

## **TRABALHANDO COM HOMENS JOVENS**

Nesta edição, o boletim Ação Anti-AIDS examina experiências de programas de prevenção ao HIV/AIDS voltados para os homens. O HIV modifica a vida dos homens, não só pela infecção e possível perda de emprego, saúde e status, mas também pela perda de parceiros e familiares.

Os projetos que trabalham com prevenção do HIV vêm tentando reduzir as taxas de infecção pelo vírus através do trabalho com homens, procurando alterar seu comportamento social e sexual. Os desafios do trabalho com homens nas Forças Armadas são discutidos em uma contribuição da Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde do Brasil. Do Gana, destacamos um projeto elaborado pela força policial local, que tornou policiais em multiplicadores de informações. Alguns grupos de homens que, em geral, não se envolvem em projetos de educação e que enfrentam discriminação de outros, como homens que fazem sexo com homens, também vêm organizando projetos de prevenção com sucesso e são descritos nesta edição através de experiência encontrada no Rio de Janeiro. Outro assunto focado neste número diz respeito à violência masculina, que causa impacto na vida de muitas mulheres e pode aumentar sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Neste boletim, apresentamos a experiência de um grupo de homens da Namíbia que estão tentando eliminar esse problema.

A necessidade que os homens têm de contar com serviços de saúde que atendam às suas especificidades também é discutida no boletim através da iniciativa “Homens como Parceiros”, que destaca as lições aprendidas sobre as maneiras de melhorar o acesso dos homens aos serviços de saúde sexual, incluindo aí a exigência de que os profissionais de saúde escutem os problemas dos homens e dêem atenção a maneiras de entender seu organismo e sua sexualidade.

## COMO FAZER A DIFERENÇA

*De acordo com a UNAIDS, os homens “dirigem” a epidemia de HIV. Por isso, é importante trabalhar com homens para prevenir a disseminação do vírus.*

Em muitas sociedades, os homens têm poder sobre as mulheres em situações sociais, sexuais e nos relacionamentos. No início, a maioria dos programas de prevenção e tratamento do HIV tentava resolver essas desigualdades trabalhando para habilitar as mulheres, ao mesmo tempo em que reconhecia sua vulnerabilidade ao HIV devido ao comportamento masculino. Muitos projetos criativos de prevenção da AIDS voltados para as mulheres resultaram desse enfoque. Entretanto, prestou-se muito pouca atenção ao trabalho com homens.

Em algumas sociedades, idéias preconcebidas sobre o papel de cada sexo podem tornar os homens vulneráveis, quando:

- os estimulam a se arriscar sexualmente para provar sua masculinidade, como ter muitos parceiros ou recusar-se a usar camisinha;
- os desestimulam a usar serviços de saúde ou procurar ajuda;
- discriminam os homens que fazem sexo com outros homens;
- partem do princípio de que homens não fazem sexo com outros homens e por esse motivo não discutem os riscos associados a essa prática.

Precisamos enfatizar a mudança dessas idéias, em vez de culpar os próprios homens.

Trabalhar com homens para que participem da solução exige que pensemos sobre a responsabilidade não apenas de cada indivíduo, mas daquela partilhada pelas famílias, comunidades e sociedades. Isso envolveria trabalhar com:

**Socialização** - tentar mudar as mensagens prejudiciais que os jovens recebem sobre o comportamento esperado deles quando se tornarem adultos.

**Espaços seguros** - ajudar os homens a falar sobre sexualidade, suas atitudes em relação às mulheres e as vantagens e desvantagens dos papéis tradicionais dos sexos.

**Auto-estima** - auxiliar os homens a entender as ligações entre os problemas que causam e os que enfrentam.

**Serviços** - tornar os serviços de saúde sexual mais acessíveis e adequados aos homens, inclusive jovens e grupos marginalizados, como homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis.

**Solidariedade** – ajudar os homens a se organizarem para poderem trabalhar em prol de mudanças nas normas e desigualdades relativas aos sexos, que causam problemas para eles próprios e para as mulheres.

**Estruturas** - pleitear leis e políticas que apoiem a igualdade, evitem a discriminação e protejam os que não têm poder (mulheres, crianças e minorias sexuais).

**Justiça social** - reconhecer que transformações nas relações entre homens e mulheres dependem de mudanças nas relações desiguais entre pessoas na mesma sociedade. Para fazer a diferença no problema de normas e desigualdades entre os sexos, precisamos todos querer, de verdade, uma sociedade mais justa.

Alan Greig. 131 Albion Street #2, Somerville, MA 02143, EUA.

E-mail: [alangreig@earthlink.net](mailto:alangreig@earthlink.net).

### O QUE É GÊNERO?

**Sexo** é a diferença biológica entre machos e fêmeas. **Gênero** é a forma como a sociedade vê e trata homens e mulheres de forma diferente. Na maioria das sociedades, machos e fêmeas têm papéis, responsabilidades, oportunidades e direitos diferentes. Essas **diferenças de gênero** mudam de acordo com a sociedade. À medida em que crescem, meninos e meninas aprendem com suas famílias e com a sociedade como homens e mulheres devem se comportar. Esses papéis são chamados papéis sexuais. Sociedades diferentes possuem idéias distintas sobre os **papéis sexuais**. Um comportamento considerado normal entre homens e mulheres de uma determinada cultura ou sociedade é chamado de **norma sexual**. Na maioria das sociedades, os homens possuem mais poder econômico, político e social que as mulheres. Quando as desigualdades são causadas pela forma diferente pela qual homens e mulheres são tratados, são chamadas **desigualdades sexuais**. Os papéis sexuais, normas e desigualdades podem ser mudados porque são todos definidos e criados pela sociedade.

## HOMENS NAS FORÇAS ARMADAS

*Trabalhar com homens nas Forças Armadas para mudar suas atitudes pode reduzir o risco de infecção pelo HIV.*

Muitos homens servem às Forças Armadas ou se envolvem em combate armado em algum momento de suas vidas. O sexo, na vida militar, pode ser usado para demonstrar virilidade, afirmar poder e controle sobre os demais, aterrorizar populações civis ou experimentar prazer. Muitos militares ficam longos períodos longe de casa e podem fazer sexo com profissionais do sexo, mas o sexo entre homens nas Forças Armadas é muito mais comum do que se pensa. Ajudar os militares a praticar sexo seguro deve ser um objetivo importante nos esforços de prevenção do HIV.

