



RESPONSE

Experiences of the Brazilian Aids Programme

RESPOSTA +

Experiências do Programa Brasileiro de Aids

Apresentação

O Programa brasileiro de combate a aids é motivo de orgulho pra todos nós brasileiros, por seus avanços, conquistas e pelo justo reconhecimento que vem recebendo de toda a comunidade internacional nesses 20 anos de existência. Não podemos deixar de mencionar que esses avanços e conquistas foram possíveis pelo incessante diálogo e parceria com as organizações da sociedade civil, que, desde o início, participaram ativamente da formulação das políticas.

A assistência integral aos pacientes, o respeito aos seus direitos e a sua dignidade, ao lado das ações de prevenção, das campanhas, do processo de educação permanente dos profissionais de saúde, da adoção de ações e metas arrojadas têm sido os principais motivos do progresso das respostas, em relação à aids, que o país conquistou nos últimos anos.

Recordo-me que em 1988, quando fui delegado do Brasil na Conferência sobre Impacto Mundial da Aids (Londres, Inglaterra), a aids era considerada sentença de morte. Não havia medicamento que combatesse, efetivamente, o HIV. A realidade hoje é totalmente diferente. Já existem pacientes que vivem com HIV/aids há pelo menos 20 anos, trabalhando e tendo atividades sociais como qualquer outra pessoa. Isso só foi possível graças à coragem que o Brasil teve em garantir atenção integral a todos os pacientes, em 1997, contrariando, inclusive, boa parte da comunidade internacional que acreditava, então, que não seríamos capazes de manter essa política e acabaríamos por comprometer seriamente a saúde dos portadores com a inevitável interrupção do tratamento.

Felizmente, o tempo mostrou que aquelas críticas estavam equivocadas. Mesmo porque a estratégia adotada não sofreu interrupção

Minister's presentation

The Brazilian Aids Program is a justifiable source of pride for all us Brazilians on account of its achievements, the real progress that has been made and the recognition that it has attracted throughout the whole international community over the past 20 years that it has been in existence. We cannot fail to mention that the achievements and successes were possible because of the endless dialogue and partnerships maintained with civil society organizations which, since the very beginning of the Program, have played a highly active role in formulating policies.

Integral care for patients, respectful of human rights and dignity, together with prevention activities, publicity campaigns, the ongoing education process for health professionals, the adoption of ambitious policies and targets have been the main reasons why Brazil has been able to make such substantial progress in its response to the Aids epidemic over the past years.

I remember that in 1988, when I attended the Conference on the World Impact of AIDS in London, as Brazil's delegate, AIDS was considered to be a sentence of death. At that time there were no drugs to effectively combat HIV. The reality today is totally different. Needless to say, some patients have lived with HIV/aids for at least 20 years now, working normally and enjoying social activities like any other people. This was only possible thanks to the courage that Brazil demonstrated in ensuring integral care for all patients in 1997, despite the opposition of a large part of the international community which at that time believed that we would not be capable of maintaining this policy

ções por causa das mudanças políticas ocorridas desde então. O que mostra que a aids tornou-se no nosso país um compromisso de Estado.

É imperioso reconhecer, contudo, que existem desafios a serem superados. A guerra contra a aids, infelizmente, ainda não foi vencida em nenhuma parte do mundo. Apesar de todos os avanços da ciência nesses quase 30 anos do surgimento da doença, a esperança de uma vacina que dê fim ao curso da epidemia é algo distante no horizonte dos próximos anos. O que nos obriga a manter-nos vigilantes para não perdermos todo o progresso conquistado até aqui.

Por isso, a busca da auto-sustentabilidade do Programa é uma meta a ser perseguida, sob pena de estarmos reféns de interesses mercantis. Nesse sentido, buscaremos todos os recursos necessários, os instrumentos legais previstos tanto na nossa legislação, quanto nos acordos internacionais, como o Trips e a Declaração de Doha. Não permitiremos que o acesso universal ao tratamento seja ameaçado, em qualquer hipótese.

O Programa Brasileiro de Aids não pode perder as suas conquistas. Ele representa uma referência para outros países do mundo, sobretudo, os mais pobres, que enfrentam a aids como uma epidemia terrível. O Brasil, inclusive, vem procurando ajudá-los.

Saraiva Felipe
Ministro da Saúde

and that we would end up by seriously compromising the health of carriers by having, inevitably, to interrupt their treatment.

Fortunately, time has shown that this criticism was out of place. The strategy that we adopted suffered no interruptions on account of any political changes that have taken place since then, which demonstrates that Aids in our country has become a genuine commitment assumed by the State.

It is vital to acknowledge however that there are plenty of challenges to be overcome. The war against Aids, unhappily, has not been won in any part of the world. Despite the many scientific advances that have been made over the 30 years since the illness first appeared, the hope of finding a vaccine to stop the epidemic is still on the distant horizon. This fact alone makes it necessary for us to remain vigilant in order to avoid undermining the progress that we have conquered so far.

For this reason, the quest for the self-sustainability of the Aids Program is a target that is well worth seeking, unless we wish to be hostages of commercial interests. Therefore, to reach this target we intend to employ all the necessary resources and all the legal instruments provided for in our own legislation and in the measures set out in international agreements such as TRIPS and the Doha Declaration. Under no circumstances will we allow universal access to treatment to be threatened. The Brazilian Aids Program cannot retreat from its achievements to date since it represents a reference point for other countries throughout the world, especially the poorest countries which are having to face the terrible epidemic of AIDS. Brazil, for its part, is making every effort to help them.

Saraiva Felipe
Minister of Health

Programa Nacional de DST e Aids

O surgimento da aids no início dos anos 80 exigiu do governo e da sociedade civil a construção conjunta de respostas ao HIV. Esta parceria vem produzindo resultados expressivos e, em nenhuma outra área da saúde, a participação de organizações da sociedade civil se dá de forma tão significativa, influenciando diretamente nos processos de decisão e na formulação de políticas de saúde, fazendo-se presente em áreas tradicionalmente dominadas pelo saber científico.

Anterior à constituição dos Conselhos de Saúde, que são instâncias deliberativas de controle e fiscalização do Sistema Único de Saúde, a formação da Comissão Nacional de Aids (CNAIDS), em 1986, foi um marco importante e vem contribuindo significativamente para os resultados alcançados pelo Programa Brasileiro de Aids. Fórum permanente para propostas e formulações das políticas públicas de enfrentamento da aids, é a instância consultiva mais importante do Ministério da Saúde, sendo constituída por representantes dos Gestores de Saúde – União, Estados e Municípios, do movimento social, das universidades, de associações de classe, de empresários e da comunidade científica.

Outro fator determinante é que muito antes da Assembléia Geral das Nações Unidas para o HIV e AIDS (UNGASS HIV e AIDS) ter recomendado que o enfrentamento da epidemia da aids deve ser abrangente e inclusivo, com equilíbrio entre atividades de prevenção, assistência, promoção dos direitos humanos e com a participação ativa das pessoas vivendo com a doença nos processos de decisão, o Programa Brasileiro de Aids já trabalhava em todas essas vertentes.

Essa abordagem equilibrada, ao longo dos anos, vem demonstrando resultados positivos, como a melhoria significativa na sobrevivência e na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e aids. Houve diminuição importante nas internações hospitalares, aumento da expectativa de vida e queda da mortalidade em até 50%. Ao

Brazilian Programme of STD and Aids

The appearance of Aids in the early 1980s called for a variety of responses to HIV from the Brazilian government and civil society. The partnership between government and society has produced significant results. In no other areas of public health have civil society organizations participated so actively, exerting a direct influence on decision-making processes and on the formulation of health policies in areas that have traditionally been dominated by formal scientific knowledge.

Before the Health Councils were formed to control and monitor the Unified Health System in Brazil, the establishment of the National Aids Commission (CNAIDS) in 1986 was a key landmark that contributed substantially to achieving the successful results witnessed by the Brazilian Aids Program. Serving as a permanent forum for proposing and formulating public policies to confront the Aids epidemic, CNAIDS is the most important consultative body of the Ministry of Health, comprising representatives of the Health Managers - the Union, States and Municipalities, of the social movement, universities, trade and professional associations, the private business sector and the scientific community .

A further determining factor is that well before the United Nations General Assembly on HIV and Aids (UNGASS HIV/Aids) had recommended that action on the Aids epidemic had to be wide-ranging and inclusive, ensuring a balance between prevention, care, human rights and with the active participation of people living with the disease in the decision-making processes, the Brazilian Aids Program was already working along these lines.

This balanced approach has produced positive results over the

lado disso, constatamos ainda uma maior conscientização das pessoas em relação ao uso do preservativo, principalmente entre os jovens. No início da década de 90, o Banco Mundial havia previsto que em 10 anos o Brasil teria 1,2 milhões de pessoas vivendo com HIV e aids. Contrariamente a essa previsão, a estimativa para o ano 2000 foi de 600 mil pessoas infectadas pelo vírus, número que permanece o mesmo em 2005. Esse quadro de redução e posterior estabilidade não seria possível sem que houvesse uma autoridade nacional forte, participativa e inclusiva, coordenando a implementação de um plano de ação pactuado entre os diferentes setores envolvidos no enfrentamento da epidemia.

Contudo, todas essas conquistas não impedem que novos desafios surjam e que precisem ser enfrentados de forma efetiva e rápida, como o perfil da epidemia, que vem apresentando tendência de crescimento nas regiões Sul, Nordeste e Norte; as mulheres e a população mais empobrecida persistem como grupos altamente vulneráveis; a inclusão da aids nos serviços básicos de saúde; a sustentabilidade a médio e longo prazo do acesso universal ao diagnóstico precoce e aos medicamentos anti-retrovirais, relacionada diretamente ao incremento da produção nacional desses insumos.

A experiência demonstra, contudo, que é possível superar os obstáculos impostos pela doença, se houver vontade, envolvimento de toda a sociedade e desejo de manter as conquistas no campo da aids que são, na verdade, de cada um dos brasileiros engajados e comprometidos na luta contra a epidemia. Foi assim que chegamos até aqui e é assim que seguiremos em frente.

Esta edição da “Resposta +” tem a intenção de mostrar algumas das ações do Programa Brasileiro frente ao HIV/aids. Esperamos compartilhar conhecimentos, ações e contribuir para dissipar preconceitos e julgamentos morais. E lembrar que toda a sociedade tem um papel fundamental para conter o avanço do vírus.

Pedro Chequer
Diretor do Programa Nacional de DST e Aids

years. We have seen for example a significant improvement in survival rates and in the quality of life of those living with HIV and Aids. We have also witnessed a significant fall in the number of hospital admissions, a rise in life expectancy and a decline of mortality rates of up to 50%. Together with all this, we have observed that people, mainly youngsters, are now more aware of the need to use condoms. At the beginning of the 1990s, the World Bank had forecast that within 10 years Brazil would have 1.2 million people living with HIV and Aids. We have managed to prove this estimate to be wrong. In fact, our estimate for the number of HIV and Aids patients in 2000 was 600,000 actually infected by the virus, and this figure has remained the same in 2005. Our record of reduced numbers and the subsequent leveling-off of the HIV/Aids figures would not have been possible without the presence of a strong national authority that was both participative and inclusive, coordinating the implementation of an action plan agreed between the different sectors involved in confronting the epidemic.

Nevertheless, all these achievements do not prevent new challenges from emerging that need to be confronted rapidly and effectively. One example is the changing profile of the epidemic which shows a tendency to spread in the south, northeast and north regions of the country. Furthermore, women and the poorest sectors of the population continue to be highly vulnerable. We also need to include Aids in the primary health services and we are fully aware of the fact that the medium and long-term sustainability of the policy of universal access to early diagnosis and antiretroviral drugs is directly related to increased national production of these items.

Experience has shown how that it is certainly possible to overcome the obstacles imposed by the disease providing there is sufficient political will and the involvement of all of society, together with a desire to preserve our achievements in the field of Aids – achievements which are the result of the efforts of every single Brazilian that has been engaged in and committed to the fight against the epidemic. This was how we got so far and this is how we intend to continue in the future.

This edition of “Resposta+” sets out to describe some of the activities of the Brazilian Program in the HIV/Aids field. In this edition we hope to share knowledge and give readers some idea of the activities that we have undertaken, as well as to contribute to dissipating preconceived ideas and moral judgments. Most importantly, we need through these pages to emphasize that the whole of society has a fundamental role to play in containing the spread of the virus.

Pedro Chequer
Director of the National STD and Aids Program

Carta aos Leitores

Esta publicação é resultado do esforço de dezenas de pessoas que se empenharam em mostrar os pilares que sustentam o Programa Nacional de DST e Aids e as suas principais ações. O tempo de produção foi muito curto, apenas dois meses e meio, o que é pouco diante das muitas experiências que merecem ser relatadas. Mas acreditamos que, ao abrir as próximas páginas, você conhecerá algumas das ações que têm tido respostas positivas frente à epidemia de aids.

A revista começa por revelar o perfil atual da aids no Brasil. Segundo o último levantamento, estima-se que existam no país 600 mil pessoas vivendo com HIV/aids. Dessas, 235 mil conhecem a sua sorologia e 160 mil já estão em tratamento com os medicamentos anti-retrovirais. Desde 1980, já foram notificados 362.364 mil casos de aids.

A publicação revela, também, o nível de conhecimento da população sobre prevenção e o uso do preservativo. Sobre esse tópico, os resultados apresentados são animadores: cresceu o uso de preservativo na primeira relação sexual e 96% dos brasileiros sabem que o preservativo é o método mais seguro e eficaz de prevenir a transmissão sexual do HIV.

A ampliação do diagnóstico da infecção pelo vírus, por meio de estratégias como o uso de testes rápidos na Amazônia, também é uma das armas do Programa na luta contra a epidemia. Você vai saber ainda sobre a rede nacional de laboratórios que realizam exames de contagem de células de defesa do organismo, de quantificação de partículas do HIV no sangue e de identificação de resistência desenvolvida pelo paciente em relação aos anti-retrovirais – todos fundamentais no monitoramento da aids.

Message to readers

The present publication is result of an effort made by scores of people who set out to show what sustains the National STD/AIDS Program and its main activities. The time taken to produce this journal – around two and a half months – is short when compared with a large number of experiences that deserve recording. However, we believe that in the following pages you will become familiar with some of the activities that have produced a range of positive responses in the face of the AIDS epidemic.

We begin by describing the current profile of the Aids situation in Brazil. According to the latest survey it is estimated that in Brazil 600,000 people live with HIV/AIDS. Of these 235,000 are aware of their serological condition and 160,000 are already receiving treatment with antiretroviral drugs. Since 1980, a total of 362,364 cases of AIDS has been notified to the authorities.

The publication also deals with the level of knowledge held by the population regarding prevention and the use of condoms. In this respect, the results achieved are encouraging: condom use during first sexual intercourse has increased and 96% of all Brazilians now know that condoms are the safest and most efficient way of preventing the sexual transmission of HIV.

A further tool used by the National can that in the fight against the epidemic has been the increased diagnosis of viral infection based on initiatives such as the use of rapid tests in Amazonia. Readers will also be able to get to know something about the national network of laboratories that carry out the cell-counts to defend the organism, counting HIV particles in the blood and identifying resistance

Na área de prevenção, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas mostra claramente como o conhecimento sobre sexualidade e prevenção contribui para a formação de jovens mais conscientes e saudáveis, exercendo plenamente a sua cidadania.

O Estado do Mato Grosso do Sul sintetiza alguns dos principais pontos relativos ao perfil da epidemia de aids no Brasil. Lá, um projeto demonstra como o trabalho de prevenção concorre para promover auto-estima e a cidadania das profissionais do sexo. A partir da experiência do Estado, será possível conhecer um pouco do modelo brasileiro de prevenção.

Outro exemplo interessante de prevenção é fruto de mobilização da sociedade civil. Trata-se da experiência do grupo teatral Pirei na Cenna, do Rio de Janeiro. No palco, a trupe trabalha a auto-estima e a sexualidade de pessoas portadoras de transtornos mentais, com foco na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da aids.

“Parcerias que dão certo” revela a participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas para o combate à aids e assegurar o cumprimento dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estas páginas também vão mostrar como é possível ter uma vida amorosa e afetiva, mesmo depois do resultado positivo para o HIV e como os grupos de apoio mútuo desenvolvem um papel importantíssimo para isso.

Em 2004, o Programa Nacional iniciou um processo inédito de financiamentos de projetos de pesquisa voltados para o HIV e a aids. A idéia é promover o desenvolvimento tecnológico e novos conhecimentos sobre o tema.

No capítulo sobre comunicação, o último da revista, você vai conhecer um pouco mais do processo de produção das campanhas de prevenção e informação, bem como as últimas estratégias do Programa para essa área tão importante.

Assim esperamos ter cumprido da melhor forma a nossa tarefa. Boa leitura!

Os editores.

developed by patients to antiretrovirals – all of which is essential for monitoring Aids.

In the area of prevention, the project known as Health and Prevention in Schools clearly shows that knowledge about sexuality and prevention contributes to making young people more aware and healthy and able to fully exercise their roles as citizens.

The state of Mato Grosso do Sul typifies some of the main elements of the profile of the AIDS epidemic in Brazil. In this particular state, one of the projects demonstrates how prevention work can promote self-esteem and citizenship among professional sex workers. Given the experiences of this particular state, it will be possible to gain a little information about how the Brazilian model of prevention actually works.

Another interesting example in the prevention field results straight from the efforts of civil society. This is the work of the drama group called Pirei na Cenna from Rio de Janeiro. On stage, the theatre group deals with the self-confidence and sexuality of mentally handicapped carriers and is basically targeted on preventing sexually transmissible diseases and AIDS.

“Successful partnerships” recounts something about the participation of civil society in the formulation of public policies to combat AIDS, ensuring that the basic principles of the Unified Health System (SUS) are fulfilled.

These pages will also show how it is possible to have a normal love life even after patients discover that they are HIV positive and how mutual support groups play an extremely important role in this.

In 2004, the National Program introduced an unprecedented scheme to fund research projects targeted on HIV and Aids. The idea is to bolster technical development and bring new knowledge to the fore about the whole subject.

In the chapter on Communication, at the end of the journal, something is said about the process of producing public prevention and information campaigns as well as mentioning the latest moves made by the Program in this extremely important area.

In all of the above ways we hope to have successfully accomplished our task.

The editors



S *slu*

- 12
- 19
- 26
- 29
- 34
- 36
- 38
- 44
- 51
- 54
- 58
- 61
- 64
- 72

M M Á R Y R I O

Epidemia de aids no Brasil

Trends in the AIDS epidemic in Brazil and HIV/AIDS-related behavior

Atenção às pessoas que vivem com HIV e Aids

Care for people living with HIV and Aids

A convivência é remédio para o corpo e para a alma

Sticking together is the remedy for body and soul

Diagnóstico para o HIV na rede pública de saúde

HIV diagnosis in the public health network

Desafio para oferta do diagnóstico

Increasing coverage in areas of difficult access: the great challenge

Educação permanente na resposta ao HIV/aids

Permanent education in responding to HIV/AIDS

Retrato do Brasil no centro-sul do país

Portrait of Center-South of Brazil

Saúde e prevenção começa na escola

Health and Prevention Project in the schools

Drogas injetáveis

Injectable drugs

Saúde mental em tempos de aids

Mental health in times of aids

Experiências compartilhadas

Shared experiences

O combate à aids nas mãos da ciência

The fight against AIDS in the hands of science

Comunicação: uma construção democrática

Communication – building democracy

Salão do Humor Educação itinerante

Exhibition of Humor. Itinerant education



Epidemia de aids no Brasil

*Tendências e comportamento relacionado ao HIV/aids**

A prevalência do HIV na população geral mantém-se estabilizada

Estima-se que cerca de 600 mil pessoas vivem com HIV ou aids no Brasil. Segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) os países podem ser classificados como sendo de epidemia incipiente – quando a prevalência é menor que 5% em populações consideradas de risco; concentrada – quando a prevalência em qualquer população de risco maior que 5%, mas menor que 5% nas populações que não apresentam condutas de risco; e generalizada – se em qualquer grupo da população sem conduta de risco for maior que 5%. Segundo esses parâmetros, o Brasil mantém sua posição entre os países com epidemia concentrada, com prevalência da infecção pelo HIV de 0,61% entre a população de 15 a 49 anos, sendo 0,42% entre as mulheres e 0,80% entre os homens. Entre as parturientes de 15 a 24 anos, essa prevalência foi de 0,28%.

Diminui o comportamento de risco entre os jovens

A estabilização das taxas de prevalência do HIV certamente está associada às mudanças de comportamentos, práticas e atitudes da população brasileira frente às questões relacionadas à transmissão do HIV. O uso consistente de preservativo é a medida considerada mais eficiente na interrupção da transmissão do HIV pela via sexual. Estudos com jovens de 17 a 21 anos, conscritos do Exército Brasileiro, mostram que o uso consistente de preservati-

Trends in the AIDS epidemic in Brazil and HIV/AIDS-related behavior*

HIV prevalence in the general population is stable

It is estimated that around 600,000 people live with HIV or Aids in Brazil. According to the World Health Organization (WHO), countries can be classed as having an incipient epidemic – in countries where prevalence is under 5% in populations is considered to be at risk; a concentrated epidemic -when prevalence in any risk-prone population exceeds 5% but is less than 5% in the population is that does not present risk conduct; and generalized - where in any population group that does not present risk conduct it exceeds 5%. According to these parameters, Brazil maintains its position as a country with a concentrated epidemic with an HIV infection prevalence of 0.61% among the population aged between 15 and 49, with 0.42% prevalence among women and 0.80% among men in that group. Among parturients in the 15 to 24 age group, the prevalence is 0.28%.

