o SD2 estava no forno, quase pronto para ser anunciado. Telefonei para o meu analista. Dei a notícia sobre a cura da AIDS e decidi que só iria enfrentar a felicidade nas próximas sessões. Afinal me havia preparado tanto para a morte que a vida agora era um problema.

Do meu lado, Maria ainda dormia e não sabia que nossa vida havia mudado. Casados há 21 anos, os últimos tinham sido um tempo de tensão a cada gripe, mancha na pele, febre sem explicação. O amor feito durante tanto tempo e que havia sido interrompido pelo medo do contágio, do descuido, do imponderável, estava agora ao alcance da vida como um milagre, apesar de meus 56 anos, como costuma insistir um jornal paulista. Pensei comigo mesmo, camisinhas nunca mais! Maria dormia, ainda não sabia da novidade. Ela agora poderia ser viúva de outras coisas mais banais, mais correntes, mais normais. Ela não mais seria a viúva da AIDS. Grandes avanços. Tinha os filhos para avisar. Não mais seriam órfãos da AIDS. O pai agora tinha algo de imortal ou podia morrer como todo os mortais.

A TV continuava a mostrar cenas incríveis em Nova Iorque, e o meu telefone já começava a tocar. Afinal, eu havia sido, durante quase dez anos o entrevistado perfeito para o caso da AIDS: era hemofílico, contaminado e sociólogo. Podia desempenhar três papéis num só tempo e numa só pessoa. Eu era uma espécie de trindade aidética! Jam querer saber o que sentia, o que faria, meus primeiros atos, minhas emoções, minhas reações diante da vida e da normalidade. Imaginava as perguntas: como você se sente agora que é de novo um ser normal? O que vai fazer agora de sua vida? O que efetivamente mudou na sua vida? O que você aprendeu com a AIDS? Você continua a ter raiva do governo? Afinal, falaria da vida, tomando cerveja!

Ainda na cama, onde de manhã gosto de ficar, tive saudades do Henfil e do Chico², e em meio à alegria que já me contagiava, chorei. Por que haviam sofrido tanto e morrido tão fora de hora? Quanto sofrimento inútil, quanta dor que palavras não descrevem. O olhar parado de quem expira. O abandono sem remédio. A fatalidade que nem a morte enterra? Por que logo eles haviam morrido, se eram meus irmãos, a quem telefonava com a certeza de quem acreditava poder fazer isso séculos e séculos seguidos? De repente, ninguém do outro lado da linha. Números riscados numa agenda sem remédio. Ainda a lembrança do

saying was true. I called my doctor. Genuine, the news was indeed genuine and the President of the United States himself was making statements on American television assuming that the news was true that ten patients in an advanced state of the disease had taken CD2 and showed no signs or symptoms of the virus in their organisms. An effective virucide had been discovered. Other news followed the same pattern. The CD2 manufacturer's shares rocketed on Wall Street. In France, the Pasteur Institute was saying that another coincidence had arisen among the whims of science. Over there SD2 was also being cooked up, and was almost ready to be announced to a waiting world. I telephoned my analyst. I told him the news about the Aids cure and I decided there and then that I was going to face up to my new happiness in the next sessions with him. After all, he had spent months preparing me to meet my maker, and now living life was going to be the main problem that I needed to face.

At my side, Maria was still asleep, without an inkling that our lives had changed. We had been married for 21 years, but the last few had been tense ones, every time I had a cold, a spot on the skin, an unexplained bout of fever. Love made over such a long time and then interrupted on account of the fear of contagion, of carelessness, of the imponderable, was now again within reach like a miracle, despite my 56 years, as a Sao Paulo newspaper used to insist on repeating. I thought to myself, no more condoms, ever again! Maria continued sleeping, oblivious of the news. She could now be a widow for other reasons, More banal reasons, more ordinary, more normal reasons. She would no longer be an AIDS widow. Great advances. I had the children to tell. They would now no longer be AIDS orphans. Dad had had something immortal in him although he could die just like all other mortals.

The television kept showing those incredible scenes in New York, and my phone started ringing. After all, for almost ten years I had been the perfect person to interview about AIDS. I was a haemophiliac, contaminated and a sociologist. I was able to play three roles at the same time and all in one body. I had become a sort of AIDS-ridden trinity! They were bound to want to know what I felt, what I would do, my first actions, my emotions, my reactions faced with a life of normality. I started to imagine what the questions would be. How do you feel now that you are a normal person once again? What has really changed in your life? What did you learn from AIDS? Will you still be mad at the government? I would start talking about life and downing a couple of beers!

