

Aids, 20 anos depois

Os desafios do Brasil para a próxima década



Alexandre Grangeiro
Diretor do Programa Nacional de DST/Aids

A resposta brasileira à epidemia de aids completou 20 anos em 2003, e se caracteriza pela rapidez, eficiência, universalidade, igualdade de direitos e controle social dos serviços oferecidos. O modelo de atenção criado em 1983, três anos depois do surgimento do primeiro caso de aids no Brasil, consolidou-se em 1986, com a criação do Programa Brasileiro de DST/Aids. Nesses 20 anos, a resposta à epidemia se ampliou e se fortaleceu em todas as frentes de batalha: prevenção, tratamento, pesquisa, direitos humanos, organização social. Mas ainda há muito caminho a percorrer e o Brasil já se pôs em marcha.

O maior dos desafios é sair da estabilidade e provocar uma queda efetiva no registro de novos casos de aids. Desde 2000 que a epidemia apresenta uma média de 20 a 22 mil novos casos por ano, mas o perfil desses casos muda frequentemente, exigindo intervenções rápidas. Enquanto a incidência cai entre homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, público mais afetado no início da epidemia, aumentam os casos entre mulheres, adolescentes e homens adultos heterossexuais.

O foco da prevenção passa a ser esse novo público, mas, ao mesmo tempo, não podemos nos descuidar dos outros,

AIDS, 20 years later

Brazil's challenges in the next decade

Alexandre Grangeiro
Director of the Brazilian STD/Aids Program

The Brazilian response to the AIDS epidemic completed 20 years in 2003, and is characterized by the speed, efficiency, universality, equality of rights and social control of the services it provides. The model of care created in 1983, two years after the first case of AIDS appeared in Brazil, was secured in 1986, with the creation of the Brazilian STD/Aids Program. In these 20 years, the response to the epidemic grew and consolidated itself in all fighting fronts: prevention, treatment, research, human rights, social organization. But there is still a long road ahead and Brazil has already set out on it.

The biggest challenge is to move beyond stability and achieve an effective drop in the reporting of new AIDS cases. Since 2000, there has been an average of 20 to 22

sob pena de termos um retrocesso entre eles. Some-se, a isso, a diversidade social e geográfica do Brasil, que dificulta ações uniformes para todo o país. Por isso, desde o início da epidemia optamos por trabalhar com a sociedade civil. É ela que, junto com os profissionais de saúde, trazem à tona a realidade da epidemia e ajuda o governo a construir uma resposta mais eficaz, baseada na realidade socioeconômica e cultural de cada região. Nesse momento, quando a epidemia decresce nos centros urbanos e avança para o interior do país (onde a pobreza e a falta de informação são maiores), optamos pela descentralização das ações e pelo apoio a instituições que trabalham com portadores do HIV. Esperamos, com isso, nos anteciparmos a essa nova face da epidemia que começamos a antever.

Uma das respostas que queremos construir é a melhoria da assistência no interior do país. Para isso, o Brasil vai contar com a rede pública de saúde, que tem um atendimento básico universal. Isso amplia a busca das pessoas soropositivas e integra a atenção à aids aos demais serviços de saúde, possibilitando a quebra de preconceitos, o fim do estigma e uma abordagem mais ampla da epidemia.

Na prevenção, precisamos ampliar o acesso ao preservativo. O governo brasileiro entendeu há algum tempo que o melhor meio de fazer a prevenção é interferir o mínimo possível na sexualidade da população. E a promoção do uso do preservativo, entre todas as opções de prevenção disponíveis, é a forma mais segura e democrática de se controlar a epidemia. Para isso, estamos buscando a parceria das instituições privadas, para aumentar a rede de distribuição do preservativo e reduzir seu custo para o consumidor final.

Nos últimos 10 anos, o aumento do uso do preservativo no Brasil cresceu 5 vezes. A distribuição gratuita na rede pública vai dobrar até 2005. Até 2006, a meta é chegar a 1,2 bilhão de unidades/ano. Para isso, várias iniciativas estão sendo tomadas: construção de uma fábrica de camisinhas no interior do Acre, junto com o governo do Estado; instituição do marketing social do preservativo, em parceria com a iniciativa privada, para

thousand new cases a year, but the profile of these cases changes frequently, requiring prompt interventions. While incidence has dropped among homosexuals, drug users and sex workers, the most affected group in the beginning of the epidemic, cases grow among women, adolescents and adult male heterosexuals.

The focus of prevention is now this new group, but, at the same time, to forget the others is to go into reverse. Furthermore, Brazil's social and geographic diversity makes it difficult to undertake uniform actions throughout the country. Therefore, we decided to work with civil society since the beginning of the epidemic. Together with the health professionals, they are the ones who bring to the surface the reality of the epidemic and help the government to build a more efficient response, based on the socio-economic and cultural context of each region. Presently, as the epidemic decreases in the urban centers and advances inland (where there is more poverty and lack of information), we have decided to decentralize actions and seek the support of the institutions that work with people with HIV. We thus hope to get ahead of this new face of the epidemic that we have started to foresee.

One of the responses that we intend to develop is the improvement of care in the country's inland. To this end, the Brazilian STD/Aids Program will rely on the public health network, which in Brazil provides

De 1980, quando foi registrado o 1º caso de aids no Brasil, até hoje, mudou muito a forma como a população brasileira vê a doença. As matérias dos jornais mostram a evolução.

From 1980, when the first case of Aids was registered in Brazil, to today, the way the Brazilian population views the disease has changed considerably. The material published in the newspapers demonstrates this evolution.

redução do custo de vendas a US\$ 0,07 a unidade e ampliação dos pontos de comercialização para bares, restaurantes, postos de gasolina e farmácias populares; ampliação da distribuição do preservativo nas escolas, até alcançar a meta de 2,5 milhões de estudantes em 2006.

Temos ainda o desafio do desenvolvimento tecnológico, para buscarmos mais autonomia em pesquisas de vacina, na produção de novos medicamentos e de insumos laboratoriais. Isso só será possível com a parceria entre iniciativa privada, setor produtivo estatal e setor de pesquisa, o que dará ao Brasil uma posição de vanguarda numa área ainda pouco explorada. Para isso, o Brasil se alia a países como China, Índia, Tailândia, África do Sul e Rússia, para transferência de tecnologia e formação de um bloco com mais independência em relação aos sete países mais ricos do mundo.

Por fim, temos claro que o Programa Brasileiro de DST/Aids só pode melhorar sua atuação se a resposta mundial for incrementada, especialmente nos países em desenvolvimento. É por isso que o Brasil abraça a causa da ampliação do tratamento proposto pela Organização Mundial de Saúde para 2005 e luta, em todos os fóruns internacionais, pela flexibilização do tratado internacional de patentes (TRIPS), preconizando a produção de genéricos e a importação e exportação dos mesmos, para os países sem condições de produção local. A solidariedade internacional é um desafio e um dever de todas as nações, e se cada uma fizer a sua parte, com certeza reduziremos as desigualdades hoje existentes na resposta global à epidemia.

through partnerships between the private sector, the state production sector and the research sector, which will place Brazil in the forefront of an area yet unexplored. Thus, Brazil joins countries such as China, India, Thailand, South Africa and Russia, with a view to technology transfer and formation of a more independent block in relation to the seven richest countries in the world.

Finally, it is very clear that the Brazilian STD/Aids programme can only improve its situation if there is an increase in the global response especially in the developing countries. It is for this reason that Brazil has enlisted in the cause of widening treatment proposed by the World Health Organization for the year 2005, and fights in all the international forums, for the International treaty on Patents (TriPS) to be made more flexible, recommending the production of generic medicines and the importing and exporting of them for countries with no conditions to produce them locally. International solidarity is a challenge and an obligation for all nations and if each one plays its part then we will certainly reduce the inequality that exists today in the global response to the epidemic.





S U M Á R I O

S u m m a r y

| | |
|----|---|
| | E D I T O R I A L |
| 06 | E d i t o r i a l |
| | P R E V E N Ç Ã O |
| 22 | P r e v e n t i o n |
| | D I A G N Ó S T I C O |
| 26 | D i a g n o s i s |
| | D I R E I T O S H U M A N O S |
| 30 | H u m a n R i g h t s |
| | T R A T A M E N T O |
| 38 | T r e a t m e n t |
| | D E S E N V O L V I M E N T O |
| | Scientific and technological |
| | C I E N T Í F I C O E T E C N O L Ó G I C O |
| | development |
| 44 | C O O P E R A Ç Ã O E X T E R N A |
| | International Cooperation |
| 49 | A R T I G O |
| | A r t i c l e |

Quebra de tabus e preconceitos

Para todas as idades, a promoção ao uso do preservativo é a base da política de prevenção

Um grupo aborda profissionais do sexo, à noite, em alguma esquina movimentada. Professores ensinam a estudantes da rede pública a maneira correta de se colocar um preservativo. No meio da floresta, índios se reúnem e recebem noções de como evitar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Homens que se relacionam com outros homens recebem preservativos do Ministério da Saúde. Mulheres na cadeia se aconselham sobre aids e gravidez indesejada. Usuários de drogas injetáveis são visitados nas ruas por redutores de danos e ganham seringas e material descartável.

Rompendo o conservadorismo e adotando uma política arrojada com a participação das organizações da sociedade civil, a prevenção à Aids e às DST no Brasil deve grande parte de seu sucesso ao trabalho desenvolvido junto a diferentes grupos populacionais. Essa ousadia passa pela percepção da especificidade de cada população e suas vulnerabilidades. No entanto, um desafio ainda se coloca à frente dessas ações: a interiorização da epidemia, que está cobrando da prevenção o acesso às pessoas que vivem longe dos centros urbanos. Nesses locais, é necessário articular a oferta dos serviços de saúde com a estruturação das organizações da sociedade civil.

A quebra de tabus nas ações da prevenção, que possibilitou ao Programa Nacional de DST/Aids duas décadas de resposta efetiva à epidemia, começa pelo estímulo ao uso do preservativo por meio de campanhas voltadas para a população e profissionais de saúde, destacando sua eficácia, segurança e confiabilidade. O que traz, aliado a essa proposta, o desafio de incrementar a distribuição pública e acessar diferentes públicos.

Breaking taboos and prejudices

For all ages, the promotion of the use of condom is the basis of the prevention policy

A group approaches sex workers, at night, at some busy street corner. Teachers show students in the public network the correct way to put on a condom. In the middle of the forest, Indians gather to learn basic notions on how to prevent sexually transmitted diseases. Men who have sex with men receive condoms from the Ministry of Health. Women in jail get counseling on Aids and unwanted pregnancy. Injecting drug users are visited in the streets by harm reducers and are given disposable injection equipment.

Breaking through conservatism and adopting a daring policy with the participation of civil society organizations, AIDS and STD prevention in Brazil owes much of its success to the work developed together with the different population groups. This boldness is linked to the awareness of the specificity of each population and their vulnerabilities. However, there is still one challenge facing these actions: the interiorization of the epidemic,

Pela camisinha não passa nada. Use e confie.



Ministério
da Saúde



Título: Pela camisinha não passa nada. Use e confie.

Title: Nothing passes through the condom. Use and trust.

Apesar das pesquisas indicarem que 95% da população sexualmente ativa acreditava que a camisinha era o método mais seguro para evitar a aids, 15% dessas mesmas pessoas declararam ainda ter dúvidas sobre a eficiência do preservativo em conter o HIV. A Campanha de Carnaval de 2004 serviu para reforçar a confiança da população no preservativo, mostrando que, pela camisinha, não passa nada - nem o vírus da aids. Ampliar a confiança da população no preservativo têm sido uma estratégia constante do Ministério da Saúde, que vai desde a realização de campanhas educativas à preocupação com o design dos preservativos distribuídos pelo governo.

Although the research poll showed that 95% of the sexually active population believed that the condom is the safest way to avoid Aids, 15% of these same persons had doubts as to the efficaciousness of the preservative in containing HIV. The campaign carried out during the Carnival of 2004 helped to strengthen the population's confidence in condoms by showing that nothing can pass through the condom – not even the Aids virus.

Widening the confidence of the populace in preservatives has been a constant strategy of the Ministry of Health and this involves everything from educative campaigns, to concern with the design of the preservatives that are distributed by the government itself..



Projeto Preservativos

Esse desafio está sendo enfrentado no “Projeto Preservativos”, que trabalha com uma meta de ampliar a oferta das camisinhas para a população brasileira em geral, englobadas aí as ações para cada grupo. Em 2003, cerca de 700 milhões de unidades são consumidas. Até 2006 o Programa Nacional de DST/Aids quer ampliar esse número para 1,2 bilhão de preservativos, reforçando a rede de distribuição com a participação de instituições interessadas na distribuição gratuita desse insumo.

Além da distribuição gratuita pelas instituições públicas e privadas, o “Projeto Preservativo” se desdobra em uma segunda fase, a do “Preservativo de Baixo Custo”. Seu objetivo é ampliar o acesso ao insumo na população de baixa renda, por meio de parcerias com a iniciativa privada para a criação de um novo produto com custo máximo final de US\$ 0,07. Os pontos de venda também deverão ser ampliados, para que o insumo seja encontrado nos locais de difícil acesso, 24 horas por dia.

which means that prevention must reach the people who live far from urban centers. In these places, it is necessary to link the provision of health services with the structuring of civil society organizations.

The breaking of taboos in prevention actions, which allowed the Brazilian STD/Aids Program two decades of effective response to the epidemic, begins by encouraging condom use through campaigns focusing on the population and health professionals, pointing out its effectiveness, safety and reliability. This proposal entails the increase of public distribution and reaching different groups.

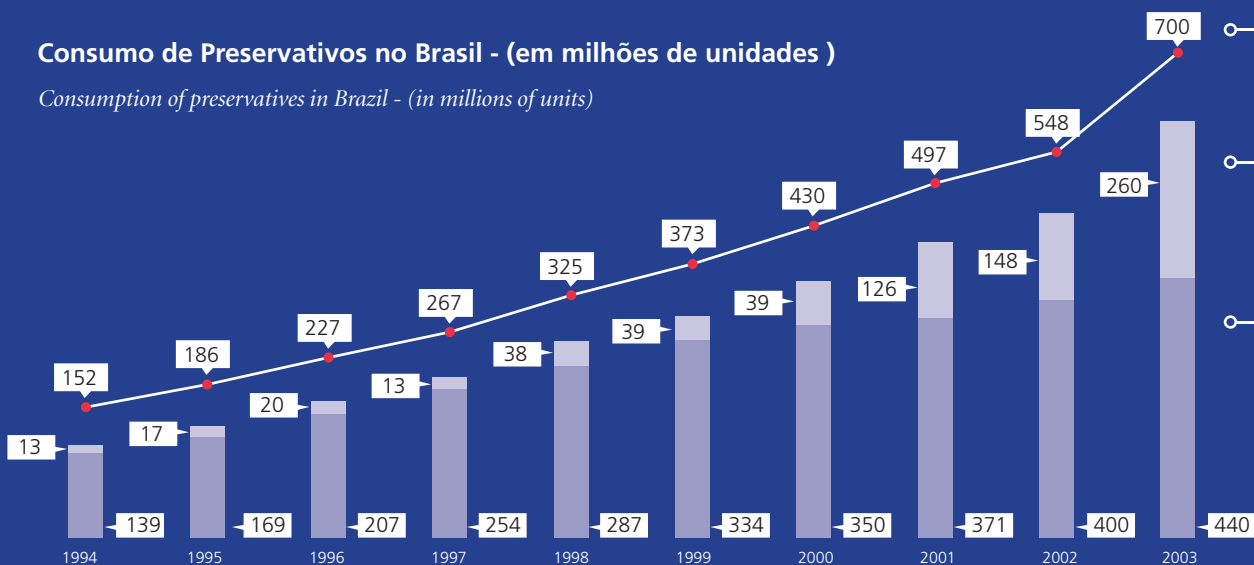
Condom Project

This challenge is being addressed by the Condom Project, with the goal of expanding the supply of condoms to the Brazilian population in general, in addition to the actions targeting each group. In 2003 about 700 million units was used. By 2006 the Brazilian STD/Aids Program intends to expand this to 1.2 billion condoms, strengthening the distribution network with the participation of institutions interested in the free distribution of this input.

In addition to free distribution by public and private institutions, the “Condom Project” unfolds into a second phase, the Low Cost Condom. The aim is to increase access to the input among the low-income population, by means of partnerships with the private sector for the creation of a new product with a final maximum cost of US\$ 0.07. The number of sale outlets will also have to be expanded, so that the input can be found in difficult-to-access places, 24 hours a day.

Consumo de Preservativos no Brasil - (em milhões de unidades)

Consumption of preservatives in Brazil - (in millions of units)



Para cada público uma ação

Adolescentes

Dirigir as ações de prevenção levando em contas as especificidades de cada grupo populacional resultou, no final de 2003, no lançamento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, uma iniciativa inédita no país realizada em conjunto pelos Ministérios da Saúde e Educação, com o apoio da Unesco. Pelo projeto, jovens estudantes da rede pública têm à sua disposição informações sobre sexualidade e podem também receber preservativos. O projeto surgiu da observação de que os adolescentes estão iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo. Dados do Ministério da Saúde apontam também para o aumento na ocorrência de gravidez na faixa etária entre 13 e 19 anos. O projeto piloto já foi desenvolvido em seis cidades do país e até o final de 2004, 205 municípios devem aderir ao programa.

Um universo de 2,5 milhões de estudantes deve ser alcançado até a última fase de implantação do projeto, em 2006. Ouvir os jovens, reforçando a sua identidade e incentivando a sua participação para intervenção nas ações destinadas a eles é outra postura do Programa Nacional de DST/Aids. Estudantes e professores se tornam, assim, multiplicadores das ações de prevenção.

An action for each group

Adolescents

The need to target prevention actions taking into account the specificities of each population group resulted, at the end of 2003, in the launching of the project Health and Prevention in Schools, a novel initiative in the country carried out jointly by the Ministry of Health and the Ministry of Education, with the support of UNESCO. In this project, young students in the public network can learn about sexuality and also receive condoms. The project sprang from the conclusion that adolescents are initiating their sexual life earlier. Data from the Ministry of Health also reveals an increase of pregnancies among 13 to 19 year-olds. The pilot project has already been developed in six cities in the country and by the end of 2004, 205 cities are expected to join the program.