No Brasil, a Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde trabalha em parceria com o Exército brasileiro desde 1996. Nessa cooperação, vêm sendo realizadas atividades de formação e atualização técnica em DST/AIDS, distribuição de material educativo e preservativos, estudos epidemiológicos e transferência de equipamentos de laboratório e informática para as Organizações de Saúde do Exército.

Entre as atividades desenvolvidas, podem ser destacadas:

- A formação de 161 oficiais multiplicadores de informação, que proporcionaram ações preventivas a mais de 111 mil militares e civis;
- A realização de oficinas e palestras em guarnições militares sobre prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas;
- A atualização de oficiais e praças do Serviço de Saúde sobre DST/AIDS;
- Distribuição de preservativos;
- Produção de material educativo para prevenção das DST/AIDS (vídeo, revistas e folders) e distribuição para todas Unidades do Exército;
- Reunião técnico-científica com a participação de integrantes da CN-DST/AIDS, diretorias de saúde, diretores de unidades militares, chefes regionais de saúde etc.

Anualmente, sete milhões de preservativos são distribuídos para os recrutas e 149 mil e 900 kits para teste rápido de sífilis, para levantamento sorológico, foram utilizados em 2001.

Segundo a Coordenação Nacional de DST e AIDS, as atividades têm como objetivo geral reduzir a transmissão e a vulnerabilidade ao HIV e outras DSTs entre os conscritos, o efetivo temporário e os militares de carreira do Exército, por meio da inserção de conteúdos e práticas adequadas nas rotinas de educação e saúde da instituição.

Entre as ações previstas para o novo termo de cooperação, estão incluídas as seguintes atividades:

- Reunião com comandantes e diretores de estabelecimento de ensino do Exército, visando acrescentar temas sobre DST/AIDS no currículo daquelas instituições, bem como criar um sistema de supervisão dessas ações pela Diretoria de Saúde;
- Reunião de trabalho com os chefes dos Departamentos de Suprimentos e Batalhão de Suprimentos sobre a logística de distribuição de material educativo e preservativos;
- Produção, reprodução e distribuição de material de informação, educação e comunicação sobre DST/AIDS e uso indevido de drogas;
- Reuniões de análise de situação e articulações regionais entre diretores de Organização Militar de Saúde (OMS) (Amazônia/Centro-Oeste, Nordeste, Leste e Sul) e coordenadores estaduais de DST/AIDS;
- Reunião de trabalho com comandantes de OMS das regiões de fronteira, da Amazônia e Centro-Oeste, para estabelecimento de prioridades em relação à prevenção das DST e AIDS naquelas áreas;
- Realização de estudo comportamental e de prevalência em 2002.

Essas atividades poderão ser analisadas e adequadas com a participação de técnicos da Coordenação de DST e AIDS e autoridades técnicas da Diretoria de Saúde designadas pelo Comando do Exército, conforme as prioridades epidemiológicas e as necessidades da força terrestre.

**Para mais informações, contatar a Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde. Procurar Paulo Junqueira pelo telefone 61 448 8013 ou pelo e-mail [pjunq@ aids.gov.br](mailto:pjunq@ aids.gov.br)**

## **BRASIL**

### **PREVENÇÃO NOS PRESÍDIOS**

O trabalho de Prevenção das DST/HIV-AIDS no Sistema Penitenciário no Brasil vem sendo desenvolvido pela Superintendência de Saúde desde o início dos anos 90. No Rio de Janeiro, os programas de prevenção implantados para os internos são os seguintes:

- Projeto “Porta de Entrada” – nas unidades de ingresso masculino e feminino, com apresentação do sistema, debate sobre DST/HIV/AIDS, tuberculose e avaliação médica inicial, com encaminhamentos e tratamento, se necessário;
- Aconselhamento – pré e pós-exame, para os pedidos de exames médicos e por solicitação do interno;
- Palestras / debates / dinâmicas;
- Adesão ao tratamento – com atendimento individual e em grupo, conforme o interesse do interno;
- Entrega de medicamentos – pela equipe técnica, quando são discutidas questões relacionadas ao tratamento, necessidades etc;
- Distribuição de preservativos masculino e feminino;
- Projeto “Fazendo Arte com AIDS” – concursos de slogans, músicas abordando a prevenção e outros trabalhos aproveitando o potencial artístico dos internos estão sendo elaborados, como peças de teatro;
- Material informativo específico;
- Programa “Tuberculose & AIDS” – desenvolvido no Sanatório Penal;
- Projeto “Visita Íntima” – destinado aos internos e companheiras solicitantes de visita íntima;
- Formação de monitores – para divulgação das informações entre a população prisional;
- Terapia ocupacional – planejada inicialmente para atender a internos soropositivos apresentando algum tipo de dificuldade, como adesão e aceitação; Menores em conflito com a lei (Degase)
- Projeto “Preservida” – trabalho iniciado nas Unidades do Degase, na Ilha do Governador;
- Projeto “Continuando a Prevenção” – trabalho voltado para toda a população que se encontra nas Unidades da Ilha do Governador, em fase de extensão para outras Unidades.

São realizadas atividades na “Porta de Entrada”, com avaliação de conhecimentos e realização de oficinas e dinâmicas, com apresentação de vídeos seguidos de debates, jogos educativos etc.

São realizados, ainda, aconselhamento pré e pós-exame e encaminhamento do menor para atendimento.

Para mais informações, entrar em contato com Dr. Eugênia Maria Midly pelo telefone 21 2293 5671 / 2504 4945 ou pelo e-mail [sups@supersaude.rj.gov.br](mailto:sups@supersaude.rj.gov.br)

## GANÁ

### **POLICIAIS COMO MULTIPLICADORES**

A polícia e outras forças de segurança podem ser particularmente vulneráveis ao HIV, e a força policial de Gana não é exceção. Os policiais podem servir longe de casa durante longos períodos, às vezes até um ano. Mesmo quando estão em casa com suas famílias, os plantões noturnos e a vida social dos policiais oferecem muitas oportunidades para um comportamento sexual de alto risco. De acordo com Godfried Asiamah, superintendente-chefe de polícia, alguns policiais negociam com profissionais do sexo o sexo grátis em troca de não serem acusadas de prostituição. O programa de controle da AIDS do Serviço de Polícia de Gana começou em 1998. Ele enfoca a pesquisa do comportamento e a prevalência do HIV na força policial; melhores serviços de tratamento de DSTs; e atividades para estimular a mudança de comportamento. As primeiras pesquisas mostraram que havia um grau elevado de conhecimentos básicos sobre a AIDS, mas a maioria dos policiais não considerava a epidemia um problema. Muitos tinham várias parceiras sexuais, não usavam camisinha e não procuravam tratamento para DSTs. O projeto começou por:

- preparar e distribuir informações sobre DSTs e HIV/AIDS;
- usar multiplicadores para educar os recrutas e os escalões mais baixos da polícia;
- realizar treinamento no serviço com policiais de escalão médio e superior;
- promover o comportamento sexual mais seguro e o uso de preservativos entre os policiais.