Less risk behaviour among young people

The stabilization of HIV prevalence rates has undoubtedly been associated with changes in the behaviour, practices and attitudes of

* ELABORADO POR ANA ROBERTA PATI PASCOM, MARIA GORETTI P. FONSECA E CARMEN DE BARROS CORREIA DHALIA.

* WRITTEN BY ANA ROBERTA PATI PASCOM, MARIA GORETTI P. FONSECA AND CARMEN DE BARROS CORREIA DHALIA.

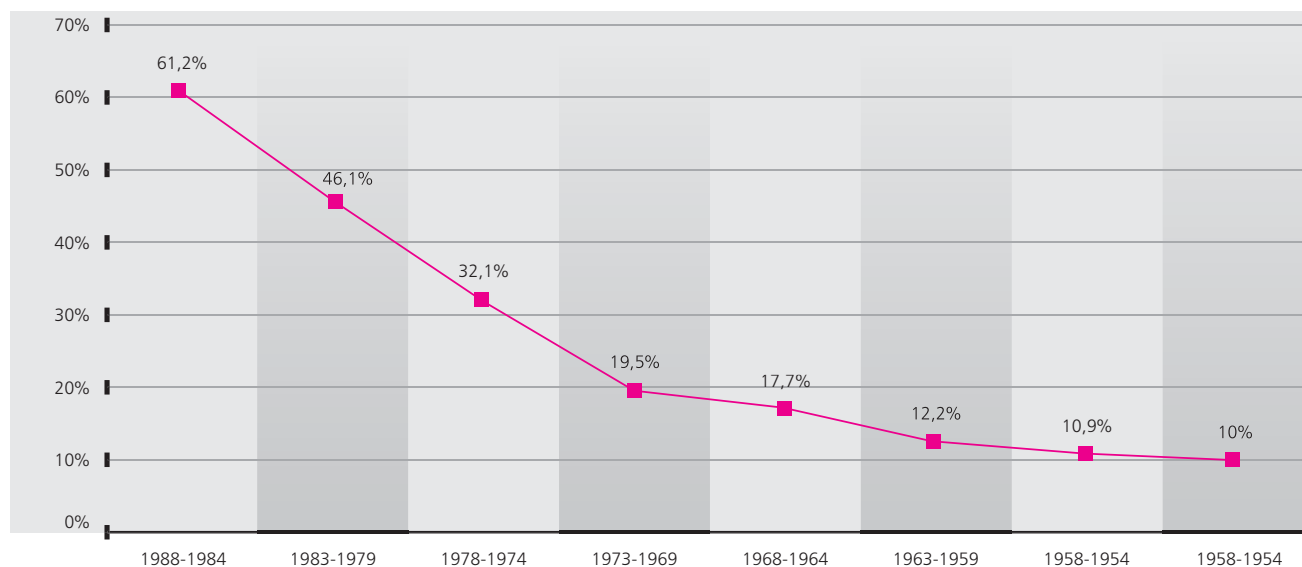
vo com parceiro eventual vem aumentando nos últimos anos. Essa proporção passou de 53% em 1999 para 57% em 2002. Da mesma forma, o uso de preservativo na última relação sexual subiu de 61,5% em 1999 para 69,3% em 2002.

Pesquisas realizadas a partir de 1980 revelam, também, o aumento observado no uso de preservativos na primeira relação sexual entre os jovens. Enquanto, em 1986, apenas 9% faziam uso desse instrumento de prevenção, em 1998, a proporção de jovens entre 16 e 25 anos que usaram preservativos na primeira relação foi de 49%, a proporção comparável em 2004 foi de 51%. Essa proporção varia entre 39% na região Nordeste e 58% na região Sul. Outrossim, a análise das coortes de nascimento mostra um aumento relevante no uso de preservativos na primeira relação entre as pessoas que nasceram no período 1949-53 e as que nasceram entre 1984-88.

the Brazilian population regarding questions of HIV transmission. Regular use of condoms is considered to be the most effective measure for stopping transmission of HIV via sex. Studies carried out among young people aged between 17 and 21 (Brazilian Army conscripts) have shown that regular use of condoms with casual partners has increased over the last few years. This percentage went from 53% in 1999 to 57% in 2002. In the same way, condom use at last sexual intercourse increased from 61.5% in 1999 to 69.3% in 2002. Surveys carried out since 1980 also show that there has been an increase in the use of condoms by young people at first intercourse. While in 1986 only 9% used this means of prevention, by 1998 the percentage of individuals aged between 16 and 25 using condoms at first intercourse stood 49% and by 2004 this had increased to 51%. There were regional variations: in the Northeast region the proportion

Uso de preservativos na primeira relação sexual segundo a coorte de nascimento – Brasil, 2004

Condom use at first sexual intercourse according to birth cohort – Brazil 2004



Por outro lado, o índice de comportamento sexual de risco (ICSR), ou seja, a média do número de parceiros no ano anterior ponderada pela frequência do uso de preservativo segundo o tipo de parceria, entre os conscritos diminuiu de 0,98 em 1999 para 0,88 em 2002, redução esta bem mais evidente entre aqueles que fazem sexo com outros homens (HSH) e aqueles usuários de drogas injetáveis (UDI).

A falta de conhecimento sobre as formas de transmissão e

was 39%, while in the South region, 58% used condoms at first intercourse. Moreover, analysis of birth cohorts demonstrates a notable increase in the use of condoms at first intercourse by people born in 1949-53 and 1984-88.

Furthermore, the Sexual Risk Behaviour Index (SRBI) - representing the average number of partners during the previous year weighted by the frequency of condoms use according to type of partner, among conscripts, declined from 0.98 in 1999 to 0.88 in

proteção; o uso inconsistente ou a falta de uso de preservativos e a multiplicidade de parceiros sexuais estão entre os principais fatores de vulnerabilidade para o HIV. Dado isso, o Programa Brasileiro de DST e Aids (PN DST/AIDS) do Ministério da Saúde, juntamente com o Departamento de Informações em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e com o apoio do Centros para Controle de Doenças e Prevenção (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) dos Estados Unidos da América, desenvolveram, no ano de 2004, a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos (PCAP-BR), com uma amostra representativa da população brasileira de 15 a 54 anos, objetivando melhor conhecer aqueles fatores de vulnerabilidade.

Aumenta o uso de preservativo com parceiro eventual

Ainda de acordo com a PCAP-BR de 2004, os indicadores relacionados ao uso de preservativos mostram que aproximadamente 38% da população sexualmente ativa usou preservativo na última relação sexual independentemente da parceria, chegando a 57% quando se consideram apenas os jovens de 15 a 24 anos. O uso de preservativos na última relação sexual com parceiro eventual foi de 67%. A proporção comparável em 1998 foi de 63,7% (www.aids.gov.br/cebrap/relatorio_pesquisa_cebrap.htm). Com respeito ao uso consistente de preservativos, ou seja, o uso em todas as relações sexuais, aproximadamente 25% da população sexualmente ativa de 15 a 54 anos relatou uso regular de preservativo no último ano, atingindo 51,5% quando se considera o uso com parceiro eventual e chegando a quase 61% na região Sul. Foi maior entre os homens (57%), os mais jovens (58%) e entre as pessoas mais escolarizadas (58%).

Maioria da população conhece como o HIV é transmitido

Os dados dessa pesquisa em questão mostram que quase 91% da população brasileira de 15 a 54 anos citou espontaneamente a relação sexual como forma de transmissão do HIV e 94% citaram o uso de preservativo como forma de prevenção da infecção. O conhecimento é maior entre as pessoas de 25 a 39 anos, entre os mais escolarizados e entre as pessoas residentes nas regiões Sul e Sudeste. Além disso, 67,1% da população brasileira tem conhecimento correto das formas de transmissão do HIV, sendo menor entre os mais jovens (62%) e entre as pessoas com ensino fundamental incompleto (59%), e chegando a 82% entre aqueles com ensino fundamental completo.

2002. This reduction was much more evident among those who have sex with other men (MSM) and injecting drug users (IDU).

The lack of knowledge about forms of transmission and protection, the irregular use or absence of use of condoms and the multiplicity of sexual partners are among the main factors highlighting vulnerability to HIV. For this reason, the National STD/AIDS Program (NP STD/AIDS) of the Brazilian Ministry of Health, together with the Health Information Department of the Oswaldo Cruz Foundation and with the support of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) headquartered in the United States, developed in 2004 a survey called the 'Survey on Knowledge, Attitudes and Practices of the Brazilian Population aged between 15 to 54' (PCAP-BR) based upon a representative sample of the Brazilian population in this age group with the aim of finding out more about particular vulnerability factors.

Condom use increases with casual partners

According to the results of PCAP-BR (2004), the indicators on condom use show that approximately 30% of the sexually active population used condoms at last sexual intercourse regardless of the kind of partner they had sex with. In the 15 to 24 age group, use of condoms in general totaled 57% whereas condom use at last sexual intercourse with casual partners was 67%. The percentage in 1998 was 63.7% (www.aids.gov.br/relatorio_pesquisa_cebrap.htm). As regards regular use of condoms i.e. their use during all acts of sexual intercourse, approximately 25% of the sexually active population between 15 and 54 reported regular use of condoms during the previous year: 51.5% in cases of intercourse with casual partners. An interesting fact is that almost 61% used condoms with casual partners in the Southern region of the country. Condom use was the highest among men, very young sexually active people and those with more years of schooling ('scholarship').

Majority of the population knows how AIDS is transmitted

Data from this research show that almost 91% of the Brazilian population aged between 15 and 54 spontaneously reported sexual intercourse as a cause of HIV transmission and 94% said that condom use was a way to prevent infection. Knowledge was greater among people aged between 25 and 39, those with more years of schooling and people living in the South and Southeast regions of Brazil. In addi-

A pesquisa mostra também que quase 90% da população brasileira de 15 a 54 anos relatou já ter tido alguma relação sexual na vida, e destes, 81% eram sexualmente ativos no último ano. A região Nordeste, apesar da menor proporção de pessoas sexualmente ativas, apresenta uma das maiores proporções de pessoas com início da vida sexual antes dos 15 anos (29,4%); na Sul, essa proporção foi de 20%. Quase 20% da população brasileira sexualmente ativa relatou ter tido mais de 10 parceiros na vida e 4% mais de cinco parceiros eventuais no último ano, sendo que, entre os jovens de 15 a 24 anos, essa última alcança 7%. Essa proporção foi de 5,5% no Norte e em torno de 4% no Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste.

tion, 67.1% of the Brazilian population has accurate knowledge about the ways that HIV is transmitted. The degree of knowledge is the least among the youngest (62%) and among those people with incomplete basic education (59%), whereas 82% of those who had completed basic education demonstrated greater knowledge.

The research also shows that almost 90% of the Brazilian population aged between 15 and 54 reported that they had had sexual intercourse in the course of their lives and, of these, 81% were sexually active during the previous year. The Northeast region, in spite of the lower proportion of sexually active people, presents one of the highest percentages of people who began their sex lives at under 15 years of age (29.4%); in the South this proportion was 20%. Almost 20%



Quase metade das pessoas que têm aids no mundo são mulheres. Não é esse tipo de igualdade que nós queremos.



Ministério da Saúde



Around half of the world's population consists of women. This is not the kind of equality that we want.

Aumenta a cobertura da testagem para o HIV em pessoas sexualmente ativas

Os dados da PCAP-BR de 2004 mostram, também, que 28% da população sexualmente ativa já havia se testado para o HIV alguma vez na vida, proporção essa 21% maior do que a observada em 1998 (23%). A cobertura da testagem é maior entre as mulheres sexualmente ativas (35%) do que entre os homens (21,4%), principalmente por causa do incentivo à realização do teste anti-HIV durante o pré-natal. As diferenças entre os sexos são mantidas ao se observarem a distribuição por idade e escolaridade. Além disso, observam-se diferenças regionais nessa cobertura, variando de 35% na região Sudeste e 15% no Nordeste.

Novos casos de aids têm tendência de estabilização no Brasil como um todo, de queda no Sudeste, mas cresce em outras regiões

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) é a manifestação clínica da infecção pelo HIV e que leva, em média, oito anos para se manifestar. No Brasil, desde a identificação do primeiro caso de aids, em 1980, até junho de 2004, após um processo de recuperação de atraso de notificação, já foram notificados cerca de 360 mil casos de casos, ou seja, de indivíduos com sinais, sintomas e/ou resultados laboratoriais que indiquem deficiência imunológica provocada pelo HIV. As taxas de incidência, ou seja, o número de casos novos de aids dividido pela população, foram crescentes até metade da década de 90, alcançando, em 1998, cerca de 20 casos de aids por 100 mil habitantes (<http://www.aids.gov.br/final/dados/BOLETIM2.pdf>). Do total de casos de aids, mais de 80% estavam concentrados nas regiões Sudeste e Sul. Sudeste, região mais atingida desde o início da epidemia, apesar da alta taxa de incidência, é a única região que mostra uma tendência consistente, embora lenta, de declínio desde 1998. Para as demais regiões, tem-se observado aumento persistente das taxas de incidência de casos, principalmente na região Sul.

Aumenta o número de casos de aids entre mulheres e entre os menos escolarizados

A aids no Brasil tem-se configurado como subepidemias, tendo atingido, de forma bastante intensa, os usuários de drogas injetáveis

of the Brazilian sexually active population reported that they had had over 10 partners during their lifetimes, with 4% having had more than five casual partners over the previous year. In the 15 to 24 age range, 7% of respondents said that they had had more than five partners over the previous year. This proportion was 5.5% in the north and around 4% in the Northeast, Southeast and Center-West.

Testing coverage for HIV in sexually active people increases

Data from the PCAP-BR show that 20% of the sexually active population had already been tested for HIV sometime during their lifetimes. This was 21% higher than that observed in 1998 (23%). Testing coverage is higher among sexually active women (35%) than among men (21.4%) mainly due to the incentives offered to women to undergo the anti-HIV test during their antenatal examinations. The differences between the sexes are also maintained when the distribution by age and scholarship is taken into account. Moreover, regional variations can be observed as far as cover is concerned, varying from 35% in the Southeast east region to 15% in the Northeast.

New cases of AIDS have remained relatively stable in the country as a whole, with tendency to decline in the southeast, while cases have increased in other regions

The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is the clinical manifestation of HIV infection which on average takes eight years to become apparent. In Brazil since the first case of AIDS was identified in 1980 and up to June 2004, following a procedure designed to recover notification delays, around 360,000 cases were reported – individuals with signs, symptoms and/or laboratory results indicating immunological deficiency brought on by HIV.

Incidence rates – the number of new cases of AIDS divided by the population – tended to increase up to the middle of the 1990s, reaching around 20 cases of AIDS per hundred thousand inhabitants by 1998. Of the total AIDS cases, over 80% were concentrated in the Southeast and South regions of the country. The Southeast, the region most affected since the epidemic began, is the only region in Brazil which has a consistent although slow rate of decline since 1998 in spite of the high rate of incidence. As far the other regions are concerned a persistent increase in the incidence rates of cases has been observed, principally in the South region.

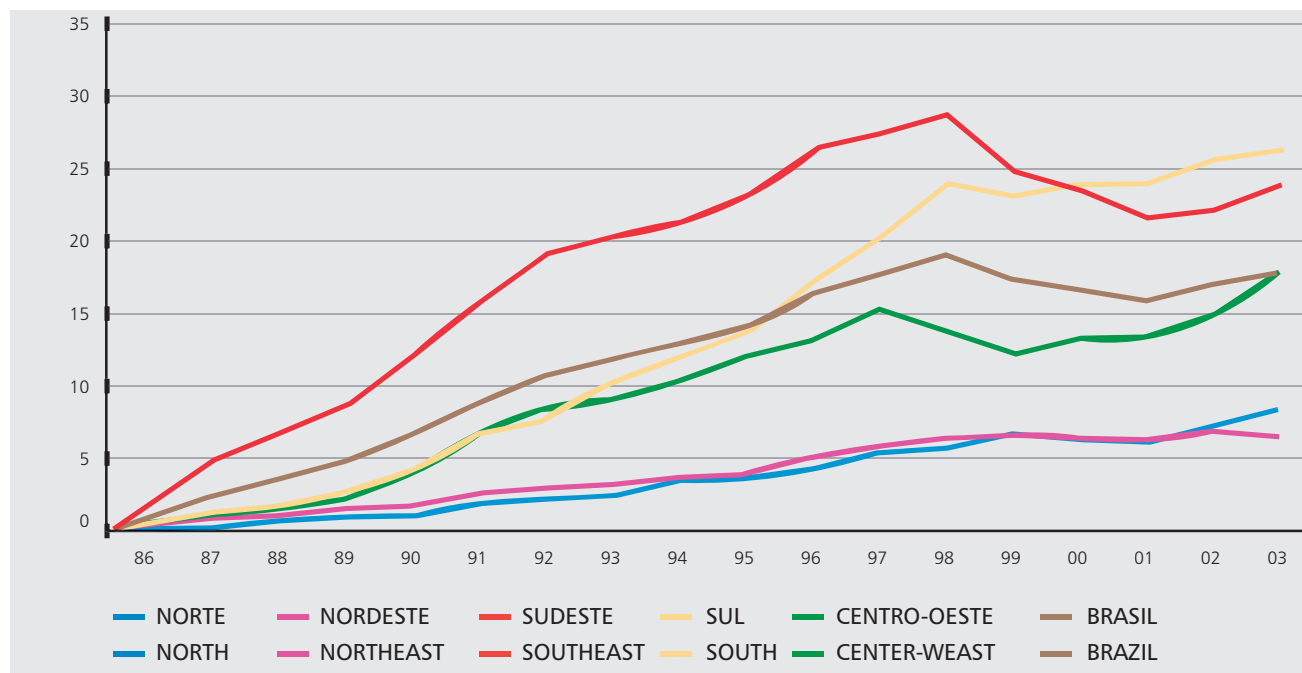
(UDI) e os homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e, no início da década de 80, os indivíduos que receberam transfusão de sangue e seus hemoderivados (hemácias, plasma, plaquetas etc). Mais recentemente, vem-se observando o aumento do número de casos de aids pela transmissão heterossexual, principalmente entre as mulheres que, diferentemente dos homens, têm apresentado taxas de incidência crescentes. Utilizando-se a escolaridade como uma variável indicadora da condição socioeconômica do indivíduo, observa-se que a aids atingiu, inicialmente, os indivíduos com maior escolaridade, com posterior crescimento entre aqueles menos escolarizados. Entretanto, isso não ocorre de maneira homogênea, sendo bem mais evidente entre os casos que tiveram como categoria de exposição o uso de drogas injetáveis e, mais recentemente, na categoria de transmissão heterossexual.

The number of cases of AIDS increases among women and less educated people

AIDS in Brazil has evolved into a series of sub-epidemics affecting fairly significantly injecting drug users (ITU) and men who have sex with other men (MSM) and at the beginning of the 1980s, individuals who received blood transfusions and blood products (red blood cells, plasma, platelets etc). More recently, the increase in the number of cases of Aids due to heterosexual transmission has been noticed, mainly among women who, unlike in the case of men, have presented increasing rates of incidence. Using scholarship as a variable to indicate the socioeconomic circumstances of individuals, it has been observed that Aids affected initially those people with the highest level of scholarship but subsequently began to spread to those with less scholarship. Nevertheless, this did not occur in a homogeneous manner given that it was more apparent among those cases of exposure falling into the injecting drug category and more recently into the heterosexual transmission category.

Taxa de incidência (por 100 mil) de aids segundo região de residência por ano de diagnóstico – Brasil, 1986-2003*

Aids incidence rate (per 100000) according to region of residence and year of diagnosis, Brazil, 1986-2003*

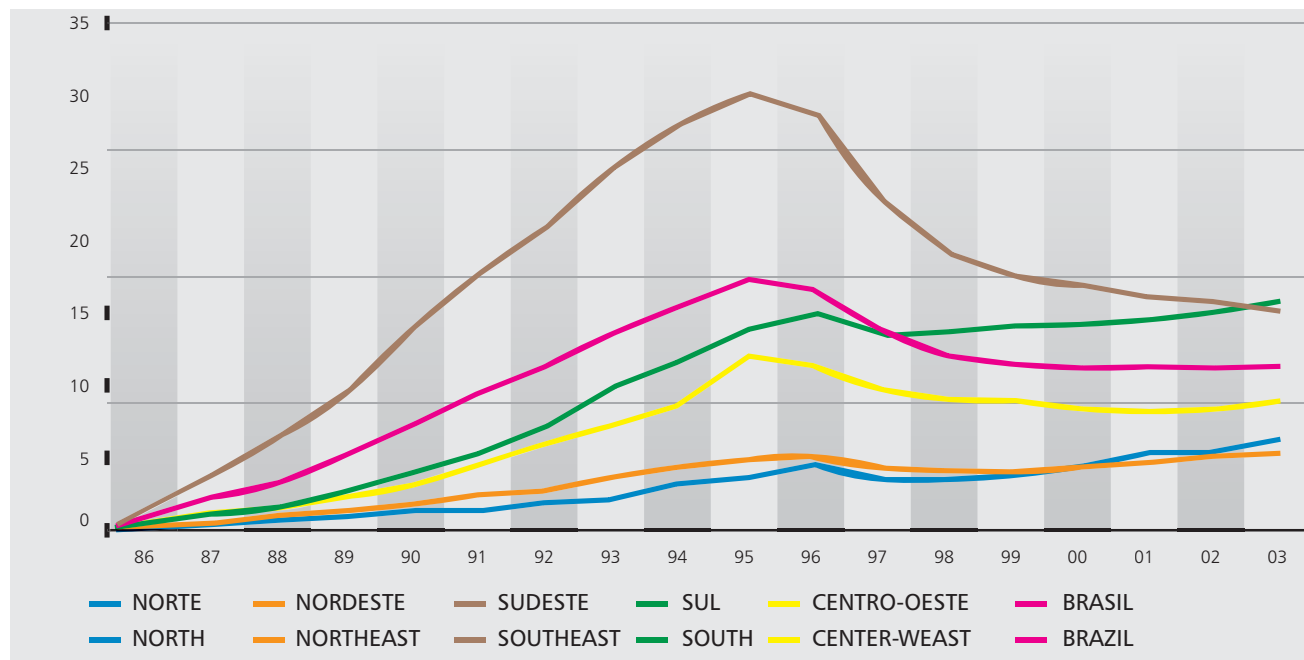


*Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL até 30/6/04
Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids

*Cases reported to SINAN and registered in SISCEL up to 30/06/04
Source: MS/SVS/PN DST and Aids

Taxa de mortalidade (por 100 mil) por aids segundo região de residência por ano do óbito – Brasil, 1986-2003

Aids incidence rate (per 100000) according to region of residence and year of death, 1986-2003



Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM

Source: MS/SVS/DASIS/SIM

Cai mortalidade por aids

O país tem acumulado cerca de 160 mil óbitos por aids até dezembro de 2003. Até 1995, a curva de mortalidade acompanhava a de incidência de aids, quando atingiu a taxa de 9,7 óbitos por 100 mil habitantes. Após a introdução da política de acesso universal do tratamento anti-retroviral (ARV), combinando drogas de diferentes formas de ação (HAART), observou-se importante queda na mortalidade, até a estabilização em cerca de 6,3 óbitos por 100 mil a partir do ano 2000, embora essa tendência tem sido bem mais evidente na região Sudeste e entre os homens. Além disso, entre 1993 e 2003, observou-se um aumento de cerca de cinco anos na idade mediana dos óbitos por aids, em ambos os sexos, refletindo um aumento na sobrevivência dos pacientes.