A universe of 2.5 million students is expected to be reached by the last phase of implementation of the project in 2006. To hear the young people, strengthening their identity and encouraging their participation for intervention in the actions focused on them is another position of the Brazilian STD/Aids Program. Students and teachers thus become multipliers of the prevention actions.

Total

Tendência de crescimento do consumo de preservativo (4,6 X)

Total

Growth in the consumption of preservatives (4.6 x)

Distribuição gratuita

Aumento progressivo da Distribuição Pública (20 X)

Free Distribution

Progressive increase in Public Distribution (20x)

Venda

Crescimento constante das vendas no Mercado (3 X)

Sale

Constant growth of Sales on the Market (3x)

Uso do preservativo por sexo e por idade

Use of preservative by age and by sex

| | Parceiro fixo/Regular partner | |
|--------------|-------------------------------|---------|
| | 14-24 anos/years | 24 or + |
| Homem/Man | 44,6% | 15,1% |
| Mulher/Woman | 37,6% | 15,3% |
| Total | 40,7% | 15,2% |

Fonte: IBOPE, Pesquisa de Opinião Pública 2003
Research of Public Opinion carried out by IBOPE 2003

Uso do preservativo em relações eventuais - 75,6%

Use of preservative in eventual relationship - 75,6%

Homossexuais

Esse tipo de atitude também marca a prevenção entre o público homossexual. Grande parte das ações de prevenção voltadas a essa população é realizada pelas organizações da sociedade civil que, junto com as coordenações estaduais e municipais e o Programa Nacional de DST/Aids. As Organizações da Sociedade Civil participam ativamente da definição de políticas públicas para a prevenção das DST e aids. Um dos resultados dessa mobilização é o fortalecimento institucional desses grupos e a ampliação da qualidade e da abrangência do trabalho, que se reflete não só na promoção da saúde mas também na promoção dos direitos humanos.

Em termos práticos, essa parceria resultou, por exemplo, na produção de extenso material de prevenção às DST e aids, em junho de 2002, que trazia mensagens de combate ao preconceito sobre a orientação sexual. Destacam-se ainda, a partir dessa data, a produção do Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais; apoio técnico e financeiro a projetos e pesquisas direcionadas para o público homossexual; e distribuição de gel lubrificante como insumo fundamental às ações de prevenção. Iniciativas como as Paradas do Orgulho GLBT também recebem apoio do Programa Nacional, pela importância da visibilidade deste segmento. No entanto, o desafio continua. Alcançar a população homossexual jovem e empobrecida é fundamental para a ampliação dos resultados entre os Homens que Fazem Sexo com Homens.

Uso do preservativo entre homossexuais
(16 a 20 anos em relações eventuais) - 63%.
Taxa de prevalência do HIV- 4,5%

*Use of preservative by homosexuals
(16 to 20 years in eventual partnership) - 63%
HIV Prevalence - 4,5%*

Homossexuais

This type of outlook is also present in prevention among the homosexual group. Much of the prevention focusing on this population is carried out by civil society organizations, together with the state and municipal coordination offices and the Brazilian STD/Aids Program. Civil Society Organizations participate actively in the design of public policies for STD and AIDS prevention. One of the results of this mobilization is the institutional strengthening of these groups and increased quality and coverage of the work, which not only results in promotion of health but also in promotion of human rights.

In practical terms, this partnership has resulted, for example, in the production of extensive material on STD and AIDS prevention, in June 2002, containing messages against discrimination regarding sexual orientation. Other important initiatives were initiated at around the same time, such as the production of the Guide for STD/Aids Prevention and Citizenship for Homosexuals; technical and financial support to projects and research directed to the homosexual public; and distribution of lubricant gel as an essential input in prevention actions. Initiatives such as the GLBT Pride Parade are also supported by the Brazilian Program, because of the increased visibility they provide to this segment. However, the challenge remains. Reaching the young and poor homosexual population is key to increasing results among Men Who Have Sex With Men.

O apoio ao movimento de respeito às diferentes orientações sexuais faz parte da estratégia de prevenção do Programa Brasileiro de DST e Aids. A mensagem "Não importa qual é a sua. Camisinha Sempre" circulou pelas paradas pelo orgulho gay de 2004.

Supporting the movement for respecting different sexual orientations is part of the prevention strategy of the Brazilian STD and Aids Programme. The message "It doesn't matter what is your option- Condoms Always" circulated in the Gay Pride Parades in 2004.





Travesti e Respeito. Já está na hora dos dois serem vistos juntos:

Diante do preconceito, da baixa condição econômica, do alto índice de analfabetismo e da violência sofrida, as travestis fazem parte de um segmento da população altamente vulnerável ao HIV. Por esse motivo, o material educativo acima, criado em 2003, tem o foco no aumento da auto-estima e na inclusão social.

Com o objetivo de fazer prevenção e fortalecer o movimento social, o material foi elaborado com a participação de representantes do movimento de travestis e transgêneros. Elas participaram de um workshop onde definiram de que forma gostariam de ser vistas pela sociedade e posaram para fotos que ilustram o material, dirigido a profissionais de saúde, educadores, público em geral e as próprias travestis

Travestite and Respect. It's already time to see both together:

Due to prejudice, poor economic conditions, high illiteracy rate and the violence they suffer, transvestites are part of a segment of the population that is highly vulnerable to HIV. For this reason the above educational material produced in 2003 focused on raising levels of self respect and social inclusion.

With the object of being active in prevention and strengthening the social movement the material was elaborated with the participation of representatives of the transvestites and trans-gender movement. They took part in a workshop in which they defined the way in which they would like to be seen by society as a whole and they posed for photographs to illustrate the material that was directed at health professionals, educators, the general public and the transvestites themselves.

Foco na diversidade sexual

Além de trabalhar diretamente com os segmentos populacionais mais vulneráveis à transmissão do HIV, o Programa Brasileiro de DST/Aids incorpora, em suas campanhas públicas, as reivindicações específicas desses segmentos, institucionalizando direitos que até então não estavam sendo reconhecidos pela sociedade. É o caso, por exemplo, das campanhas voltadas para a aceitação das diversidades sexuais. Em 2002, foi ao ar nas emissoras de TV do Brasil a primeira campanha abordando a necessidade de aceitação da homossexualidade masculina. O filme mostrava uma família acolhendo e dialogando com um gay que acabava de levar um fora do namorado.

Houve muita polêmica e novas exibições do filme estão suspensas até o momento pelo Conselho Nacional de Propaganda, sob o argumento de que a campanha estimula a homossexualidade. Mas a maioria da população entendeu a mensagem e apoiou o Ministério da Saúde pela atitude. Além do filme, há um vídeo para debate nas escolas, para aceitação da diversidade sexual e redução do preconceito, e outro para a população homossexual em geral, sobre práticas sexuais seguras. Os homossexuais representam 10% da população brasileira e, embora os casos de aids tenham caído entre eles, por causa das ações de prevenção e educação, as práticas homossexuais são responsáveis por 22,3% dos casos de aids notificados no Brasil desde o início da epidemia.

Focus on sexual diversity

Besides working directly with the population segments that are most vulnerable to HIV transmission, the Brazilian STD/Aids Program incorporates, in its public campaigns, the specific claims of these segments, institutionalizing rights that were not previously acknowledged by society. This is the case, for instance, of the campaigns directed to the acceptance of sexual diversities. In 2002, TV stations in Brazil aired the first campaign addressing the need to accept male homosexuality. The film showed a family welcoming and comforting a homosexual that has just been dropped by his boyfriend.

There was a big outcry and new exhibitions of the film are suspended until now by the National Advertisement Board, under the argument that the campaign stimulates homosexuality. But the majority of the population understood the message and supported the Ministry of Health for the approach. In addition to the film, there is a video for debate in schools, focused on acceptance of sexual diversity and reduction of prejudice, and another one for the homosexual population in general, on safe sexual practices. The homosexuals represent 10% of the Brazilian population and, although AIDS cases have dropped among them, thanks to the prevention and education actions, homosexual practices account for 22.3% of the AIDS cases reported in Brazil since the beginning of the epidemic.

Em janeiro de 2004 foi lançado, dentro do Congresso Nacional, a primeira campanha de prevenção voltada para travestis. A campanha se centrou no reforço às atitudes de respeito e de inclusão social desse segmento da população, muito vulnerável ao vírus da aids pelo preconceito e violência. Não há dados sobre o número de travestis na população brasileira, mas elas são o segmento mais marginalizado na sociedade. Em geral deixam a escola aos 13, 14 anos de idade, e a maioria vai para a prostituição, para sobreviver. Além do risco da aids por transmissão sexual, também costumam se auto-aplicar silicone e hormônios, compartilhando seringas e agulhas.

A campanha foi elaborada por lideranças do movimento organizado de travestis e transgêneros, em parceria com o Programa Brasileiro de DST/Aids, e tem quatro alvos a atingir: escolas, serviços de saúde, comunidade e clientes das travestis profissionais do sexo. A mensagem que elas escolheram para a campanha foi a necessidade de serem vistas com respeito e dignidade.

Uma outra ousadia foi trabalhar a prevenção com profissionais do sexo, em ações que incluíram pesquisa sobre práticas sexuais de risco, prevalência do HIV e das DST e estímulo à organização social para fortalecimento das mulheres em relação aos clientes, à violência, aos direitos humanos e à igualdade de gêneros. A campanha foi lançada em março de 2003, com ênfase no desenvolvimento da auto-estima e da cidadania, como forma de mobilizar as profissionais para a promoção à saúde.

Estima-se que haja no Brasil mais de 200 mil profissionais do sexo. As ações de prevenção entre elas começaram desde o início da epidemia. O uso do preservativo entre elas é de 73,4% e a prevalência do HIV é de 6,3%.

Mulheres

No Brasil temos hoje mais de 310 mil pessoas com aids, quase 90 mil são mulheres. O contexto das desigualdades existentes nas relações de gênero e a realidade em que as mulheres estão inseridas (pobreza, violência) tem conferido a este segmento da população um cenário de maior vulnerabilidade que se traduz a partir dos dados de crescimento da epidemia que é de nove vezes mais em mulheres do que entre homens.

A priorização deste segmento nas políticas públicas se concretiza por meio da implementação de estratégias e ações de prevenção e assistência focadas nos seguintes aspectos: a)

In January 2004, inside the National Congress, the first prevention campaign directed to transvestites was launched. The campaign focused on reinforcing attitudes of respect for and social inclusion of this segment of the population, very vulnerable to the AIDS virus due to prejudice and violence. There is no data on the number of transvestites in Brazil, but they are the most excluded segment in society. In general, they drop out of school at the age of 13 or 14, and most of them take the path of prostitution to survive. In addition to the risk of sexually transmitted AIDS, they often self-inject silicone and hormones, sharing syringes and needles.

The campaign was designed by leaders of the organized movement of transvestites and transgenders, in partnership with the Brazilian STD/Aids Program, and has four targets: schools, health services, community and customers of transvestite sex workers. The message they chose for the campaign was the need to be treated with respect and dignity.

Another daring move was to work on prevention with sex workers, through actions that included surveys on risky sexual practices, HIV and STD prevalence and encouraging social organization to strengthen the women in relation to their clients, violence, human rights and gender equality. The campaign was launched in March 2003, with emphasis on the development of self-esteem and citizenship, as a way to mobilize sex workers for health promotion.

The estimated number of sex workers in Brazil is 200 thousand. Prevention actions have been directed to them since the beginning of the epidemic. Condom use among them is of 73,4% and HIV prevalence is 6.6%.

Bandeira tecida por 54 mulheres soropositivas brasileiras. Todas elas fazem parte do Projeto Cidadã PositHIVa, que conta com o apoio do Programa Brasileiro de DST e Aids. Desde 1983 foram registrados 89.527 casos de mulheres com aids em todo o país.

Flag woven by 54 serum positive Brazilian women. All of them participate in the Project PositHIVe Women Citizens (Cidadã PositHIVa), which receives the support of the Brazilian STD and Aids Programme. Since 1983, 89,527 cases of women with aids have been registered in the country.

promoção da adoção de práticas sexuais mais seguras em relação as DST/HIV/Aids; b) garantia do acesso a insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos, seringas e agulhas descartáveis); e, c) ampliação do acesso e melhoria à qualidade do diagnóstico, a prevenção, o tratamento e assistência em DST/HIV/Aids.

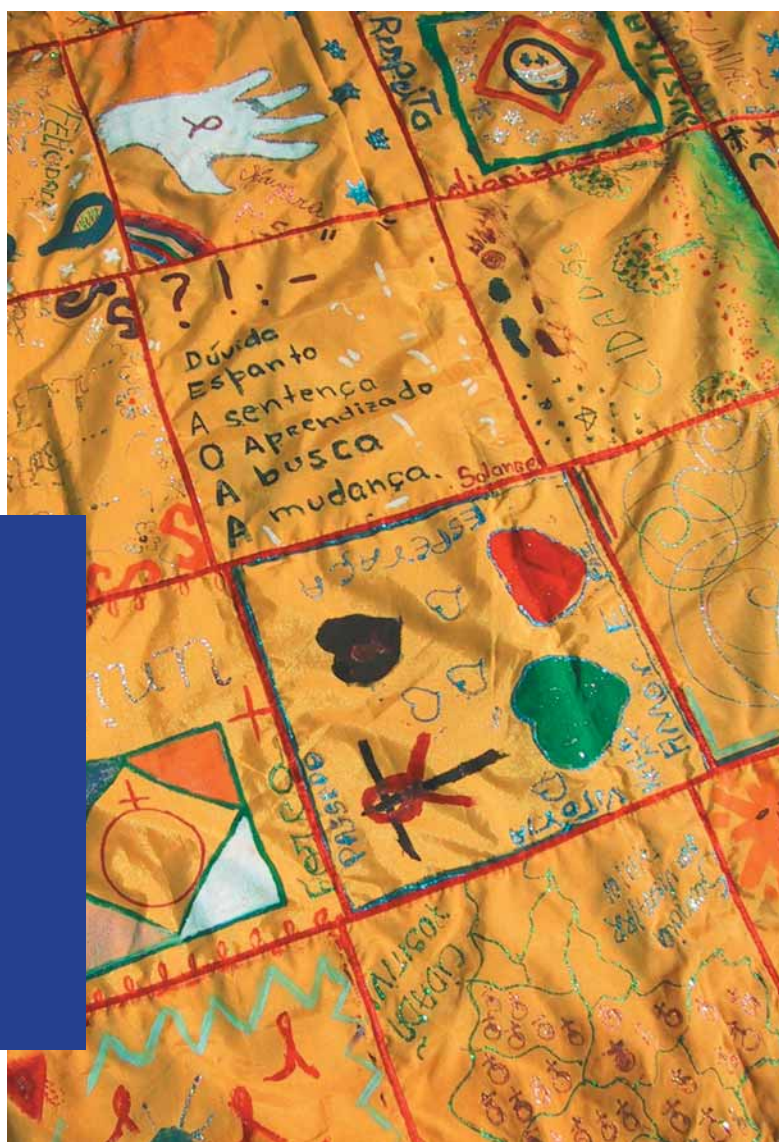
Entendendo as dificuldades de negociação do uso do preservativo e buscando oferecer alternativas que fortaleçam a autonomia das mulheres no cuidado com sua saúde, o Programa Nacional vem disponibilizando preservativos femininos junto a populações específicas em situação de maior vulnerabilidade. Por ano são distribuídos 4 milhões de preservativos femininos para os segmentos de mulheres de baixa renda; profissionais do sexo; usuárias de drogas e parceira de usuários de drogas; soropositivas, parceiras de soropositivos; trabalhadoras rurais e presidiárias.

Women

In Brazil we have today more than 310 thousand people with AIDS; almost 90 thousand are women. The existing inequalities in gender relations and the reality of women (poverty, violence) leads to a scenario of greater vulnerability of this segment of the population, with data indicating that the epidemic grows nine times more among women than among men.

The prioritization of this segment in public policies is achieved through the implementation of prevention and assistance strategies and actions focusing on the following aspects: a) promotion of adoption of safer sexual practices in relation to STD/HIV/Aids; b) guaranteed access to prevention inputs (male and female condoms, disposable syringes and needles); and, c) increased access and improvement of the quality of diagnosis, prevention, treatment and assistance in STD/HIV/Aids.

Aware of the difficulties in negotiating the use of condoms and aiming at offering alternatives that strengthen women's autonomy in the care of their own health, the Brazilian Program is providing female condoms to specific more vulnerable populations. 4 million female condoms are distributed a year to low-income women; sex workers; drug users and partners of drug users; seropositive women, partners of seropositives; rural workers and women in prison.



Profissionais do Sexo

No Brasil os profissionais do sexo têm-se constituído em um dos segmentos populacionais mais afetados pela epidemia de aids. Esta população tem importância estratégica, pois representa o segmento de maior vulnerabilidade considerando os aspectos individual (condição de gênero), coletivo (situação de trabalho com presença frequente de violência) e, institucional (na dificuldade de acesso a serviços de saúde e de não acolhimento).

Com essa consideração, o Brasil adotou uma política de promoção à saúde e de prevenção às DST/HIV/Aids dirigido especificamente a esta população. Nesse sentido tem-se fomentado e apoiado o fortalecimento das organizações da sociedade civil, a discussão e a garantia dos direitos fundamentais, o acesso à informação e aos meios adequados para adoção de práticas seguras e ainda, promovendo a integração das ações, contemplando a transversalidade de temas específicos, como: direitos humanos, gênero, drogas, sexualidade, exclusão social.

Tal priorização tem-se expressado de forma concreta no volume de ações e de investimentos portados pelo Governo brasileiro no enfrentamento da epidemia no âmbito deste segmento populacional.

Os esforços do Programa Brasileiro no sentido da implementação desta, tem permitido um aumento da cobertura das ações de promoção e prevenção, bem como uma melhor resposta do segmento de profissionais do sexo à epidemia da aids.

Como resultado às ações implementadas nos últimos 4 anos, verificou-se o aumento considerável no número de projetos financiados e sua capilaridade, a ampliação do conjunto de organizações representativas envolvidas no processo e consequentemente um aumento no número de pessoas acessadas por meio destes projetos. Da mesma forma foram verificados avanços no âmbito comportamental e de conhecimento.