O aspecto mais bem-sucedido do projeto é a educação realizada pelos próprios policiais entre seus pares. Além de níveis bem mais elevados de conscientização do HIV/AIDS entre os policiais, os multiplicadores informaram que agora um maior número deles usa camisinha e procura tratamento médico para DSTs.

Dr. Godfried Asiamah, superintendente-chefe de polícia, Ghana Police Service  
AIDS Control Programme, PO Box CT 2893, Accra, Ghana.

E-mail: [asiamah@ighmail.com](mailto:asiamah@ighmail.com)

# ENCARTE BRASIL

## HOMENS, MASCULINIDADES E PREVENÇÃO DE DST/AIDS

*Por Benedito Medrado, Jorge Lyra, Pedro Nascimento e Karla Galvão (Programa PAPAÍ)*

Não se pode dizer que, no Brasil, as campanhas de prevenção às DST/AIDS tenham sempre excluído os homens. Contudo, nessas campanhas a preocupação esteve centrada sobretudo em questões relativas às práticas e orientações sexuais, desconsiderando o processo de socialização para a masculinidade como um fator de construção de maior vulnerabilidade para homens e mulheres ao HIV.

### **SOCIALIZAÇÃO**

Em geral, os homens são educados desde cedo para responder a expectativas sociais de modo pró-ativo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado cotidianamente. A noção de autocuidado dá lugar a um estilo de vida autodestrutivo, a uma vida, em diversos sentidos, arriscada. Esses repertórios fazem parte e orientam, em maior ou menor grau, o cotidiano dos homens em geral, a despeito de raça, cor, credo e orientação sexual. Aliado a isso, percebe-se que o cuidado consigo e o cuidado com o outro são valores, em nossa sociedade, associados ao feminino.

### **CONTORNOS DA EPIDEMIA**

Nos últimos anos, a feminização e heterossexualização da epidemia vem ganhando destaque no Brasil e no mundo, devido ao índice crescente de mulheres heterossexuais com parceiro fixo infectadas pelo HIV. Em virtude disso, o discurso da culpabilização dos homens tem sido bastante frequente.

### **EQUIDADE DE GÊNERO**

Por certo, ao longo da história, as mulheres têm sido alvo de injustiças sociais de ordens variadas e ainda estamos distantes de poder falar sobre uma efetiva equidade de gênero. Por outro lado, muitos homens em condições sociais diversas também enfrentam,

cotidianamente, a impossibilidade/obrigação de responder ao modelo hegemônico de masculinidade. Focalizar a mulher é uma estratégia analítica e política que deve ser cada vez mais consolidada e ampliada. Porém, focalizá-la isoladamente pode encorajar sua vitimização, por um lado, e a culpabilização dos homens, por outro. Um alerta: culpabilização não gera prevenção.

**AIDS: os homens marcam a diferença** é o título da Campanha Mundial 2000-2002 promovida pela Unaid, Programa das Nações Unidas responsável pelas ações em prevenção da AIDS. Essa campanha tem o objetivo geral de envolver mais plenamente os homens em esforços contra a AIDS e de centrar atenção em repostas nacionais à epidemia. Em consonância com essa campanha, o Programa PAPAÍ tem desenvolvido um conjunto de atividades que envolvem a temática gênero e vulnerabilidade. Temos trabalhado junto a profissionais de saúde, desenvolvendo intervenção social direta com homens em situação de extrema pobreza, além de recrutas do Exército e estudantes de escolas públicas, realizando oficinas de sexo seguro, visitas domiciliares e atividades sócio-educativas de amplo impacto na Região Metropolitana de Recife/PE, particularmente nos bairros da Várzea e no Município de Camaragibe.

#### **SOBRE O PAPAÍ**

Fundado em 1997, o Programa PAPAÍ é uma instituição sediada em Recife/PE, que desenvolve, em âmbito local, atividades de intervenção social junto a homens de diferentes idades, bem como atividades de pesquisa e capacitação nos campos da sexualidade e reprodução, em nível nacional e internacional.

Programa Papai: Rua Mardônio de A. Nascimento, 119, Várzea. CEP: 50741-380 Recife.  
Tel/Fax: 81 32714804. E-mail: [papai@npd.ufpe.br](mailto:papai@npd.ufpe.br)

## **A QUESTÃO DA SORODISCORDÂNCIA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde do SUS para que sejam promovidas práticas e políticas de saúde mais atentas à realidade cultural de cada indivíduo, a ABIA realizou nos dias 7 e 8 de março de 2002, no Rio de Janeiro, o workshop **Conjugalidade e AIDS: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde**.

Após a abertura feita pelos coordenadores da ABIA, Veriano Terto Jr. e Cristina Pimenta, Margarete Paiva, da assessoria de DST/AIDS da SES/RJ, deu início ao primeiro tema do dia, intitulado “A sorodiscordância: questões conceituais e projetos em andamento”. Ivia Maksud, socióloga que coordena o projeto da ABIA que deu origem ao seminário, apresentou o trabalho que vem sendo desenvolvido pela Instituição, frisando o descompasso existente entre algumas atividades de prevenção e a realidade social dos sujeitos.

Nessa mesa de abertura, a psicóloga Larissa Polejack (UnB) apresentou o projeto Com-vivência, ressaltando a dificuldade em lidar com o tema. “Imaginava que quando eu começasse a abordar esse assunto, todo mundo ia querer conversar, porque era uma demanda que já aparecia no consultório. Mas quando eu chamei os interessados, as pessoas desapareceram”, disse.

Ainda nessa mesa, o psicólogo Robert Remien, do HIV Center/Universidade de Colúmbia, destacou a dificuldade que existe em expor ao parceiro a soropositividade. Para Robert, a eficácia dos medicamentos trouxe mais qualidade de vida para as pessoas soropositivas e a procura por relações estáveis é uma consequência disso.

Logo após essa mesa, foi realizado o painel “Casais sorodiscordantes: desafios e responsabilidades da vida conjugal”. Coordenado por Roberto Pereira (coordenador do Fórum de ONGs/AIDS do RJ), o painel exibiu o vídeo Diferenças, produzido pela CE-DST/AIDS de São Paulo, e trouxe um casal heterossexual sorodiscordante para relatar suas vivências aos participantes.