AIDS mortality drops

Brazil accumulated almost 170,000 AIDS deaths up to December 2003. Up to 1995, the mortality curve accompanied AIDS incidence, reaching 9.7 deaths per hundred thousand inhabitants in that year. Following the introduction of the policy of universal access to antiretroviral treatment (ARV), combining drugs with differently acting properties (HAART), a substantial decline in mortality was observed. This stabilized at around 6.3 deaths per hundred thousand as from year 2000, although this trend has been more evident in the Southeast region and among men. Furthermore, between 1993 and 2003 an increase of almost five years in the average age of deaths from Aids affecting both sexes was observed, reflecting an increase in the overall survival rates of patients.

Atenção às pessoas que vivem com HIV e Aids

A política nacional promoveu melhoria da qualidade de vida, queda da mortalidade e economia para os cofres públicos

A consolidação da política de atenção às pessoas que vivem com HIV e aids (PVHA) no Brasil tem mostrado excelentes resultados. Entre 1996 e 2002, houve redução de 50% da mortalidade, cerca de 90 mil mortes evitadas; queda da morbidade em 70%; redução das internações hospitalares em 80% (estima-se 358 mil internações evitadas). O impacto foi sentido também no orçamento. No mesmo período, foi gerada uma economia de US\$ 1,23 bilhão em diárias hospitalares e tratamento de infecções oportunistas.

Estruturada a partir do início da década de 90, a política de acesso universal à terapia anti-retroviral fundamentou-se na Constituição Brasileira, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. Em 1996 foi editada a Lei nº 9.313/96 garantindo a distribuição gratuita dos medicamentos anti-retrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, tem sido ampliado o acesso gratuito ao diagnóstico do HIV e, conseqüentemente, ao tratamento da aids. Estima-se que existam no Brasil aproximadamente 600 mil PVHA, e cerca de 160 mil já fazem uso dos anti-retrovirais (ARV). Estima-se, ainda, a inclusão de mais 16 mil pessoas em 2005, com projeção de 170 mil pessoas em terapia com ARV até o final do ano.

As normas e recomendações para uso de anti-retrovirais são definidas por comitês assessores, constituídos por especialistas nas áreas de adultos e adolescentes; gestantes e crianças infectados pelo HIV. A inclusão de novas moléculas é avaliada por esses comitês e a dispensação dos medicamentos na rede do SUS é condicionada ao seguimento dos protocolos estabelecidos nos consensos terapêuticos.

Care for people living with HIV and Aid

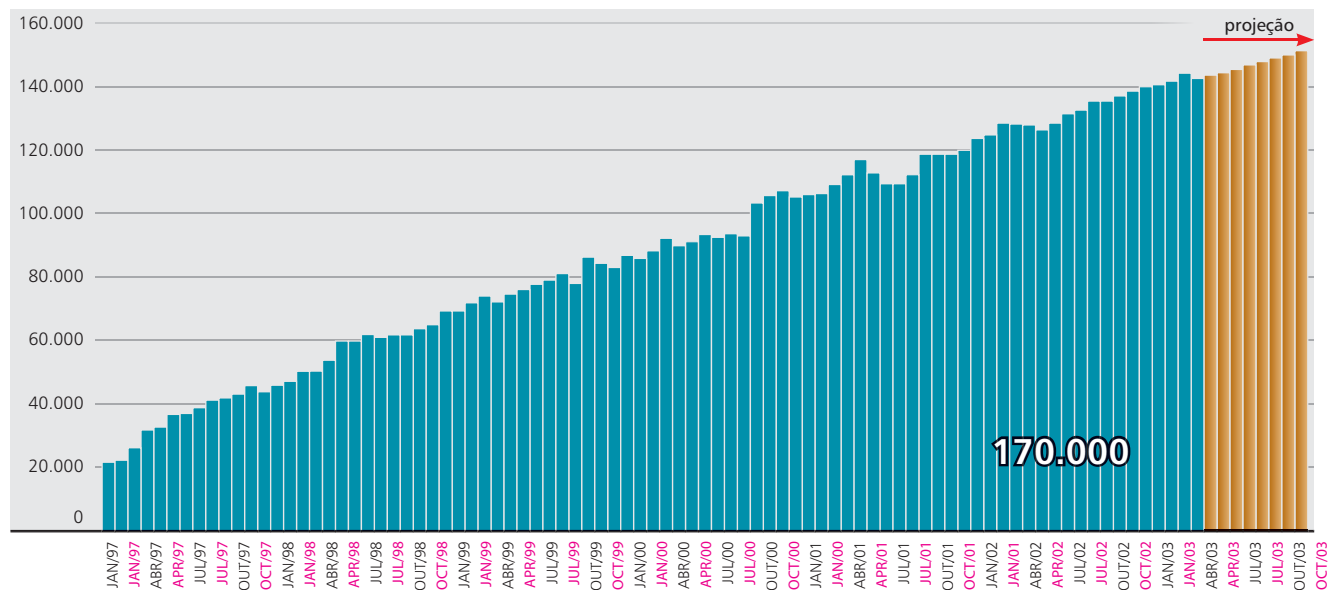
Official policy has led to improvements in the quality of life, a fall in mortality rates and has secured savings on public expenditure

The consolidation of the policy of care for people who live with HIV and Aids (PVHA) in Brazil has produced excellent results. Between 1996 and 2002 mortality from Aids was reduced by 50% - in other words around 90,000 deaths were avoided. Over the same period there was a fall of 70% morbidity, a reduction of hospital admissions by 80% (an estimated 358,000 hospital admissions were avoided). This also had a significant impact on federal budgets: savings were made on public expenditure amounting to US\$ 1.23 billion on hospital admissions and treatment for opportunistic infections.

In operation from the early 1990s, the policy of universal access to antiretroviral therapy is based upon the Brazilian Constitution which establishes health as a right for everyone and a duty of the State. In 1996, Law number 9.313/96 came into force, guaranteeing the free distribution of antiretroviral drugs under the aegis of the Unified Health System (SUS). Since then, overall free access has been granted to HIV diagnosis and thus to Aids treatment. It is estimated that there are approximately 600,000 people living with HIV and Aids in Brazil, and around 160,000 are now receiving antiretroviral treatment. It is also estimated that 16,000 more people will be included in 2005, and that 170,000 people will be in antiretroviral therapy by the end of the year.

Número de pacientes HIV/Aids em uso de ARV no Sistema de Saúde Pública

Number of HIV/AIDS patients using ARV in the Public Health System



Fonte: PN-DST/AIDS

Source: PN-DST/AIDS

Atualmente, 17 medicamentos em 36 apresentações fazem parte dos consensos terapêuticos. O governo gasta 80% do seu orçamento para a aquisição dos ARV produzidos pela indústria multinacional e 20% na aquisição dos medicamentos produzidos no Brasil (8). O total de gastos em 2004 foi de US\$ 258,7 milhões. Para 2005, prevê-se um gasto de aproximadamente US\$ 416 milhões.

Considerando-se o alto custo desse tipo de terapia e a introdução gradual de novos ARV no consenso terapêutico, houve necessidade de organização de um sistema de controle logístico, assim como de melhoria na qualidade da dispensação. Foram organizadas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) nos ambulatórios especializados (SAE) e hospitais-dia (HD). Essas unidades são responsáveis pelo estoque e distribuição dos medicamentos. Atualmente, 609 já foram implantadas e em 160 delas já existe o sistema informatizado de controle logístico (SICLOM), cobrindo 70% do total de pacientes em uso dos ARV. O SICLOM permite ao Ministério da Saúde monitorar as necessidades locais de abastecimento e avaliar tendências de consumo.

A estruturação do Sistema de Saúde

A rede assistencial para PVHA é parte da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O SUS está estabelecido em todo

The norms and recommendations for the use of antiretroviral drugs are defined by advisory committees comprising experts in the areas of adults and adolescents, pregnant women and children infected by HIV. The inclusion of new molecules is evaluated by these committees and the medicines are dispensed in the SUS network in accordance with protocols established in therapeutic consensuses.

At present, 17 drugs are available in 36 presentations and form part of the therapeutic consensuses. The government spends 80% of its budget for the acquisition of antiretroviral drugs produced by international drug companies and 20% on procuring medicines produced in Brazil (8). The total expenditure in 2004 was US\$258.7 million. In 2005, expenditure of approximately US\$ 416 million is forecast.

Taking into account the high cost of this kind of therapy and the gradual introduction of new antiretroviral drugs in the therapeutic consensus, there has been a need to organize a system of logistical control as well as to improve the quality of dispensing. Drug Dispensing Units UDM) have been set up in the specialized outpatients departments (SAE) and Day Hospitals (HD). These units are responsible for stocking and distributing the antiretroviral drugs. Currently, 609 UDM have been established and in 160 of them the Computerized Logistical Control System (SISLOM) is operating, covering 70% of the total number of patients using ARV. The SISLOM enables the

Relação de Antiretrovirais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, segundo ano de introdução

Antiretrovirals made available by the Ministry of Health, according to year of introduction

| 1991 | 1992 | 1993 | 1996 | 1997 | 1998 |
|------------------|-------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Zidovudina 100mg | Zidovudina Solução Oral | Didanosina 25mg | Zalcitabina 0,75mg | Indinavir 400mg | Ritonavir Solução Oral |
| | | Didanosina 100mg | Zidovudina Solução Injetável | Lamivudina Solução Oral | Didanosina Pó |
| | | | Lamivudina 150mg | Estavudina 30mg | Zodvudina 300mg + Lamivudina 150m |
| | | | Saquinavir 200mg | Estavudina 40mg | Nelfinavir 250mg |
| | | | Ritonavir 100mg | | Nelfinavir Pó |
| | | | | | Nerirapina 200mg |
| | | | | | Estavudina Pó |
| | | | | | Delavirdina 100mg |

| 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------------------|
| Efavirenz 200mg | Efavirenz 50mg | Amprenavir 150mg | Lopinavir/ritonavir Cápsulas | Tenofovir 300mg | Atazanavir 150mg | Enfuvirtida |
| | Efavirenz 100mg | Amprenavir Solução Oral | Lopinavir/ritonavir Solução Oral | Efavirenz 600mg ⁽³⁾ | Atazanavir 200mg | Didanosina Entérica 250mg |
| | Nevirapina Suspensão Oral | Abacavir 300mg | Saquinavir 200mg ⁽²⁾ | | | Didanosina Entérica 250mg |
| | | Abacavir Solução Oral | | | | |
| | | Efavirenz Solução Oral ⁽¹⁾ | | | | |

Notas:

(1) Efavirenz solução oral introduzido em substituição às apresentações cápsula de 50mg e 100mg.

(1) Efavirenz oral solution replaces 50mg and 100mg capsules

(2) Saquinavir cápsula gelatinosa mole de 200mg introduzido em substituição à apresentação cápsula gelatinosa dura.

(2) 200mg Saquinavir 200mg soft gelatin capsule replaces hard gelatin capsule

(3) Efavirenz comprimido de 600mg, introduzido em substituição à apresentação cápsula de 200mg.

(3) 600mg Efavirenz tablet replaces 200mg capsule

o território nacional, sendo um sistema hierarquizado, regionalizado e descentralizado, com atribuições definidas entre os gestores federal, estaduais e municipais. Cabe ao governo federal a definição das políticas nacionais e o financiamento de grande parte das atividades assistenciais executadas por estados e municípios e, no caso específico da aids, a aquisição de medicamentos anti-retrovirais.

O Ministério da Saúde, enquanto gestor federal, estabeleceu as bases para a implantação da rede assistencial para as PVHA no âmbito do SUS. Fazem parte da estrutura de atendimento: Serviço de Assistência Especializada (SAE), para acompanhamento ambulatorial; Hospital-Dia (HD) para terapia endovenosa sem necessidade de internação; leitos para internação em hospitais credenciados e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT), para pessoas com dificuldades de locomoção.

Ministry of Health to monitor local supply requirements and to evaluate trends in consumer demand.

The structure of the Health System

The care network for people living with HIV and Aids (PVHA) is part of the structure of the Brazilian Unified Health System (SUS). The SUS operates in all parts of the national territory on the basis of a layered, regionalized and decentralized system with its functions divided between federal, state and municipal managers. The Federal Government is responsible for setting out national policies and financing a large part of the care activities carried out by the States and municipalities, and in the specific case of Aids, the procurement of antiretroviral drugs.

The Ministry of Health, in its role as federal manager, has established the basis for the implantation of the care network under the

Acesso a tratamento 951 serviços para PVHA no Brasil

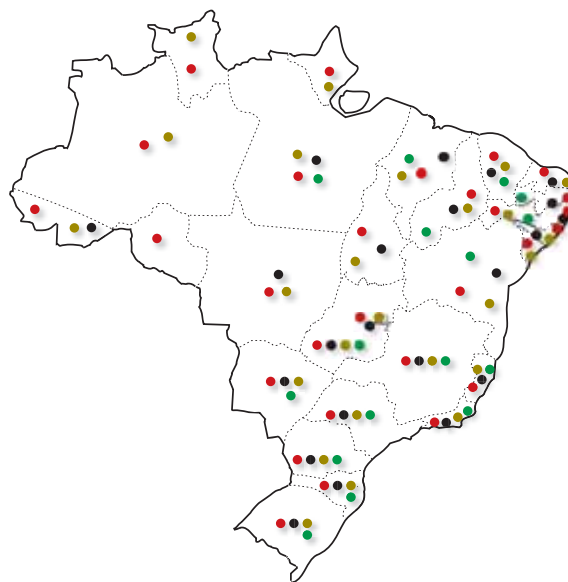
Access to 951 services for treating people living with HIV and Aids in Brazil

ALTERNATIVAS DE SERVIÇOS EM HIV/AIDS

| | |
|---------------------------|-----|
| ● Hospitais credenciados: | 397 |
| ● Hospitais dia: | 79 |
| ● Atenção domiciliar: | 58 |
| ● Serviços Ambulatoriais: | 422 |

HIV/AIDS SERVICES PROVIDED

| | |
|-------------------------|-----|
| ● Accredited Hospitals: | 397 |
| ● Day Hospitals : | 79 |
| ● Home Care: | 58 |
| ● Outpatient Services: | 422 |



O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares com o objetivo de oferecer atenção integral a saúde, dentro de um sistema de referência e contra-referência. As modalidades HD e ADT contribuíram para redução da demanda por internação hospitalar, diminuindo a ocupação de leitos hospitalares, contribuindo para a melhora da qualidade de vida das PVHA e para redução de gastos para o SUS.

Uma das metas e ainda um grande desafio do Programa Brasileiro é a ampliação do escopo de atuação das equipes de atenção básica no acompanhamento de PVHA.

Educação continuada para profissionais de saúde é uma das estratégias que vem sendo priorizada, com cursos e atualizações nas áreas de Manejo Clínico Básico e Avançado, Consenso Nacional em TARV, Genotipagem e Adesão.

No contexto da política do Programa Brasileiro de DST/Aids da assistência exercida por equipe multidisciplinar e do princípio do SUS da integralidade, tem-se investido em treinamentos de profissionais de serviços públicos de saúde em Cuidados Paliativos, numa concepção centrada na resolução da dor e na referência e contra-referência entre profissionais de diferentes categorias.

O primeiro Centro de Referência em Cuidados Paliativos para portadores do HIV foi implantado pelo Ministério da Saúde, em 2001, no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) em São Paulo. A equipe multidisciplinar em cuidados paliativos do hospital é composta por médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeu-

teutas e enfermeiras, atuando no âmbito da rede de atenção em rede do SUS para pessoas vivendo com HIV e Aids. A estrutura de cuidado consiste das seguintes: o Serviço Especializado de Cuidados em Saúde (SAE) para acompanhamento ambulatorial; Hospitais Dia (HD) para terapia intravenosa sem a necessidade de internação hospitalar ou ocupação de leitos em hospitais credenciados; e Cuidado Terapêutico em Domicílio (ADT) para pessoas com dificuldades de locomoção.

Cuidado é realizado por equipes multidisciplinares com o objetivo de oferecer atenção integral à saúde com base em um sistema de referência e contra-referência. Os esquemas HD e ADT contribuíram para a redução da demanda por internações hospitalares, reduzindo a ocupação de leitos hospitalares e contribuindo para uma melhor qualidade de vida das PVHA e, simultaneamente, para a redução de gastos do SUS.

Um dos objetivos que ainda é um desafio significativo para o Programa Brasileiro é ampliar o escopo de atuação das equipes de atenção básica no acompanhamento de PVHA.

Educação continuada para profissionais de saúde é uma das estratégias prioritárias, consistindo em cursos e atualizações nas áreas de Manejo Clínico Básico e Avançado, Consenso Nacional em TARV, Genotipagem e Adesão.

No contexto da política do Programa Brasileiro de DST/Aids da assistência exercida por equipe multidisciplinar e do princípio do SUS da integralidade, tem-se investido em treinamentos de profissionais de serviços públicos de saúde em Cuidados Paliativos, numa concepção centrada na resolução da dor e na referência e contra-referência entre profissionais de diferentes categorias.

tas ocupacionais, nutricionistas, psicólogas, enfermeiras, capelão católico e capelã evangélica. Essa equipe, em parceria com o Programa Brasileiro de DST e Aids, tem sido responsável por esses treinamentos nos quais a abordagem central não é a cura, mas o controle de sintomas de doenças e melhora da qualidade de vida

Rede de Assistência à Lipodistrofia

Como parte da estratégia para melhoria da qualidade de vida das PVHA, está em processo de implantação uma rede para realização dos procedimentos corretivos da lipodistrofia, como Preenchimento Facial, Lipoaspiração de Jiba e Abdômen e Prótese Glútea. Nesse campo, renova-se o desafio da década passada – quando da incorporação da TARV, Rede de Serviços e Laboratório – de traduzir para utilização de um sistema de saúde público e gratuito, o acelerado avanço científico e tecnológico de nosso tempo, elevando, assim, a expectativa e qualidade de vida da população afetada pela aids.

Ações Para Redução da Transmissão Vertical do HIV

O aumento de casos no sexo feminino (feminização da epidemia) vem assumindo maior importância a cada ano. Se em 1986, apenas 5% dos casos de aids notificados eram do sexo feminino, nos últimos anos, a sua participação eleva-se para cerca de 30%. As mulheres, na faixa etária de 25 a 39 anos, têm sido as mais atingidas e apresentam maior risco de se infectarem, aumentando a possibilidade de transmissão materno-infantil do HIV.

Estima-se que a prevalência da infecção pelo HIV em parturientes seja de 0,47% (13.472 gestantes HIV+) e, em 2002, a taxa de transmissão vertical no Brasil foi de 3,7%. Considerando-se que a transmissão vertical do HIV ocorre em média em 25% dos partos de mães infectadas, quando nenhuma intervenção é realizada, esse dado reflete o êxito das ações para redução da transmissão vertical do HIV no país, porém ainda são observadas diferenças regionais importantes e atualmente tem-se trabalhado a equidade, também nesse aspecto.

Com a integração do Programa Brasileiro de DST e Aids, Saúde da Mulher e Atenção Básica, o Brasil vem encarando esse desafio, ampliando o diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes, utilizando, inclusive, teste rápido, quando há indicação; fornecendo anti-retrovirais e AZT injetável às gestantes e parturientes portadoras de HIV, conforme recomendações do Consenso e distribuindo fórmula láctea infantil para os bebês expostos até os seis meses de vida entre outras ações.

The first Reference Centre for Palliative Care for HIV carriers was established by the Ministry of Health in 2001 in the Institute of Infectology of the Emilio Ribas Hospital (IIER) in São Paulo. The multi-disciplinary teams comprise doctors, social workers, a physiotherapist, an occupational therapist, a nutritionist, a psychologist, a nurse, plus Catholic and evangelical chaplains (one of each). This team, in partnership with the National STD/Aids Program, has been responsible for training sessions in which the main approach has been aimed not at curing patients but at controlling the symptoms of disease and improving patients' quality of life.