Uso do preservativo entre profissionais do sexo - 73,4%
Prevalência do HIV- 6,6%

Use of preservative by sex workers - 73.4%
HIV prevalence - 6.6%

Sex Workers

In Brazil, sex workers are one of the population segments most affected by the AIDS epidemic. This population has a strategic importance, because it is the most vulnerable segment considering the individual aspect (gender), collective aspect (frequent violence during work) and institutional aspect (difficulty in access to health services and lack of acceptance).

Taking this into account, the Brazil adopted a policy of health promotion and STD/HIV/Aids prevention specifically directed to this population. In this sense, it has fostered and supported the strengthening of civil society organizations, the discussion and assurance of basic rights, and access to information and to appropriate means for adoption of safe practices. It has also promoted the integration of actions to contemplate the crosscutting nature of specific issues as human rights, gender, drugs, sexuality, social exclusion.

Such prioritization has materialized in the amount of actions and investments carried out by the Brazilian Government in fighting the epidemic in the scope of this population segment.

The implementation efforts of the Brazilian Program have allowed an increase in the coverage of promotion and prevention actions, as well as a better response from the sex workers segment to the AIDS epidemic.

As a result of the actions implemented in last four years, there has been a considerable increase in the number of financed projects and their capillarity; expansion of the range of representative organizations involved in the process and consequently an increase in the number of people reached by these projects. Similar progress has been made in terms of behavior and knowledge.



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”. Estes são adesivos para banheiros produzidos para a campanha: “Sem vergonha de ser prostituta, sem vergonha de lutar pelos seus direitos, sem vergonha de usar camisinha.”

“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.” These are stickers for toilet walls produced for the campaign “Not ashamed1 to be a prostitute- not ashamed to fight for your rights, not ashamed to use condoms”



Agente de saúde realizando uma oficina sobre o uso do preservativo feminino – Penitenciária Industrial Estevão Pinto (Belo Horizonte/MG).

Health Agent conducting a workshop on the use of the female condom- –Estevão Pinto Industrial Prison (Belo Horizonte/MG).

Prevalência do HIV entre a população carcerária - 20%

HIV prevalence in jail population - 20%

População carcerária

A população carcerária brasileira é formada por cerca de 240 mil pessoas, confinadas em 1.200 unidades prisionais. A pobreza e a baixa escolaridade, além da rotatividade nas prisões, fazem desse público um dos de maior vulnerabilidade para a ocorrência do HIV e aids, causadas pelas práticas de risco como compartilhamento de agulhas e seringas e relações sexuais desprotegidas.

Segundo pesquisas realizadas no ano de 1997, cerca de 20% da população carcerária brasileira tinha o vírus da aids e aproximadamente a mesma proporção possuía o vírus da hepatite B. Pelo menos mais 10% têm sífilis e hepatite C, e é grande também o número de presos vivendo com hanseníase, tuberculose e pneumonia.

A transmissão do vírus da aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis, como a hepatite B, se dá majoritariamente por via sexual ou compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis.

Por meio de ações que têm o apoio de organizações não-governamentais, produção de material informativo e educativo, formação de agentes multiplicadores para ações de prevenção, distribuição de insumos (preservativo masculino e feminino), orientação de familiares, projetos de redução de danos e aconselhamento, o Programa Nacional de DST/Aids

Jail population

The Brazilian prison population is made up of about 240 thousand people, confined in 1,200 prison units. Poverty and low schooling levels, as well as high turnover in the prisons, make this group one of the most vulnerable to HIV and AIDS, because of risky practices such as sharing of needles and syringes and unprotected sex.

According to surveys carried out in 1997, about 20% of the Brazilian prison population had the AIDS virus and approximately the same ratio had the hepatitis B virus. At least another 10% has syphilis and hepatitis C, and there is also a large number of prisoners with leprosy, tuberculosis and pneumonia.

The transmission of the AIDS virus and other sexually transmissible diseases, such as hepatitis B, occurs mostly through sex or sharing of needles in the use of injecting drugs.

With actions supported by non-government organizations, production of informative and educative material, training of multiplying agents for prevention actions, distribution of inputs (male and female condoms), guidance to families, harm reduction projects and counseling, the Brazilian STD/Aids Program has achieved a reduction in the number of hospitalizations and emergencies in this group.

At the end of 2003, an Administrative Order issued by the Ministry of Justice and the Ministry of Health was published in order to expand these results, by means of complete health promotion actions inside jails. The plan provides for transfer of resources for funding basic

conseguiu com que o número de internações hospitalares e de emergência apresentasse uma redução nesse grupo.

No final de 2003, foi publicada uma Portaria dos Ministérios da Justiça e da Saúde para ampliar esses resultados, por meio de ações completas de promoção à saúde dentro das cadeias. O plano prevê o repasse de recursos para o financiamento das ações de atenção básica (enfermaria, atendimento ambulatorial e psicológico) do governo federal para os governos estaduais e municipais, de forma a garantir o tratamento da aids, da tuberculose, da hanseníase e das hepatites virais, além da implantação de ações de prevenção que possam reduzir a incidência dessas doenças entre a população carcerária e, dela, para seus parceiros sexuais que estão do lado de fora das cadeias.

Usuários de drogas

Em 1989 o Brasil começou a desenvolver ações para reduzir os danos causadas por drogas. A principal ação se deu entre os usuários de drogas injetáveis, por envolver compartilhamento de seringas, muitas vezes contaminadas. Já em 1984, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST/Aids, em conjunto com o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes, iniciaram um novo diálogo com os profissionais de

care actions (infirmary, ambulatory and psychological care) from the federal government to the state and municipal governments, in order to guarantee the treatment for AIDS, tuberculosis, leprosy and viral hepatitis, as well as implementation of prevention actions to reduce the incidence of these diseases among the prison population and transmission from them to their sexual partners outside the jails.

Drug users

In 1989, Brazil began to develop actions to reduce the harm caused by drugs. The main action was carried out among injecting drug users, because this involves sharing needles that are often contaminated. In 1984, the Ministry of Health, through the Brazilian STD/Aids Program, together with the United Nations Office on Drugs and Crime, initiated a new dialogue with health professionals and authorities of the judicial sector to reinforce these actions. In the same year the first harm reduction project in Brazil was financed.

Today there are already 267 harm reduction programs reaching 146 thousand injecting drug users, or 18% of the estimated total of this population in Brazil. Some data on effectiveness of the actions are the increase in condom use in sexual intercourse, reduction in sharing of injection equipment and increase in the demand for the anti-HIV test. The new harm reduction strategy is now to work with users of other drugs, such as alcohol, crack and tobacco.

Foto: Solange de Souza

Um dos mais bem sucedidos projetos de redução de danos no Brasil é o da Universidade Federal da Bahia. Aqui um redutor de danos chegando às palafitas” do bairro da Ribeira, em Salvador.

Em todo o Brasil são 267 programas de redução de danos.

One of the most successful projects for reducing harm in Brazil is that of the Federal University of Bahia. Here an agent of the Project for Reducing Harm arriving at the houses on stilts in the neighbourhood called Ribeira in Salvador. In the whole of Brazil there are 267 programmes for reducing harm.

Uso de preservativo/UDI - 42,3%
Prevalência do HIV - 36,5%
Use of preservative/IDU - 42.3%
HIV Prevalence - 36.5%



saúde e autoridades do setor judicial para reforçar essas ações. Nesse mesmo ano foi financiado o primeiro projeto de redução de danos no Brasil.

Hoje já existem 267 programas de redução de danos atendendo 146 mil usuários de drogas injetáveis, ou 18% do total estimado dessa população no Brasil. Alguns dados de efetividade das ações são o aumento do consumo de preservativos nas relações sexuais, a diminuição do compartilhamento de agulhas e seringas e o aumento na procura pelo teste anti-HIV. A nova estratégia de redução de danos, agora, é atuar junto aos usuários de outras drogas, como álcool, crack e tabaco.

A prevenção entre os usuários de drogas também começa pelo estímulo à mobilização social e a participação da sociedade civil na construção das políticas de saúde, além de se dirigir na luta contra a discriminação, o estigma e o preconceito em relação aos usuários.

Populações móveis e remotas

A articulação do Programa Nacional de DST e Aids com o Movimento dos Sem-Terra - ampla ação de pessoas do campo que lutam há mais de duas décadas pela Reforma Agrária no Brasil - e as organizações e confederações dos trabalhadores do campo, possibilitou criar política específica de prevenção nos assentamentos rurais e comunidades rurais. As ações são desenvolvidas em parceria com os movimentos sociais, Estados e municípios. Mais de 500 mil trabalhadores foram acessados pelo Programa Nacional de DST/Aids por meio de apoio a 85 projetos para essa população. A meta atual é abranger trabalhadores em pelo menos 23 dos 27 estados brasileiros.

Outra população que está no foco da prevenção são as comunidades tradicionais e isoladas: seringueiros, populações ribeirinhas e garimpeiros. Para estas últimas o Ministério da Saúde apoiou 22 projetos no período de 99 a 2003, acessando 84.188 pessoas. Os projetos dirigidos a estas populações têm como estratégia básica o fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde e articulação com a sociedade civil. Com isso torna-se possível realizar intervenções comportamentais e assistenciais, principalmente para diagnóstico e tratamento das DST e iniciativas de redução de danos ao uso de drogas.

O Brasil conta com uma população de mais de 700 mil caminhoneiros de carga intermunicipal. Esta população, de um modo geral, raramente acessa os serviços de saúde, e é composta por homens que viajam, em média, 122.011 km por

Prevention among drug users also requires social mobilization and the participation of civil society in the development of health politics, in addition to fighting discrimination, stigma and prejudice in relation to users.

Mobile and remote populations

The links between the Brazilian STD and AIDS Program with the Movement of the Landless – a broad movement of people from rural areas who have fought for over two decades for the Agrarian Reform in Brazil - and the organizations and confederations of rural workers have allowed specific policies to be created for prevention in rural settlements and communities. The actions are developed in partnership with social movements, States and municipalities. More than 500 thousand workers have been reached by the Brazilian STD/Aids Program through support to 85 projects focusing on this population. The current goal is to include workers in at least 23 of the 27 Brazilian states.

Another population that is in the center of attention in terms of prevention are traditional and isolated communities: rubber tappers, riverside populations and prospectors. For these communities, the Ministry of Health supported 22 projects in the period of 99 to 2003, reaching 84,188 people. The basic strategy of the projects directed to these is institutional strengthening of the municipal health secretariats and links with civil society. This allows carrying out behavior and assistance interventions, mainly for STD diagnosis and treatment, and harm reduction initiatives for drug use.

Brazil has a population of over 700 thousand inter-municipal cargo truck drivers. In general, this population rarely accesses health services, and is made up of men who travel, on average, 122,011 km a year, working around 76 hours a week. Since 1997, truck drivers have been a target-group of the prevention work, in partnership with private companies and institutions that operate in the area of cargo transport. Every year, direct interventions with truck drivers are made in border areas with other countries and at state and municipal borders, when they participate in contests to create prevention phrases for truck bumpers, thus contributing, in their own language, for the consistent use of the condom among their work and road fellows.

Native population

The indigenous population in Brazil is estimated at around 350 thousand people, 280 thousand of which living in villages, distributed in more than five hundred indigenous lands, occupying about 11% of the domestic territory. Until now, about 100 AIDS cases have already been reported among them, mainly those living close to large urban

CAMISINHA. A MELHOR AMIGA DA ESTRADA.

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL
Trabalhando em todo o Brasil



Para quem não usa camisinha, a estrada está cheia de trechos perigosos. Além da aids, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem estar esperando por você na próxima parada. Para passar longe disso, use sempre camisinha. A melhor amiga da estrada.

DISQUE SAÚDE
0800 61 1997

No Brasil existem mais de 700 mil caminhoneiros fazendo o transporte interestadual. Destes, 90% afirmam conhecer as formas de transmissão e prevenção ao HIV, incluindo o uso do preservativo. Trata-se de uma das populações mais bem informadas do país. Parte dessa condição deve-se a ações de prevenção continuadas e de longo prazo, realizadas pelo governo, ONG e iniciativa privada, como, por exemplo, o concurso de frases de pára-choque, que há seis anos mobiliza mais de 30.000 caminhoneiros por ano.

Outro exemplo, é a campanha "Camisinha. A melhor amiga da estrada.", que enfatizava novamente informações sobre a aids e suas formas de contágio, além de reforçar a mensagem de prevenção.

In Brazil there are over 700 thousand truck drivers working in inter-state transport. Of these, 90% declare themselves to be aware of the forms of transmission and the means of prevention of Aids including the use of preservatives. It is in fact one of the best informed populations in the country. This situation is due in part, to long term continuous actions in prevention carried out by the Government, NGOs, and private enterprise initiatives like the competition held every year for the best phrases to display on bumpers, which mobilizes over 30,000 truck drivers every year.

Another example is the Campaign entitled "Condom. Your best friend on the road1" which also lays emphasis on information about Aids and the forms of contagion, as well as reinforcing prevention messages.

ano, trabalhando em torno de 76 horas semanais. Desde 1997 que os caminhoneiros são um dos públicos-alvo do trabalho de prevenção, em parceria com empresas e instituições privadas que atuam na área de transporte de carga. Anualmente são feitas intervenções diretas com os caminhoneiros em áreas de fronteira e nas divisas de estados e municípios, quando eles participam de concursos de frases de prevenção para os pára-choques dos caminhões, contribuindo assim, em sua própria linguagem, para o uso consistente do preservativo entre seus companheiros de trabalho e de estrada.

Populações Indígenas

A população indígena no Brasil é estimada em torno de 350 mil pessoas, 280 mil das quais vivendo em aldeias, distribuídas em mais de quinhentas terras indígenas, que ocupam cerca de 11% do território nacional. Até o momento, cerca de 100 casos de aids já foram notificados entre eles, principalmente os que vivem próximos aos grandes centros urbanos. A população indígena é muito vulnerável a doenças de “brancos” e tem menos resistência ao tratamento, por isso a prevenção nas aldeias é fundamental para garantir a sobrevivência de todo o grupo.

A principal ação do Programa Brasileiro de DST/Aids junto a esta população tem sido a capacitação e formação de agentes indígenas na área de saúde e educação, que passam a ser multiplicadores de informação para desenvolvimento de ações de prevenção e assistência. Além disso, remédios e preservativos são garantidos a todas as comunidades.

centers. The indigenous population is very vulnerable to the diseases of “white men” and have less resistance to the treatment, therefore prevention in the villages is essential to guarantee the survival of the whole group.

The main action of the Brazilian STD/Aids Program with this population has been the training and qualification of indigenous agents in the area of health and education. They then become multipliers of information for the development prevention and assistance actions. Medicines and condoms are also guaranteed to all the communities.

Armed Forces

Another prevention action aimed at reaching the young male population is carried out in partnership with the Armed Forces, which has about 300 thousand people in its cadres. More than 60% of this target-group is under 28 years of age. And since military service is obligatory in Brazil, each year about 1.7



Foto: Bento Viana CTI - Centro de Trabalho Indigenista

Forças Armadas

Outra ação de prevenção que visa a atingir o público jovem masculino é feita em parceria com as Forças Armadas, que tem cerca de 300 mil pessoas em seus quadros. Mais de 60% desse público-alvo tem menos de 28 anos. E como o serviço militar, no Brasil, é obrigatório, a cada ano cerca de 1,7 milhão de jovens de 17 à 19 anos se alistem nas Forças Armadas e cerca de 80 mil são recrutados. Esse público é considerado estratégico para a prevenção, devido ao caráter móvel de sua atuação (dentro e fora do país) e seu trabalho de desenvolver ações de atenção à saúde da população em regiões de difícil acesso.

Em março de 2004, os Ministérios da Saúde e da Defesa assinaram um protocolo de cooperação que inclui os militares como parceiros no fortalecimento da cooperação já existente com as Forças Armadas. Seu objetivo é qualificar oficiais médicos, disponibilizar preservativos e materiais educativos e desenvolver, com essa população, ações no campo da vigilância, diagnóstico e assistência para DST e aids.

Esse aperfeiçoamento na relação com as Forças Armadas começou há muito tempo. O Programa Nacional de DST/Aids já publica material educativo e disponibiliza preservativos aos conscritos do Exército dentro do projeto “Aids na Mira”. Além disso, é em parceria com o Exército Brasileiro que são realizados os estudos sentinelas com prevalência do HIV entre jovens do sexo masculino.

Uso do preservativo por conscritos do exército - 49,7%

Taxa de prevalência do HIV - 0,14%

Use of preservative by young men on military call up - 49.7%

HIV prevalence - 0.14%

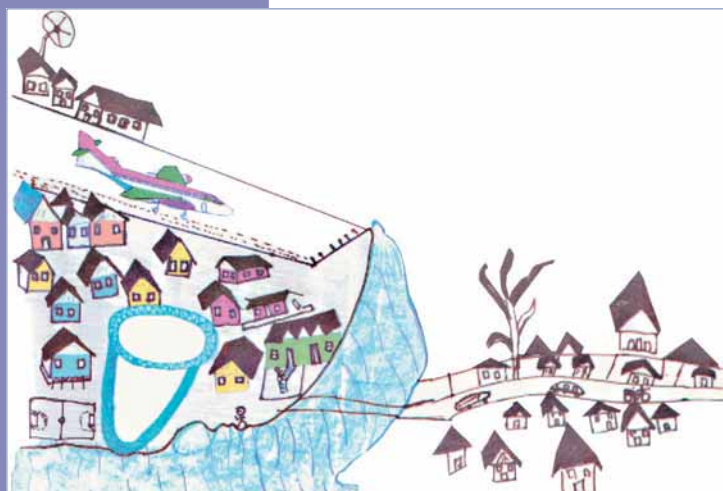
million young men between 17 and 19 years of age sign up in the Armed Forces and about 80 thousand are enlisted. This group is considered strategic for prevention, due to the mobile nature of their work (inside and out of the country) and the fact that they develop health care actions for populations in difficult-to-access regions.

In March of 2004, the Ministry of Health and the Ministry of Defense signed a cooperation protocol that includes the military as partners in the strengthening of the cooperation that already exists with the Armed Forces. The aim is to qualify medical officers, provide condoms and education materials and develop, with this population, actions in the field of surveillance, diagnosis and assistance for STD and AIDS.

This enhancement of the relationship with the Armed Forces began a long time ago. The Brazilian STD/Aids Program already publishes education materials and provides condoms to Army conscripts in the scope of the project “Taking aim at AIDS”. Moreover, it is in partnership with the Brazilian Army that the sentinel surveillance studies on HIV prevalence among young men are carried out.