A seguir, a médica Beatriz Grinsztejn (Hospital Evandro Chagas/Fiocruz) falou sobre a transmissão perinatal na mesa “Prevenção e reprodução no contexto do HIV/AIDS. A médica informou que a transmissão do HIV para a criança pode ocorrer intra-útero, no peri-parto e no pós-parto através do aleitamento materno. “Para evitar a infecção, não adianta apenas administrar uma terapia anti-retroviral potente, é preciso também uma assistência pré-natal de qualidade junto com a assistência prestada pelo infectologista”.

Falando sobre direitos reprodutivos e HIV/AIDS, Ana Paula Portela, do SOS Corpo, afirmou que no Brasil já existem muitos direitos e que a falta de informação é o que prejudica a tomada de ações.

Fechando o dia, Nilo Fernandes (Projeto Praça Onze e SES/RJ) iniciou a mesa “Implicações da sorodiscordância na esfera da prevenção e do tratamento”, ressaltando a pouca informação divulgada nos serviços públicos de saúde. “Trabalhei com três voluntários, parceiros de pessoas HIV+, que vieram ao meu consultório indicados por profissionais de saúde. Nenhum deles tinha visto um preservativo feminino, não sabiam que o sexo oral também pode transmitir o vírus e não sabiam o que era HPV (também conhecido como crista de galo e verrugas genitais).

Norma Rubini (Hospital Gafrée e Guinle/UNIRIO) apresentou-se em seguida e salientou que existem muitas pessoas cuidando do adulto (homem ou mulher) mas que falta desenvolver um trabalho ou um suporte psicossocial específico para a questão da sorodiscordância. Débora Fontenele e Angela Machado (Hupe/Uerj) fecharam essa mesa apresentando o trabalho em conjunto que realizam no Hospital Pedro Ernesto, onde procuram cuidar da saúde biológica junto da saúde mental.

No dia 8 de março, o painel “Uso de drogas injetáveis e a transmissão do HIV entre casais” abriu o workshop. Christiane Sampaio (Nepad/Uerj) e Francisco Bastos (Cict/Fiocruz) criticaram a dificuldade encontrada para realizar a distribuição de seringas descartáveis para os usuários de drogas injetáveis. “Existe o mito de que o usuário de drogas não consegue se tratar para o HIV e que ele é incapaz de mudar seus comportamentos. Tudo isso é mito”, afirmou Christiane.

Miriam Ventura (Advocaci/ABIA) e Ideraldo Beltrame (Centro Universitário 9 de julho) apresentaram suas experiências no painel sobre conjugalidade e questões jurídicas. Falando sobre temas que envolvem o cotidiano de homossexuais masculinos e femininos, heterossexuais e profissionais do sexo, os palestrantes destacaram a importância de se cobrar do governo a eliminação de projetos discriminatórios.

O workshop, que terminou com a realização de dois grupos de trabalho, foi documentado e transformado em publicação. Os interessados em adquirir o material gratuitamente devem entrar em contato com a ABIA.

Durante o workshop **Conjugalidade e AIDS: a sorodiscordância e os serviços de saúde**, o ginecologista Daniel Faúndes, do Centro de Reprodução Humana de Campinas, apresentou aos participantes a técnica utilizada para a realização da “lavagem de esperma”, técnica que permite ao homem soropositivo ter um filho sem expor a mulher e o bebê a infecção pelo HIV. Em entrevista para o boletim Ação Anti-AIDS, Daniel Faúndes explica o que é o programa de reprodução assistida e HIV/AIDS realizado em Campinas.

#### **ABIA - Quando o Centro de Reprodução Humana de Campinas começou a trabalhar com reprodução assistida e HIV/AIDS?**

**Daniel** – O programa de reprodução assistida teve início em 1991. Em 2000, começamos a realizar também a “lavagem de esperma”.

#### **ABIA – Quais os processos existentes na reprodução assistida? Como ela é feita?**

**Daniel** – O programa tem duas etapas. Na primeira ocorre a “lavagem do sêmen”. Logo após, é feito um teste laboratorial para confirmar a retirada do vírus. É tirada uma parte e outra é congelada. Se o PCR (técnica laboratorial que permite identificar a presença de RNA

e/ ou DNA do vírus da AIDS) der negativo, começamos o tratamento, que pode ser feito por inseminação artificial ou através da fertilização in vitro. Na inseminação artificial, a ovulação da mulher é estimulada, quando o ultra-som mostra que há ovulação o sêmen sem o vírus é introduzido no útero. Na fertilização in vitro a ovulação também é estimulada, só que antes de ocorrer é feita a retirada dos óvulos através de uma punção. Eles são fertilizados com o sêmen preparado, e 48 horas depois os embriões obtidos nessa fertilização, até o número de quatro, são introduzidos no útero.

**ABIA – Existe o risco da mulher ser infectada pelo HIV?**

**Daniel** – Nunca houve contaminação em nenhum dos trabalhos que realizamos. Por enquanto é 100% seguro, mas não posso afirmar que nunca ocorrerá. Na medicina e na ciência, é difícil haver algo sem risco nenhum. A inseminação artificial, por exemplo, só tem êxito em 20% dos casos. Na fertilização in vitro a chance de acerto é de 40%. Em comparação com esses dois casos, a “lavagem de esperma” é muito mais confiável.

**ABIA - O que o levou a desenvolver esse programa?**

**Daniel** – Aconteceu ocasionalmente. Uma médica da Unicamp nos encaminhou um casal que desejava ter filhos sem que houvesse o risco de infecção pelo HIV. A partir daí começamos a realizar o trabalho.

**ABIA – Existe alguma outra clínica no Brasil que realiza o trabalho de reprodução assistida para casais sorodiscordantes?**

**Daniel** – A Fertilit, do Dr. Edson Borges, também realiza.

**ABIA – É grande a demanda para a reprodução assistida em casais HIV+?**

**Daniel** – Ainda é um procedimento desconhecido, mas a demanda está crescendo. No momento, um casal do Canadá que descobriu o tratamento pela internet ([www.reproducaohumana.com.br](http://www.reproducaohumana.com.br)) está vindo ao Brasil para realizar a reprodução assistida.