I was still in bed, where I like to stay in the mornings. I was missing Henfil and Chico², and in

Chico no enterro do Henfil, dizendo para mim, entre espanto e humor: hoje é o Henfil, amanhã serei eu, e você irá daqui a 3 anos... bem, digamos 5!

E hoje estou aqui passados 4 anos, quase 5, lendo essa notícia, e eles todos mortos antes do tempo. Não há remédio para a morte de meus irmãos, que são tantos.

De repente me dou conta de que houve realmente remédio para a AIDS. É hora de levantar, atender os telefonemas, reunir o pessoal da ABIA³. Festejar com o pessoal do IBASE⁴. Abrir um champanhe, ou uma cerveja. Telefonar para saber onde estava o tal remédio, como comprá-lo, o preço, o prazo da chegada. Estaria disponível quando, a que preço? Quem poderia comprá-lo?

Algo inusitado acontecia em paralelo. Amigos e amigas, que não suspeitava, me chamavam para dizer que eles também eram soropositivos, porque agora havia cura. Uns diziam que suas vidas sexuais eram um caos, mas que agora havia cura. Alguns me chamavam para dizer que iriam começar o tratamento, o controle e a pensar na vida, porque agora havia cura. E, finalmente, outros me diziam que agora poderiam revelar à imprensa sua condição de soropositivos, para servir de exemplo, porque agora havia cura.

De repente, dei-me conta de que tudo havia mudado porque havia cura. Que a idéia da morte inevitável paralisa. Que a idéia da vida mobiliza... Mesmo que a morte seja inevitável, como sabemos. Acordar sabendo que se vai viver, faz tudo ter sentido de vida. Acordar pensando que se vai morrer, faz tudo perder o sentido. A idéia da morte é a própria morte instalada.

De repente, dei-me conta de que a cura da AIDS existia antes mesmo de existir, e de que seu nome era vida. Foi de repente, como tudo acontece.

the midst of all the joy that I felt I began to weep. Why had they suffered so much and had died before their time? How much useless suffering, how much pain that mere words can do no justice to. The fixed stare of someone who is about to expire. Abandoned without a chance of treatment or medicine. The fatality that not even death can bury? Because they had quickly died. Suddenly nobody on the other end of the line. I thought I would be able to go on calling them for centuries. Numbers crossed out of a diary. No hope. No medicine. Still the memory of Chico at Henfil's funeral, saying to me, half scared, half joking: today it's Henfil, tomorrow it will be me, and you will go 3 years down the line... or maybe 5!

And here I am today 4 years later, almost 5, reading this news and all of them dead before their time. There is no cure for the death of my brothers, so many of them.

I suddenly realised that there was a cure for AIDS. It's time to get up, take telephone calls, get the people from ABIA together³. Celebrate with the folks from IBASE⁴. Crack a bottle of champagne, or open a bottle of beer. Call to find out where I could get hold of that medicine, where to buy it, the price, when it would arrive at home. When was it available, and how much would it cost? Who could buy it?

Something was happening in parallel. Friends, male and female, that I never suspected were HIV positive, started to call me because now there was a cure. To tell me that they too were seropositive. Some of them told me their sex lives were a mess but there was now a cure. Some of them called me to say they were going to start the treatment, to monitor themselves and to think about living their lives, because there was now a cure. And, finally, others told me that they could now tell the press that they were indeed HIV positive, so they could serve as examples to others, because there was a cure.

Suddenly, I realised that everything was going to change because a cure was available. That the idea of inevitable death leaves one paralysed. That the idea of life mobilises you... although death is of course inevitable some day, as we all know. To wake up, knowing that you are going to live makes sense of life. To wake up thinking you are going to die takes the meaning out of everything. The very idea of death is death itself.

Suddenly, I realised that the cure for AIDS existed even before it existed, and that its name was Life. I saw this in a flash, just as everything happens. In a flash.

2 - Henfil e Chico, irmãos de Betinho. O primeiro, famoso cartunista brasileiro, o segundo, músico, ambos hemofílicos e que morreram de aids no mesmo ano, 1988. Henfil morreu com 43 anos e Chico com 39.