Imagem feita por população indígena do Oiapoque, extremo norte do Brasil, que integra o manual “Conversando sobre DST e Aids, utilizado em oficina de sexo seguro com diferentes comunidades. Para conseguir falar sobre saúde reprodutiva com essa população é preciso antes falar de todo o meio ambiente. A relação da cidade com a aldeia é fundamental para compreender a entrada do vírus na comunidade, para só então iniciar a discussão sobre comportamento sexual.

Image done by indigenous population of Oiapoque, extreme north of Brazil. This image integrates the manual “Talking on STD and Aids”, used in safe sex workshops in different communities. To begin a discussion about sexual behaviour it is necessary to talk about environment. The relation between city and village is essential to understand how the virus penetrates in the community. Only then, it is possible to start the discussion about sexual behaviour.



Conhecer o status sorológico é um direito

Desafio é testar todos os possíveis infectados para ampliar tratamento e prevenção

As passarelas do maior evento de moda do Brasil foram usadas, em 2003, para o lançamento de uma grife do Ministério da Saúde: a marca do diagnóstico do HIV. Simples, simpática e direta, a marca tenta reduzir o medo que as pessoas têm de fazer o teste da aids e mostra que, com o tratamento, é possível ser feliz sendo soropositivo. O objetivo da campanha, que é permanente e de veiculação na mídia nacional, é diagnosticar os brasileiros que, supostamente, possuem o vírus da aids e não sabem, para reduzir as transmissões e promover o tratamento precoce da doença, garantindo, assim, mais tempo de vida, e com mais qualidade, aos portadores.

Estima-se que haja, no Brasil, 600 mil pessoas com o HIV. Dessas, cerca de 250 mil sabem que são soropositivas. As restantes nunca fizeram o teste e, portanto, podem estar transmitindo o vírus sem saber ou correm o risco de

To know your sorological status is a right

The challenge is to test all those possibly infected in order to amplify treatment and prevention.

Famous personalities wear the T-shirt and help to reduce fear of the diagnosis. The catwalks of the biggest Brazilian Fashion event were used in 2003 to launch a designer label of the Ministry of Health; the symbol of HIV diagnosis. Attractive and direct, the symbol attempts to reduce the fear people have of taking the Aids test and to demonstrate that with treatment, it is possible be serum positive and be happy. The aim of the campaign, which is permanent and is broadcast by the national media, is to diagnose those

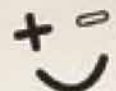
Em 2003, estimativas apontavam que o Brasil tinha cerca de 400 mil pessoas que tinham o HIV, mas ainda não sabiam. Diante deste quadro, sociedade civil e governo se uniram para promover o Fique Sabendo - uma marca que lembrava a população em geral da importância de se fazer o teste e que, independente do resultado, a pessoa pode ser feliz. Com o passar do tempo, várias ações promovendo o diagnóstico aconteceram em todo o país. Entre elas, essa campanha do Ministério da Saúde, onde o peso da dúvida era materializado pela imagem do piano sendo carregado pelas pessoas.

In 2003, it was estimated that there were 400 thousand people with HIV who did not know it. In view of this, the Government and civil society joined forces to promote the "Find out" campaign - a slogan that reminded the general public of the importance of taking the test and that whatever the result might be, the person could still be happy. As time went by, several actions promoting diagnosis took place throughout the country. Among them this campaign of the Ministry of health in which the weight of persistent doubt was represented by images of people carrying pianos around.



**TIRE O PESO DA DÚVIDA.
FAÇA O TESTE DO VÍRUS DA AÍDS.**

Se você já fez sexo
sem camisinha,
faça o teste na rede
pública de saúde.
É gratuito e sigiloso.



FiqueSabendo
O exame de aids
é um direito seu.

Ministério
da Saúde



só tomarem conhecimento do diagnóstico quando desenvolvem um quadro já grave da doença. Com o diagnóstico precoce evitam-se gastos com internações e, principalmente, a transmissão vertical do HIV.

Um dos públicos-alvo da campanha são os heterossexuais. Hoje, 45% dos casos de aids em homens se dá pela via de transmissão heterossexual. Nas mulheres, essa é a mais importante via de infecção, chegando a 87% dos casos. Entre elas, a aids cresce nove vezes mais do que entre os homens. Além de serem mais vulneráveis ao vírus, elas se sentem protegidas da aids em relações estáveis e não se dão conta de que podem estar sendo infectadas pelos parceiros.

Quatro campanhas para TV foram produzidos para alcançar esse público preferencial: uma do Ministério da Saúde, direcionada aos casais em relações estáveis; e três produzidas e veiculadas gratuitamente por uma Organização Não-Governamental do Brasil, a “Ação da Cidadania”. As campanhas usaram jogadores de futebol, artistas e grávidas famosas, para atingir públicos masculino, de jovens e gestantes.

A resposta da população não demorou a aparecer. Houve um aumento de 30% na procura por testes, passando de 1,8 milhão de testes realizados por ano, para 2,3 milhões. O Ministério da Saúde praticamente dobrou seus investimentos no diagnóstico de aids. Só este ano serão investidos US\$ 19 milhões para a realização dos exames.

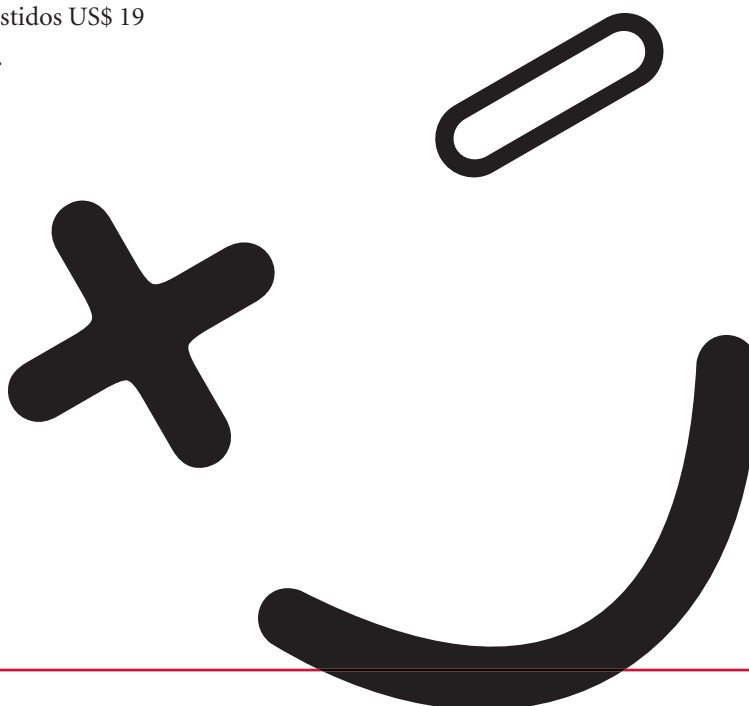
Brazilians who are carrying the aids virus without knowing it, in order to reduce transmission and promote early treatment of the disease thus guaranteeing longer life and better quality of life to those infected.

It is estimated that presently there are over 600 thousand people infected with HIV. Of these, around 250 thousand know their serun status. The remaining have never taken the test and therefore may be transmitting the virus unknowingly or running the risk of only finding out when the disease is already at a serious stage. With an early diagnosis, hospital admission costs are avoided and more important, so is vertical HIV transmission.

Among the target publics of this campaign are heterosexuals. Today, 45 % of cases of Aids in men are the result of heterosexual transmission. In women this is the most important transmission route representing 87% of cases. Among them, Aids is spreading nine times faster than among men. As well as being more vulnerable to the virus, they feel themselves to be protected from Aids by the fact of living in a stable relationship and do not realize they may be being infected by their partners.

Four television campaigns were produced to get to this preferential public: one produced by the Ministry of Health was directed at couples with stable relationships; and three which were produced and disseminated free of charge by one Non Governmental Organizations, “Ação e Cidadania” –Action and Citizenship. The campaigns used famous football players, television and film stars and well known women who were pregnant, to reach publics formed by men, young people and pregnant women.

It did not take long for the response to appear. There was an increase of 30% in people seeking to take the test and the annual volume of testing rose from 1.8 million to 2.3. The Ministry of Health practically doubled its investments in Aids diagnosis. This year alone, US\$ 19 million will be spent to carry out these tests.





ROTEIRO Ronaldinho
FILME 30"
TÍTULO: JOGADORES

Este filme, como muitas outras campanhas e ações do Fique Sabendo, foi produzido pela iniciativa privada, em parceria com a sociedade civil organizada e teve a orientação técnica do Ministério da Saúde. Não foram cobrados nem cachês, nem custos de produção.

Foram 3 filmes com o mesmo roteiro. Em cada filme, um jogador diferente falava uma das frases abaixo. Todos falavam olhando para a câmera e com a camiseta do Fique sabendo.

Participaram: Júlio César, Ronaldo, Ronaldinho Gaúcho e Alex, representando os jogadores da seleção brasileira de futebol e Zagalo e Parreira, representando a comissão técnica.

FRASE 1: A gente joga no time do FIQUE SABENDO

FRASE 2: Todo mundo que carrega esse símbolo no peito sabe que fazer o teste de aids é importante.

FRASE 3: Não dá para dizer se a pessoa tem aids ou não só de olhar para ela. O HIV pode ficar anos sem ser percebido.

FRASE 4: Por isso, se você transou sem camisinha, faça o TESTE – FIQUE SABENDO. O teste é de graça – e o tratamento também.

FRASE 5: Positivo ou negativo, o importante é ser feliz.

FRASE 6: Faça o teste de aids – fique sabendo – e bola pra frente.

SCRIPT Ronaldinho

FILM 30"

TITLE: PLAYERS

This film, in common with many other campaigns and actions of the Fique Sabendo (Find out) project was produced by private enterprise in partnership with organized civil society and received technical orientation from the Ministry of Health. No fees were charged and neither were the production costs.

There were 3 films with the same script. In each film, a different player spoke one of the phrases below. All of them spoke looking straight at the camera and wearing a "Find Out" T-shirt. The participants were: Júlio César, Ronaldo, Ronaldinho Gaúcho e Alex, representing the players of the Brazilian football team and Zagalo and Parreira, representing the technical committee.

PHRASE 1: We play in the "find out" team

PHRASE 2: Everyone who has this symbol on his chest knows that it is important to take the aids test.

PHRASE 3: You cant tell if people have aids just by looking at them. Hiv may go undetected for years

PHRASE 4: So. If you had sex without using a condom, take the test –find out.

The test is free and the treatment too

PHRASE 5: Positive or negative, what's important is to be happy.

PHRASE 6: Take the aids test – find out – and carry on with the game.

De mãos dadas com a sociedade civil

Foco na diversidade sexual amplia direitos das minorias

Março de 2000. A Organização das Nações Unidas realiza a 58ª Sessão de Direitos Humanos. Representando o governo brasileiro, uma transexual. Jacqueline Rocha defende, em nome do Brasil e das pessoas vivendo com aids em todo o mundo, o acesso universal aos medicamentos para aids e a produção de genéricos para garantir a ampliação desse direito. Jacqueline é uma das lideranças da sociedade civil na luta contra a aids que o Programa Nacional de DST e Aids ouve e respeita. Assim como ela, toda a diversidade sexual está representada nos conselhos consultivos e deliberativos do Programa: homossexuais, transgêneros, profissionais do sexo, mulheres e heteros.

Jacqueline explicou na ONU (e no mesmo ano, num congresso americano sobre pessoas vivendo com aids) que a resposta brasileira à epidemia foi construída e continua sendo gerenciada por um pacto entre governo, sociedade civil, sociedade acadêmica e iniciativa privada. “O Programa Brasileiro de DST/Aids é uma união de esforços, uma construção permanente de perguntas e respostas, e se hoje temos 150 mil pessoas vivendo com aids no Brasil, com toda garantia de atendimento, devemos essa vitória a esse conjunto de esforços”, ressaltou.

Da primeira Organização não-Governamental surgida no Brasil em função da aids, ainda na década de 80, até os dias de hoje, são quase duas mil instituições trabalhando em projetos apoiados pelo Programa Brasileiro de DST/Aids. Muitas delas se organizaram espontaneamente, para responder às necessidades específicas de determinados grupos populacionais. A partir da segunda metade da década de 90, o Programa entendeu que é preciso fomentar a mobilização social em qualquer município onde exista um caso de aids.

Hand in hand with civil society

Focus on sexual diversity expands the rights of minorities

March 2000. The United Nations Organization holds its 58th Session on Human Rights. Representing the Brazilian government, a transsexual. Jacqueline Rocha defends, on behalf of Brazil and of the people living with AIDS throughout the world, universal access to AIDS drugs and the production of generic drugs to assure the expansion of this right. Jacqueline is one of civil society leaders in the fight against AIDS that the Brazilian STD/Aids Program listens to and respects. Just as she represented Brazil, all the sexual diversity is represented in the advisory and deliberative boards of the Program: homosexuals, transgenders, sex workers, women and heterosexuals.

Jacqueline explained at the UN (and in the same year, at an American congress on people living with AIDS) that the Brazilian response to the epidemic was developed and is still run by a pact between government, civil society, academia and the private sector. “The Brazilian STD/Aids Program is a joint effort, a permanent construction of questions and answers, and if today we have 150 thousand people living with AIDS in Brazil, with guaranteed assistance, we owe this victory to this set of efforts”, she pointed out.

From the first AIDS-related Non-Government Organization created in Brazil in the eighties until today, two thousand institutions have developed projects supported by the Brazilian STD/Aids Program. Many of them were organized spontaneously, in response to specific needs of certain population groups. From the mid-nineties, the Program understood that it is necessary to encourage social mobilization in any municipality where there is a case of AIDS.

Assim, de mãos dadas com a sociedade civil, o Brasil avança na luta contra a aids também no campo dos direitos humanos. Os poderes Legislativo e Judiciário vão incorporando as mudanças provocadas pela epidemia, transformando em leis o que os segmentos organizados vão conquistando na prática. Uma portaria dos Ministérios da Saúde e da Educação proíbem a discriminação de crianças soropositivas nas escolas, desde 1992; uma lei federal de 2002 proíbe a discriminação aos portadores do HIV em qualquer circunstância, protegendo-as, principalmente, da não-contratação ou demissão no trabalho.

A garantia do tratamento está regulamentada em lei desde 1996; as pessoas que vivem com aids e não têm condições de trabalhar têm direito a uma renda mínima mensal (atualmente em torno de US\$ 86) desde 1993; a redução de danos como política de saúde pública está regulamentada desde 2002; e uma lei federal de 1988 isenta do imposto de renda as pessoas com aids que vivem da aposentadoria.

A busca de aliados importantes

A resposta brasileira à epidemia de aids não teria sido tão positiva sem o apoio importante de outros segmentos da sociedade: a Igreja Católica; a imprensa; a iniciativa privada, com o Conselho Empresarial em HIV/Aids e os poderes Legislativo e Judiciário. A igreja de base no Brasil, engajada no controle da epidemia, mantém ações de prevenção e atenção às pessoas com aids e conta inclusive com uma pastoral para o tema. O diálogo entre o Congresso Nacional, as organizações de pessoas vivendo com o HIV e o Programa Nacional de DST/Aids é feito por uma Frente Parlamentar em HIV/Aids, composta

Thus, hand in hand with civil society, Brazil moves forward in the fight against AIDS also in the field of human rights. The Legislative and Judiciary branches gradually assimilate the changes caused by the epidemic, turning into laws what the organized segments achieve in practice. An Administrative Order issued in 1992 by the Ministry of Health and the Ministry of Education prohibits discrimination of seropositive children in schools; a federal law of 2002 prohibits discrimination of people with HIV in any circumstance, protecting them, mainly, from not being hired or being dismissed from their jobs.

The assurance of treatment is regulated in law since 1996; people living with AIDS and who cannot work have the right to a monthly minimum income (currently around US\$ 86) since 1993; harm reduction as a public health policy is regulated since 2002; and a federal law of 1988 exempts people with AIDS who live on retirement pension from paying income tax

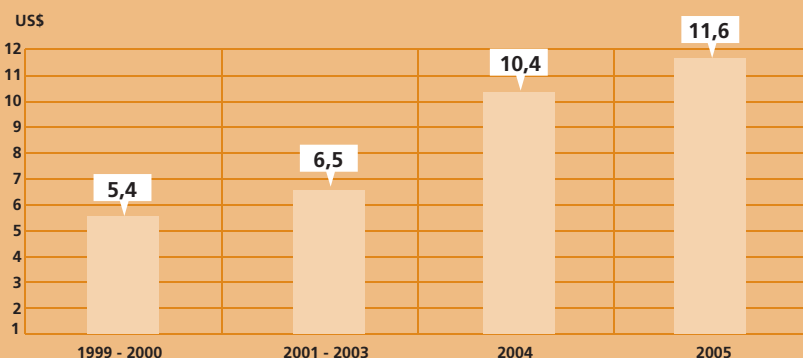
The search for important allies

The Brazilian response to the AIDS epidemic would not have been so positive without the important support of other segments of society: the Catholic Church; the press; the private sector and the Legislative and Judiciary branches. The dialogue between the Congress, the organizations of people living with HIV and the Brazilian STD/Aids Program is assured by a Parliamentary Front on HIV/Aids, made up of 57 congress representatives from several political parties. The issues on the agenda include topics such as drug patents, vaccines and health plans.

The Parliamentary Front has been playing an important role in the responses to the AIDS epidemic and is made up of representatives who, from the beginning of the epidemic, have been proposing, discussing and approving laws that contribute to the reduction of the stigma and discrimination towards people with HIV.

Recursos repassados para ONG. Brasil 1999-2005.

Resources allocated to NGO. Brazil 1999-2005



O Governo repassa 15% do orçamento em HIV e aids para ONG em concorrências públicas.

The Government allocates 15% of the HIV and AIDS budget to the ONG, in public concurrences.

de 57 deputados de diversos partidos. Os assuntos em pauta incluem temas como patentes de medicamentos, vacinas e planos de saúde.

A Frente Parlamentar tem exercido papel importante nas respostas à epidemia de aids e é composta por parlamentares que desde o início da epidemia vêm propondo, discutindo e aprovando leis que contribuem para reduzir o estigma e a discriminação aos portadores do HIV.