**ABIA – Como você visualiza o futuro da reprodução assistida no Brasil? Há possibilidade de ser um serviço prestado em hospitais públicos?**

**Daniel** – Sem dúvida. É uma questão de tempo e boa-vontade do serviço público. A tecnologia já existe nos hospitais públicos, o problema está nas comissões de ética, que são resistentes a esse trabalho e impedem sua realização.

**ABIA – Você enfrentou esse tipo de problema no centro?**

**Daniel** – Quando iniciei o trabalho, encontrei resistência do ponto de vista legal, mas o Conselho Nacional de Medicina aprovou. Todos os clientes assinam um termo de responsabilidade e conhecem todas as etapas do tratamento antes de iniciarem.

**ABIA – Alguma consideração final?**

**Daniel** – A “lavagem de esperma” é uma possibilidade real e segura. Mais segura e real do que engravidar com qualquer um dos tratamentos. Na medida em que forem diminuindo os preconceitos com o HIV, o tratamento se expandirá e será oferecido nos hospitais universitários e públicos. É uma obrigação do serviço de saúde dar essa possibilidade, pois é parte do direito reprodutivo de todo casal.

# HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA

*Por Willer Baumgarten Marcondes, Regina Helena Simões Barbosa, Karen Giffin, Cristina Cavalcanti, Lucia Baptista, Irene Loewenstein, Luiz dos Santos Costa e Mauro Brigeiro.*

Com as sensíveis mudanças ocorridas nas relações entre homens e mulheres ao longo do século XX, somos levados a nos perguntar: “E hoje, o que é ser homem?”. Mas como, nesta época atual, antigas atribuições de gênero co-existem com novas possibilidades de exercício da masculinidade, as alternativas de resposta devem ser colocadas, então, no seu plural: masculinidades.

Isso, logo de saída, significa contrariar a expectativa de que “homem é tudo igual”. Reconhece que se, por um lado, a masculinidade tradicional expõe o homem e suas relações sócio-familiares a situações de risco - como práticas violentas e negligência nos cuidados com a saúde -, por outro lado, nas próprias diferenças entre os homens podem se encontrar soluções não violentas para conflitos e práticas de cuidado de si e de outros.

## **A PESQUISA-AÇÃO: PESQUISAR E FAZER**

Foi nessa diversidade que o projeto Homens, Saúde e Vida Cotidiana<sup>1</sup> apostou para dar visibilidade a essas alternativas de masculinidades que já existem, facilitando, no espaço dos grupos de reflexão-ação, o encontro e a partilha entre homens, entendendo que ações como essas propiciam impactos favoráveis na promoção de saúde. Apoiando-se nas experiências pessoais e cotidianas de homens que atuam profissional e politicamente com outros homens, seja através das políticas públicas ou nos movimentos sociais organizados, os 12 grupos de homens gerados ao longo do projeto formaram um espaço masculino para a construção de estratégias, discursos e práticas voltadas para as relações sociais como um todo.

O caminho escolhido foi o da metodologia da pesquisa-ação, na qual a produção de conhecimentos se liga diretamente à intervenção na realidade investigada. Ou seja, mais do que levantar dados para uma pesquisa, trabalhamos com os homens através da formação de grupos reflexivos de gênero que funcionaram por cerca de 6 meses, com um encontro semanal de 3 horas. Realizamos oficinas temáticas sobre assuntos do cotidiano dos homens, onde os grupos, de modo geral, trabalharam temas como saúde reprodutiva, identidade masculina, trabalho, violência, paternidade, relações entre homens e mulheres e sexualidade<sup>2</sup>.

## **SEXUALIDADES MASCULINAS E SEXO SEGURO**

Em quase todos os grupos de homens, o tema que mais se relacionou com outros foi o da sexualidade. Ao lado de práticas penetrativas (e suas múltiplas e inventivas possibilidades), outras práticas sexuais apontaram também para o valor da elaboração de jogos e climas sensuais, de carícias e beijos, não apenas como preliminares, mas importantes e prazerosas em si mesmas.

Chamou a atenção a possibilidade com que os grupos se depararam de que tais práticas e preferências sexuais podiam ser realizadas tanto homo como heterossexualmente, ou seja, já não era mais a prática em si que definia a identidade masculina como tal, mas o parceiro com quem se realiza. Esse ponto abriu a questão do sexo seguro na perspectiva das masculinidades como um todo, desconstruindo a divisão homo, bi ou heterossexual que tanto dividiu e hierarquizou os homens. Tal divisão, por sinal, tradicionalmente fez com que homens heterossexuais estivessem mais identificados como os “verdadeiros homens”. E, por outro lado, quanto mais a prevenção da AIDS e a promoção de práticas de sexo seguro se identificaram com os movimentos de homossexuais, mais os outros homens (bi ou hetero) se afastaram.

Sem desconsiderar a importância do trabalho com as especificidades que cada orientação sexual traz para o homem que a segue, nos parece extremamente relevante e estratégico incluir uma abordagem mais abrangente que, masculina em suas sexualidades, enfoca a prática e não o parceiro para a prevenção das DST e AIDS. Ao mesmo tempo, reconhece que os homens têm em comum o sexo como importante expressão de sua masculinidade, e que o gostar de sexo na nossa sociedade se liga radicalmente à conquista, disputa e performance. Abordar o sexo seguro em uma linguagem masculina implica, antes de mais nada, reconhecer e debater as conseqüências desse ponto comum entre os diversos homens, que se diversificam muito além das orientações sexuais.

Dessa forma, a avaliação de risco nas práticas sexuais pode se beneficiar da criação de estratégias que incorporem a linguagem e aquelas concepções masculinas sobre o sexo que perpassam as identidades hetero, homo ou bi, mas, mesmo assim, e principalmente, revelam as possibilidades de masculinidades no plural.

<sup>1</sup> Desenvolvido entre 1997 e 2001 pelo Núcleo de Gênero e Saúde, (Ensp/Fiocruz) e o Laboratório de Gênero e Saúde (Nesc/Ufrj).