Lipodystrophy care network

As part of the strategy to improve to improve the quality of life of people living with HIV and Aids, Brazil is now in the process of establishing a network to carry out corrective procedures for lipodystrophy such as facial filling, abdominal liposuction and gluteal prosthesis. In this particular field, the challenges of the past decade - when antiretroviral therapy and the laboratory and services network were introduced - are being revisited to incorporate into the free public health system the best and most up-to-date scientific and technical advances with the aim of improving the quality and life expectancy of the population affected by Aids.

Activities aimed at the reduction of HIV Vertical Transmission

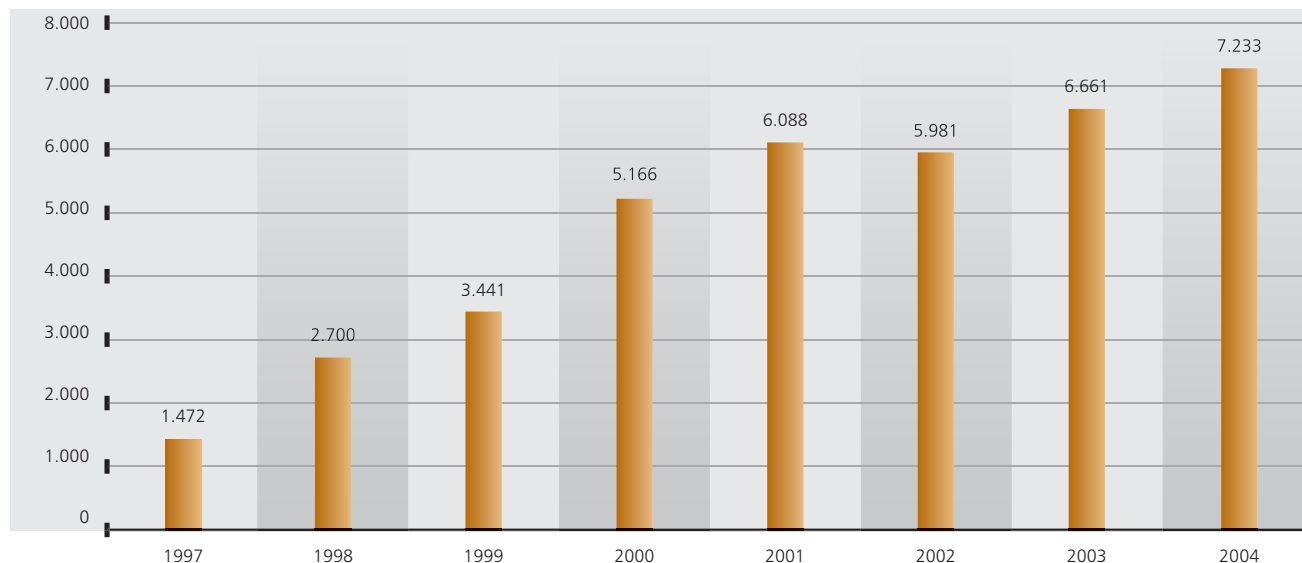
The number of cases of women (feminization of the epidemic) is growing substantially every year. In 1986, only 5% of all Aids cases notified related to women but over the last few years this has grown to almost 30%. Women in the 25 to 39 year age range are at greatest risk of becoming infected, thereby increasing the possibility of mother-to-infant HIV transmission.

It is estimated that the prevalence of HIV infection in parturients is 0.47% (13,472 HIV+ pregnant women) and in 2002 the rate of vertical transmission in Brazil was of the order of 3.7% (Succi, 2003). Bearing in mind that HIV vertical transmission occurs on average in 25% of deliveries among infected mothers, with no intervention carried out, this reflects the success of the initiatives taken to reduce vertical transmission of HIV in Brazil. In this respect, substantial regional differences have been observed and currently efforts at being made to establish a degree of equality between regions.

With the integration of the National STD/Aids Program with the Women's Health and Primary Care Divisions, Brazil is facing up to

Número de gestantes HIV+ que utilizam AZT injetável – Brasil, 1997 a abr/2005

Number of HIV+ pregnant women using injectable AZT – Brazil 1997 to April 2005



Acesso universal e perspectivas de sustentabilidade

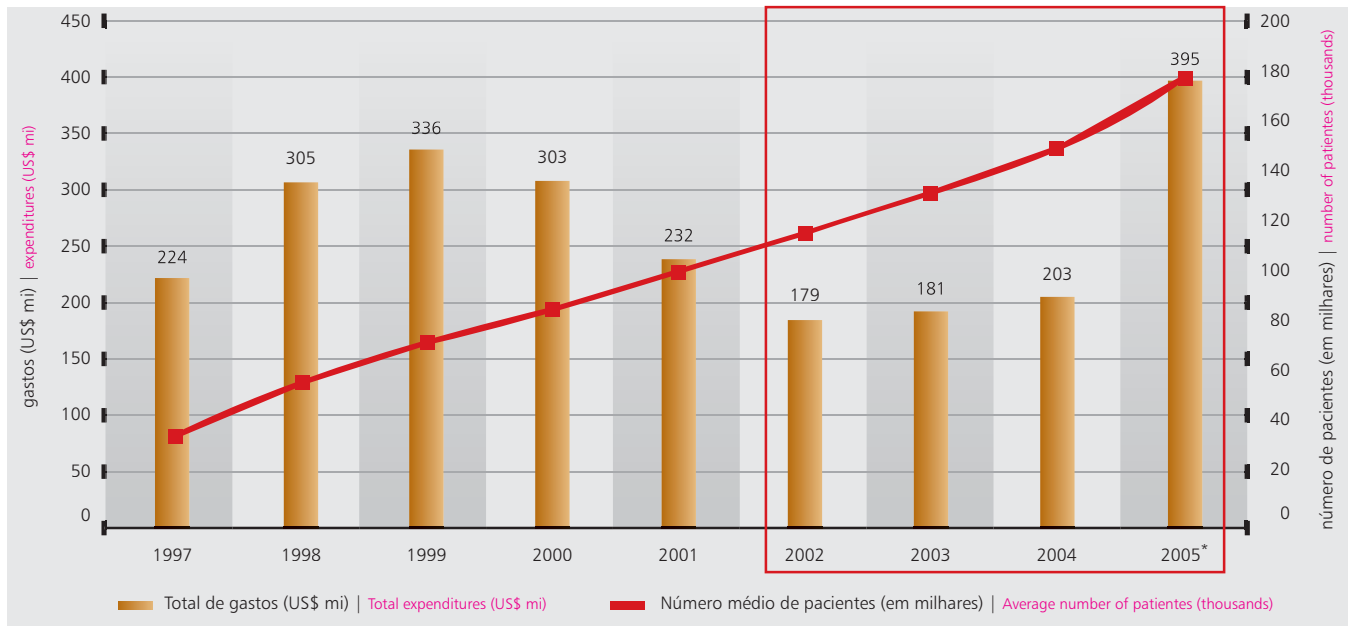
A busca de redução da dependência de produtos importados tem sido um dos aspectos que caracterizam o Programa Brasileiro. Durante os primeiros anos de introdução da TARV, quase 50% do orçamento era dedicado à aquisição de produtos localmente manufaturados, em sua grande maioria em plantas estatais. A introdução permanente de novas drogas e a proteção patentária, precocemente estabelecida em 1995 – dez anos antes do estabelecido pelo TRIPS –, tem modificado ao longo do tempo esse perfil e atualmente cerca de 80% do orçamento destinado a esse fim tem sido utilizado na importação de medicamentos. Além de gerar uma crescente dependência externa, as restrições à produção nacional tem comprometido progressivamente a capacidade financeira do Sistema Único de Saúde, não só pelo aumento permanente do número de pacientes arrolados, mas também pelo aparecimento de novas drogas de altíssimo custo. Considerando que a manutenção da cobertura universal e o acesso a novas drogas de comprovada eficácia terapêutica se mantém como um compromisso ético, legal e social do Estado Brasileiro, a sustentabilidade dessa política repousa na busca de alternativas legítimas e legais, segundo a legislação internacional e parâmetros da legislação brasileira. A utilização dos mecanismos estabelecidos no TRIPS tem sido considerada

this challenge by enhancing diagnosis of HIV infection in pregnant women by using rapid tests when indicated, providing antiretroviral drugs and injectable AZT for pregnant women and parturients carrying the HIV virus, in accordance with the Consensus recommendations and by, among other things, distributing infantile milk formula for exposed babies up to six months old.

Universal access and prospects for sustainability

Seeking to reduce dependence on imported products has been one of the hallmarks of the Brazilian Program. For the first few years after the introduction of antiretroviral therapy, almost 50% of the budget was devoted to acquiring locally-manufactured products - most of them produced in government-run factories. The permanent introduction of new drugs and patent protection, first established in 1995 - 10 years before the TRIPS measures- have over the years modified this profile and currently around 80% of our drug budget has been used for importing the required drugs. In addition to generating an increasing dependence on foreign sources, restrictions on Brazilian production have progressively undermined the financial capacity of the Unified Health Service not only because of the growing number of patients affected but also on account of the emergence of high-priced new drugs. Taking into account that maintaining universal coverage and access

Total do gasto (em US\$ mi) com aquisição de ARV e número médio de pacientes em terapia anti-retroviral
Total expenditure (in US\$ mi) in ARV procurement and average number of patients on antiretrovirals



Fonte: PN DST-AIDS/SVS/MS

* Dados sujeitos a revisões e modificações

Source: PN DST-AIDS/SVS/MS

* Data subject to revisors and modifications

pelo governo brasileiro, objetivando garantir o direito de brasileiros e estrangeiros que vivem no Brasil. Por outro lado, busca-se honrar os compromissos firmados com vários países, no que concerne ao acesso gratuito à produção nacional.

Conforme se pode constatar pelo gráfico acima, os gastos nacionais têm crescido progressivamente e, mantida a atual tendência, poderá superar 500 milhões de dólares em 2007.

Por outro lado, os gastos nacionais concentram-se quase que exclusivamente em três produtos responsáveis por 63% do orçamento. Vale ressaltar que o País dispõe de capacidade tecnológica de produção dessas drogas e continuará buscando alternativas sustentáveis da manutenção de sua política de acesso universal e gratuito, em consonância com a premissa de saúde como um direito do cidadão e dever do Estado.

to new drugs of proven therapeutic efficiency is an ethical, legal and social commitment of the Brazilian state, the sustainability of this policy rests upon securing legitimate and legal alternatives in accordance with international legislation and Brazilian law. Using the mechanism established in the TRIPS has been considered by the Brazilian government as a way of guaranteeing the rights of our citizens - both Brazilians and foreigners who live in Brazil. On the other hand, there is an ongoing need for us to honor our commitments entered into with a number of countries concerning free access to drugs manufactured in Brazil.

As can be observed from the above chart, Brazilian expenditure has increased progressively, and if current trends are maintained this could exceed US\$ 500 million in 2007.

On the other hand, expenditure by the Brazilian authorities is concentrated almost exclusively on three pharmaceutical products which are responsible for 63% of the entire budget. It is worth emphasizing that Brazil possesses a technical manufacturing capacity to produce these drugs and will continue to search for sustainable alternatives in order to continue its policy of universal and free of charge access in accordance with the belief that health is a right of a citizen and a duty of the State.

A convivência é remédio para o corpo e para a alma

Troca de experiências em grupos de apoio é recomendada para a saúde do portador do HIV

Uma manhã de sábado em Brasília. Nas churrasqueiras do principal parque público da cidade, um grupo se reúne para conversar, se divertir. A cena ilustra uma das atividades sistemáticas da Organização Não-Governamental (ONG) Arco-íris, que reúne portadores do HIV para troca de experiências e apoio mútuo. “Sem o Arco-íris não sei o que seria de mim”, desabafa Vomilson, que chegou ao grupo há dois anos, quando descobriu que era portador do vírus.

Vomilson conta que chegou a pesar 36 quilos no auge das complicações. Mas hoje comemora seus 77 Kg e aspecto saudável graças à esperança recuperada e ao tratamento com os anti-retrovirais. “Quando cheguei ao grupo estava arrasado, sem amigos e longe dos familiares”. Contudo, reconhece que agora a sua situação é diferente. “Nas reuniões do Arco-íris ganhei uma outra família. Aqui me fortaleço”.

O depoimento de Vomilson é repetido por outros participantes do encontro. “No começo, pensava que ia morrer logo. Nas reuniões do Arco-Íris vejo que meus medos são normais e que meu futuro depende de mim”, conta J.A.S, que prefere não se identificar, por temer o impacto do seu diagnóstico no lugar em que mora.

J.A.S tem 26 anos e é casado, mas a esposa não tem o vírus. O casal já participou dos encontros de casais promovidos pela ONG e percebeu que existem outros casais vivendo na mesma situação, sendo possível o relacionamento entre pessoas sorodiscordantes. Com mais informação, reacendeu o desejo de ser pai, um projeto possível, hoje, graças a técnicas de reprodução assistida e de lavagem do esperma, disponíveis nos serviços de saúde particulares e em fase de introdução pelo governo brasileiro.

Outro casal sorodiscordante é Sérgio e Rose, que aprenderam muito com as diferenças do parceiro. O casal tem muitas divergências, que são neutralizadas e minimizadas com respeito e amor. Rose

Sticking together is the remedy for body and soul

The exchange of experiences in support groups is recommended by experts for the health of HIV carriers

A Saturday morning in Brasília. In the barbecue area of the main public park of the city a group has got together to talk and enjoy the day. This scene is one of the organized activities encouraged by the non-governmental organization called ‘Rainbow’ (Arco-iris) which brings together HIV carriers to exchange personal experiences and to provide support for one another. “Without Rainbow I don’t know what would have become of me”, says Vomilson, who joined the group two years ago when he discovered that he was a carrier of the HIV virus.

Vomilson recounts that as result of the complications arising from the virus, his weight went down to 36 kilos. But today he weighs 77 kilos and looks extremely healthy thanks to treatment with anti-retroviral medicines and the fact that he has regained hope. “When I first joined this group I was completely down, friendless and a long way from my family”. He now acknowledges that his situation is now totally different. He goes on to say “The Rainbow meetings have given me another family and I draw strength from this new family”.

Vomilson’s statement is reflected in the comments of other participants at the meeting who are mainly poor, low income people. “At the beginning I was convinced that I was soon going to die. At the Rainbow meetings I soon realized that my fears were perfectly normal and that my future depends on myself” says J.A.S (who prefers not to identify himself because he is afraid of people’s reaction to his HIV positive status in the place where he lives).

conta que foram tantas as barreiras que teve de enfrentar que chegou a pensar em deixá-lo: a família não aceitava o relacionamento, as drogas desviavam Sérgio da recuperação, a falta de dinheiro (ele vive da aposentadoria mensal do governo), o preconceito. Entretanto, todas essas adversidades acabaram por torná-los mais unidos, fortalecendo a relação. “Fiquei mais equilibrado, retomei o tratamento e as amizades, a vida social”, revela Sérgio.

Já Vomilson prefere alguém com a mesma sorologia e iniciou um relacionamento com uma colega do Arco-íris. “Entre iguais é mais fácil, a gente se entende melhor”. Contudo, ele sabe que mesmo com uma parceira soropositiva, é preciso usar a camisinha, para evitar a reinfecção por subtipos diferentes do HIV, que compromete o tratamento. Como Vomilson, vários casais têm se formado nos encontros nas ONG ou nas salas de espera dos serviços de saúde.

Laurinha Brelaz, integrante da Rede Amizade e Solidariedade às Pessoas com HIV/aids (ONG de Manaus) e do Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas, percebeu a partir de sua experiência pessoal como é possível vencer os temores nos relacionamentos entre casais sorodiscordantes. “Eu tinha mais medo que ele. Nosso relacionamento veio não por causa da sorologia e sim pelo que somos. Essa segurança mudou meu pensamento e nossa relação é melhor a cada dia”.

Pesquisas mostram que medo de infectar o parceiro e culpa são comuns a muitas pessoas vivendo com HIV/aids. Ivia Maksud, especialista no tema, reforça que não deve haver no relacionamento responsabilização ou culpabilização e que o diálogo e a prevenção podem ser um caminho importante para reduzir os danos desses sentimentos no casal. Ivia é socióloga e assessora de Projetos da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), ONG do Rio de Janeiro.

J.A.S is 26 years old and married but his wife is not carrying the virus. The couple has already participated in meetings of married people organized by this particular NGO and both have realized that plenty of other couples live in the same situation and that relationships between serodiscordant couples are perfectly possible. Armed with the correct information, J.A.S has now recovered his dream to be a father - which is possible nowadays thanks to assisted reproduction and sperm washing techniques available in the private health services - and which will be introduced by the Brazilian government, which intends to make these techniques available free of charge, once the relevant governmental decree has been approved in 2005.

Sergio and Rose is another serodiscordant couple that has learnt a lot from the other partner's problems. This couple had many arguments that have been

dealt with and overcome with respect and love. Rose recounts for example that the obstacles that she had to face were so great that she even thought of leaving Sergio: her family did not accept their relationship, while Sergio found it difficult to make a recovery on account of his drug-taking, lack of money (he lives on a monthly government pension), and prejudice. However, these problems helped to bring them closer together and strengthen their relationship. Sergio says that “started to recover my balance and I took up my treatment again, as well as renewing contact with my old friends and retrieving my social life”.

Vomilson on the other hand prefers someone with the same serological profile and is now in a relationship with a colleague from Rainbow. “It is much easier among equals and we understand one another better”. However he is fully aware that even with an HIV positive partner he needs to use a condom in order to avoid re-infection by different subtypes of HIV which would undermine his treatment. Like Vomilson, several couples have got together at NGO meetings or in health service waiting rooms.

Laurinha Brelaz, a member of the Friendship and Solidarity Network for People with HIV and Aids (an NGO operating in the city of Manaus) and of the organization Cidadãs Positivas (Positive Citizens), learned from her personal experience that it is possible to overcome the fears experienced by serodiscordant couples. She comments “I was more afraid than him. Our relationship is not based on the fact that he is HIV- positive but on what we are. Because of this, I have changed my attitude and I believe our relationship is growing stronger by the day”.



A pesquisadora afirma que a aparente fragilidade dos relacionamentos entre parceiros sorodiscordantes, que pode ser imaginada pelo senso comum, não se faz tão presente nos pares que frequentam as oficinas da Abia e de outras instituições. Ela acredita que só o fato de o casal levar sua realidade ao grupo e comparecer às reuniões indica que houve uma negociação prévia, uma cumplicidade, um interesse comum.

Ivia afirma que oficinas e encontros de casais promovidos pelas ONG em geral não são espaços terapêuticos que substituem o atendimento dos serviços públicos de saúde, embora estejam suprindo essa demanda. “Os grupos de ajuda-mútua têm se caracterizado por ser um espaço de sociabilidade e de troca de experiências”, conclui.

O que se pode observar entre os casais que foram entrevistados é que o desejo de dividir e conhecer mais a realidade do outro fortalece o par. A vontade de viver do parceiro pode restaurar as forças de quem descreditava na vida após a descoberta do HIV.

Experiência em Manaus

A Rede de Amizade e Solidariedade às Pessoas com HIV/aids, ONG de Manaus (AM), é uma das instituições que lida com as demandas crescentes dos casais sorodiscordantes. Desde 2001, desenvolve projeto de adesão, onde os soropositivos expõem suas necessidades, entre elas os medos e as dúvidas nos relacionamentos com pessoas que não têm o vírus.

Mais de 270 pessoas já foram beneficiadas com o projeto. As reuniões são realizadas todas as quartas-feiras, num espaço aberto para sanar dúvidas e dividir experiências. O trabalho é conduzido por soropositivos e conta com apoio de profissionais de saúde, professores universitários e psicólogos.



Research shows that the fear of infecting one's partner is common in many people living with HIV and Aids. Ivia Maksud, an expert on the subject, acclaims that in relationships between couples partners should not be blamed and that talking about prevention can be an important way to reduce the damage that such feelings can cause between partners. (Ivia is a sociologist and Projects Advisor for the Brazilian Interdisciplinary Association for Aids [Abia], an NGO in Rio de Janeiro.

Ivia affirms that the apparent fragility of relationships between serodiscordant partners is not particularly apparent among the couples that frequent the Abia workshops and those organized by other institutions. She believes that the mere fact that the couple attends the group and that the partners talk about and share their experiences means that some form of negotiation has already taken place and that a measure of joint understanding and common interest exists between them.

Ivia goes on to say that while the workshops and meetings organized for couples by the NGO in general should not be regarded as therapeutic sessions in lieu of the normal public health services, nevertheless they do satisfy a particular demand. She says: “The mutual support groups are mainly about places where people can get together to socialize and exchange different experiences”.

It has been observed that the couples interviewed are keen to share and to get to know what is truly happening to the other partner, and that this in itself is a way of strengthening relationships. The renewed desire to live often shown by the seropositive partner is enough to give strength to those who had lost hope in life after discovering they or their partners had HIV.

Experience In Manaus

The Friendship and Solidarity Network for People with HIV and Aids (Manaus) is one of the institutions that deal with the increasing demand for help from serodiscordant couples. Since 2001, this non-governmental organization has been developing an adherence project in the course of which HIV positive people are able to explain their needs and to express their fears and doubts regarding their relationships with people who do not carry the virus.

This project has benefited over 270 individuals. Meetings take place every Wednesday with the aim of exchanging experiences and answering questions. The work is in the hands of HIV positive people themselves with support given by health professionals, university teachers and psychologists.