A lei mais importante foi, sem dúvida, a 9.313/96, que garantiu o acesso universal e gratuito aos medicamentos para aids no Brasil. Essa legislação, aprovada logo após a descoberta dos “coquetéis”, reduziu em mais de 50% as mortes por aids no país; provocou um impacto mínimo na previdência social (apenas 0,1%) e evitou mais de 234 mil internações por doenças oportunistas no período 97/2000, o que corresponde a uma economia de 677 milhões de dólares. Essa economia é o dobro do gasto anual que o governo brasileiro tem com a compra e a produção dos anti-retrovirais.

Atualmente, existem cerca de 70 projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, versando sobre temas como: utilização das contas vinculadas ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); proibição de discriminação aos portadores de HIV/AIDS; patentes sobre invenção de medicamento para prevenção e tratamento da aids, estabilidade no emprego e uso obrigatório de preservativo em filmes pornográficos ou de evocação sexual.

O fortalecimento da rede social

Um dos maiores suportes às ações de controle da aids no Brasil está nas casas de apoio a pessoas de menor poder aquisitivo, órfãos e moradores de rua. Igrejas, instituições sociais e ONGs exercem papel fundamental no trabalho de reinserção social de portadores; encaminhamento aos serviços de saúde; adesão aos medicamentos; tratamento psicológico; reforço alimentar e acolhimento em geral.

O Ministério da Saúde apóia diversos projetos nessa área, e em 2003 decidiu investir quase todo o Prêmio Gates de Saúde Global, ganho da Fundação Bill & Melinda Gates, na melhoria de casas de apoio de menor recurso financeiro.

Foram selecionadas 51 instituições para receberem ajuda financeira e US\$ 950 mil estão sendo aplicados na melhoria física dessas casas. Os US\$ 50 mil restantes foram doados ao Fundo Mundial de Luta Contra a Aids, Tuberculose e Malária.

The most important law was, no doubt, law 9.313/96, which guarantees universal and free access to AIDS drugs in Brazil. This legislation, approved soon after the discovery of the “cocktails”, reduced by over 50% the deaths by AIDS in the country; it had minimum impact over social welfare (only 0.1%) and prevented more than 234 thousand hospitalizations due to opportunistic diseases in the 1997-2000 period, which corresponds to a saving of 677 million dollars. This saving represents double the yearly expenditure that the Brazilian government has with the purchase and production of anti-retroviral drugs.

Currently, there are about 70 bills waiting for approval by the National Congress, on topics such as use of accounts linked to the Employees Severance and Indemnity Fund (FGTS); prohibition of discrimination against people with HIV/AIDS; patents of drugs to prevent and treat AIDS, job tenure and obligatory use of condoms in pornographic or sexually suggestive films.

Strengthening of the social network

A large part of the groundwork in actions to control AIDS in Brazil is done by homes that support people with lower incomes, orphans and street dwellers. Churches, social institutions and NGOs play a key role in the work of social inclusion of people with HIV/AIDS; referral to health services, compliance with medication, psychological treatment; nutrition and protection in general.

The Ministry of Health supports several projects in this area, and in 2003 decided to invest almost all of the money from the Gates Prize for Global Health, awarded by the Bill & Melinda Gates Foundation, in the improvement of homes with less financial resources.

51 institutions were selected to receive financial aid and US\$ 950 thousand are being employed in the physical improvement of these homes. The remaining US\$ 50 thousand were donated to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

Direitos Humanos e Aids - Leis que se Destacam: Contra a Discriminação e o Preconceito

Portaria Interministerial nº. 869/92

proíbe a testagem anti-HIV para os funcionários públicos federais

Portaria Interministerial nº 796/92

Proíbe a discriminação de crianças HIV+ nas escolas

Lei 10.409/02

regulamenta as ações de redução de danos entre usuários de drogas injetáveis

Lei 11.199/02

Proíbe a discriminação aos portadores do HIV ou às pessoas com aids

Garantia de tratamento

Lei 9313/96

Garante a distribuição gratuita e universal dos anti-retrovirais

Segurança Social

Lei nº. 7670/88

Garante os direitos à licença para tratamento de saúde e recolhimento de benefícios da previdência social

Lei nº. 7.713/88

Isenta do imposto de renda sobre aposentadoria ou pensão as pessoas vivendo com o HIV/Aids

Lei 8.742/93

Garante um salário mínimo (US\$ 86) às pessoas portadoras de deficiência ou muito pobres, que não têm condições de trabalhar em virtude da doença

HUMAN RIGHTS AND AIDS – KEY LAWS Against discrimination and prejudice

Inter-ministry Administrative Order n. 869/92

Prohibits anti-HIV testing of federal civil servants

Inter-ministry Administrative Order n. 796/92

Prohibits discrimination of HIV+ children in schools

Law 10.409/02

regulates the harm reduction actions among injecting drug users

Law 11.199/02

Prohibits discrimination of people living with HIV or AIDS

Guarantee of handling

Law 9313/96

Guarantees free and universal distribution of antiretroviral drugs

Social Security

Law n. 7670/88

Guarantees the right to sick leave for health treatment and social welfare benefits

Law n. 7.713/88

Exempts people living with HIV/Aids from paying income tax on retirement or pension

Law 8.742/93

Guarantees a minimum wage (US\$ 86) to disabled or very poor people who are unable to work due to disease.

Aids não é sentença de morte

Com a garantia do tratamento, a expectativa de vida dos portadores do HIV cresceu quatro vezes. É possível sonhar com o futuro e até ter filhos

Em 1991, o governo brasileiro começou a distribuição gratuita do AZT (zidovudina), o único remédio existente nessa época para a pessoa portadora do HIV/Aids. Um ano depois, a bancária paulista Simone Penha, hoje com 35 anos de idade, se descobriu portadora. A evolução do tratamento do HIV no Brasil passa pela história da bancária, que ilustra a de outros milhares de brasileiros que hoje recebem tratamento gratuito do Ministério da Saúde.

O Brasil foi o primeiro entre os países em desenvolvimento a garantir essa atenção, possível graças a uma arrojada política de negociação para redução de preços e incentivo à adoção e fabricação de medicamentos genéricos com padrões internacionais de qualidade, o que funciona ainda como forma de ampliar o acesso ao tratamento nos países pobres e em desenvolvimento.

A disponibilização dos ARV tornou-se um marco para o enfrentamento da doença pelo Ministério da Saúde em 1996, quando estes medicamentos foram inseridos na rede pública. A adoção dos ARV significou para o governo brasileiro mais economia no enfrentamento da doença e, para as pessoas que vivem com HIV/Aids, mais benefício social.

O Brasil chegou a 2004 produzindo, por meio de três laboratórios estatais e um privado, sete medicamentos

AIDS is not a death sentence

With the assurance of treatment, the life expectancy of people living with HIV increased four times. It is possible to dream of the future and even have children

In 1991, the Brazilian government began the free distribution of AZT (zidovudine), the only drug that existed at the time for people with HIV/Aids. One year later, a bank clerk from São Paulo, Simone Penha, today 35 years old, discovered she had the virus. The evolution of HIV treatment in Brazil is linked to the story of the bank clerk, which illustrates the stories of thousands of other Brazilians who receive today free treatment from the Ministry of Health.

Brazil was the first developing country that guarantees this care. This is possible thanks to a daring policy of negotiation to reduce prices and to encourage the adoption and manufacturing of generic drugs with international quality standards, which also allows increasing access to treatment in poor and developing countries.

The provision of ARVs became a milestone in the fight against the disease by the Ministry of Health in 1996, when these drugs were introduced in the public network. The adoption of the ARVs meant for the Brazilian government more saving in the fight against the disease and, for people living HIV/Aids, greater social benefit.

anti-retrovirais. Mas o país ainda precisa importar oito medicamentos do coquetel. Por conta de um acordo obtido entre 2003 e início de 2004 depois da negociação com cinco laboratórios multinacionais, o país vai gastar, neste ano, US\$ 170 milhões para adquirir estes produtos. A economia do país, em 2004, com a negociação de preços com os laboratórios foi de US\$ 100 milhões.

Graças a essa economia, Simone está entre os quase 150 mil atendidos no Brasil, ou 100% das pessoas que preenchem os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que têm acesso ao tratamento com os medicamentos anti-retrovirais. O reflexo da distribuição dos ARV foi a mudança progressiva do perfil da morbi-mortalidade da epidemia, com redução

In 2004, Brazil was producing, through three state laboratories and a private one, seven antiretroviral drugs. But the country still needs to import eight drugs of the cocktail. As a result of an agreement achieved between 2003 and early 2004, after negotiation with five multinational laboratories, the country is going to spend this year US\$ 170 million in the purchase of these products. The average yearly saving that the country has been achieving with price negotiation with the laboratories is of US\$ 100 million.

Thanks to this saving, Simone is among the almost 150 thousand people assisted in Brazil, or 100% of the people who meet the criteria established by the Ministry of Health that have access to treatment with anti-retroviral drugs. The consequence of ARV distribution was the gradual change in the morbidity/mortality profile of the epidemic,



de mais de 50% na mortalidade por aids e de até 80% no aparecimento das infecções oportunistas associadas à aids, queda de internações hospitalares e, o que é mais importante, aumento significativo na sobrevivência e da qualidade de vida dos indivíduos portadores do HIV. Já em 1998 Simone sentiu esses resultados. Assumindo para família, amigos, colegas de trabalho e pretendentes sua condição, a bancária se casou e logo depois teve um filho. Hoje, o menino tem 4 anos de idade e não possui o vírus.

Hoje, a meta do governo brasileiro continua ser o tratamento integral a todas as pessoas que vivem com HIV/Aids no Brasil. Pelo reforço do diagnóstico, o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde pretende que todas as cerca de 600 mil pessoas que se estima hoje tenham o vírus possam vir a ser atendidas.

Simone Penha: bancária, casada, um filho. E vivendo com aids

Simone Penha: bancária, casada, um filho. E vivendo com aids

with over 50% reduction in mortality by AIDS and up to 80% in the emergence of the opportunist infections associated with AIDS, decreased number of hospitalizations and, even more important, a significant increase in survival and quality of life for people living with HIV. In 1998, Simone could feel these results. Disclosing her condition to her family, friends, coworkers and boyfriend, the bank clerk got married and soon afterwards had a son. Today, the boy is 4 years old and does not have the virus.

Today, the goal of the Brazilian government is still to provide full treatment to all people living with HIV/Aids in Brazil. By reinforcing diagnosis, the Brazilian STD/Aids Program of the Ministry of Health aims to provide treatment to the 600 thousand people that are believed to have the virus today.

Transmissão Vertical – Atenção Desde a Gestação

O filho de Simone não é exceção no cenário brasileiro. Graças ao impacto das intervenções com o uso de anti-retrovirais e outras terapêuticas na gestação, no parto e no recém-nascido, a transmissão vertical no Brasil – a principal via de infecção pelo HIV em crianças, ou 83% dos casos de aids em menores de 13 anos – começou a apresentar índices de queda a partir de 1996. O governo do Brasil deu início, em 2002, ao Projeto Nascer, que visa a ampliar o diagnóstico precoce e melhorar a qualidade do atendimento pré-natal a gestantes e parturientes soropositivas além das crianças expostas ao HIV.

Seguindo as determinações do Ministério da Saúde, todo o universo de crianças verticalmente expostas ao HIV, identificadas pelos serviços médicos, estão recebendo ARV profilático e o leite em pó (fórmula infantil) para garantir sua nutrição e alimentação. Foi o que possibilitou ao filho da bancária uma testagem negativa para o vírus.

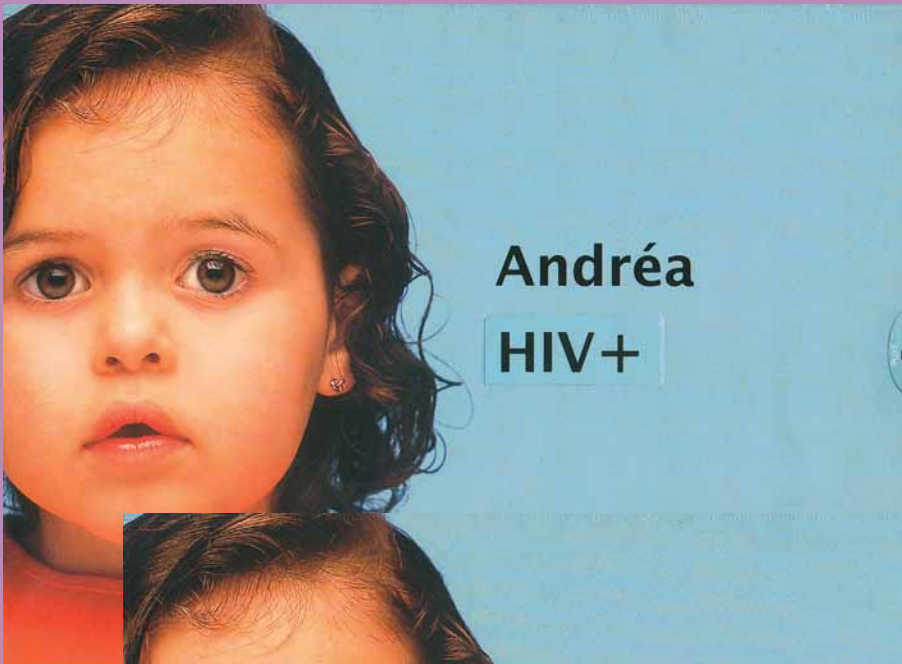
Dentro do Projeto Nascer, a meta do governo brasileiro para até 2007 é ampliar ainda mais a realização dos exames de rotina do período pré-natal, oferecendo o teste anti-HIV para 100% das gestantes. Com isso, será possível também atender ao universo total das crianças verticalmente expostas ao vírus, com o ARV profilático e a fórmula infantil e, ainda antes do nascimento, tratar 100% das gestantes diagnosticadas. Nos estados e municípios, o Programa Nacional de DST/Aids implantou uma política de transferência direta de recursos, para que as ações de prevenção e tratamento possam ser gerenciadas localmente. O objetivo, dentro do Projeto Nascer, é todos os casos de HIV em gestantes sejam detectados, tratados e notificados ao Ministério da Saúde.

Vertical transmission - care since pregnancy

Simone's son is not the exception in the Brazilian scenario. Thanks to the impact of interventions with the use of anti-retroviral drugs and other therapies during pregnancy, at childbirth and for the new-born, vertical transmission in Brazil – the main route of HIV infection in children, or 83% of the AIDS cases in children under 13 years of age – began to drop in 1996. The government of Brazil launched, in 2002, the Project Nascer (To be born), aimed at expanding early diagnosis and improving the quality of prenatal care for seropositive pregnant women and women in labor, in addition to the infants exposed to HIV.

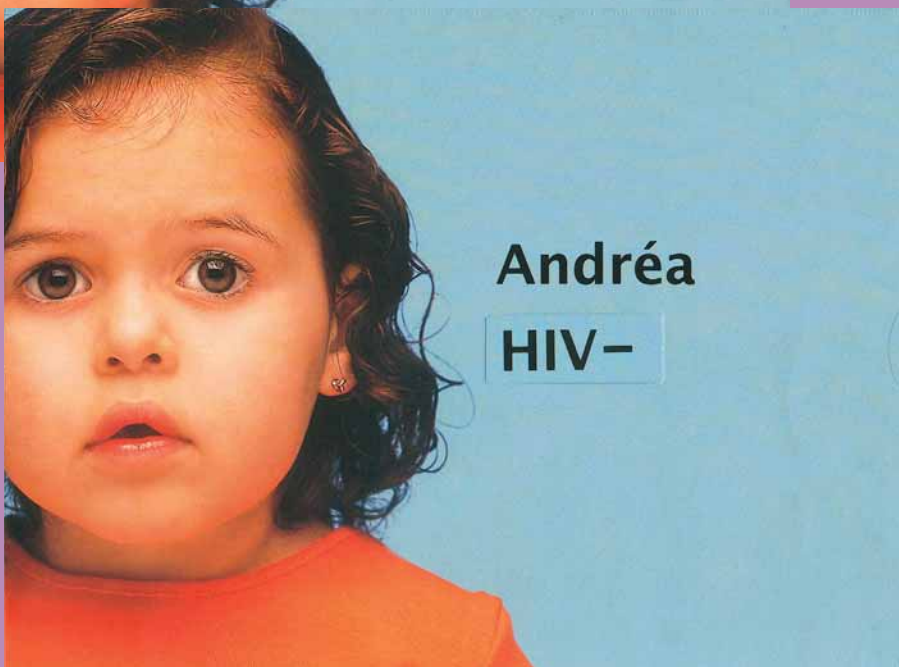
Following the determination of the Ministry of Health, all children vertically exposed to HIV identified by the medical services are receiving prophylactic ARVs and powdered milk (infant formula) to guarantee their nutrition and feeding. This is what made it possible for the son of the bank clerk to test negative to the virus.

In the scope of the Project Nascer, the goal of the Brazilian government is, by 2007, to expand even more the routine testing in the prenatal period, offering the anti-HIV test to 100% of the pregnant women. With this, it will also be possible to provide care to the total universe of children vertically exposed to the virus, with the prophylactic ARV and infant formula and, even before birth, to treat 100% of the diagnosed pregnant women. In the states and municipalities, the Brazilian STD/Aids Program has established a policy of direct transfer of funds, so that prevention and treatment can be locally managed. The goal, within the Project Nascer, is for all cases of HIV in pregnant women to be detected, treated and reported to the Ministry of Health.



Andréa

HIV+



Andréa

HIV-

Viu como
um simples
gesto seu
pode mudar
a vida de
uma criança?

Um dos maiores desafios do Ministério da Saúde é erradicar a transmissão do HIV de mãe para filho durante a gestação, o parto e a amamentação. Estimativas indicam que no Brasil existem 17.000 gestantes HIV positivas e dessas, 6.000 recebem tratamento. O desafio é sensibilizar os profissionais de saúde e gestantes da necessidade do pré-natal e do teste de aids e sífilis durante a gravidez. Para atingir este objetivo, desde o ano 2002 o Ministério da Saúde vem estimulando a testagem do HIV nas gestantes. Nesta peça, denominada "Andréa", a comunicação mostra que um simples ato de um médico pode mudar o futuro de uma criança.

"Viu como um simples gesto seu pode mudar a vida de uma criança?"