<sup>2</sup> Detalhes sobre a metodologia e a proposta de trabalho podem ser encontrados nos materiais produzidos pelo projeto, tal como o “Manual do Facilitador”, o livro de depoimentos “Palavra de Homem” e o vídeo “Homens, Saúde e Vida Cotidiana”, que podem ser solicitados por doação institucional através do Laboratório de Gênero e Saúde, Nesc/Ufrj pelo e-mail: [genero@nesc.ufrj.br](mailto:genero@nesc.ufrj.br)

## **ORGANIZAÇÃO DE GRUPOS DE AUTO-AJUDA E DE TRANSMISSÃO VERTICAL**

*A prevenção é fundamental para a diminuição da transmissão do HIV/AIDS. Estes textos apresentam exemplos de como podemos reduzi-la.*

### **RIO DE JANEIRO**

#### **PREVENÇÃO DE HIV/AIDS PARA JOVENS PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO DE CLASSES POPULARES DO RIO DE JANEIRO**

Este projeto da ABIA tem por objetivo conscientizar jovens trabalhadores do sexo (HSH) sobre a situação de vulnerabilidade em que se encontram frente à epidemia do HIV/AIDS e capacitá-los para que adotem práticas de sexo seguro e respondam aos diversos fatores que criam essa vulnerabilidade. Esse objetivo geral se desdobra nos seguintes objetivos específicos:

- promover a prática de sexo seguro e informação sobre DST e HIV/AIDS;
- desenvolver a auto-estima;
- trabalhar questões gerais sobre (homo)sexualidade, identidade(s) e cidadania;
- incentivar a formação de sujeitos sexuais – pessoas capazes de desenvolver relação consciente e negociada com as normas da cultura para os gêneros e para a atividade sexual, conhecedoras e informadas de como ter acesso aos meios materiais, como a camisinha.
- oferecer opções de carreiras profissionais, possibilitando alternativas que os permitam escolher outras profissões, os afastando do tráfico de drogas e da prostituição;

O projeto teve o seu início em janeiro de 2002 e deverá se estender até o mês de dezembro deste mesmo ano. Sua área de abrangência compreende os municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Baixada Fluminense.

Mais informações com Felipe Rios ou Vagner de Almeida pelo telefone 21 22231040 ou pelo e-mail [abia@abiaids.org.br](mailto:abia@abiaids.org.br)

## **TRANSMISSÃO VERTICAL**

No Brasil, apesar de todos os esforços até agora realizados para identificar as gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-natal, uma proporção significativa das mesmas ainda chega ao parto sem ter tido a oportunidade de realizar um teste anti-HIV. A consequência direta da não identificação dessas mulheres é a perda da oportunidade de prevenir a transmissão do HIV da mãe para o filho.

A Fundação Oswaldo Cruz, em colaboração com a Universidade da Califórnia, Los Angeles, vem avaliando desde 2000 a utilização dos testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV nas maternidades, no momento da admissão para o parto ou nas primeiras 24 horas após o parto. Esse estudo tem como objetivo comparar a eficácia e a segurança de três esquemas anti-retrovirais (AZT vs AZT + nevirapina vs AZT + lamivudina + nelfinavir) administrados para a prevenção da transmissão do HIV para bebês filhos de mulheres infectadas pelo HIV, identificadas durante o trabalho de parto e que não receberam terapia anti-retroviral durante a presente gestação. A Fundação espera que os resultados desse estudo possam contribuir para a definição de melhores estratégias para prevenção da transmissão perinatal do HIV.

Mais informações com Beatriz Grinsztejn pelo telefone 21 25644933 ou pelo e-mail [gbeatriz@unisys.com.br](mailto:gbeatriz@unisys.com.br)

## **PELA VIDDA DO HOMEM / GPV-RJ**

O Grupo de Homens do Grupo Pela Vidva/RJ surgiu em janeiro de 1999 no contexto de uma parceria inter-institucional junto a UFRJ-NESC (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva) e a Escola Nacional de Saúde Pública-Laboratório de Gênero e Saúde, a partir da implantação de um núcleo do Projeto “Homens , Saúde e Vida Cotidiana”, no GPV-RJ. O projeto buscava promover uma reflexão sobre como os homens vivenciam sua identidade masculina no que diz respeito a família, sexualidade, paternidade, trabalho, relacionamento com mulheres, com outros homens, cidadania, violência etc.

Atualmente, o grupo realiza atividades de reflexão e sensibilização, com maior ênfase no enfoque de cidadania e no entendimento da identidade masculina e das masculinidades no contexto do HIV e AIDS.

A metodologia empregada propicia a construção coletiva de idéias, da mesma forma que a exposição temática apresentada por convidados(as) e os recursos audiovisuais empregados fomentam o debate e propiciam a reflexão sobre os temas programados.

A atividade acontece todas as 5ª feiras nas dependências do GPV-RJ no horário das 18 as 20h.

Os interessados em mais informações devem entrar em contato com Márcio Villard pelo telefone 21 25183993 ou pelo e-mail [gpvrj@pelavidva.org.br](mailto:gpvrj@pelavidva.org.br)

# TRABALHANDO COM RAPAZES

*Trabalhar com jovens em relação à sua saúde sexual está se tornando cada vez mais importante.*

O projeto realizado pelo Panos Institute, na África subsaariana, mostra que os jovens do sexo masculino estão sendo esquecidos pelos programas de HIV/AIDS daquela região porque as mulheres (especialmente as meninas) tem sido consideradas mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Entretanto, trabalhar com homens jovens está se tornando cada vez mais importante porque com frequência eles têm menos acesso a informações e a serviços de saúde, possuem menor poder econômico e podem estar correndo um risco maior de serem explorados sexualmente. Os rapazes podem também considerar a atividade sexual com múltiplos parceiros como uma prova de que são adultos.

## Por que trabalhar com rapazes?

**Exposição ao HIV** - Em geral, os homens têm mais parceiras sexuais que as mulheres e em muitos países em desenvolvimento os rapazes do sexo masculino têm mais parceiras que homens adultos. Os rapazes têm uma probabilidade maior de sofrer abuso sexual que homens adultos e estão mais sujeitos a usarem drogas injetáveis do que outros grupos, sem contar que uma grande proporção de profissionais do sexo é bastante jovem. **Influência futura** - Os rapazes constituem uma grande parte da população mundial e irão desempenhar um papel chave no futuro da epidemia de HIV, tanto em termos de infecção quanto em termos de liderança na prestação de assistência e prevenção.

**Influência futura** – Os rapazes constituem uma grande parte da população mundial e irão desempenhar um papel chave no futuro da epidemia de HIV, tanto em termos de infecção quanto em termos de liderança na prestação de assistência e prevenção.

**Percepção do risco** - Muitos jovens do sexo masculino acreditam que não correm o risco de contrair o HIV.

**Atitudes negativas** - Frequentemente, rapazes têm atitudes negativas em relação às mulheres. Seus relacionamentos com mulheres podem envolver sexo em troca de dinheiro ou falsas promessas. Além disso, quando os rapazes descobrem ser portadores de DSTs, é menos provável que informem suas parceiras sobre a situação, ao contrário das jovens. Os homens podem também submeter suas parceiras e outras mulheres à violência.