3 - ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, ONG fundada por Herbert de Souza em 1986, uma das primeiras e mais influentes ONG de aids do Brasil.

4 - IBASE - outra ONG fundada por Betinho, onde foi gerada a "Ação pela Cidadania contra a Fome e a Miséria", campanha que contou com o apoio expresso de, praticamente, 100% da população brasileira e que defendia a promoção da cidadania, do direito ao emprego e da luta pela terra.

3. Henfil and Chico, Betinho's brothers. Henfil was a well known cartoonist, Chico a musician, both haemophiliacs who died in the same year, 1988. Henfil died aged 43 and Chico at 39.

4. ABIA - the Brazilian Interdisciplinary Aids Association. An NGO founded by Herbert de Souza in 1986. One of the first and most influential AIDS NGOs in Brazil.

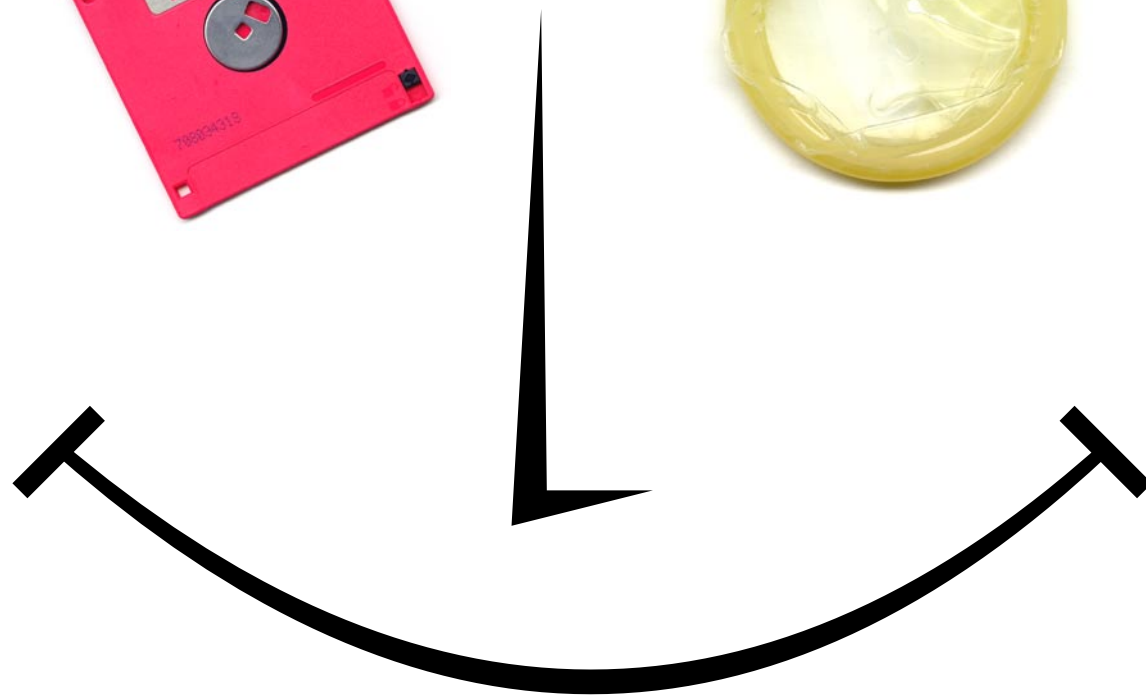
5. IBASE - another NGO founded by Betinho which gave rise to the "Action on behalf of citizens against hunger and poverty". This was a nation-wide campaign which had the express and almost 100% support of the Brazilian population, and which basically defended the promotion of citizenship, the right to work, and the struggle for land in Brazil.

USE SEMPRE...

...o anti-vírus do seu computador.



...o seu anti-vírus.



Visite a página do Programa Brasileiro de DST e Aids.

www.aids.gov.br

Always use...
... the anti-virus mechanism of your computer
...your own anti-virus mechanism
Visit the Home Page of the Brazilian Aids Programme.
www.aids.gov.br

An island to become a continent - FORUM 2003
Knowledge, Experience and Alliance. Strategies for the Future. Cuba is to be the seat of the 11 Forum on HIV/AIDS and STD in Latin America and the Caribbean. In April 2003 about 3000 people will meet together to exchange experiences, review strategies, debate public health policies and seek responses to the Aids epidemic in Latin America and the Caribbean
Information: www.cubaweb.cu/palco • palco@palco.cma.net

Uma ilha...