One of the Ministry of Health's greatest challenges is to eradicate the transmission of Aids from mother to child during the pregnancy, birth and breastfeeding periods. It is estimated that there are around 17,000 HIV positive pregnant women and of these, 6,000 receive the treatment. The challenge is to make health professionals sensitive to the need for pregnant women to take the antenatal tests and the tests for Aids and Syphilis during their pregnancies. To attain this objective, ever since the year 2002, the Ministry of Health has been stimulating testing for HIV/Aids in pregnant women. In this picture, entitled "Andréa" the message is that a simple medical action may alter the whole future of a child.

"Did you see how a simple gesture of yours can change the life of a child?"

Saúde Mental – Trabalho Integrado

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, entre 10 a 12% da população mundial têm algum tipo de transtorno mental. No Brasil esse percentual, segundo estimativas do Ministério da Saúde, não deve ser muito diferente, com a particularidade de que 3% dessa população possui transtornos severos e persistentes. Nos últimos anos o que se tem observado é um aumento cada vez maior de pacientes com transtornos mentais sendo atendidos também nos serviços de saúde de HIV/Aids.

O Ministério da Saúde se viu então diante de uma necessidade urgente: a inclusão dessa população no atendimento. Hoje, 516 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – locais alternativos aos manicômios - atendem a essa população, que já chega a cerca de 130 mil pacientes. A meta do governo brasileiro é realizar um trabalho integrado entre os serviços de HIV/Aids e os Centros de Atenção Psicossocial para a inclusão e o atendimento integral a essas pessoas. Estima-se que entre esse público o risco de se adquirir o HIV é 27 vezes maior do que entre a população em geral.

Desde 2001, o Programa Nacional de DST e Aids vem realizando treinamentos de saúde mental e aids para equipes dos Centros de Atenção Psicossocial e promovendo projetos piloto nos serviços que atendem esse público para traçar uma estratégia de enfrentamento da epidemia também entre essa população que se constitui população vulnerável por diversos fatores, tais como ser vítima de abuso sexual, falta de informação sobre prevenção às DST/aids, alta prevalência de DST, dentre outros. Estes cursos tem como objetivo capacitar profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial a oferecer o teste anti-HIV, realizar aconselhamento e monitorar a adesão ao tratamento com anti-retrovirais.

Dentre as metas nessa área, além do atendimento a toda essa população, o Programa Nacional está realizando um estudo sobre a prevalência do HIV, sífilis e hepatite B e C em instituições públicas de saúde mental no Brasil para se obter dados consistentes sobre a magnitude desse problema.

Mental health - integrated work

According to data from the World Health Organization, from 10 to 12% of the world's population has some type of mental disorder. In Brazil, this percentage, according to estimates of the Ministry of Health, is not very different, with the particularity that 3% of this population has severe and persistent disorders. In the last years there has been an increasing growth of patients with mental disorders being assisted also in the HIV/Aids health services.

The Brazilian STD/Aids Program thus faced an urgent need to include this population in the assistance. Today, 516 Psycho-Social Care Centers (PSCC) –alternatives to lunatic asylums – provide care to this population, which has already reached about 130 thousand patients. The goal of the Brazilian government is to carry out integrated work between the HIV/Aids services and the Psycho-Social Care Centers for the inclusion and full care of these people. It is estimated that among this group the risk of acquiring HIV is 27 times greater than among the population in general.

Since 2001, the Ministry of Health Program has been providing training in mental health and AIDS to the staff of the Psycho-Social Care Centers and promoting pilot projects in the services that provide care to this group in order to design a strategy to fight the epidemic among this population, which is vulnerable due to several factors, such as being victims of sexual abuse, lack of information on STD/Aids prevention, high prevalence of STD, among others. These courses are aimed at training the staff at the Psycho-Social Care Centers to offer the anti-HIV test, provide counseling and monitor compliance with the antiretroviral therapy.

Among the goals in this area, in addition to care for all this population, the Brazilian Program is carrying out a study on the prevalence of HIV, syphilis and hepatitis B and C in public mental health institutions in Brazil to obtain consistent data on the extent of this problem.



1



2



3

1 *Guide to the clinical treatment of HIV infection in children*

2 *Recommendations or antiretroviral therapy in HIV - infected adults and adolescents*

3 *Recommendations or vertical HIV transmission prophylaxis and antiretroviral therapy in pregnant women*

Os guias de recomendações terapêuticas publicados pelo Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde são documentos técnicos elaborados com a finalidade de orientar as condutas dos profissionais da rede pública de saúde que assistem pessoas vivendo com aids de forma segura e eficaz. Nesses documentos estão contemplados os medicamentos anti-retrovirais registrados e disponíveis para uso clínico no Brasil até o momento, cujas indicações, contra-indicações e cuidados no seu manejo, representam a opinião de consenso de eminentes profissionais e pesquisadores da área, respaldados no conhecimento médico-científico atual sobre o tema e respeitando-se a realidade de saúde no país.

Os guias, num total de três - tratamentos em adultos e jovens, em crianças e em gestantes - são distribuídos para os médicos da rede pública de saúde. A atualização é anual. Os textos dos consensos podem ser encontrados em inglês, espanhol e português, no site www.aids.gov.br/

The therapeutic recommendations published in the form of Therapy Guides, by the National STDs and Aids Programme are technical documents elaborated with the intention of orientating, in a safe and efficacious way, the procedures of professionals working in the public health network who offer care and assistance to persons living with Aids. In the present document, the only retroviral medicines considered, are those available for clinical use up to the moment and whose prescription, restrictions and the precautions they inspire, represent the consensual opinion of eminent professionals and researchers in the field and are backed by up to date medical/scientific knowledge on the subject taking into account the reality of the health situation in the country

The three guides are distributed among doctors in the Public Health System and deal with treatment for adults, youths, children and pregnant women. They are updated annually. The consensual texts can be found at the website www.aids.gov.br/ in English, Spanish and Portuguese.

Negociação racionaliza custos

*Queda de braço entre governo brasileiro e laboratórios
reduz preços de medicamentos*

No ano passado, o governo brasileiro incorporou dois novos medicamentos ao tratamento de aids com uma comemorada redução de preços. O primeiro foi o Tenofovir 300mg (inibidor de transcriptase reversa nucleotídico), indicado para pacientes que apresentam rejeição aos medicamentos nucleosídeos do coquetel. O remédio é fabricado no Canadá pela indústria farmacêutica Gilead. Para introduzir o Tenofovir no consenso terapêutico brasileiro, o Ministério da Saúde conseguiu uma redução de 33,35% no preço final, após negociações entre o Ministério da Saúde e as empresas United/Medical (que distribui o produto no país) e a Gilead. O preço do tratamento/dia deste remédio ficou em US\$ 7,68.

Outro remédio introduzido na terapia também chegou ao Brasil com um preço negociado entre o Ministério da Saúde e a indústria farmacêutica. Por meio de um entendimento com a Bristol-Myers Squibb, o governo brasileiro obteve redução recorde de preços para a compra do medicamento Atazanavir: 76,4% menor do que o preço praticado no mercado. No entendimento com o fabricante, o governo brasileiro pôde adquirir cada cápsula do Atazanavir ao preço de US\$ 3,25.

Os outros três medicamentos importados que já faziam parte da terapia anti-retroviral aplicada no Brasil, e que consumiam cerca de 60% do orçamento anual para tratamento, também foram adquiridos no ano passado com uma boa parcela de desconto. Isso foi possível porque o Ministério da Saúde preparou-se para quebrar a patente dos três: alterou o decreto presidencial para permitir a importação de medicamentos genéricos, conforme

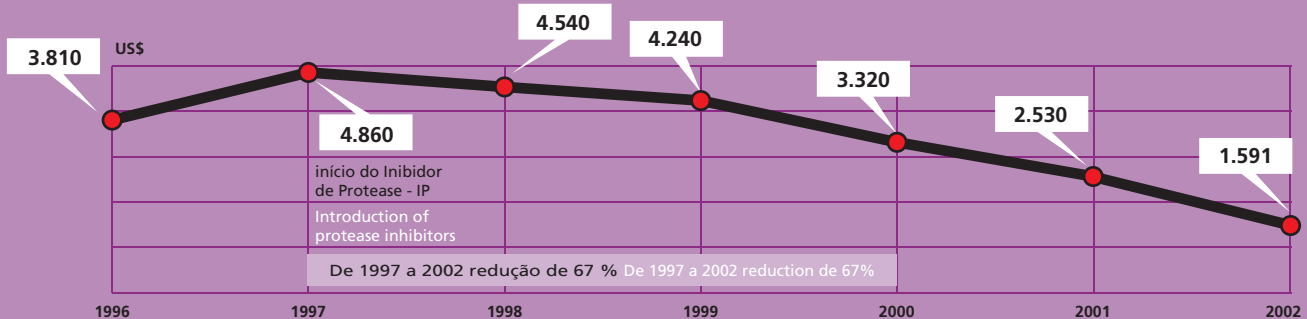
Tug of war between government and laboratories to reduce drug prices

Last year, the Brazilian government added two new drugs to the treatment of AIDS, with a celebrated price reduction. The first was Tenofovir 300mg (a nucleoside reverse transcriptase inhibitor), indicated for patients who present rejection to the nucleoside drugs in the cocktail. The drug is manufactured in Canada by Gilead pharmaceutical company. In order to introduce Tenofovir into the Brazilian therapeutic consensus, the Ministry of Health managed to obtain a 33.35% reduction of the final price, after negotiations between the Ministry of Health and the United/Medical companies (which distribute the product in the country) and Gilead. The price of the treatment/day of this drug was set at US\$ 7.68.

Another drug introduced in the therapy also arrived in Brazil with a price negotiated between the Ministry of Health and the pharmaceutical industry. Through an agreement with Bristol-Myers Squibb, the Brazilian government achieved a record price reduction for the purchase of Atazanavir: 76.4% less than the market price. In the agreement with the manufacturer, the Brazilian government can purchase each capsule of Atazanavir at US\$ 3.25.

The other three imported drug that were already part of the anti-retroviral therapy adopted in Brazil, and that took up about 60% of the annual budget for treatment, were also purchased last year with a significant discount. This was possible because the Ministry of Health was prepared to break the patent of the three drugs: a presidential decree was altered to

Custo médio de tratamento com ARV/paciente/ano
Average cost treatment ARV/patient/year



previsto na Declaração de Doha e investiu no desenvolvimento nacional dos três medicamentos.

Após quase três meses de árdua negociação, os preços caíram significativamente: A Merck, Sharp & Dhome concedeu um desconto de 25% para o Efavirenz; A Abbott reduziu em 13,3% o preço do Lopinavir e a Roche ofereceu 10% de desconto para as compras do Nelfinavir. Desde o início da política de negociação com os laboratórios, o resultado é que hoje o Brasil paga 77,4% a menos no medicamento da Merck, 56,2% no da Abbot e 69,44% a menos no medicamento da Roche.

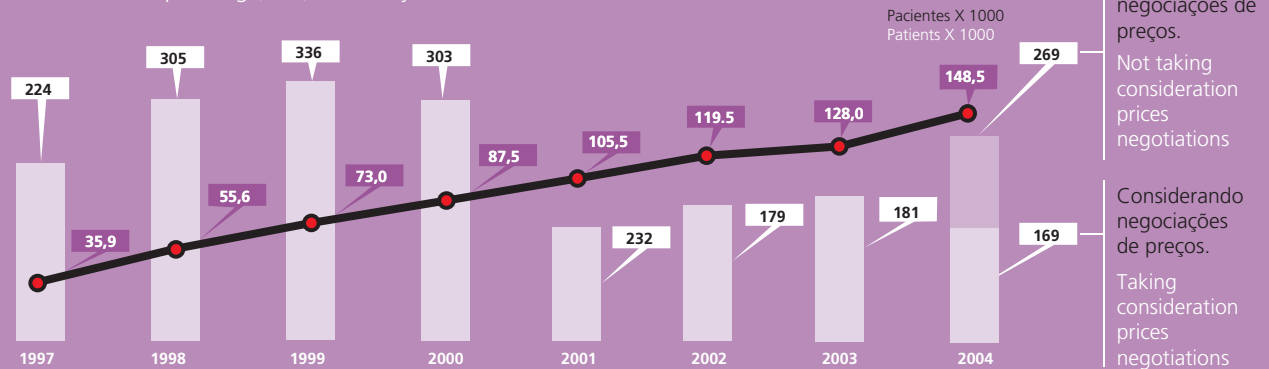
O resultado das negociações significou, para o Programa Nacional de DST/Aids, uma nova forma de relacionamento entre governo e laboratórios, demonstrando que é possível a incorporação de insumos de saúde nos países em desenvolvimento, considerando a realidade sócio-econômica de cada País.

permit the importation of generic medicines in accordance with the provisions of the DOHA Declaration and invested in the national development of the 3 medicines.

After almost three months of tough negotiation, the prices fell significantly: Merck, Sharp & Dhome offered a 25% discount on Efavirenz; Abbott reduced by 13.3% the price of Lopinavir and Roche offered a 10% discount for Nelfinavir purchases. The results obtained since Brazil began its policy of negotiating with the manufacturing laboratories are that today Brazil pays 77,4% less for medicines produced by Merck; 56,2% less for those produced by Abbot and 69,44% less for medicines produced by Roche.

The result of the negotiations meant, for the Brazilian STD/Aids Program, a new type of relationship between government and laboratories, demonstrating that health inputs can be introduced in developing countries while taking into account the socioeconomic context of each Country.

Gastos do governo (US\$) com ARV/ano
Government spending (US\$) on ARV/year



Font: Brazilian STD and AIDS/Fonte: Programa Nacional de DST/Aids

Correndo para o futuro

O Brasil investe na parceria público-privada e universidades para ganhar autonomia em medicamentos e vacinas



Apesar de o Brasil ter sido um dos primeiros países do mundo a fabricar genéricos de anti-retrovirais, começando pelo AZT, em 1994, o desafio tecnológico para produção de novos medicamentos, insumos laboratoriais e vacinas ainda está longe de ser vencido. Uma das soluções tem sido a busca de parcerias com a iniciativa privada, o setor produtivo estatal e setor de pesquisa nacional e internacional, o que dará ao Brasil uma posição de vanguarda numa área ainda pouco explorada. Para isso, o Brasil se alia a países como China, Índia, Tailândia, África do Sul e Rússia, para transferência de tecnologia e formação de um bloco com mais independência em relação aos países que dominam o mercado atualmente.

Dos 15 medicamentos que fazem parte da terapia anti-retroviral adotada no Brasil até 2004, sete são fabricados pelos laboratórios do governo. Outros três (Efavirenz, Nelfinavir e Lopinavir), o Brasil já tem tecnologia para produzi-los. Por deter a tecnologia de fabricação desses três medicamentos, o governo brasileiro tem obtido sucessivas reduções de preços na compra desses remédios. E entre uma negociação e outra, sempre pronto a quebrar a patente de qualquer um deles, o Brasil avança para um tipo de acordo que pode mudar, definitivamente, o conceito de mercado da produção de remédios: a transferência voluntária de tecnologia para a produção local.

Vacinas

O investimento do Brasil na área de vacinas é de US\$ 1.000.000 (hum milhão de dólares) para o ano de 2004. Além do desenvolvimento de pesquisas, o país tem procurado estabelecer diversos intercâmbios com instituições que já estão em fase de estudos mais avançados. Uma delas é a ANRS - Agência Nacional de Pesquisas da França - que já desenvolveu alguns testes em torno de uma vacina nas fases 1 e 2. A outra é a IAVI - Internacional Aids Vaccine Initiative, ONG com sede nos Estados Unidos, que se pre-

Rushing towards the future

Brazil invests in partnerships between public/private sectors and universities to acquire autonomy in medicines and vaccines.

Although Brazil was one of the first countries in the world to manufacture generic antiretroviral drugs, starting with AZT in 1994, the technological challenge of producing new drugs, laboratory inputs and vaccines is still far from being overcome. One of the solutions has been to seek partnerships with the private sector, the state productive sector and the national and international research sector, which will place Brazil in the forefront of an area yet unexplored. To this end, Brazil joins countries such as China, India, Thailand, South Africa and Russia, with a view to technology transfer and formation of a more independent block in relation to the countries that currently dominate the market.

Of the 15 drugs that are part of the anti-retroviral therapy adopted in Brazil up to 2004, seven are manufactured by government laboratories. Another three (Efavirenz, Nelfinavir and Lopinavir), Brazil already has the technology to produce them. In order to hold the technology to manufacture these three drugs, the Brazilian government has achieved successive price reductions in the purchase of these drugs. And between one negotiation and another, always prepared to break the patent of any one of them, Brazil moves towards a type of agreement that definitively changes the market concept in the production of drugs: the voluntary transfer of technology for local production.

Vaccine

Brazil's investment in the vaccine area is of US\$ 1.000.000 (one million dollars) for the year 2004. In addition to research development, the country has been seeking to establish various exchanges with institutions that are already in more advanced study phases. One of them is ANRS, the French AIDS Research Agency, which has already developed some trials involving a vaccine in phases 1 and 2. Another one is IAVI - International AIDS Vaccine Initiative, an NGO based in the United States, which is about to test a vaccine already in phase 3. Two sites are being prepared in the south of

15 ARV distribuídos pelo Ministério da Saúde

15 ARV distributed by Ministry of Health

| |
|---|
| Zidovudina (1993) * |
| Estavudina (1997) * |
| Didanosina (1998)* |
| Lamiduvidina (1999)* |
| Indinavir (2000)* |
| Nevirapina (2001)* |
| Ritonavir (2002)* |
| Abacavir |
| Tenofovir |
| Efavirenz |
| Amprenavir |
| Atazanavir |
| Lopinavir/r |
| Nelfinavir |
| Saquinavir |
| * Produção nacional *National production |

para para testar uma vacina já na fase 3. Dois sítios estão sendo preparados no sul do país (Porto Alegre e Curitiba), com grupos de voluntários que serão selecionados ainda este ano.

Uma outra forma de desenvolvimento tecnológico pode ser obtida por meio de pesquisa e por intermédio de licenças para transferência de tecnologia, ou “joint ventures” com parceiros que já dominam a tecnologia. Das mais de 60 vacinas já apresentadas em todo o mundo para testes clínicos, o Brasil participou ativamente de três testes. Duas tiveram suas pesquisas encerradas na fase-1, fase de segurança, e uma outra vacina inicia nova fase de testes ainda este ano.