**Conhecimento sobre HIV/AIDS** - Em algumas áreas é mais fácil para os jovens entender o HIV e a maneira como é disseminado do que para os mais velhos. Os jovens também podem relutar em buscar serviços médicos para tratamento de DSTs devido à falta de conhecimento ou medo do estigma ou do castigo.

Entretanto, trabalhar com jovens pode ser gratificante. Eles ainda estão aprendendo sobre seu corpo, sobre relacionamentos, responsabilidade e sexualidade. Portanto, são mais abertos à mudança de atitudes do que os mais velhos. Alguns jovens podem ainda estar na escola, onde existe um ambiente propício para a difusão de informações sobre HIV/AIDS. A educação por multiplicadores pode também ser um instrumento muito útil no trabalho com jovens (ver box).

**Agradecemos a Tom Scalway, Panos Institute, 9 White Lion Street, London, N1 9PD, Reino Unido. E-mail: [toms@panoslondon.org.uk](mailto:toms@panoslondon.org.uk)**

## **BRASIL**

### **JOVEM A JOVEM**

O programa de AIDS do governo brasileiro há muito incluiu os adolescentes, mas sem uma iniciativa específica que focalizasse as suas necessidades. O projeto Cara a Cara foi iniciado para atender às necessidades dos jovens como uma forma de melhorar a saúde sexual dos adolescentes. O projeto é dirigido pelo Instituto Promundo, uma ONG brasileira e pela Consciência Masculina, uma organização comunitária de homens que trabalham para promover a igualdade entre os sexos.

Trabalhando em duas comunidades de baixa renda no Rio de Janeiro, o projeto Cara a Cara treina e supervisiona rapazes de 15 a 21 anos de idade para atuar como promotores de grupo, que são escolhidos com a ajuda de escolas locais, líderes comunitários e ONGs. Esses promotores trabalham com grupos de adolescentes em escolas e programas comunitários para jovens, explorando as questões que cercam a saúde sexual.

O projeto Cara a Cara:

- estabelece contato entre os jovens e adultos que são exemplos de comportamento na comunidade;
- trabalha com os jovens para produzir material educativo;
- promove a conscientização e a discussão sobre visões tradicionais da masculinidade;
- cria grupos masculinos alternativos de homens para apoiar um comportamento que trate com o mesmo respeito homens e mulheres.

Contatar Gary Barker, Instituto Promundo, Rua Francisco Serrador, 2/702, Rio de Janeiro 20031-060, Brasil. E-mail: [g.barker@promundo.org.br](mailto:g.barker@promundo.org.br)

## MELHORES SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL

*É importante assegurar que os serviços de saúde sexual sejam facilmente acessíveis e apropriados às necessidades dos homens.*

### **BANGLADESH**

#### **DESCANSO E RECREAÇÃO MAIS SEGUROS**

Aricha Ghat, em Bangladesh, é ponto de passagem para 70 mil motoristas de caminhão do país. Perto de Aricha está Daulotdia, que possui o maior bordel de Bangladesh. Hasab pediu a uma ONG local, a Cedar, para estabelecer serviços de saúde sexual para motoristas de caminhão que passam por Aricha Ghat. A ONG trabalhou com caminhoneiros, profissionais do sexo e outras pessoas na comunidade para avaliar a situação local e as necessidades dos caminhoneiros, e com base nessa avaliação desenvolveu um projeto que inclui:

- um centro de recreação para caminhoneiros, onde podem tomar banho, assistir a vídeos, ler jornais ou apenas reunir-se e conversar;
- serviços clínicos para atender a portadores de DSTs no centro, já que não existem serviços locais e os caminhoneiros acham difícil usar serviços de encaminhamento por estarem viajando constantemente;
- um programa de educação comunitária que utiliza uma variedade de ferramentas, incluindo canções tradicionais, para comunicar informações sobre DSTs e estimular os caminhoneiros a visitar o centro de recreação.

O Cedar aprendeu várias lições importantes, inclusive que:

- mesmo com uma população masculina móvel é importante e possível construir um relacionamento e estimular checks-ups regulares e tratamento de DSTs;
- um projeto precisa desenvolver-se para atender às necessidades da comunidade. O Cedar, por exemplo, está tentando descobrir maneiras de prestar serviços para as parceiras dos caminhoneiros.

Contatar HT, HIV/AIDS/STD Alliance - Bangladesh, 4/1 Iqbal Road, Mohammadpur, Dhaka 1209, Bangladesh. Tel.: +800 2 812 3021. Fax: +800 2 812 2786. E-mail: [hasab@bdmail.net](mailto:hasab@bdmail.net)

## ÍNDIA

### SINTOMAS

No Estado de Orissa, Índia, um estudo mostrou que as preocupações com a saúde sexual dos homens incluem uma variedade de sintomas. Muitos desses não estão diretamente relacionados com a transmissão sexual.

Essas preocupações precisam ser levadas em conta ao planejar e prestar serviços de saúde sexual que sejam relevantes para os homens. Pode ser preciso integrar informações sobre os “fatos da vida sexual” à promoção da saúde em relação ao HIV/AIDS. É importante relacionar entendimentos “ocidentais” sobre o organismo, a sexualidade e a saúde aos conceitos e tradições locais. Os programas que prestam atenção a esses outros aspectos das preocupações dos homens a respeito de saúde sexual têm maior probabilidade de serem bem-sucedidos na introdução de idéias de sexo mais seguro e outras mensagens para prevenção do HIV.

Contatar Martine Collumbien, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 49-51 Bedford Square, London WC1 3DP. E-mail: [martine.collumbien@lshtm.ac.uk](mailto:martine.collumbien@lshtm.ac.uk)

### HOMENS COMO PARCEIROS

A iniciativa global Homens Como Parceiros, da AVSC International, busca melhorar o envolvimento dos homens nas decisões e serviços de saúde reprodutiva. Algumas das questões chave que surgiram incluem serviços integrados (para homens e mulheres) versus serviços separados: Existem vantagens e desvantagens na integração ou separação dos serviços de saúde reprodutiva para homens. O planejamento do programa precisa levar em consideração as relações de gênero e as normas culturais locais.

Intervenção: A maioria dos homens não procura assistência médica preventiva ou informação, de modo que é essencial fazer com que essas informações cheguem até eles. Serviços móveis e programas no local de trabalho têm se mostrado eficientes tanto em áreas urbanas como rurais.