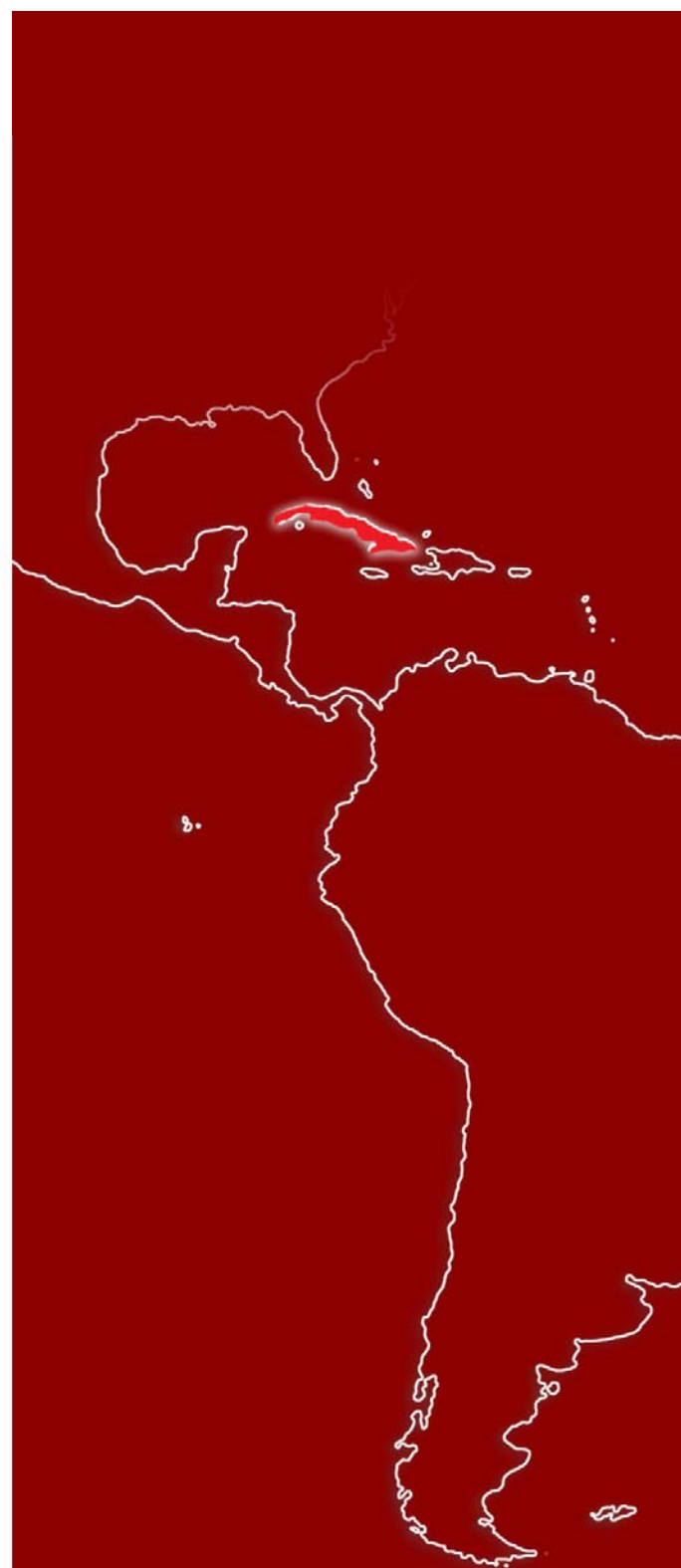
**Conhecimento, experiência e aliança:
estratégias para o futuro**

Cuba é a sede do II Fórum em HIV/AIDS e DST da América Latina e Caribe. Em abril de 2003, cerca de 3 mil pessoas estarão reunidas para trocar experiências, rever estratégias, discutir políticas públicas de saúde e buscar respostas para a epidemia de aids na América Latina e Caribe.

7 a 12 de abril de 2003
Palácio de Convenções de Havana - Cuba

Informações:
[www/cubaweb.cu/palco](http://www.cubaweb.cu/palco)
palco@palco.cma.net

Fórum 2003
II Fórum em DST/HIV/AIDS
da América Latina e do Caribe



**...vai
virar
continente**