Diagnóstico para o HIV na rede pública de saúde

ELISA, Imunofluorescência Indireta (IFI) e Western Blot são oferecidos gratuitamente. Coleta é feita nas cidades, mas os testes ainda são realizados nos laboratórios centrais das capitais

O diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV, realizado através dos testes de triagem (ELISA) e confirmatório (IFI e W.Blot), é ofertado gratuitamente em toda a rede do SUS. Em grande parte nos Estados, a coleta é feita descentralizadamente nos serviços de saúde das cidades, mas os testes ainda são realizados nos Laboratórios Centrais (LACENs), situados nas capitais. Com a ampliação da demanda, devido a grandes campanhas de sensibilização para o diagnóstico precoce (como por exemplo a do “Fique Sabendo”) e a ampliação da porta de entrada através dos serviços de saúde, essa centralização da realização dos exames nos LACENs tem ocasionado atraso na entrega dos resultados aos pacientes.

Para garantir efetivamente essa ampliação do acesso, o Programa Brasileiro também simplificou o algoritmo até então utilizado, dentro dos padrões estabelecidos internacionalmente. Com esse objetivo, em conjunto com o Centers for Disease Control (CDC) / Global Aids Program, realizou estudos para elaboração do algoritmo para utilização dos testes rápidos no Brasil. O teste rápido já era utilizado em 579 maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS), para gestantes que não foram testadas durante o pré-natal. Com base neste novo algoritmo, o Programa Brasileiro estrategicamente priorizou a utilização dos testes rápidos em serviços de saúde do Estado do Amazonas, onde o acesso da população ao diagnóstico é difícil, dadas as condições geográficas, com capacitação dos profissionais de saúde.

O Algoritmo do teste rápido

A implantação dos testes rápidos com algoritmo para diagnóstico definitivo só aconteceu depois da realização de estudo para ava-

HIV diagnosis in the public health network

ELISA, IFI and Western Blot tests is provided free

Laboratory diagnosis of HIV infection carried out with screening (ELISA) and confirmatory (Western Blot) tests is provided free of charge throughout the SUS network. In the majority of the states, samples are taken in the health services of the patient's town or city concerned but the test still actually carried out in the Central Laboratories (LACENS). With the increased in the numbers of people demanding tests due to public campaigns promoting the need for early diagnosis (as for example the “Fique Sabendo” campaign), and the increased opportunities for treatment offered by the health services, this form of centralization of testing in the Central Laboratories has led to delays in the dispatch of results for patients.

In order to effectively guarantee improved access, the Brazilian Program has also simplified the algorithm that was used to date within internationally established standards. With this aim, jointly with the Centers for Disease Control (CDC) /Global Aids Program, studies have been undertaken to elaborate the algorithm for the use of rapid tests in Brazil. The rapid test has already been utilized in 579 maternity clinics belonging to the Unified Health System (SUS) for pregnant women not tested during the antenatal period. Based on this new algorithm, the Brazilian Program made it a top strategic priority to train health professionals to use the rapid tests in the health services of the state of Amazonas, where access by the population to diagnosis is difficult in view of the special geographical conditions.

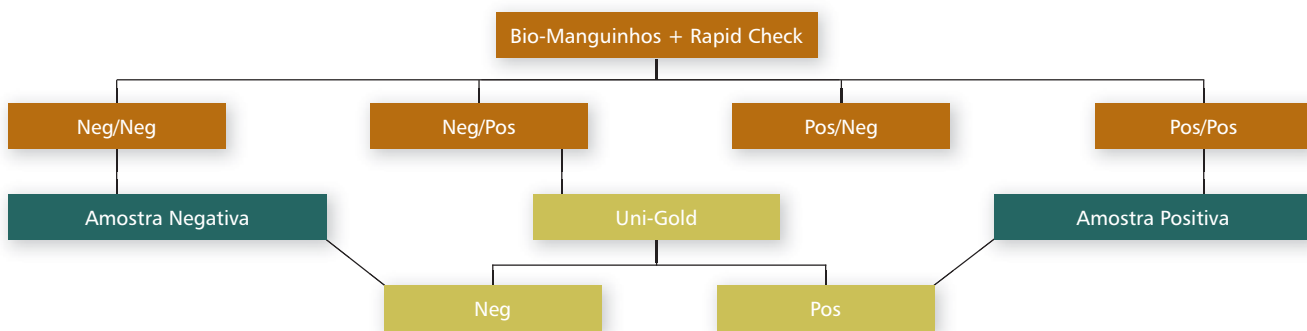
liação do seu desempenho no diagnóstico da infecção pelo HIV. Foram utilizados 7 marcas de testes sendo que o Teste Rápido-HIV-1/2-Bio-Manguinhos e o HIV Rapid Check, são produzidos em dois laboratórios farmacêuticos públicos brasileiros: no Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, da Fundação Oswaldo Cruz (Fio-cruz), e na Universidade Federal do Espírito Santo. O fomento à produção nacional de insumos de laboratório é mais uma estratégia do Ministério da Saúde para ampliação o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV. Veja abaixo o algoritmo elaborado a partir da avaliação feita nos testes rápidos.

Algorithm of the Rapid Test

The introduction of rapid tests with an algorithm for definitive diagnosis only came about after a study had evaluated the performance of this in diagnosing HIV infection. Seven makes of tests were used: the HIV-1/2 Bio-Manguinhos Rapid Test and the HIV Rapid Check are produced in two public pharmaceutical manufacturing laboratories: at the Immunobiology Technology Institute of the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ) and at the Federal University of Espirito Santo respectively. Encouraging local production of laboratory inputs is one more strategy of the Ministry of Health to increase access to HIV infection

Algoritmo de testes rápidos para utilização no diagnóstico da infecção pelo HIV

Algorithm of rapid test for use in the diagnosis of HIV infection



Rede Nacional de Laboratórios para contagem de linfócitos T (CD4+/CD8+), quantificação viral do HIV (carga viral) e genotipagem

A partir de 1997, o Programa Brasileiro começou a implantar a Rede Nacional de Laboratórios para contagem de linfócitos T (CD4+/CD8+) e carga viral do HIV. Os principais objetivos da Rede são monitorar a evolução clínica de indivíduos infectados pelo vírus, guiar o início do tratamento com medicamentos anti-retrovirais em novos pacientes e adotar terapias preventivas das infecções oportunistas. Esta rede hoje, é composta por 86 laboratórios de CD4+/CD8+ e 72 de carga viral, estrategicamente localizados e presentes em todas as unidades da federação.

Em 2001, com o objetivo de descentralizar a aquisição e a distribuição desses insumos para as Secretarias Estaduais de Saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu metas de realização desses testes

diagnosis. The algorithm below was constructed on the basis of the evaluation made of the rapid tests.

The National Network of Laboratories for T-cell lymphocyte counting (CD4 +/CD 8+) and HIV viral load and genotyping

From 1997 onward, the National STD and Aids Program began to set up the National Laboratory Network for T-cell lymphocyte counting (CD4 +/CD 8+) and HIV viral load. The main objective of the network is to monitor the clinical evolution of individuals infected by the virus, to start treatment with antiretroviral drugs for new patients and to adopt preventive therapies related to opportunistic infections. At present, 86 CD4 +/CD 8+ and 72 strategically located viral load laboratories are operating throughout all the states of the Federation.

In 2001, with the aim of decentralizing the acquisition and distribution of these inputs to the State Secretariats of Health, the Ministry

Qualidade aprovada por estudo

A qualidade dos testes rápidos foi aprovada por meio de um estudo promovido pelo Ministério da Saúde e pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos. Os resultados foram comparados com os obtidos nos testes tradicionais – Elisa e Western Blot. No estudo, foram avaliadas sete marcas de testes rápidos, das quais duas produzidas no Brasil. Com o teste, o resultado é obtido em menos de 30 minutos. Sua utilização permite que em um mesmo momento (durante a consulta) o paciente receba aconselhamento, realize o teste e receba o resultado. Para que o teste seja realizado, não há necessidade de infraestrutura laboratorial, uma das carências da região Norte do Brasil. Além disso, não há despesas com transporte de amostras e envio de resultados.

Quality approved by studies

The quality of the rapid tests was approved on the basis of a study undertaken by the Ministry of Health and the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the results were compared with those obtained in traditional tests- ELISA and Western Blot. In the study, seven different makes of rapid tests were evaluated of which two are produced in Brazil. With the test, the results are obtained in less than 30 minutes. Its use enables the patient (during the consultation) to receive counseling, to undertake the test and to receive the result there and then. For the test to be carried out there is no need for a formal laboratory infrastructure - which is one of the shortcomings of the North region of Brazil. In addition there are no costs involved with transporting samples and returning the results.

e fixou recursos para o pagamento dos procedimentos realizados em todos os laboratórios da Rede. Dois anos depois, foi constatado que alguns Estados e Municípios tinham dificuldades em adquirir os testes e o processo de aquisição foi novamente centralizado. De maio de 2004 até junho de 2005, foram enviados à rede de serviços 671.740 testes de CD4+/CD8+ e 625.242 testes de carga viral do HIV quantitativo suficiente para atender parâmetros normativos de 3 testes por paciente/ano.

Considerando a necessidade de se detectar a ocorrência de resistência genotípica (mutações do HIV), em pacientes em terapia ARV, orientando a seleção de terapia de resgate, o Programa implantou uma rede de laboratórios (Rede Nacional de Genotipagem - RENAGENO) para executar o exame de genotipagem. A RENAGENO tem como objetivo estimar a prevalência de mutações e sua associação ao estadiamento clínico, exposição prévia aos ARV, aos esquemas terapêuticos em uso no momento da coleta, nas diferentes áreas geográficas e sub-tipos circulantes.

A RENAGENO foi estabelecida enquanto política nacional em 1999 e teve seu funcionamento operacional no segundo semestre de 2001. A Rede é composta atualmente de 18 laboratórios executores. Além dos laboratórios, integram a Rede 180 Médicos de Referência em Genotipagem (MRG), que orientam o corpo médico dos serviços na indicação, utilização e interpretação de testes de genotipagem para seleção de esquema anti-retroviral de resgate terapêutico.

De junho de 2001 a junho de 2005, o Programa Nacional adquiriu e dispensou 13.152 testes de genotipagem para pacientes que preenchiam critérios de indicação.

of Health established targets for carrying out these tests and provided resources for paying for the procedures carried out in all the laboratories constituting the Network. Two years later, it was observed that states and municipalities had difficulty in acquiring the tests and they procurement process was 're-centralized'. Between May 2004 and June 2005, a total of 671,740 CD4+/CD8+ and 625,242 HIV viral load tests were delivered to the health service network - sufficient to meet the normative parameters of three tests per patient per year.

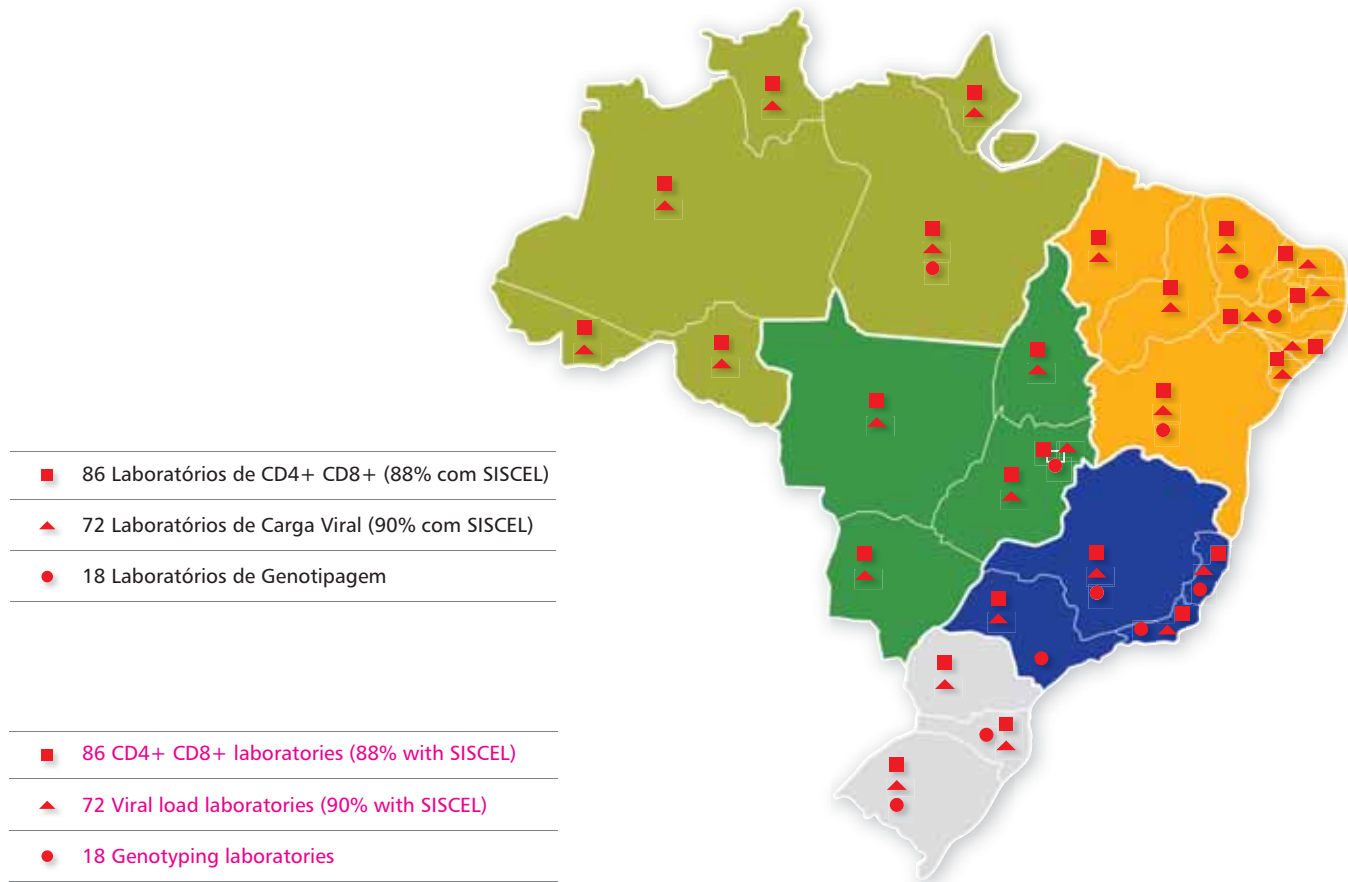
Taking into account the need to protect the occurrence of genotypic resistance (HIV mutations) in patients undergoing therapy with antiretroviral drugs and with the aim of providing guidance for the selection of rescue therapy, the Program established a network of laboratories – the National Genotyping Network (RENAGENO) – in order to carry out genotyping tests. RENAGENO's aim in the different geographical areas is concerned with (i) detecting the prevalence of mutations of HIV (ii) their association at the clinical phase (iii) previous exposure to antiretrovirals (iv) the therapeutic schemes being used at the time of the sample collection.

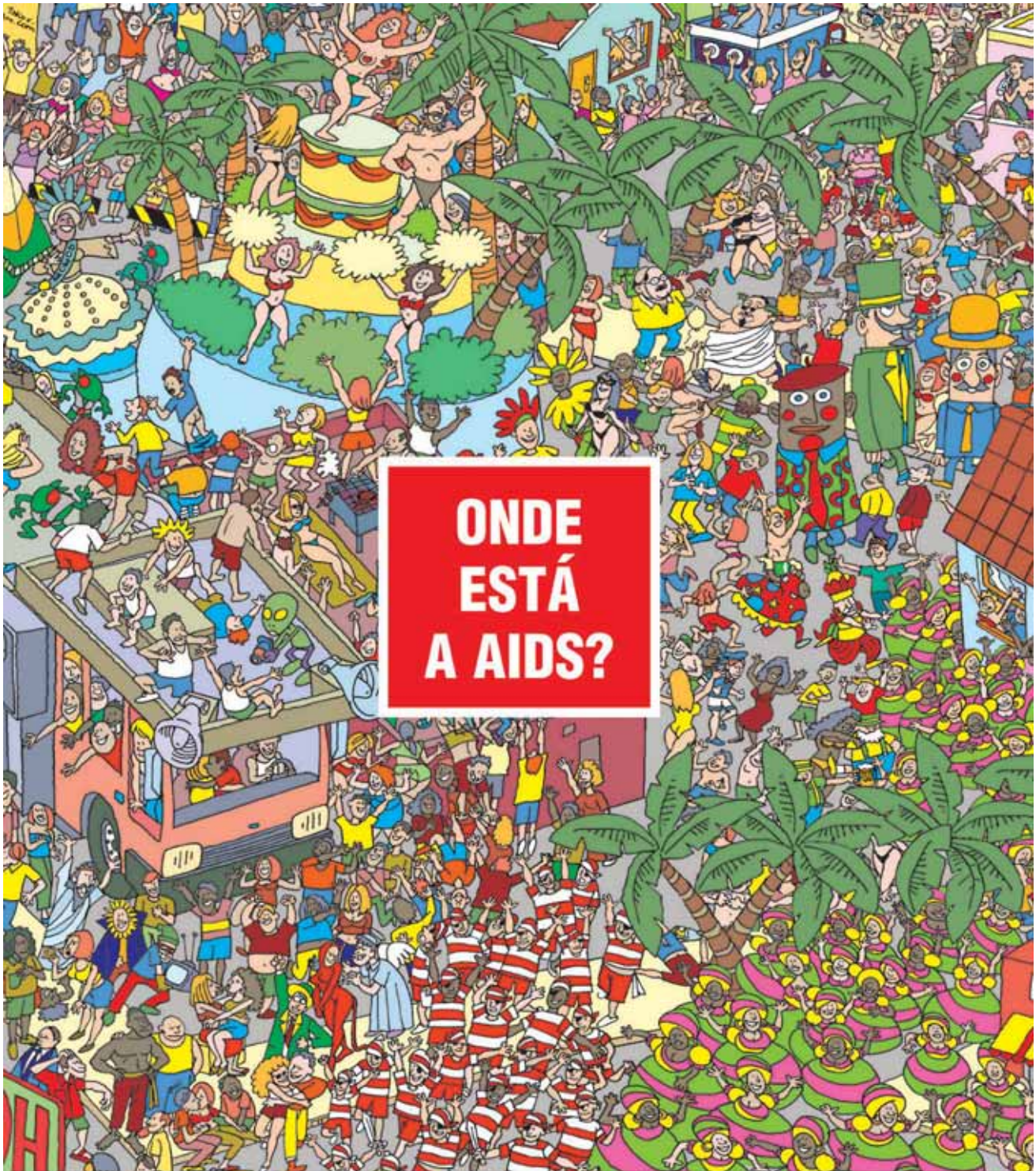
RENAGENO was established as a result of national policy in 1999 and became operative in the second half of 2001. The genotyping network currently comprises 18 executing laboratories. In addition to the laboratories, 180 Genotyping Reference Doctors (MRG) belong to the network. These professionals are responsible for guiding other doctors in the indication, use and interpretation of genotyping tests for selecting the appropriate antiretroviral therapeutic recovery scheme for patients.

Between June 2001 and June 2005, the National STD/Aids Program acquired and dispensed 13.550 genotyping tests for patients with resistance to antiretroviral drugs.

Rede laboratorial de CD4 Carga Viral e Genotipagem

CD4 viral load and genotyping laboratory network





**ONDE
ESTÁ
A AIDS?**

**Você nunca sabe quem tem o vírus.
Use camisinha e proteja-se da aids.**

Where is Aids? You never know who has the virus. Use a condom and protect yourself from Aids

Desafio para oferta do diagnóstico

Programa Brasileiro aposta no teste rápido para ampliação de cobertura em áreas de difícil acesso

Com vistas a melhorar e ampliar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV e possibilitar a introdução em tempo oportuno, da terapia anti-retroviral, estratégias vem recentemente sendo desenvolvidas e implementadas. A prioridade inicial recai sobre a Amazônia, seguindo-se as regiões Nordeste e Centro-oeste do país. No estado do Amazonas os primeiros passos foram dados, conforme relato a seguir.

O Amazonas é o maior estado brasileiro em extensão territorial. Com 1.558.987 quilômetros quadrados, é quase três vezes a área da França. A região é coberta por florestas tropicais, rios e terras alagadas. Longas distâncias separam municípios e localidades de outras regiões habitadas. De um modo geral, essas características dificultam o acesso da população aos serviços de saúde. Por isso, o Programa Nacional de DST e Aids escolheu o estado para ser o pioneiro no uso dos testes rápidos como estratégia para ampliar o diagnóstico da infecção pelo HIV.

A partir de outubro de 2004, o teste rápido torna-se um importante instrumento para detectar com rapidez e eficiência a infecção pelo vírus, que já causou 2.831 casos de aids no estado. Desde a implantação do projeto, já foram utilizados 12.280 testes rápidos.

Com 62 cidades e dividido em 13 microrregiões, o Amazonas tem 2,8 milhões de habitantes. Metade reside em Manaus, capital do estado. A maioria da população do interior vive à beira dos rios, no meio da mata. Por isso, o barco é o principal meio de transporte da região, tanto para a comercialização de produtos como para a condução de passageiros.

Mas as embarcações servem também para levar saúde às populações isoladas. Mesmo nos arredores da capital, há comunidades

Increasing coverage in areas of difficult access: the great challenge

With a view to improving and broadening access to HIV infection diagnosis and to introduce antiretroviral therapy at the right time, a number of strategies have recently been developed and implemented. The first priority was Amazonia, followed by the Northeast and Center-West regions of the country.

The first steps were taken in Amazonas. This state is Brazil's largest in terms of geographical size. With a total area of 1,558,987 square kilometers it is almost three times the size of France. The whole region is covered by tropical forest, rivers and flooded areas and the municipalities and smaller settlements are separated by long distances, normally making access to health services extremely difficult for the population living there. For these reasons the National STD/Aids Program selected Amazonas as a pioneer in the use of rapid tests as a strategy for increasing diagnosis of HIV infection.