Os estudos contam com a colaboração de diversas instituições brasileiras, entre elas, o Centro de Referência e Treinamento - CRT-SP, Universidade Federal do Rio de Janeiro- URFJ e da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Os estudos para identificação de uma vacina envolvem voluntários e a criação de infra-estruturas específicas, que se encontram em implementação em diversas localidades do País.

the country (Porto Alegre and Curitiba), with groups of volunteers to be selected this year.

Another form of technological development can be achieved through research and by means of licenses for technology transfer, or joint ventures with partners that already master the technology. Of over 60 vaccines already presented in the world for clinical trials, Brazil participated actively in three trials. Two were terminated in phase-1, the safety phase, and a new phase trials will be initiated this year for another vaccine.

The studies rely on the contribution of several Brazilian institutions, among which the Reference and Training Center - CRT-SP, the Federal University of Rio de Janeiro - URFJ and the Federal University of São Paulo - UNIFESP. The studies for identification of a vaccine involve volunteers and the creation of specific infrastructure, which is being implemented in several different places in the Country.

pesquisa em vacina para aids: US\$ 430-470 milhões
AIDS vaccine R&D US\$ 430-470 million



Total de pesquisa em saúde: mais de US\$ 70 bilhões
Total health R&D US\$ 70 + billion

Após 60 milhões de infecções, os investimentos globais em vacina para a aids são inferiores a 1% do total gasto em desenvolvimento e pesquisas na área de saúde.

After 60 million infections, global spending to find an AIDS vaccine is less than 1% of total health research and development

Gastos em pesquisa e desenvolvimento em vacinas para aids, por setor, em milhões de dólares
Spending for AIDS vaccine r&d, by sector US\$ dollars, in millions

| | |
|--|----------------|
| Governos Governments | 350-360 |
| ONG e cooperação multilateral Multilateral and non-governmental organizations | 30-40 |
| Indústria privada: Private industry | 50-70 |
| Total | 430-470 |

Fonte: IAVI
Source: IAVI estimates

Teste rápido

O Brasil vai ser auto-suficiente na produção de testes rápidos para detecção de anticorpos do HIV, dentro de três anos. A tecnologia de produção está sendo transferida por meio de um acordo entre a Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Pesquisas em Saúde do Governo - e uma empresa privada, e vai possibilitar uma economia anual de cerca de US\$500 mil, além de ampliar as ações de controle da transmissão vertical no país.

A Fundação Oswaldo Cruz inicialmente irá produzir 300 mil testes rápidos ao ano. O processo será dividido em duas etapas: na primeira fase, o laboratório do governo (Fiocruz) comprará os insumos da empresa internacional e irá finalizar a produção no Brasil. Na segunda, a produção já será totalmente nacional.

Os testes rápidos são usados em parturientes que não tenham sido testadas para o HIV no pré-natal, com o objetivo de adotar medidas profiláticas para redução da transmissão vertical do HIV. Existem, no Brasil, cerca de 17 mil gestantes infectadas a cada ano. Destas, cerca de 6 mil recebem o tratamento.

A transmissão vertical é a principal causa de aids em menores de 13 anos no Brasil. Desde o início da epidemia foram registrados 8.843 mil casos de aids em crianças. Desses, 83% das transmissões se deram durante a gestação.

Rapid test

Within three years, Brazil will be self-sufficient in the production of fast tests for detection of HIV antibodies. The production technology is being transferred under an agreement between the Oswaldo Cruz Foundation and a private company, and will allow the government to save approximately US\$500 thousand a year, in addition to expanding the actions for control of vertical transmission in the country.

The Oswaldo Cruz Foundation will initially produce 300 thousand rapid tests a year. The process will be divided in two stages: in the first phase, the government laboratory (Fiocruz) will buy the inputs from the international company and will finish production in Brazil. In the second phase, the production will be entirely national.

The rapid tests are used on women in labor who have not been tested for HIV in prenatal care, so that prophylactic measures can be adopted to reduce vertical transmission of HIV. There are, in Brazil, about 17 thousand pregnant women were infected each year. Of these, about 6 thousand receive treatment.

Vertical transmission is the main cause of AIDS in children under 13 years of age in Brazil. Since the beginning of the epidemic, 8.843 thousand AIDS cases in children have been notified. Of these, 83% of the transmissions took place during pregnancy.

Receita caseira para as DST

O Brasil tem desenvolvido diversas técnicas de tratamentos alternativos em doenças transmitidas por via sexual. Atualmente, um gel microbicida de nome Kronel (schinus terebinthifolius Raddi) fabricado no Estado de Pernambuco, pela Indústrias Hebron S.A, está sendo utilizado no tratamento de doenças como o corrimento. O medicamento também está sendo testado na Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, e na Universidade de Campinas em São Paulo, para o tratamento de Triconomas. Para o segundo semestre deste ano, o medicamento iniciará testes de segurança (fase 1) para o tratamento profilático das DST.

Home remedy for STDs

Brazil has been developing several techniques for alternative treatment of sexually transmitted diseases. Currently, a microbicide gel called Kronel (schinus terebinthifolius Raddi) manufactured in the State of Pernambuco by Indústrias Hebron S.A, is being used in the treatment of diseases such as vaginal discharge. The medicine is also being tested at the Oswaldo Cruz Foundation in Rio de Janeiro, and at the University of Campinas in São Paulo, for the treatment of Trichomonas. In the second semester this year, the medicine will undergo safety trials (phase 1) for prophylactic treatment of STDs.

Fábrica de preservativos no coração da Amazônia

A construção de uma fábrica de preservativos em Xapuri, no estado do Acre, terra do ambientalista Chico Mendes, assassinado em 1990, é mais uma ousada decisão política do Ministério da Saúde. A fábrica tem objetivos sociais, econômicos e estratégicos: primeiro, resgatar o trabalho dos seringueiros e garantir uma renda permanente com o extrativismo da borracha nativa; segundo, estimular a exploração auto-sustentável da floresta amazônica; e por fim, dar ao Brasil um pouco mais de autonomia com a produção local de preservativos de látex.

A fábrica, também, é resultado de mais uma parceria entre governo federal, governo local e iniciativa privada. Laboratórios públicos e estatais, universidades e organizações de seringueiros estão envolvidos na produção e análise das primeiras amostras do preservativo, que ficaram dentro dos padrões de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde.

Depois de vencida essa primeira etapa, no ano de 2004 os técnicos irão se concentrar no estudo e aprovação da planta industrial da fábrica e de sua central de centrifugação – o coração da fábrica. Só depois a fábrica entrará em atividade, no ano de 2005. A previsão é de que sejam produzidos 100 milhões de preservativos/ano para o Ministério da Saúde, que está investindo US\$ 4 milhões na unidade.

Condom factory in the heart of the Amazon

The construction of a condom factory in Xapuri, in the state of Acre, the home of environmentalist Chico Mendes, killed in 1990, is another bold political decision of the Ministry of Health. The factory has social, economic and strategic objectives: first, to restore the work of the rubber tappers and to guarantee a permanent income through the extraction of native rubber; second, to encourage self-sustainable exploitation of the Amazonian forest; and finally, to secure for Brazil a more autonomy with the local production of latex condoms.

The factory also results from a partnership between the federal government, local government and the private sector. Public and state laboratories, universities and organizations of rubber tappers are involved in the production and analysis of the first samples of condoms, which met the quality standards required by the Ministry of Health.

After overcoming the first stage, in 2004 experts will focus on the study and approval of the industrial plan of the factory and its centrifugation facilities – the heart of the factory. Only then will the factory begin operation, in 2005. The factory is expected to produce 100 million condoms/year for the Ministry of Health, which is investing US\$ 4 million in the unit.

Genérico de Lubrificante

O maior laboratório estatal brasileiro, o Far-manguinhos, desenvolveu a fórmula de um gel lubrificante para atender à demanda de homens que fazem sexo com homem. A produção nacional será iniciada em escala industrial até o final de 2004. A distribuição do gel começou a ser feita em 2001, na campanha para homossexuais. A demanda é de 4 milhões de unidades/ano.

Generic Lubricant

The biggest State-run Brazilian Laboratory, Far-manguinhos, has developed the formula for a lubricant gel to attend the needs of men who have sex with men. National production on an industrial scale will begin before the end of 2004. The gel began to be distributed in 2001 during the campaign directed at homosexuals. There is a demand for 4 million a year.

Chico Mendes, o herói assassinado

A região amazônica, repleta de seringueiras “heveas brasilienses” (árvores das quais é extraído o látex), foi a principal fornecedora de borracha para os países industrializados na última década do século XIX. O surto da indústria automobilística promoveu a riqueza dos “barões da borracha”, mas não da região. E criou injustiças sociais e ambientais enormes, como o trabalho escravo e a destruição da floresta amazônica.

A partir de 1912, quando o Brasil atingiu o ápice de sua produção com 42.000 toneladas de borracha, os preços começaram a decair em função da concorrência e maior produtividade apresentadas pelos seringais de cultivo do sudoeste asiático. A economia da região amazônica sofreu forte impacto com a desarticulação, no interior dos seringais, das relações que davam sustentáculo à atividade extrativista.

Apesar disso, até os dias atuais, o látex continua sendo a principal fonte de vida de milhares de seringueiros na floresta amazônica. Tudo ainda é feito como no século 19. Em 1975 um seringueiro de Xapuri, Estado do Acre, Chico Mendes, começa a traçar os novos rumos do extrativismo auto-sustentável, organizando os companheiros contra a exploração dos patrões e a destruição da floresta.

Ele propôs a criação da “União dos Povos da Floresta”, que tenta conciliar os interesses de índios e seringueiros em defesa da floresta amazônica, com a criação de reservas extrativistas que preservem as áreas indígenas, a própria floresta e, ao mesmo tempo, garantem a reforma agrária desejada pelos seringueiros.

Em 1987, Chico Mendes denuncia ao mundo a devastação da floresta e a expulsão dos seringueiros em projetos financiados por bancos internacionais. Começa a receber ameaças de morte e é preso sucessivamente no Brasil, enquanto no exterior recebe vários prêmios e reconhecimentos por sua luta em defesa da ecologia.

Em 22 de dezembro de 1988, Chico Mendes é assassinado na porta de sua casa, aos 44 anos de idade. É em homenagem a este grande brasileiro que a fábrica de preservativos será construída em sua terra, realizando assim, 16 anos depois, o sonho de um extrativismo auto-sustentável e de empregos dignos para os seringueiros da Amazônia.

Chico Mendes, the slain hero

The Amazon region, filled with “heveas brasilienses” rubber trees (from which latex is extracted), was the main rubber supplier for industrialized countries in the last decade of the nineteenth century. The surge of the automobile industry promoted the wealth of the “rubber barons”, but not of the region. And it created huge social and environmental injustices, such as slave labor and the destruction of the Amazon forest.

From 1912, when Brazil reached the peak of its production with 42,000 tons of rubber, prices began to fall due to the competition and greater productivity of the rubber plantations in southwest Asia. The economy of the Amazon region took a strong blow, with the breaking down of the relations that sustained extractivist activity within the forest.

Despite this, until today latex is still the main livelihood of thousands of rubber tappers in the Amazon forest. Everything is still done as it was in the nineteenth century. In 1975, a rubber tapper from Xapuri, State of Acre, Chico Mendes, began to outline new paths of self-sustainable extractivism, organizing his fellow workers against the exploitation of the masters and the destruction of the forest.

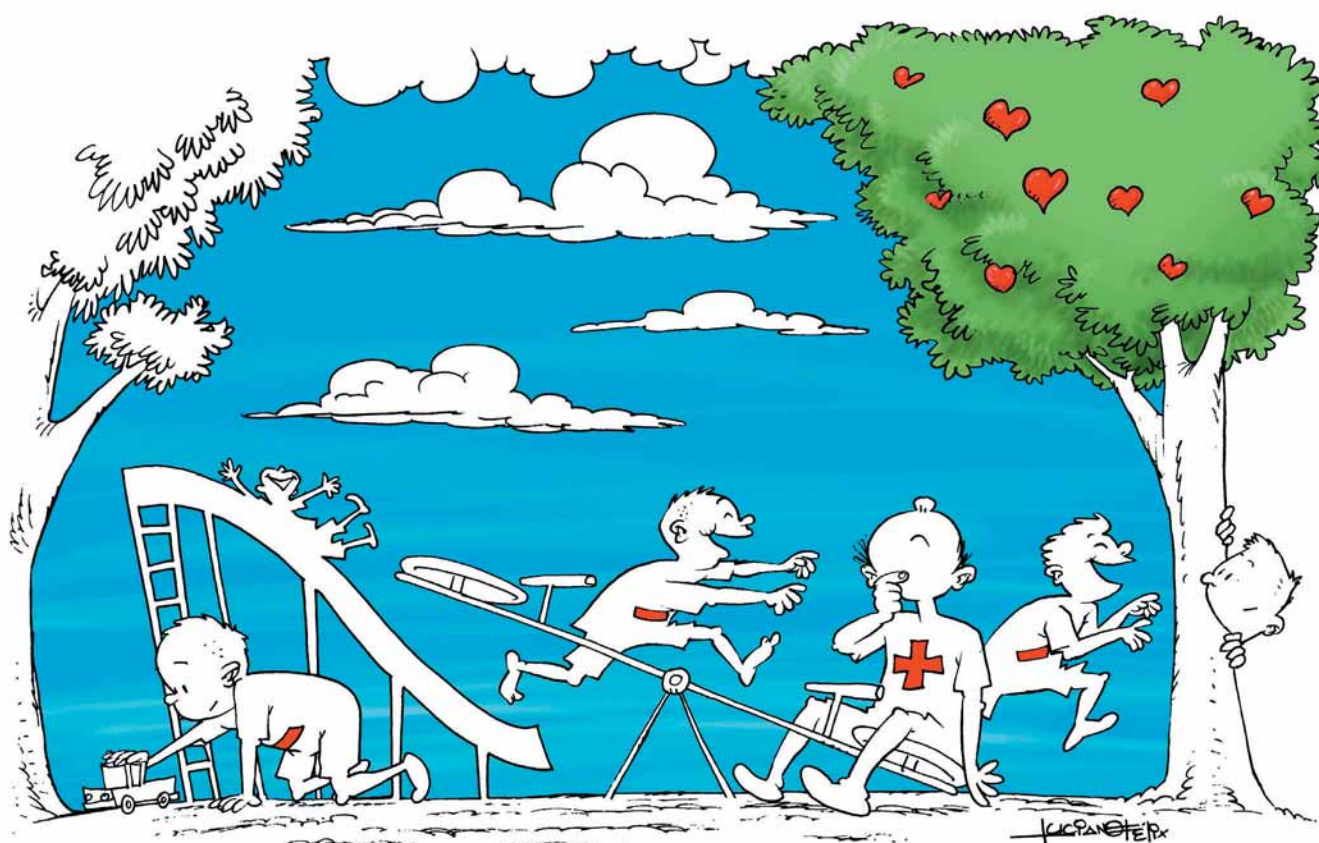
He proposed the creation of the “Union of the Forest People”, which attempts to merge the interests of Indians and rubber tappers in the defense of the Amazon forest, with the creation of extractivist reserves to protect the indigenous areas, the forest itself and, at the same time, guarantee the agrarian reform that the rubber tappers hope for.

In 1987, Chico Mendes denounced to the world the devastation of the forest and the eviction of the rubber tappers under projects financed by international banks. He began to receive death threats and was arrested several times in Brazil, while abroad he was awarded several prizes and acknowledgement for his fight in defense of ecology.

On December 22, 1988, Chico Mendes was killed at his front door, at the age of 44. It is to render homage to this great Brazilian that the condom factory will be built in his homeland, thus making true, 16 years later, the dream of self-sustainable extractivism and decent jobs for the rubber tappers of the Amazon.

Mil vidas em questão

Brasil garante tratamento para países da América Latina, Caribe e África



O Brasil tem participado ativamente, desde a década de 80, de iniciativas em âmbito global para aumentar o acesso ao tratamento antiretroviral e a outros insumos de saúde, bem como melhorar a resposta ao HIV/Aids em distintos países. Em 2002, o Brasil iniciou o PCI – Programa de Cooperação Internacional – que garante o tratamento de 100 pessoas em 14 países da América Latina, Caribe e África.

O Brasil reservou recursos de cerca de US\$ 1,5 milhão de dólares/ano para capacitação técnica de profissionais e distribuição de medicamentos aos países solicitantes.

A Question of a Thousand Lives

Brazil guarantees treatment for 1,000 patients/year in 10 Latin American, Caribbean and African Countries

Ever since the eighties, Brazil has been actively participating in the global initiatives to widen access to antiretroviral treatment and to other health related materials, and to improve the response to HIV/Aids of several countries. In 2002, Brazil began the PIC – Programme of International Cooperation – which guarantees treatment for 100 patients in each of the 14 participating countries

O PCI almeja, por meio de projetos de apoio a países em desenvolvimento, demonstrar a viabilidade e os efeitos positivos que a terapia antiretroviral pode possibilitar em países de menor desenvolvimento relativo. O Programa se vale de medicamentos antiretrovirais genéricos produzidos nos laboratórios públicos do País e disponibilizados gratuitamente e de forma universal pelo Ministério da Saúde. Esses medicamentos têm sido responsáveis por uma substancial melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil.

O PCI também oferece capacitação técnica em manejo clínico dos medicamentos antiretrovirais e em logística de distribuição desses medicamentos para profissionais de saúde dos países contemplados pelo Programa, e o acompanhamento técnico, à distância (por meio eletrônico) ou em loco, da administração dos tratamentos até que os profissionais dos respectivos países sintam-se confortáveis para realizá-los sem o suporte externo, em uma perspectiva de sustentabilidade. Acredita-se que dispor de recursos humanos capacitados e dos insumos para efetivar o tratamento, os países disporão das condições para desenvolver a infra-estrutura necessária para a assistência a pessoas vivendo com HIV/aids. Em síntese o PCI pretende impulsionar programas e ampliar o acesso ao tratamento anti-retroviral em países incipientes com relação à assistência a pacientes de aids e com recursos escassos.

Ainda que voltado principalmente para a área de assistência, o Programa abre espaço para capacitações em distintas áreas, tais como prevenção, vigilância epidemiológica, direitos humanos e fortalecimento da sociedade civil.