Comunicação: É importante haver estratégias efetivas de comunicação com os envolvidos em projetos (inclusive os responsáveis pelas políticas e a mídia) e especialmente com os próprios homens. As mensagens precisam ser relevantes, mas não devem reforçar estereótipos de gênero.

Aconselhamento: Os homens necessitam que os serviços de aconselhamento tratem de preocupações específicas. Alguns países experimentaram o aconselhamento de casais, mas as mulheres continuam a ter necessidade de aconselhamento em separado, especialmente quando os homens desempenham o papel dominante na tomada de decisões.

Contatar Mary Nell Wegner, AVSC International, 440 Ninth Avenue, New York NY 10001. Fax: 1-212 561 8000. E-mail: [mwegner@avsc.org](mailto:mwegner@avsc.org) / Website: [www.avsc.org](http://www.avsc.org)

## RECURSOS

Concebido para pessoas que trabalham em grupos, o **manual Desenvolvimento positivo**, produzido pela GNP+, tem como objetivo dar sugestões e idéias às pessoas e organismos que estão criando novos grupos de apoio e que têm pouca experiência sobre o modo como eles funcionam. A GNP+ doa exemplares gratuitos para países em via de desenvolvimento e organizações de pessoas que vivem com HIV/AIDS. GNP+: PO Box 11726, 1001 GS Amsterdam, The Netherlands. Tel. +31 20 423 41 14, fax. +31 20 423 42 24. E-mail: [gnp@gn.apc.org](mailto:gnp@gn.apc.org)

Organizado por Rose Muraro e Andrea Puppini, o livro **Mulher, gênero e sociedade** é dividido em quatro blocos, que abordam os temas gênero e cultura, mulher e política, mulher, história e sociedade e mulher e literatura. O livro foi lançado pela Dumará Distribuidora de publicações Ltda. Travessa Juraci, 37 – Penha – 21020-220 – Rio de Janeiro/RJ. Tel. 21 2590 0135 / Fax. 21 2564 6869.

**Histórias de coragem: a realidade de quem vive com HIV/AIDS.** O livro traz 14 relatos de pessoas que passaram pela fase da descoberta da infecção e aprenderam a viver com o HIV/AIDS. O livro foi editado pela Madras Editora. Rua Paulo Gonçalves, 88 – Santana 02403-020 – São Paulo/SP. Tel. 11 6959 1127.  
Site: [www.madras.com.br](http://www.madras.com.br)

**Tá legal: construindo uma política de redução de danos no Estado de Mato Grosso do Sul, fronteira com a Bolívia.** Produzido pelo Grupo de Apoio e Solidariedade Sul-Matogrossense de Ação e Prevenção à AIDS, essa publicação procura descrever as ações desenvolvidas pelos programas de redução de danos e o impacto gerado na vida dos usuários de drogas. GASS – Rua do Touro, 493 – Vila Nhandá – Campo Grande - Fone: 67 346 5066 – E-mail: [gass@mileniumnet.com.br](mailto:gass@mileniumnet.com.br)

Produzida pela Associação de Travestis Unidas na Luta pela Cidadania, a cartilha **Direitos humanos e cidadania** traz uma série de informações sobre os direitos trabalhistas, previdenciários e a saúde e educação. Material voltado para pessoas que se diferenciam por suas opções sexuais e portadores do vírus da AIDS. Informações pelo telefone 79 222 0370. Endereço: Rua Amazonas, 283 – Siqueira Campos – Aracaju/SE. CEP: 49075-070.

**Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde** é uma coletânea, organizada por Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Matos, que reúne oito textos sobre a questão da integralidade nas ações em saúde. A publicação faz parte do Projeto Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano nos Serviços de Saúde, desenvolvido pelo IMS/UERJ. Para adquirir o livro, entre em contato com o IMS/UERJ. Tel: 21 25877303

**Desequilíbrio fatal: a crise em pesquisa e desenvolvimento de drogas para doenças negligenciadas.** Elaborado por Médicos sem Fronteiras, esse relatório analisa o impacto da falta de pesquisa e desenvolvimento de drogas para tratamento de doenças infecciosas nos países subdesenvolvidos e apresenta recomendações para a solução do problema. Para mais informações entre em contato com o grupo Médicos sem Fronteiras pelo telefone 21 2516 7381 ou pelo e-mail [rio@msf.org.br](mailto:rio@msf.org.br).



*Ação Anti-AIDS é um veículo para a troca de informações a respeito de assistência e prevenção da AIDS, HIV e doenças sexualmente transmissíveis.*

Uma edição eletrônica está disponível em alguns países em desenvolvimento através da rede de computadores da SatelLife, HealthNet. Para contatos: [hnet@usa.healthnet.org](mailto:hnet@usa.healthnet.org)

**Editores associados**

**Inglês, Ásia e Pacífico:** HAIN, Filipinas;

**Inglês, África Ocidental:** Kanko, Quênia

**Inglês, sul da África:** SANASO, Zimbábue; **Francês:** ENDA, Senegal

**Português:** ABIA, Brasil

**Português:** Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique

**Espanhol:** Calandria, Peru

**Editor-chefe** Pilar Salgado

**Editor-executivo** Javier Ampuero

**Programação visual e produção** Ingrid Emsden

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids-ABIA - Rua da Candelária, 79/10º - Centro - 20091-020 - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 021 2223-1040 - Fax: 021 2253-8495

E mail: [abia@abiaids.org.br](mailto:abia@abiaids.org.br)

Internet: [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)

**Editores Responsáveis:** Claudio Oliveira, Cristina Pimenta, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

**Conselho Editorial:** Artur Kalichman (Prog. Est. de DST-AIDS/SP), Áurea Celeste Abbade (GAPA/SP), Celso Ferreira Ramos Filho (HUCFF/UFRJ), Dirce Bonfim de Lima (HUPE/UERJ), Fernando Seffner (GAPA/RS), Ivia Maksud (ABIA), José Araújo Lima Filho (GIV/SP), Mário Scheffer (Grupo Pela VIDDA/SP) e Rogério Costa Gondim (GAPA/CE).

**Jornalista Responsável:** Jacinto Corrêa - MT 19273

**Coordenação Editorial e Revisão:** Claudio Oliveira

**Tradução:** Anamaria Monteiro

**Adaptação gráfica, fotolitos e produção:** A 4 Mãos Ltda

**Apoio:** DFID

**Impressão:** Gráfica Reproarte

**Apoio:** UNDCP e CN-DST/Aids

**Tiragem:** 20.000 exemplares