From October 2004, the rapid test became a key instrument for rapidly and efficiently detecting infection by the virus which has already caused 2831 cases of AIDS in the state. Since the project started 12,280 rapid tests have been used.

With 62 towns/cities and divided into 13 micro-regions, Amazonas has 2.8 million inhabitants. Half of these live in the capital Manaus, while many people live on the river banks deep in the Amazon forest. River transport (by boat) is the main way of getting around in the region – for buying and selling goods and for moving people from one place to another.

Boats are also vital for providing healthcare for people living in

às quais só se chega pelos rios, em viagens que duram pelo menos 30 minutos, de lancha, ou até três horas, em barcos com motores menos potentes.

Perto de Manaus, existem 30 localidades como essas, que ficam às margens dos rios Negro e Amazonas. Um barco típico da região, todo construído em madeira, é o responsável por levar ações de atenção básica em saúde e de prevenção das DST e da aids. Duas vezes por mês, uma equipe multidisciplinar composta por 25 profissionais leva cuidados essenciais às mais de seis mil pessoas que vivem nessas comunidades.

As visitas costumam durar três dias. Os atendimentos são feitos em igrejas e escolas dos lugarejos ou então no próprio barco, que pertence à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. “Todos os profissionais são treinados para abordagem sindrômica e aconselhamento dos pacientes, com ajuda de álbuns seriados”, diz Marcos Figueiredo, coordenador técnico do Núcleo de Saúde Rural da Secretaria Municipal de Saúde. “A procura por preservativos é muito grande. Essa população tem uma atividade sexual bastante intensa”, revela.

Cinquenta profissionais de 14 serviços de saúde localizados em 12 municípios receberam capacitação para manuseio dos testes rápidos. Na etapa inicial, o teste rápido foi implantado nas cidades de Parintins, Itacoatiara, Manaus, Manacapuru, Lábrea, Tefé, Coari, São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Benjamin Constant e Eirunepé.

Até o fim de 2005, o Programa Nacional de DST e Aids deverá iniciar a segunda fase de implantação dos testes rápidos no Amazonas. Essa etapa contempla a execução do projeto-piloto para validação dos instrumentos de coleta de dados, treinamento dos profissionais que irão a campo e avaliação do andamento do projeto. O Ministério da Saúde espera expandir o uso dos testes rápidos para 48 municípios de toda a região Norte.

such isolated settlements. Even near the state capital communities exist that depend totally on river transport and journeys can take anything from 30 minutes in speed boats or up to three hours in river craft with less powerful engines.

Near to the capital Manaus, 30 settlements fall into this category – on the banks of the River Amazonas and River Negro. Wooden boats typical of the region are responsible for bringing primary health care and STD/Aids prevention facilities to the inhabitants. Twice a month, a multidisciplinary team consisting of 25 professional health workers provides essential care for more than 6000 people living in these places.

The visits by the team tend to last three days. People attend consultations in churches or school buildings in the settlements or in the boat used by the team, which belongs to the Municipal Health Secretariat of Manaus. According to Marcos Figueiredo, technical coordinator of the Rural Health Nucleus of the Municipal Health Secretariat, “All the health professionals are trained to deal with the syndromic approach and counseling for the patients, with the help of picture books”. He adds “Requests for condoms are extremely frequent given that this population has a very active sex life”.

Fifty professionals from 14 health service units located in twelve municipalities received training in applying rapid tests. During the first phase of the project the rapid test was introduced to Parintins, Itacoatiara, Manaus, Manacapuru, Lábrea, Tefé, Coari, São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Benjamin Constant and Eirunepé.

By the end of 2005 the National STD/Aids Program will have the commenced the second phase of rolling out the rapid test project in the state of Amazonas. During this stage, a pilot project is planned that will validate data collection instruments, the training of health professionals for appropriate field work and the evaluation of the progress made by the project. The Ministry of Health target is to expand the use of the rapid tests to 48 municipalities throughout the whole of the North region of the country.

Educação permanente na resposta ao HIV/aids

O resultado esperado é o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos

A política de educação permanente do Ministério da Saúde surge com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde. Ela se baseia em três eixos fundamentais: a relação entre educação e trabalho; políticas de formação e práticas de saúde; e produção e disseminação do conhecimento. Todos na perspectiva do fortalecimento da gestão descentralizada a partir das Coordenações Estaduais e Municipais de DST e Aids e/ou Pólos de Educação Permanente e instituições formadoras parceiras.

A proposta da educação permanente parte de um desafio central: a formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo transdisciplinar, ou seja, envolvendo vários saberes. O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

Para a construção dos processos educativos, é fundamental a intersetorialidade no âmbito do Ministério da Saúde, como a Área Técnica de Saúde da Mulher, Programa Nacional de Hepatites, Saúde da Criança, Saúde do Jovem e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde Bucal e Funasa (Fundação Nacional de Saúde Indígena). Ressaltamos também algumas parcerias institucionais importantes, como com a Sociedade Brasileira de DST, Sociedade Brasileira de Infectologia, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids e Organizações da Sociedade Civil.

O Programa Nacional de DST/Aids entende que a pactuação com as esferas estadual e municipal no âmbito da saúde é fundamental para o fortalecimento do papel da gestão descentralizada. Por isso desenvolvemos cursos de gestão em DST/aids voltados para coordenadores estaduais e municipais de DST/aids de todo o país. O curso

Permanent education in responding to HIV/AIDS

The expected outcome and the development of the capacity to learn and teach of all the actors involved

The permanent education policy of the Ministry of Health aims to strengthen the Unified Health System. It is based upon three fundamentals: the relationship between education and work; training and health practices policies; and the production and dissemination of knowledge - all aimed at strengthening decentralized management based upon State and Municipal STD and Aids Coordinating Offices and /or the Permanent Education Hubs and partner institutions.

The concept of providing permanent education is based upon a key challenge: training and development must be done in across disciplinary way involving various branches of knowledge. The expected result is the democratization of work places, the development of the capacity to learn and teach all the actors involved in the process, the quest for creative solutions for problems encountered, and six is had the permanent improvement of the quality of healthcare and, finally put a human face on care for patients.

In order to build an education structure of this kind, liaison between the various divisions of the Ministry of Health is vital, such as exists between the Women's Health Technical Division, the National Hepatitis Program, the Children's, Young People and Adolescence Health Division, the Mental Health Division, the Bucal Health Division and the National Indigenous Health Foundation (FUNASA). It is also worth highlighting a number of key institutional partners such as the

de extensão em gestão do Projeto de Desenvolvimento de Gestão Descentralizada, realizado em 2004, teve 245 participantes; o curso de especialização em gestão do Projeto de Desenvolvimento de Gestão Descentralizada, também realizado em 2004, teve 140 participantes; e o Curso de Gestão em DST/Aids com enfoque no Plano de Ações e Metas, em andamento, será realizado nas cinco regiões do país, com um número total de 250 participantes e carga horária de 60 horas.

Entre 2003 e 2004, o PN-DST/Aids realizou 68 cursos/capacitações, com um total de 3.778 participantes. Estes cursos/capacitações envolveram profissionais de saúde pública, equipes técnicas multidisciplinares, gestores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids, Centros de Testagem e Aconselhamento, pesquisadores e profissionais do Laboratório Central de Saúde Pública. Destacamos dentre estas ações, os cursos com a temática saúde mental e aids e os de manejo clínico básico do HIV/aids e co-infecções e prevenção da transmissão vertical do HIV.

Até o mês de junho deste ano, ao todo 789 participantes fizeram os 29 cursos/oficinas oferecidos, totalizando carga horária de 944 horas/aula. Os cursos foram direcionados para profissionais de saúde da rede de atenção às DST/aids, gestores de saúde, militares das Forças Armadas, odontólogos da rede pública de saúde, representantes de organizações não-governamentais, parceiras tradicionais, agentes da Pastoral da Aids, pessoas vivendo com HIV/aids, profissionais do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e farmacêuticos responsáveis pela distribuição de medicamentos anti-retrovirais.

O Programa Nacional de DST/Aids também fomenta o desenvolvimento técnico e profissional de seus colaboradores, seja na organização, ou na participação em eventos científicos relevantes, como o Workshop para Monitoramento e Discussão dos Indicadores da United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS-UNGASS; Seminário Brasil-França; 8º Simpósio Internacional sobre HTLV no Brasil e 3ª Conferência Internacional de Patogênese e Tratamento do HIV.

O Programa Nacional de DST/Aids acredita que educação em saúde deve fomentar a produção e disseminação do conhecimento, compreendendo que a informação e o saber têm papel crucial na gestão e na qualidade da atenção à saúde.

Brazilian STD Society, the Brazilian Infectology Society, the Brazilian Interdisciplinary Aids Association and Civil Society Organizations.

The National STD/Aids Program is fully aware that working partnerships with the State and Municipal levels in the health field is the key to strengthening the

role of decentralised management. For this reason we are developing STD/Aids management courses for State and Municipal STD/Aids coordinators throughout the whole country. The extension course in Decentralised Management Development mounted in 2004 attracted 245 participants. Likewise the Specialised Course for Decentralised Management, also run in 2004, was attended by 140 participants. Finally, the STD/Aids management course targeted on the Action and Target Plan at present underway will be organized in the five regions of the country with a total attendance of 250 involving 60 hours of course-work.

Between 2003 and 2004, the National STD/Aids Program undertook 68 courses/training sessions involving a total of 3778 participants. Participants comprised public health professionals, multidisciplinary technical teams, managers from the State and Municipal Health Secretariats, State and Municipal STD/Aids Coordinating Offices, Testing and Counseling Centers, together with researchers and professionals from the Central Public Health Laboratory. Worth highlighting among these courses are those targeted on mental health and Aids, and those concerned with the basic clinical management of HIV/AIDS and co-infections and prevention of HIV vertical transmission.

Up to June 2005, 789 participants undertook the 29 courses/workshops on offer, totalling course work lasting 944 class-hours. The courses were aimed at health professionals from the STD/Aids care network, health managers, members of the Armed Forces, odontologists from the public health network, representatives of non-governmental organizations, traditional midwives, agents from the Aids Pastoral, people living with HIV/AIDS, professionals from the Drugs Logistics Control System, and pharmacists responsible for the distribution of antiretroviral medicines.

The National STD/Aids Program also sponsors the technical and professional development of its collaborators whether in the organization and participation in relevant scientific events such as the workshop for monitoring and discussion of the indicators of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS); the Brazil-France seminar; the 8th International Symposium on HTLV in Brazil and the Third International Conference on the Pathogenesis and Treatment of HIV.

The National STD/Aids Program firmly believes that health education should encourage the production and dissemination of knowledge given that information and knowledge play a crucial role in the management and quality of healthcare.

Retrato do Brasil no centro-sul do país

Mato Grosso do Sul trabalha a auto-estima como ferramenta de prevenção

Em seus 358.158 quilômetros quadrados, o estado do Mato Grosso do Sul, localizado na região Centro-Oeste, reúne várias características que determinam contextos de vulnerabilidade. Entre as mais importantes, destacam-se a circulação de drogas, como cocaína e pasta base, a concentração da população indígena em assentamentos e acampamentos rurais, o tráfego de caminhões, os 337 quilômetros de fronteiras com Paraguai e Bolívia e o turismo de pesca. Juntos, esses fatores fazem com que o estado seja apontado como um dos mais vulneráveis à aids.

Desde 1984, o Mato Grosso do Sul já notificou 4.187 casos da doença. O número põe o estado em 13º lugar na lista das unidades da federação com mais casos registrados. Se for considerada a taxa de incidência, o Mato Grosso do Sul ocupa a 10ª posição, com 19,5 casos a cada grupo de 100 mil habitantes. No entanto, ações de prevenção e combate à epidemia, intensificadas pelos governos estadual e federal e pelas organizações da sociedade civil, ao longo dos últimos dez anos, têm contribuído para reduzir os efeitos da vulnerabilidade dos habitantes do estado.

Um exemplo disso é a cidade de Corumbá, com 100 mil habitantes, às margens do rio Paraguai, na fronteira com a Bolívia. O município viu surgir, em julho de 2003, o projeto Encontros, voltado para profissionais do sexo. Uma das principais metas da iniciativa é contribuir para implantar ações de prevenção, diagnóstico e assistência, em parceria com o Programa Municipal de DST/Aids.

O Encontros nasceu de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Rede Brasileira de Profissionais do Sexo, o Population Council, a Pathfinder do Brasil e os programas nacional

Portrait of Center-South of Brazil *Self-Confidence is a Prevention Tool* *in Mato Grosso do Sul*

With its 358,158 square kilometers, the State of Mato Grosso do Sul, in the Center-West region of Brazil, possesses at least six factors that denote susceptibility to the epidemic. Among the main factors are the following: circulation of whom illegal drugs such as cocaine and cocaine paste and a an indigenous population living in rural settlements and camps, heavy truck traffic through the state and a total of 337 kilometers of geographical border with Paraguay and Bolivia. Together, all these factors make the state one of the most vulnerable to Aids.

Since 1984 the State of Mato Grosso has registered 4187 cases of Aids. The number puts Mato Grosso in 13th place in



e estadual de DST/Aids. O projeto tem três objetivos principais: mobilização social, desenvolvimento de tecnologias de prevenção e pesquisa científica.

O projeto ainda está em andamento, mas já mudou a vida dos profissionais do sexo que atuam em Corumbá, distante 396 quilômetros da capital Campo Grande. De acordo com os pesquisadores, a maioria dos participantes nunca tinha feito exames para detecção de DST e usava o preservativo esporadicamente. Depois da implantação do projeto, eles passaram a frequentar postos de saúde do município e a usar camisinha com frequência. Hoje, participam do projeto 420 profissionais do sexo. Desse total, 91% são mulheres, 5% homens e 4% travestis – todos com idades entre 18 e 57 anos.

A promoção da auto-estima dos profissionais do sexo é estimulada por meio de oficinas de moda, velas, sabonetes, pelúcia e flores de tecido. Há também a participação em eventos culturais e de mobilização da comunidade para a questão da prevenção e dos direitos humanos, como Dia da Não Violência Contra a Mulher, Dia Mundial de Luta contra a Aids e a Parada do Orgulho GLBT.

O projeto também reuniu um grupo de profissionais do sexo para a realização do “Cine Encontros”, já que no município não existe cinema. A proposta vem reunindo os profissionais de sexo e de saúde, universitários e a comunidade em geral para assistir a filmes e refletir sobre temáticas no campo da sexualidade e dos direitos humanos.

A oficina de moda vem proporcionando a união e a organização das profissionais do sexo. Na primeira experiência, em julho de 2004, sete mulheres se revezaram durante quatro dias para produzir 12 peças de roupa, com tecidos e aviamentos doados pela comunidade. A máquina de costura já existia na casa de Ivana, 35 anos, profissional do sexo desde os 15, e uma espécie de líder entre as mulheres que vivem do sexo.

the list of Brazilian states with most notified cases of Aids. The actual rate of incidence of the disease means that Mato Grosso occupies the 10th position in the entire country - 19.5 cases for each group of 100,000 inhabitants. However, prevention activities that have been undertaken to combat the epidemic have been intensified by both the Federal and State governments as well as by civil society organizations over the past ten years – initiatives that have certainly contributed to reducing the effects on the vulnerable inhabitants of the state.

One example of this is the city of Corumbá, with its 100,000 inhabitants, located on the banks of the Paraguay River on the frontier with Bolivia. The municipality of Corumbá saw the beginning, in July 2003, of the ‘Encontros’ (Encounters) Project aimed specifically at sex workers. One of the main objectives of project Ennis is to contribute to implementing actions aimed at prevention, diagnosis and care in partnership with the Municipal STD and aids Program.

The project is still underway but it has already changed the lives of the sex workers who operate in this city, 396 kilometers from the state capital Campo Grande. According to the researchers involved in the project, the majority of the sex workers had never before been examined for sexually transmitted disease (STD) and did not use condoms on a regular basis. However they started attending the municipal health clinics after the project got underway and, as a result, began using condoms regularly. At present, 420 sex workers participate in the project, of whom 91% are females, 5% are males and 4% are transvestites – all aged between 18 and 57.

Helping sex workers to improve their self-confidence is encouraged through workshops aimed at inculcating skills in fash-



[...]Corumbá, com 100 mil habitantes, às margens do rio Paraguai, na fronteira com a Bolívia. Distante 396 quilômetros da capital Campo Grande, o município viu nascer, em julho de 2003, o projeto Encontros.

*[...]XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.*

A experiência foi tão boa que o grupo comprou uma outra máquina para fazer o acabamento das roupas. Hoje, elas trabalham na sala da casa de Ivana, no bairro Cervejaria, entre babados, franzidos, retalhos de pano e muita conversa. Em cima de uma mesa, amontoam-se pedaços de tecido, carretéis de linha, roupas montadas apenas com alfinetes, à espera da costura final. Em outro móvel estão réguas, moldes de papelão, tesouras e fitas métricas, tudo comprado com o dinheiro delas próprias. Depois da primeira oficina de moda, já houve outras duas, nas quais foram produzidas peças de lingerie e de materiais reciclados.

De acordo com Adriana Pinho, coordenadora do Encontros, as oficinas não funcionam como cursos profissionalizantes. “Até porque as mulheres já têm como sustentar suas famílias. As oficinas servem para fortalecer o senso de organização do grupo”.

Kelly Guerra, 32 anos, que trabalha como multiplicadora de informações entre as profissionais do sexo, diz que, nas oficinas, as mulheres conversam sobre os assuntos relacionados à profissão e discutem questões como prevenção, saúde, cidadania e direitos humanos. “Elas aprenderam a se unir e a se livrar do estigma e do preconceito”.

Os trabalhos de campo do projeto Encontros são realizados em bares, boates, nas ruas da cidade e em postos de gasolina na beira das estradas. Nesses lugares, acontecem reuniões e distribuição de preservativo e material educativo. Em uma das boates, trabalha Gerson, integrante do projeto e profissional do sexo.

Com 34 anos, diz que nunca havia contraído uma DST, mas usava a camisinha de forma irregular. Até que pegou gonorréia e começou a se preocupar mais com sua saúde. “Foi um vacilo meu. Hoje, minhas regras são claras: sou ativo e sem camisinha de jeito nenhum”.

Luísa, 18 anos, profissional do sexo desde os 16, está no projeto desde abril de 2004. Foi parar no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Corumbá porque estava sentindo “umas coisas estranhas” na vagina. Era sífilis. “Hoje, estou curada e não abro mão do preservativo”.

Visitas e consultas

O público-alvo do projeto Encontros, além de participar dos eventos culturais e das oficinas, também faz visitas mensais ao SAE de Corumbá. O Projeto funciona no mesmo local, em duas salas. As atividades são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogas, educadora, médica, auxiliar de enfermagem, técnica de laboratório e multiplicadores de informação (profissionais e ex-profissionais do sexo).

ion, candle making, soap making, felt and artificial flower design. They also participate in cultural events and the community is also involved in question is of prevention and human rights such as the Day of Nonviolence against Women, World Aids Day and the GLBT Pride Parade.

The Project also brought together a group of sex workers to organize the ‘Encontros Cinema’ given that no cinema exists in the municipality. The initiative brings together the sex and health workers, university students and community in general to watch films and discuss subjects within the field of sexuality and human rights.

The fashion workshop gives a sense of unity and organization to the sex workers. In the first experiment in July 2004, seven women produced 12 outfits of clothing in less than four days using fabric and tools donated by the community. A sewing machine already existed in the house of Ivana, a 35-year-old sex worker (in the profession since she was 15 years old) who acts as a kind of spokesman for her companions.

The experience was so encouraging that the group managed to purchase an overlock sewing machine used for finishing items of clothing correctly. At present, all the women work in Ivana’s living room in the Cervejaria neighborhood, surrounded by frills, flounces, fabric remnants and a great deal of chatter. One of the tables is cluttered with bits of fabric, reels of linen and a variety of clothes held together with needles waiting for final assembly. Another piece of furniture contains rulers, cardboard patterns, and scissors and measuring tapes, all items bought with the women’s own money. Two fashion workshops followed the first producing pieces of lingerie from recycled materials.

According to Adriana Pinho, the coordinator of the Encontros Project, the workshops are not intended as courses to teach a profession because “the women already have a means of sustaining their families but the workshops serve more to strengthen the sense of organization of the group”.

32 year-old Kelly Guerra works as an information multiplier among sex professionals and says that in the workshops the women talk openly about topics related to the profession and discuss issues such as disease prevention and human rights. “They learn the concept of togetherness and how to free themselves from stigma and prejudice”.

Field work associated with the Encontros Project is carried out in bars, nightclubs, city streets and gas stations at the side of

Na primeira fase, a do aconselhamento, o participante é convidado a participar do estudo. Nessa etapa, é discutido o uso do preservativo, o acesso aos serviços de saúde e a relação com clientes. Se houver necessidade, o participante é encaminhado para a consulta médica e coleta de sangue e urina para exames de sífilis, gonorréia e clamídia. Os participantes são orientados a procurar a equipe do SAE para realizar exame HIV. O projeto também oferece vacinas anti-hepatite B.

Segundo a diretora do SAE, Paula Oliveira, o grande desafio em Corumbá é dar continuidade às ações de prevenção. “Temos de fazer prevenção não com o foco na informação, mas na mudança de comportamento da população, principalmente os jovens e as mulheres”. A coordenadora de DST e Aids do Mato Grosso do Sul, Vera Lúcia Ramos, reconhece as especificidades da região e acrescenta dois ingredientes de preocupação na complicada receita de combate à epidemia no Mato Grosso do Sul: aldeias indígenas e populações assentadas e acampadas.