Apesar de prever o tratamento inicial de 100 pessoas em cada país, em alguns casos existe a possibilidade de expansão para até 400 pacientes e a dilatação do período de fornecimento dos medicamentos, até que o país tenha condições de provê-los.

Um aspecto fundamental do PCI é o trabalho em parcerias, tanto nacionais como internacionais. Nesse sentido, universidades estaduais e federais, secretarias estaduais e municipais de saúde, centros de referência e treinamento (CRT) e outras instituições de saúde pública nacionais são responsáveis pela elaboração, execução, monitoramento e avaliação dos projetos em cada um dos países.

Por outro lado, Organismos e Agências Internacionais como a Fundação Ford, a GTZ (Agência de Cooperação Alemã), o DFID (“Department for International Development”, da Inglaterra), a OPAS (Organização Pan-Americana de

in Latin America, the Caribbean and Africa, began to be implemented after Brazil participated in the formative period of the Global Fund for Combating Aids, Tuberculosis and Malaria (2002-2003) as the representative of the South American continent.

Brazil designated 1.5 million dollars US\$/year to be used in technical training of health professionals and the distribution of medicines to those countries that requested assistance.

By means of projects directed at supporting developing countries, the PIC aims to demonstrate the viability of antiretroviral therapy and the positive effects it can bring about in the relatively less developed countries. The programme makes use of generic antiretroviral drugs produced in public laboratories within Brazil and made available through the Ministry of Health. These medicines have been responsible for a substantial improvement in the quality of life of people living with HIV/Aids in Brazil

The PIC also offers technical training in the clinical management of antiretroviral medicines and in the logistics of their distribution, to health professionals of the countries participating in the Programme and remote(electronic) or on the spot, technical accompaniment of the administering of the medicines until such time as the health professionals of the respective countries feel comfortable with the idea of doing this on their own thus which opens the prospect of sustainability. It is felt that once they have trained personnel and the materials necessary for carrying out treatment available, these countries will be in a condition to develop the necessary infrastructure to offer care and assistance to those persons living with HIV/Aids. In short, the PIC intends to give impetus to programmes for widening access to antiretroviral treatment in countries with scarce resources and only incipient assistance and care for patients with Aids

Although it is primarily directed towards the field of care and assistance, the programme makes room for training in other areas such as prevention, epidemiological surveillance, human rights and empowerment of civil society.

Although the programme initially projected treatment for 100 persons in each country, in some cases there is a possibility of increasing this to 400 patients and of prolonging the period of supply of the medicines until the country in question is in a condition to supply them itself.

One of the fundamental aspects of the PIC is that it carries out its work through partnerships both nationally and internationally. Thus, Federal and State Universities, State and Municipal Health Secretariats and referral centers and training centers and other national public health institutions, are responsible for elaborating, executing, monitoring and evaluating the projects in each country.

Saúde), entre outros, têm sido determinantes para o sucesso do Programa, por meio do suporte financeiro, técnico e administrativo.

Estão contemplados no Programa os seguintes países: El Salvador, Bolívia, Paraguai, República Dominicana, Colômbia, Burkina Fasso, Moçambique, Namíbia, Burundi, São Tomé e Príncipe, Angola e Cabo Verde.

On the other hand, international institutions such as the Ford Foundation, GTZ (The German Agency for Cooperation) DFID Department for International Development; of the United Kingdom) and PAHO (Pan-American Health Organization) have played an essential role for the success of the programme by giving financial, technical and administrative support.

During the early moments of the PIC the following countries were considered: El Salvador, Bolivia, Paraguay, Dominican Republic, Colombia, Burkina Fasso, Mozambique, Namibia, Burundi, Angola, Cabo Verde and São Tomé e Príncipe.

Moçambique e Bolívia: 2 exemplos

Moçambique foi o primeiro país a iniciar os tratamentos e o andamento do processo de cooperação encontra-se numa fase mais avançada. O País possui uma das maiores prevalências de Aids da África sub-saariana. O UNAIDS estimou em 13% a prevalência do HIV na população em geral em 2001. Em 1999, ocorreram cerca de 68 mil mortes por Aids no país. Acredita-se haver cerca de 257 mil órfãos em função da Aids e o impacto sobre a população economicamente ativa em 2000 foi estimado em 300 mil pessoas.

O PCI, em Moçambique, é chamado de Projeto Ntwanano, que em Changana - um dos dialetos moçambicanos - significa entendimento e aliança. Este projeto vem sendo desenvolvido em parceria com a Fundação Ford e contempla as seguintes áreas: assistência às pessoas vivendo com HIV e Aids; planejamento e gestão de programas de Aids; promoção dos direitos humanos e fortalecimento da sociedade civil.

Além da capacitação dos profissionais de saúde do Sistema Nacional de Saúde Moçambicano para a execução de estratégias de tratamento da infecção pelo HIV, incluindo o tratamento anti-retroviral, o projeto busca fortalecer a capacidade de planejamento, gerenciamento e monitoramento das ações de resposta governamental e não-governamental à Aids por parte do Ministério da Saúde de Moçambique e das orga-

nizações não-governamentais que atuam no combate da epidemia, além criar mecanismos com vistas a fortalecer a sociedade civil moçambicana, em especial as ONGS que atuam na Aids para a execução de ações de “advocacy” relacionadas à epidemia.

Como afirmou Rui Bastos, assessor moçambicano que vem acompanhando o Programa, “não se trata de 100 tratamentos, mas de 100 vidas que estão sendo salvas no País”

Da mesma forma, o PCI-Bolívia também encontra-se em um estágio avançado e vem apresentando resultados muito satisfatórios. Este Projeto está sendo implantado em parceria com o *Department for International Development*, DFID, do Reino Unido - que financia toda a parte de capacitação de recursos humanos-, e com o apoio técnico e administrativo da OPAS, responsável pelo monitoramento e avaliação do projeto.

No âmbito do PCI foram capacitados profissionais de saúde bolivianos no final de 2003, e em princípio de 2004 tiveram início os primeiros tratamentos. Os pacientes vêm sendo incorporados paulatinamente ao Programa, que previu, inicialmente, um total de 100 tratamentos, mas, a partir de uma primeira avaliação, este número está sendo ampliado para 400, o que representa grande parte da necessidade de tratamentos identificada no momento. Os profissionais de saúde capacitados vêm tendo um suporte contínuo por parte de um infectologista brasileiro vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Protagonismo político internacional

O Programa Brasileiro de DST e Aids vem ampliando as cooperações técnica, científica e tecnológica em HIV/aids e outras DST nos últimos anos. Atualmente o Brasil tem um amplo programa de intercâmbio internacional, que envolve mais de 40 países dos distintos continentes, uma sólida parceria com organismos e agências internacionais, e contempla as mais distintas áreas do conhecimento, tais como: prevenção, assistência e tratamento, vigilância epidemiológica, gestão, DST, direitos humanos e articulação entre o Governo e orga-

International Political Role Playing

The Brazilian STD and Aids Programme has been amplifying its activities of technical, scientific and technological cooperation in the field of Aids and other STDs over the last few years. At the present moment, Brazil has an extensive programme of international cooperation involving over 40 countries on various continents, a solid partnership with international organs and agencies and embracing distinct areas of knowledge such as: prevention, assistance and treatment, epidemiological surveillance, management, STDs, Human rights, and active relations and negotiations between government and civil society. I.

Mozambique and Bolivia: 2 examples

Mozambique was the first country to initiate the treatments and the cooperation process is now in a more advanced phase. The prevalence of Aids in this country is one of the highest in Sub-Saharan Africa. UNAIDS estimated prevalence of HIV in the population at large as 13% in 2001. In 1999 there were around 68,000 deaths from Aids in the country. It is believed that there are around 257,000 orphans due to Aids and the impact on the economically active population was estimated at 300,000 people in 2000

The PIC in Mozambique is called by Ntwanano Project which in Changana, one Mozambique's languages, means understanding and alliance. This project is being developed in partnership with the Ford Foundation and involves the following areas: care and assistance for people living with HIV/Aids; planning and managing of the Aids programme; promotion of human rights and empowerment of civil society.

Apart from capacitating health professionals of the Mozambique National Health System to execute treatment strategies for HIV infection, which includes antiretroviral treatment, the project also seeks to strengthen capacity in planning, management and monitoring actions of the governmental and non governmental responses to Aids of the Ministry of Health of Mozambique and of the non governmental organizations

that participate in the fight against the epidemic as well as creating mechanisms for empowering civil society in Mozambique especially NGOs working in Aids, to carry out active advocacy in relation to the epidemic.

As Rui Bastos, one of Mozambique's advisors involved in the project, stated "It is not just a question of 100 treatments, it is a question of 100 lives that are being saved in the country".

In the same way, the PIC-Bolivia is at an advanced stage and has been producing highly satisfactory results. This project is being implanted in cooperation with the Department for International Development, DFID, of the United Kingdom, which is financing everything related to capacitating personnel, and with the technical and administrative assistance of the Pan-American Health Organization, responsible for monitoring and evaluating the project.

Within the ambit of the PIC, Bolivian Health Professionals were capacitated towards the end of 2003 and at the beginning of 2004 the first treatments began. Patients are being gradually brought into the programme which at first foresaw a total of 100 treatments. However, after a preliminary evaluation, this has been raised to 400 patients which attends a considerable part of the national needs for treatments identified so far. The health professionals capacitated in this way have been receiving continuous support from a Brazilian infectologist from the University of Rio de Janeiro.

nizações da sociedade civil. O Brasil tem-se colocado à disposição dos países interessados para transferência de tecnologia em diferentes esferas, incluindo a produção de medicamentos anti-retrovirais genéricos.

O Brasil também tem participado de diversos fóruns internacionais, tais como: Conselho Executivo da OPAS, Metas de Desenvolvimento do Milênio no Grupo de Trabalho sobre AIDS, Tuberculose, Malária e Acesso a Medicamentos, Conselho Coordenador do Programa Conjunto da ONU para a AIDS – UNAIDS, Comitê Assessor de DST da OMS, Comitê Assessor de Vacinas da OMS, Comitê Assessor de Epidemiologia da OMS e do Grupo de Cooperação Técnica Horizontal em HIV/AIDS da América Latina e Caribe. Nesses fóruns o Brasil tem sido protagonista na defesa de uma política de acesso universal e gratuito ao tratamento ARV, o balanceamento entre ações de tratamento e prevenção, a temática dos direitos humanos como princípio transversal em todas as ações de assistência e prevenção ao HIV/aids e a participação de organizações da sociedade civil e pessoas vivendo com HIV/aids em todas as instâncias decisórias.

Da mesma forma, o Brasil aderiu pro-ativamente à iniciativa “3 by 5”, lançada em 2003 pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que colocou como meta chegar a 3 milhões de tratamentos com anti-retrovirais em todo o mundo até o final de 2005.

Para viabilizar o programa na América Latina e Caribe o Brasil está a frente de um projeto para estruturação de uma Rede Regional de Assistência e Cooperação Técnica, que tem como objetivo fornecer assessoria aos distintos países no âmbito da iniciativa “3 by 5”, do Fundo Global, entre outras; promover a cooperação entre os países da região através de um levantamento das necessidades e potencialidades de prestação de assistência e cooperação técnica, e do estabelecimento de uma dinâmica que possibilite um intenso intercâmbio de experiências intra-regionais.

Brazil has made itself available to other countries for the transfer of technology in several spheres including the production of generic antiretroviral medicines.

Brazil has also participated in several international forums such as the Executive Council of the PAHO, Millennium C Development Goals with the Millennium Working Group on Aids, TB and Malaria and access to medicines. Coordinating Council of the UM Joint Programme for Aids – UNAID, Advisory Committee on Aids of the WHO, Advisory Committee on Vaccines of the WHO, Advisory Committee on Epidemiological Affairs of the WHO, and the Group for Horizontal technical cooperation in HIV/AIDS for Latin America and the Caribbean. In these forums, Brazil has been a protagonist in defense of a policy of free universal access to ARV treatment, of striking a balance between prevention activities and treatment, of Human rights as the main horizontal thematic axis for all actions of care and assistance related to HIV/Aids and the participation of civil society and people living with Aids in the respective decision making processes.

In the same way Brazil adhered in a pro-active way to the “3 by 5” initiative launched in 2003 by the World Health Organization which set as its goal 3 million antiretroviral treatments worldwide by the end of 2005.

To make the Latin America-Caribbean Programme feasible, Brazil is heading a project to establish a Regional Technical Assistance and Cooperation Network which aims to supply technical advice to the various countries within the ambit of the 3 by 5, the World Fund, and others; and to promote cooperation among the countries in the region by means of their needs and potential for supplying assistance and technical cooperation and by establishing dynamic mechanisms that will allow for an intense exchange of intra-regional experiences.



Solidariedade internacional na luta contra a aids

O Ministério da Saúde do Brasil não enfrenta sozinho a epidemia da aids. Há 20 anos que a política brasileira de controle da epidemia no país mantém sua eficácia por meio de parcerias. Graças à participação da sociedade civil, pactuação com gestores estaduais e municipais e às negociações diretas com laboratórios farmacêuticos multinacionais para redução dos preços dos anti-retrovirais, foi possível desfazer previsões sombrias sobre a evolução do número de casos da doença no país, economizar dinheiro e agir preventivamente.

No cenário internacional torna-se urgente, agora, a necessidade de uma forte aliança entre os países para implementar e aperfeiçoar estratégias globais de combate à aids. E nisso o Brasil não se furta de estar atuando como um de



Humberto Costa
Ministro da Saúde do Brasil
Brazilian Minister of Health

International Solidarity in the Fight against Aids

The Brazilian Ministry of Health does not face the Aids epidemic alone. For 20 years Brazilian policy for controlling Aids has kept up its efficaciousness by means of partnerships. Thanks to the participation of civil society, agreements established with state and municipal administrators and the direct negotiations undertaken with the Multinational Pharmaceutical Manufacturing Laboratories to reduce the price of antiretroviral medicines, it has been possible to revert the somber forecasts on the evolution of the number of cases of the disease in the country, to avoid expenditure and to act in a preventative manner.

seus protagonistas, intercedendo diretamente em decisões de organismos como Organização Mundial do Comércio e Organização Mundial da Saúde. O Brasil vem dando seu exemplo de solidariedade por meio de um amplo Programa de Cooperação Internacional, que está possibilitando o tratamento a mais de mil pacientes em 10 países da América Latina, Caribe e África, além de transferir tecnologia, estratégias de prevenção, manejo clínico e medicamentos.

A partir dessa cooperação, que se revelou possível e real, espera-se um exemplo também por parte das nações desenvolvidas, não só em nível de investimentos em pesquisas e tratamento da aids, mas também com um maior comprometimento na área de políticas bi e multi-laterais que permitam, preservem e respeitem, nos países ainda em desenvolvimento, sua capacidade local de produção científica e intercâmbio de tecnologia.

Discute-se hoje, no âmbito da Organização Mundial de Saúde, como alcançar 3 milhões de pessoas em tratamento até 2005. A pequena ajuda brasileira mostra um dos caminhos possíveis. O Brasil, além de defender o direito ao tratamento em todas as instâncias internacionais, apela também aos países em desenvolvimento, para que considerem, no horizonte de suas decisões políticas, a necessidade de investimentos no aumento da capacidade de produção de seus próprios medicamentos genéricos; promoção de desenvolvimento tecnológico interno e valorização do conhecimento científico local.

Para possibilitar esse trabalho, é urgente a adoção de legislações sobre direitos de propriedade intelectual que permitam aos países promover a saúde da população. Isso inclui a formação de redes de intercâmbio de conhecimentos técnico-científicos para beneficiar a maior quantidade de pessoas com acesso aos métodos de prevenção e tratamento contra a epidemia de Aids.

Nesse sentido, o que sugerimos agora é mais envolvimento político e muito mais recursos do que já foi investido até hoje, global e localmente. A luta contra a aids precisa ser enfrentada dentro e fora das fronteiras de cada Nação, pelas instituições públicas e privadas e com o envolvimento permanente da sociedade civil organizada. Todas as ações de prevenção, tratamento e respeito aos direitos das pessoas vivendo com aids devem extrapolar os meros interesses comerciais e protectionistas, pois estamos falando de vidas a serem salvas, e não de lucros a serem auferidos.

On the international scene there is now an urgent need to form a strong alliance among countries to implement and perfect global strategies in combating Aids. And in this respect, Brazil is not shirking its responsibility to act as one of the protagonists, but is interceding directly in decisions of bodies such as the World Trade Organization and the World Health Organization. Brazil has been giving its own example of solidarity by means of an ample Programme of Internal Cooperation which is making possible the treatment of over one thousand patients in 10 countries in Latin America, the Caribbean and Africa, as well as transferring technology, prevention strategies, clinical procedures and medicines.

Parting from this cooperation, which has shown itself to be both possible and real, it is expected that the developed nations will also set an example, not only in the level of investments in research and treatment for Aids, but also through a greater commitment in the field of bi- and multi-lateral policies that permit, preserve and respect local capacity for scientific production and technological exchange in the developing countries.

Within the ambit of the World Health Organization today, there is a discussion as to how to attain the goal of 3 million people being treated by 2005. Brazil's small contribution points to one of the possible ways. Brazil, as well as defending the right to treatment before all international entities, has also appealed to the developing countries to consider, on the horizon of their political decisions, the need for investment in increasing their capacity to produce their own generic medicines; in promoting internal technological development and increasing prestige for local scientific knowledge.

To make this work possible, the adoption of legislation on intellectual property rights that permits countries incorporate the principles of the Doha Declaration and to promote the health of the population, is most urgent. But discussions on intellectual property rights cannot be the only strategy. The countries of the South need to be included in technological development and in the setting up of exchange networks of technical/scientific knowledge in order to benefit a greater number of people with access to methods of prevention and treatment against the Aids epidemic.

In this sense, what we are now suggesting is greater political involvement and a much greater volume of resources than has been invested so far, globally and the local level. The struggle against Aids needs to be faced up to, both within and beyond the frontiers of each nation, by public and private institutions and with the permanent involvement of organized civil society. All actions in prevention, treatment and respect for the rights of people living with Aids, should extrapolate mere commercial and protectionist interests, for we are speaking of lives to be saved and not of profits to be calculated.

Love and FUN

1st International
Humor
STD & AIDS
Festival



Stand n. 143

Brazilian STD/AIDS Program
www.aids.gov.br/humor

BRAZILIAN'S
MINISTRY OF
HEALTH