Com 45 mil indivíduos, o estado tem a segunda maior população indígena do país, atrás apenas do Amazonas. “Eles são considerados como população vulnerável por conta da proximidade cada vez maior das cidades, onde consomem álcool e outras drogas, e praticam sexo sem proteção”, explica Vera Lúcia. A mesma explicação vale para as 37 mil pessoas que vivem em assentamentos e acampamentos rurais. “Queremos incluir, no próximo PAM [Plano de Ações e Metas], ações de prevenção e assistência para essas populações específicas”.

A pedido, os nomes de alguns dos profissionais do sexo foram trocados.

main roads. Meetings take place in these places and condoms and educational material are distributed. In one of the nightclubs of Corumbá is Gerson, a member of the project and a sex worker himself.

Aged 34, Gerson says that he has never contracted a sexually transmitted disease because he used to use condoms only irregularly until he caught gonorrhea. “This was a stupid error of mine. Nowadays, my rules are perfectly clear: I am an active sex professional and without a condom...no way.”

Luisa, 18 years old, has been a sex worker since she was 16 and has participated in the project since April last year. She ended up in the Specialized Outpatients Service (SAE) of Corumbá because she was feeling “something strange” in her vagina. It turned out to be syphilis. Today she says “I am cured and now insist on condoms being used”.

Visits and consultations

The target public of the Encontros Project visit the Corumbá SAE every three months. The Project is based in the same location, where it occupies two consulting rooms. A multidisciplinary team consisting of psychologists, and an educational specialist, a doctor and nursing auxiliary laboratory technician and information multipliers (sex workers and ex-sex workers) is in attendance.

The first stage, counseling, the participants is invited to participate in the study. At this stage condom use is discussed as well as access to the health services and relations with clients. If the need arises the participants is sent for a medical consultation and for collection of blood and urine samples to detect syphilis, gonorrhoea and chlamydia. Participants are also encouraged to consult the SAE team for an HIV test. The project also offers anti-hepatitis B vaccines.

According to Paulo Oliveira, director of the SAE in Corumbá, the biggest challenge in the city is to ensure continuity of the prevention activities. He says “We have to deal with prevention not as a target of our information effort but by making efforts to change the behavior of the population, particularly targeting young people and women”. The Coordinator for STD and Aids of the state of Mato Grosso do Sul, Vera Lúcia Ramos, acknowledges the particular features of the region and reckons that there are two factors that are of particular concern in the complex prescription for battling STD and Aids in Mato Grosso do Sul: the presence of indigenous villages and people living in settlements and encampments.

With 45,000 individuals, the state possesses the second highest Indian population in the country after Amazonas. Vera Ramos comments: “The Indians are seen as a vulnerable population because of the ever-increasing proximity of the cities where they tend to consume alcohol and other drugs and indulge in unprotected sex”. The same explanation is valid for the 37,000 people living in the rural encampments and settlements. Vera Lúcia goes on to say “In the next Action and Target Plan (PAM) we want to include activities focused on prevention and care that take special account of these specific population groups”.

The names of some of the sex workers have been changed to protect their identity



Brasil recusa restrições da USAID para financiar projetos em HIV/Aids

O governo brasileiro não aceitou as restrições da Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) de só financiar projetos em HIV/aids se forem excluídas ações com profissionais do sexo. A decisão foi tomada em abril, durante a reunião da Comissão Nacional de Aids (Cnaids), em Brasília, e repercutiu em dezenas de países. O posicionamento foi unânime entre os membros da comissão, formada por integrantes do governo, da sociedade civil, da comunidade científica e por pessoas que vivem com HIV/aids.

No início de abril, a USAID estabeleceu novas regras para renovar contratos que mantém com o Brasil na área de HIV/aids. O documento assinado em 2003 previa investimentos de US\$ 48 milhões até 2008. Para a prorrogação do acordo, marcada para setembro deste ano, a agência inseriu a política norte-americana do ABC (abstinência, fidelidade e uso do preservativo só se for necessário) e a proibição de investimentos para instituições que trabalham na promoção da legalização da prostituição. Em negociação com o Programa Nacional, a USAID abriu mão da política ABC, mas manteve a oposição à prostituição.

Diante do impasse, a questão foi submetida à CNAIDS. “O Brasil recusou as restrições da USAID porque as medidas são contrárias à política do país de combate à epidemia. Nós temos que preservar nosso direito, nossa autonomia e nossa independência”, disse o diretor do Programa Nacional de DST/Aids, Pedro Chequer, destacando que o Brasil não adotará ações ineficazes para combater a doença. Organizações não-governamentais também repudiaram as exigências da USAID. “É uma vitória do movimento, porque somos coerentes com nossas posições”, afirmou Gabriela Leite, presidente do Grupo Davida, que trabalha com profissionais do sexo no Rio de Janeiro.

Mais verbas

O Programa Nacional assumiu o compromisso de pensar estratégias de sustentação junto com a sociedade civil. Além disso, o orçamento do Ministério da Saúde destinado a ONG que trabalham com aids e outras DST atingirá em 2005 o maior patamar de todos os tempos: R\$ 58 milhões, 52% a mais do que o repassado em 2004 (R\$ 38,8 milhões). “Se necessário, ainda vamos trabalhar para conseguir recursos complementares”, reforça Chequer.

Nos últimos dez anos, a USAID firmou quatro acordos de cooperação com o Brasil, na área de HIV/aids. O primeiro foi em 1994, com foco na saúde sexual e reprodutiva. Posteriormente, três financiamentos foram acordados. O terceiro é o que está em andamento, com projetos de pesquisa, marketing social do preservativo e apoio a ONG nacionais que trabalham com populações mais vulneráveis na prevenção ao HIV/aids. Os projetos em execução permanecerão inalterados até setembro. Após esse período, não serão renovados.

Brazil refuses to accept USAID restrictions on the financing of HIV/Aids projects

The Brazilian government refused to accept the restrictions of the United States Agency for International Development (USAID) on the financing of HIV and Aids-related projects unless activities involving sex workers were excluded. The decision, taken in April during the meeting of the Brazilian National Aids Commission (CNAIDS) in Brasilia, caused repercussions in dozens of other countries. The decision not to accept the agency's restrictions was accepted unanimously by members of this Commission that comprises practitioners from the Brazilian government, civil society, the scientific community and people who live with HIV/Aids.

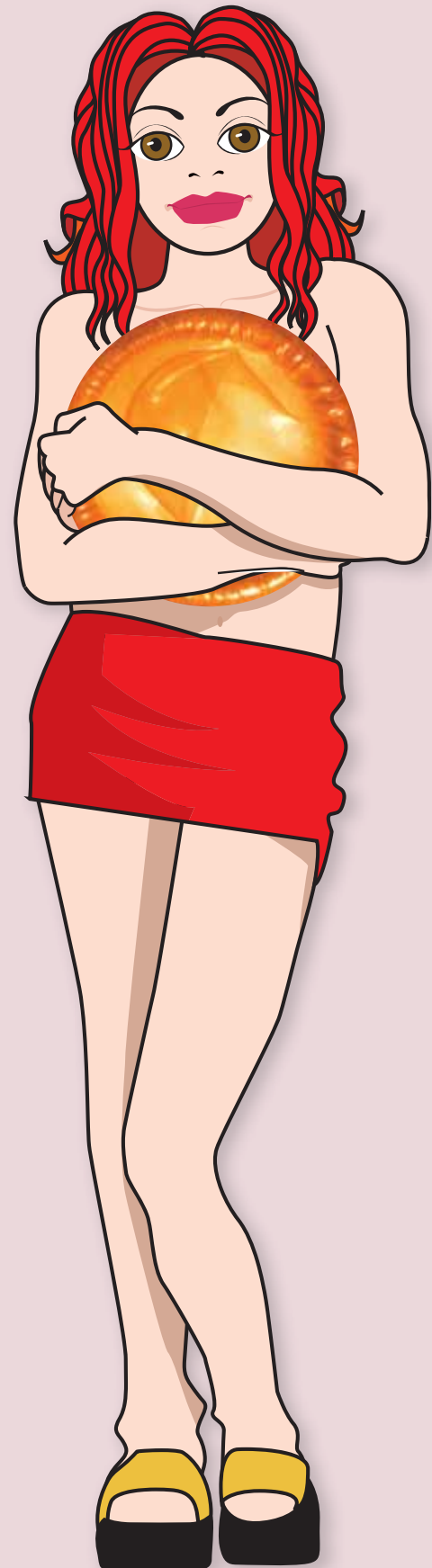
At the beginning of April, USAID specified new rules for renewing contracts with Brazil in the sphere of HIV/Aids. The document signed in 2003 contained plans for investments of US\$48 million up to 2008. In the extension of the agreement, planned for September this year, the Agency incorporated the US 'ABC policy' (abstinence, fidelity and condom use if necessary) and a prohibition on investments earmarked for institutions working for the legalization of prostitution. In the course of negotiations with the National STD/Aids Program, USAID nevertheless agreed to lift ABC policy while maintaining its opposition to prostitution.

In view of the impasse the question was submitted to CNAIDS. "Brazil rejected USAID's restrictions because the measures are contrary to this country's policy for combating the AIDS epidemic. We have to preserve our rights, autonomy and independence", said the Director of the National STD/Aids Program, Pedro Chequer, who went on to emphasize that Brazil did not intend to adopt any measures that would prove ineffective against the disease. Non-governmental organizations also turned down the demands of USAID. "This is a victory for the movement, because we show coherence in our positions", affirmed Gabriela Leite, president of the Grupo Davida that works with sex professionals

More allocations

The National STD/Aids Program assumed the commitment to working out sustainability strategies with the cooperation of civil society. In 2005, the budget of the Ministry of Health earmarked to the non-governmental organizations working with Aids and other sexually transmitted diseases reached its highest level of all time: R\$58 million - 52% more than that allocated in 2004 (R\$38.8 million). "If necessary, we shall work towards obtaining supplementary funding", Chequer stressed.

Over the past 10 years, USAID has signed four cooperation agreements with Brazil in the area of HIV/Aids. The first was in 1994, focused on sexual and reproductive health. Subsequently, three further fundings were agreed. The third is in progress at the moment, covering research projects, the social marketing of condoms and support for national non-governmental organizations working with the most vulnerable populations on HIV/Aids prevention. The projects being undertaken at present will remain unaltered until September but after then they will not be renewed.



Saúde e prevenção começa na escola

Projeto derruba tabus, desperta a consciência dos jovens e promove a transformação social

Educação sexual nas escolas não é novidade. Diversas instituições brasileiras têm projetos na área há alguns anos, mas essa prática era feita de forma independente e dispersa. No segundo semestre de 2003, foi iniciada a proposta do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”. O objetivo era testar os limites e as possibilidades de uma estratégia que envolvesse as três esferas de governo, as áreas de saúde e de educação.

A inovação desta proposta foi a oferta de preservativos para alunos de 13 a 24 anos, prevista para as escolas que estivessem sensibilizadas e articuladas com a comunidade para executarem essa atividade. A idéia, na verdade, nasceu há dez anos, quando os Ministérios da Saúde e da Educação começaram a trabalhar juntos, por meio de projetos que levaram a professores e alunos propostas de trabalho que incluíam programas de televisão (Um Salto para o Futuro) e material educativo complementar.

No Distrito Federal, duas escolas que já desenvolviam ações de educação sexual – o Centro Educacional 6 de Taguatinga (CE-6) e o Centro de Ensino Médio 3 do Gama (CEM-3) – aderiram ao projeto do governo federal, em setembro de 2004. Na escola de Taguatinga, o projeto de educação sexual existe desde 2001. Na do Gama, a prática existe desde 1996.

Os resultados já podem ser vistos. A soma do número médio de gravidezes precoces nas duas escolas caiu dez vezes – de 80 para 8 casos por ano. A redução é resultado de um trabalho de educação continuada desenvolvido nos últimos anos. Com a chegada do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, o governo brasileiro estabeleceu diretrizes, integrou ações e assumiu o tema como objeto de política pública. Para Domingas Cunha, coordenadora do projeto no CEM-

Health and Prevention Project in the schools

Project to dismantle taboos in the schools makes young people aware and also encourages social change

Sex education in schools is nothing new. Many different Brazilian institutions have run sex education projects for a number of years, but this has generally been done in an autonomous and fragmentary way. The Ministries of Health and Education, aware of the pressing need for such education, jointly created the ‘Health and Prevention in Schools Program’ during the second half of 2003. The aim of this Program was to test the limits and possibilities of a sex education strategy involving the three levels of government in the areas of health and education.

One of the novelties of this Program was that condoms were to be made available to pupils aged between 13 and 24 in schools where the communities had been made aware and consulted about such an initiative. In reality the idea was born ten years ago when the Ministries of Health and Education began to work together on projects which brought teachers and students together on work projects that included television Programs (A leap into the Future) and complementary educational material.

In the Federal District, two schools that had already developed sex education activities joined the federal Program in September 2004. These were the Taguatinga Education Center (CE 6) and the Secondary Education Center 3 (Centro de Ensino Medio 3)



A prevenção à aids e outras DSTs é tema constante de debates em sala de aula. No CEM 3, o assunto gerou uma exposição de quadros pintados pelos alunos.

Prevention of Aids and other STDs is discussed regularly in the classroom. At the CEM 3 this has inspired an exhibition of pictures painted by the pupils themselves

3, a adesão ao projeto veio em boa hora. “O apoio do ministério nos fortalece”, comemora.

A iniciativa rendeu reconhecimento. Nos últimos dois anos, os dois colégios conquistaram o Prêmio de Incentivo à Prevenção das DST e Aids e ao Uso de Drogas, concedido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). José Edilson Fonseca, diretor da escola de Taguatinga, ressalta a necessidade de comprometimento com a ação. “Se o projeto não fosse feito de forma responsável, poderia gerar um problema”.

O comprometimento com o assunto acaba se refletindo na formação dos professores. Os coordenadores do projeto têm a visão de que a abordagem da sexualidade implica compreensão do indivíduo em sua totalidade. “Houve receio [dos professores] sobre como a sexualidade seria abordada. Mas com o passar do tempo, o trabalho foi

in Gama (CEM3). In the latter, sex education began in 1996. The results can be clearly seen.

The results can be clearly seen. The average number of cases of premature pregnancy in these two schools has fallen from 80 to 8 cases per year due to continuous educational work developed and executed over the last few years. With the arrival of the aforementioned Health and Prevention in Schools Program, the Brazilian government was able to introduce guidelines, integrate activities and to deal with the subject as a matter for public policy, and this had a positive effect on schools in the Federal District. For Domingas Cunha, coordinator of the projects in the Secondary Education Center 3 in Gama, joining the Program came at exactly the right time. “The support given by the Ministry of Health greatly reinforced our work”, she says.



ganhando respeito. Os professores descobriram que para trabalhar a sexualidade é necessário primeiro focar a pessoa”, defende Sandra Freitas, coordenadora do projeto no CE-6. “Nosso objetivo não é só falar de sexo seguro, mas também de preconceito, de relações afetivas, de sentimentos”, diz Domingas Cunha.

Humanização e auto-estima

Um ponto comum entre o CE-6 e o CEM-3 é a percepção de que o trabalho trouxe humanizou as relações nas duas instituições. Maria Vieira, professora de geografia e assistente do Saúde e Prevenção nas Escolas no colégio do Gama, acredita que todo professor que trabalha com o projeto sofre uma transformação. “A gente passa e ver o aluno como pessoa, com suas dificuldades e conflitos”, reconhece.

Essa humanização também é percebida nas relações entre os alunos. “Até o meu relacionamento com as outras pessoas melhorou, porque a gente tende a ver as coisas de uma outra forma”, explica Tayra Carneiro, 17 anos, estudante do 2º ano do Ensino Médio do CEM-3.

This initiative was widely acknowledged. The CE 6 and CEM3 institutions respectively won in 2003 and 2004 the ‘Prize for Encouraging STD and AIDS Prevention and Drug Use’- awarded by the United Nations Organization for Education, Science and Culture (UNESCO). José Adilson Fonseca, director of the Taguatinga School, clarified the need for ongoing commitment to this policy: “If this project was not carried out in a responsible manner it could lead to problems”.

Commitment to the cause is reflected in the training given to school teachers. The coordinators of the project are of the opinion that the approach to sexuality implies getting to understand individuals as whole people. The project coordinator in CE-6, Sandra Freitas, confesses that “There was a certain amount of reluctance (on the part of the teachers) about how sexuality could be dealt with in school, but as time went by our work eventually came to be regarded with respect. Teachers gradually discovered that to deal with sexuality, we need first to focus on individuals as

Sexualidade na escola

No Centro Educacional 6 de Taguatinga, os temas sexualidade e prevenção das DST e aids fazem parte da grade horária. As aulas são ministradas duas vezes por semana para o 1º ano e uma vez por semana para os 2º e 3º anos do Ensino Médio. Além disso, os funcionários e a família passam por um processo de sensibilização para a construção equilibrada do conceito de sexualidade e de um estilo de vida mais saudável. Os conhecimentos são repassados aos jovens por meio de músicas, campanhas, jornais e peças de teatro, entre outras atividades. “O bom é a diversidade”, avalia Priscila Antunes, 17 anos, estudante do 3º ano.

No Centro de Ensino Médio 3 do Gama, o trabalho é feito de forma progressiva e interdisciplinar. No 1º ano, aborda-se a desmistificação da sexualidade. No 2º é a vez da compreensão do tema. E

persons”. According to Domingas Cunha, “Our aim is not simply to talk about ‘safe sex’ but also about prejudice, feelings and affective relations”.

Humanization and self-esteem

The two above-mentioned schools share a perception that this work has made the people who teach and learn in the two institutions more ‘human’. Maria Vieira, geography teacher and assistant director of the Health and Prevention in Schools Program in the Gama Center, believes that all teachers associated with the project undergo a kind of transformation. She says “teachers begin to see pupils as people, with all their difficulties and internal conflicts”.

This has also been noticed in the relationships between the



As atividades são desenvolvidas de forma diversificada em sala de aula, em pequenos grupos ou individualmente. As discussões sobre sexualidade se transformam em músicas, poesias, peças de teatro, pinturas, histórias em quadrinhos e materiais educativos.

Different activities are organized in the schools either individually or in small groups. Discussion about sexuality is represented through music, poetry, drama, painting, picture books and a variety of teaching aids



no 3º enfoca-se a ampliação e a interação de conceitos, produzindo mudanças nas relações interpessoais. Para todas as turmas as aulas são semanais. “Dentro de casa e na religião [o sexo] ainda é um tabu. E na rua a informação não é passada de forma correta. Aqui [na escola] tenho total liberdade para tirar minhas dúvidas”, conta Raul Oliveira, que tem 16 anos e cursa o 2º ano.

Engajamento dos alunos

O projeto é muito bem aceito pelos jovens. No colégio de Taguatinga, aproximadamente 900 estudantes participam de alguma atividade. No início de cada ano, os professores selecionam estudantes que querem participar das ações. Os jovens escolhidos fazem curso de capacitação para se tornarem capazes de repassar o conhecimento adquirido sobre sexualidade.

A idéia é que cada multiplicador sensibilize os colegas da turma – e até mesmo da comunidade e da família – a entenderem o verdadeiro sentido da prevenção. Mayara Ferreira, 16 anos, que cursa

students themselves. “My relations with other people have certainly improved; because one tends to see things in an entirely different light”, Tayra Carneiro, aged 17, a student in the second year at CEM-3, comments.

Sexuality at school

At the Taguatinga Education Center No 6, the themes of sexuality and STD/Aids prevention form part of the class schedule. The classes are given twice a week for pupils in the 1st year of secondary education and once a week for those in the 2nd and 3rd years. In addition, staff and family undergo a process of awareness-raising centered on balancing sexuality with a healthier lifestyle. Information is passed to students through the use of music, newspapers, campaigns, plays and other activities. 17 year-old Priscila Antunes, a 3rd year student, says that “The good thing about all this is the variety involved”.

o 2º ano, reconhece sua função no processo. “Algumas pessoas têm vergonha de perguntar à professora, mas têm coragem de conversar comigo, que sou aluna, tenho a mesma idade e passo pelos mesmos conflitos”, conta.

Fornecimento do preservativo

A oferta do preservativo é sempre aliada a uma abordagem educativa. Segundo a professora Domingas Cunha, é melhor que a camisinha esteja ao alcance do aluno na escola do que fora dela, pois o distanciamento pode gerar dúvidas e constrangimentos. Para o estudante Raul Oliveira, as maiores vantagens da iniciativa são a comodidade e a facilidade de acesso ao preservativo. “Muitas vezes o jovem não tem dinheiro ou não quer ir a um posto de saúde pegar (o preservativo)”. A professora Maria Vieira ressalta que o objetivo do projeto não é estimular a prática sexual e, sim, conscientizar os jovens. “A decisão é de cada um, mas com uma diferença: a bagagem que se tem na hora da escolha”.

Os pais dos alunos aprovam e incentivam o projeto de educação sexual nas escolas. “Nunca tivemos reclamação. Eles [os pais] até agradecem porque têm medo de falar com os filhos sobre o assunto”, relata Domingas. A estudante Tayra Carneiro conta que seus pais são bem conservadores e deixam bem claro que não querem que ela tenha relação sexual tão cedo, mas mesmo assim são favoráveis ao projeto. “Quando for acontecer, eles querem que seja da maneira correta”, diz.

Histórico

O projeto-piloto do Saúde e Prevenção nas Escolas começou em agosto de 2003 e foi realizado em 84 escolas de seis municípios brasileiros: Rio Branco e Xapuri (AC); São José do Rio Preto, Itaquaquecetuba e São Paulo (SP); e Curitiba (PR). Os objetivos eram contribuir para a redução da infecção pelo HIV e por outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), reduzir os índices de

In the 2nd and 3rd year classes, efforts are made to encourage creativity and to approach the subject in new and different ways. Students are motivated for example to use language with which they are most familiar. They are also encouraged to pass on their knowledge to other young people through the use of music, newspapers, campaigns, plays and other activities. 17 year-old Priscila Antunes, a 3rd year student, says that “The good thing about all this is the variety involved”. A further component of the project consists of attendance at workshops, organized separately from sex education classes. Sport, drama, street dancing and ‘graffiti as art’ are among the activities aimed at stimulating healthy use of free time.

At the Gama Secondary Education Center 3, the work is undertaken in a progressive and interdisciplinary way. In the 1st year, sexuality is de-mystified, while in the 2nd year students are encouraged to acquire a deeper understanding of the question. The 3rd year is devoted to broadening ideas about the subject and interacting, with the aim of producing changes in interpersonal relationships. Classes take place on a weekly basis for all grades. “A taboo about the subject still exists at home, and this taboo is even bigger as far as religion is concerned. In the street, correct information is in short supply, while at school I am totally free to ask any questions that I want both inside and outside the classroom” says Raul Oliveira, 16, a student in the 2nd year.

Reactions of the students

The Project is very well received by the youngsters. Proof of this is that at the school in Taguatinga approximately 900 students participate in some activity related to the Program. At the beginning of the year, teachers select students who wish to participate more actively in the Program. The individuals chosen undergo a training course to become capable of passing on the knowledge that they have acquired on sexuality.



“Até o meu relacionamento com as outras pessoas melhorou porque a gente tende a ver as coisas de outra forma.” – Tayra Carneiro, 17 anos, aluna do 3º ano do CEM 3 do Gama-DF

evasão escolar causados pela gravidez na adolescência e promover a educação preventiva.

Aliada à implantação do projeto-piloto, duas atividades foram realizadas para se estabelecer diretrizes para a expansão do projeto. A primeira foi um levantamento nacional das ações de prevenção das DST em 2.138 escolas municipais de todo o país. A segunda foi a realização de um levantamento da fase inicial, em dezembro de 2003. No estudo, 77,2% dos alunos declararam que as atividades de educação preventiva na escola influíram positivamente na mudança de comportamento em relação à prevenção das DST/aids.

The idea is that each multiplier should be capable of introducing fellow students in his or her “year” (as well as to family and members of the wider community) to the real meaning of prevention. Mayara Ferreira aged 16 and in the 2nd Year, is one of these multipliers and fully acknowledges her role in the process. She says: “Some people are a bit reticent about approaching the teacher, but they talk openly with me – a fellow student. I am the same age and have the same internal conflicts.”.

Condoms supplied

The offer of condoms to students is always associated with an educational approach. Teacher Domingas Cunha says that it is better for condoms to be available to pupils within schools rather than outside since the distance can generate doubts and embarrassment. For student Raul Oliveira the biggest advantages of the process are the ease of access to condoms. “Quite often young people do not have enough money to buy condoms or are reluctant to ask for a condom from the health clinic”, he admits. Teacher Maria Vieira also stresses that the overall aim of the Health and Prevention in Schools Program is not to encourage people to have sex but to form aware young people. She continues: “The decision rests with each of the students, but with a difference: the knowledge that each possesses at the particular moment of decision”.

The parents of students approve and give encouragement to the sex education project in the schools. “We never had any complaints. On the contrary, at parent-teacher meetings parents are grateful because they themselves are afraid of bringing the subject up with their children”, Domingas says. Student Tayra Carneiro recounts that her parents are very conservative and made it clear that they did not want their daughter to engage in sexual activity at an early age. Nevertheless they are in favor of the project. “When it happens, they (her parents) want it to be in the right way “.

Background

The health and prevention in schools pilot project commenced in August 2003 and was carried out in 84 schools in six Brazilian municipalities: Rio Branco and Xapuri (AC); São José do Rio Preto, Itaquaquecetuba and São Paulo (SP); and Curitiba (PR). The objectives were to contribute to the reduction of HIV infection and that by other sexually transmitted diseases, to reduce the rates of nonattendance at school caused by adolescence pregnancies and to foster preventive education.

Linked to the implementation of the pilot project to activities were undertaken in order to establish further guidelines for expansion of the project. The first was a national survey on STD prevention activities in 2138 municipal schools throughout the entire country. The second was to carry out an initial survey in December 2003 in which 72.2% of pupils said that preventive education activities at school had a positive influence on changing their behaviour with prospective STD and AIDS prevention.

At present the health and prevention project in schools has reached 315 Brazilian municipalities. The aim of the federal government is to cover by December 2007 approximately 51 million pupils in 100% of all the schools in the public network.

“Even my relationships with others improved because you start seeing things from a different point of view.” – Tayra Carneiro, 17 year old 3rd year pupil at the CEM 3 in Gama (Federal District)

**MUNICÍPIOS QUE PARTICIPAM DO PROJETO
SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS**

| Região | Municípios | Region | Municipalities |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| Norte | 37 | North | 37 |
| Nordeste | 105 | Northeast | 105 |
| Centro-Oeste | 23 | Center-West | 23 |
| Sul | 22 | South | 22 |
| Sudeste | 128 | Southeast | 128 |
| Total | 315 | Total | 315 |

**MUNICIPALITIES PARTICIPATING IN THE HEALTH
AND PREVENTION IN SCHOOLS PROJECT**

**Levantamento Nacional sobre
Prevenção de DST/AIDS e Uso Indevido
de Drogas em Escolas (Ministério
da Saúde/2000) – Série Avaliação nº 3**

- 2.186 escolas selecionadas.
- 69,8% das escolas desenvolvem atividades em DST/aids e drogas.
- 92,8 % das escolas tratam do assunto nas aulas expositivas.
- 49,2 % das escolas fazem demonstração de como se usa o preservativo.

**Avaliação das ações de prevenção
às DST/aids e uso indevido de drogas
nas escolas do Ensino Fundamental
e Médio em capitais Brasileiras
(Unesco e Ministério da Saúde/2001)**

- 16.619 alunos, 3.055 professores e 4.532 pais de alunos entrevistados em 14 capitais.
- 75% dos professores de São Paulo (SP), 71% do Distrito Federal (DF) e 64% do Ceará (CE) dizem que o tema DST/aids faz parte do projeto-político pedagógico da escola.
- 69% dos estudantes entrevistados no CE, 60% no DF e 54% no RS consideram insuficientes as informações sobre saúde sexual e reprodutiva.
- 97% dos estudantes do DF, 96% de SP e 94% do RS indicaram formas corretas de prevenção as DST/aids.

**National Survey of STD/Aids
prevention and drugs abuse in
schools (Ministry of Health/2000)
– Evaluation Series**

- 2.186 schools chosen.
- 69.8% of the schools undertook HIV/Aids and anti-drugs activities.
- 92.8 % of the schools dealt with the subject in regular teacher-pupil classes.
- 49.2 % of the schools demonstrate how to use condoms.

**National Survey of STD/Aids
prevention and drugs abuse
in Primary and Secondary Schools
in Brazilian State Capitals (UNESCO
and Ministry of Health/2001)**

- 16,619 pupils, 3,055 teachers and 4,532 parents interviewed in 14 capitals.
- 75% of the teachers in São Paulo (SP), 71% in the Federal District (DF) and 64% in Ceará (CE) say that the STD/Aids is part of the curriculum of the schools.
- 69% of pupils interviewed in CE, 60% in the DF and 54% in RS consider not enough information given about sexual and reproductive health
- 97% of DF pupils, 96% in SP and 94% in RS indicate correct ways of preventing STD/Aids.

Drogas injetáveis

Casos de aids entre usuários caem 62% em dez anos

A polêmica em torno da redução de danos entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) tem gerado muitas dúvidas. Eficaz como estratégia de saúde pública, a redução de danos é acusada de estimular o uso. No entanto, as estatísticas demonstram que esse argumento, além de conservador, é falso. Adotada pelo Ministério da Saúde em 1994, a estratégia de promover a saúde dos UDI é responsável por uma mudança no perfil da epidemia de aids no Brasil. Naquele ano, 21,4 % dos casos da doença notificados no país tiveram relação direta ou indireta com o uso de drogas por via venosa. No espaço de uma década, diminuíram em 62% os casos de aids entre UDI. Em 1993, foram 4.926 notificações, considerando homens e mulheres. Em 2003, foram registrados 1.871 casos de aids nessa população específica, segundo o Boletim Epidemiológico de 2004.

Estima-se que hoje existem aproximadamente 193 mil usuários de drogas injetáveis no Brasil. De acordo com a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas Relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis, realizada no último ano em parceria entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, 76% dos UDI informaram que não compartilham agulhas e seringas. Outro dado importante é que as ações de estados, municípios e organizações da sociedade civil que adotam a redução de danos conseguem encaminhar 26% dos UDI a serviços de tratamento especializado.

Hoje, o Brasil tem 85 Centros de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (Caps/AD). Esses números provam que é possível envolver os UDI em atividades de prevenção ao HIV, estimular a compreensão do tratamento do

Injectable drugs

*Aids cases among drug users
fall 62% in 10 years*

Harm reduction strategy as a public health policy is an effective response for caring for drug users since it enables them to obtain better access and improved adherence to services. This policy represents an important mechanism for respecting human rights, contributes to lessening prejudice and demonstrates that people in a specific population group which has been traditionally discriminated against are capable of assuming the responsibility of caring for their own health.

This concept of working with drug users has broadened the national debate about the role of drugs in society, the determinants of substance use and the prospects and alternatives for intervention. This has been possible since question began to be raised about the repressive and excluding paradigm which made treatment for drug users conditional on total abstinence. The policy also makes it possible to associate prevention and care as well as to forge an important link between the anti-drug activities undertaken by civil society and those promoted by the government, both of which aim to find an appropriate response for the drugs problem.

The controversial opposition to harm reduction has been nevertheless undermined by the statistics. Adopted by the Ministry of Health in 1994, the strategy designed to improve the health of

abuso de drogas e ampliar o leque de serviços à disposição deles. São intervenções que protegem e preservam a saúde desse grupo, limitando a transmissão do vírus por meio do compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas. No âmbito dos direitos humanos, a redução de danos também contribui para diminuir o preconceito e assegurar aos UDI o direito à saúde e à cidadania.

No Brasil, a estratégia de redução de danos tem apoio do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC). Essa parceria para ampliar o acesso à informação e a disponibilidade de materiais para as ações de prevenção do HIV e outras doenças entre os UDI. “Esses fatores foram e continuam sendo cruciais para evitar riscos causados pelo uso de drogas, sobretudo as injetáveis. Não representam, portanto, sob nenhuma hipótese, uma prática para o incentivo ao consumo dessas substâncias”, diz o diretor do Programa Brasileiro de DST e Aids, Pedro Chequer.

A ação do governo brasileiro é compatível com diferentes resoluções das Nações Unidas que orientam os países a adotarem um conjunto de serviços e intervenções que incluem educação sobre HIV, acesso a agulhas e seringas descartáveis, preservativos, teste e aconselhamento em HIV, tratamento de dependência química e

injecting drug users (IDU) is responsible for a change in the profile of the AIDS epidemic in Brazil. In 1994, 21.4% of all the cases of the disease notified in the country were directly or indirectly related to injecting drug use. Over a period of 10 years, cases of AIDS among IDU declined by 62%. In 1993, male and female notifications numbered 4926, whereas in 2003, 1871 cases of AIDS were reported among this specific population group (according to the 2004 Epidemiological Bulletin).

A further important fact is that the activities undertaken by States, municipalities and civil society organizations that adopted drug harm reduction succeeded in getting 26% of injecting drug users to avail themselves of specialized treatment services. Currently, Brazil possesses 85 ‘Psychosocial Care Centers’ for the treatment of alcohol and other drug users (Caps/AD). The figures prove that it is indeed possible to involve injecting drug users in HIV prevention activities, to foster understanding about treatment for drug abuse and to increase the range of services available to drug users. These are all interventions that serve to protect and preserve the health of this particular group by restricting transmission of the HIV virus through shared use of contaminated needles and syringes.

A ação do governo brasileiro é compatível com diferentes resoluções das Nações Unidas que orientam os países a adotarem um conjunto de serviços e intervenções [...]

apoio psicossocial. A própria ONU adotou, na sua Assembléia Geral de 2000, uma posição oficial sobre a prevenção do HIV entre usuários de drogas. Referendado pela Comissão de Narcóticos e Drogas em 2002, o documento recomenda ações preventivas e de assistência para essa população.

Quatro anos antes, um outro documento, também surgido na Assembléia Geral da ONU, estabeleceu que as atividades de prevenção às drogas devem cobrir desde o desestímulo ao uso inicial dessas substâncias até a “redução das conseqüências negativas sociais e de saúde do abuso de drogas para o indivíduo e a sociedade”.

Com base nisso, o Brasil mostrou, em março de 2005, uma resolução apresentada pelo Brasil para incluir a estratégia de redução de danos no conceito de saúde como direito básico do cidadão. Isso aconteceu na 48ª sessão da Comissão de Narcóticos e Drogas (CND) da ONU, que reuniu, em Viena, na Áustria, especialistas, gestores de saúde e organizações não-governamentais do mundo inteiro.

In Brazil, the harm reduction strategy enjoys the support of the United Nations Office against Drugs and Crime (UNODC). This partnership has made an effective contribution towards broadening access to information and materials for preventing the spread of HIV and other diseases among IDU. “These factors were and continue to be crucial for avoiding the risks caused by drug use, above all injecting drugs. However, under no circumstances do they represent an incentive to consume these substances”, says the Director of the National STD and Aids Program, Pedro Chequer.

The policy adopted by the Brazilian government is compatible with a series of United Nations resolutions that point countries towards adopting services and interventions directed to this population group. These include HIV education, access to disposable needles and syringes, condoms, HIV testing and counseling, treatment for chemical dependency and, finally, psychosocial

Inicialmente, havia a tendência de que a proposta brasileira fosse aprovada, apesar do protesto de países contrários à redução de danos, principalmente Estados Unidos e Japão. No último dia do encontro, a resolução foi rejeitada. Dos 53 países que fazem parte da Comissão, somente três – Estados Unidos, Japão e Rússia – vetaram a proposta do Brasil. Para que uma resolução seja aprovada pela CND, é preciso haver consenso entre os países, o que não aconteceu. Na próxima reunião do grupo, em 2006, a proposta deverá ser reapresentada.

support. The United Nations itself adopted at its 2000 General Assembly an official position on preventing HIV among drug users. Drafted by the Commission on Narcotics and Drugs in 2002, this document recommends a series of specific prevention and care activities for IDU.

Four years previously, another document also issued by the UN General Assembly established that drug prevention activities should include disincentives for starting the use of such substances and “for reducing the

negative social and health consequences of drug abuse for both the individual and society”.

On this basis, Brazil submitted in March 2005 a formal Resolution to include harm reduction strategy as a citizen’s basic healthcare right. This was presented at the 48th session of a Narcotics and Drugs Commission of the United Nations in Vienna, attended by experts, health managers and non-governmental organizations from all over the world.

Initially it looked as if the Brazilian proposal would be approved despite protests from countries opposing harm reduction, mainly the United States and Japan. On the final day of the CND meeting, the resolution was nevertheless rejected. Of the 53 countries that comprise the Commission, only three - the United States, Japan and Russia - vetoed Brazil’s proposal. For a resolution to be approved by the UN Narcotics and Drugs Commission, consensus among member countries is needed. On this occasion approval was not possible. The Brazilian proposal will be resubmitted at the next meeting of the group in 2006.

Brazilian Government policy is in line with United Nations resolutions urging countries to adopt a range of services and interventions



Saúde mental em tempos de aids

Grupo de teatro Pirei na Cenna dá lição de direitos humanos e de prevenção das DST/aids

O trabalho do grupo de teatro Pirei na Cenna consegue consolidar a quebra de padrões quanto à socialização dos portadores de problemas mentais e coroou um projeto bem-sucedido de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e aids. “Eu achava que se eu chegasse num hospital psiquiátrico um maluco ia me agredir, me matar, me enforçar. Depois que entrei no grupo, mudei completamente”, admite Eloana Carolina, familiar de um dos atores do grupo. O grupo faz parte do Teatro do Oprimido, formado por usuários de saúde mental, familiares e simpatizantes da causa, é fruto de uma ação do Ministério da Saúde.

Eterno Delírio, Nóia, Da Lua, Dona Estressadora e Enérgico Braga são alguns dos personagens da peça “É melhor prevenir do que remédio dar”, mais recente montagem do Pirei na Cenna. No palco, os atores encenam problemas reais que perpassam a sexualidade, o preconceito e a marginalização que esse público sofre na sociedade. O resultado emociona por sua riqueza artístico-social e pela abordagem descontraída do tema. Frases como “você já nasceu aposentado para o sexo, ninguém vai querer te namorar”, “eu pago seus remédios, por isso você tem que fazer tudo que eu quero” e “quer ter filho maluco?” permeiam os conflitos dos personagens, que são freqüentemente incompreendidos e reprimidos pela família, pela sociedade e pelos profissionais de saúde. Um dos pontos altos do espetáculo é o final, quando a platéia é convidada a substituir um dos personagens e tentar dar um novo rumo para a história.

Cláudia Simone Santos, psicopedagoga e diretora teatral do grupo, acredita que a receptividade do trabalho se deve à linguagem utilizada, que facilita a transmissão da mensagem. Para ela, o teatro é o conhecimento transformado em ação. Além disso, é um instrumento de quebra de preconceitos. “Em cena você pode permitir que o outro veja seu sofrimento sem ter pena de você”, defende. O ob-

Mental health in times of aids

‘Pirei an Cenna’ Drama Group provides a lesson on human rights and STD/Aids prevention

The excellent work gap being done by the Pirei an Cenna Drama Group is breaking down barriers preventing mentally handicapped people from socializing. This drama group has had, for example, enormous success with a project dealing with the prevention of sexually transmitted diseases and Aids. “I always thought that if I went into a psychiatric hospital some crazy person would attack me, hang me or kill me. After I started working in the drama group my attitude changed completely”, says Eloana Carolina, relative of one of the actors in the group. This group is part of the Theatre of the Oppressed (Teatro do Oprimido) which consists of mentally handicapped people, their family members and other supportive people, and is the result of an initiative taken by the Ministry of Health.

Eterno Delirio, Noia, Da Lua, Dona Estressadora and Energico Braga are the stage-names of some of the actors in the play called “Prevention is better than taking medicines”, a recent presentation by the Pirei an Cenna. On the stage, the actors play out real problems involving sexuality, prejudice and the kind of marginalization that carriers of mental deficiencies suffer in society. This play is remarkable on account of its artistic and social depth and by the relaxed way in which the various difficult topics are approached. Accusations such as “You were born retired as far as sex is concerned, therefore no one is going to date you”, “I’m paying for your medicines and that is why you have to do everything I want” and “Do you really want a crazy son?” are

jetivo do grupo é dividir a responsabilidade social da saúde mental em tempos de aids com o público. “O que queremos é despertar na nossa platéia o mesmo compromisso que temos com a causa”.

Conquistas

A discussão em torno do preconceito e dos direitos humanos se reflete no comportamento dos atores. Enéas Lucio da Silva, usuário de saúde mental e membro mais antigo do grupo (oito anos), teve sua auto-estima mudada. “Eu era muito fechado e quase não sorria para ninguém. O teatro me fez tirar a vergonha, a timidez. Sou outra pessoa”, conta. Depois que ingressou no Pirei na Cenna, Enéas passou a se prevenir das DST e da aids. “Sempre uso a camisinha”, enfatiza.

A platéia que assiste as apresentações do grupo também se sensibiliza com questões pertinentes ao universo da sexualidade e da aids na loucura. “Sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis não são assuntos abordados em hospitais psiquiátricos porque essas pessoas não são vistas como sexualmente ativas”, avalia Adevando Antunes, um dos espectadores.

O início

A história do Pirei na Cenna começa com os primeiros treinamentos que o Ministério da Saúde forneceu a profissionais de saúde mental sobre a temática HIV/aids. Tudo começou em 1997, durante o estágio de Cláudia Santos em psicopedagogia. Ela formou um grupo com usuários de serviços de saúde mental, e foi testando ao longo do ano a linguagem mais adequada para o tema. Em 1998, o que era apenas uma proposta de início de profissão tornou-se um trabalho oficial. O Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói-RJ) firmou um projeto em parceria com o Programa Brasileiro de DST e Aids cuja finalidade era capacitar profissionais de saúde mental a lidar com doenças sexualmente transmissíveis e aids. O projeto previa a formação de um grupo de teatro com usuários de serviços de saúde mental. Nesse contexto nasceu o grupo Pirei na Cenna, que fazia apresentações no fechamento de cada curso. O título da primeira peça foi “Ser ou não ser positivo”. A diretora do grupo lembra que “em cada treinamento, os profissionais se impressionavam com essa forma inovadora de fazer prevenção e assistência”.

Em 2000, o trabalho do Pirei na Cenna cresceu tanto que já não se encaixava mais dentro de um projeto de capacitação. A necessidade de uma proposta própria, mais ampla, era urgente. Surgiu então, nesse momento, o primeiro projeto independente do Pirei na Cenna. “Qualitativa e quantitativa essa parceria com o Ministério da Saúde abriu novas possibilidades porque a gente deixou de se apresentar apenas nos treinamentos e passou a se apresentar nos hospitais do Rio de Janeiro, em escolas e em Serviços de Atenção Especializada em HIV/aids (SAE)”, diz. Considerando treinamentos e intervenções teatrais, já



Cláudia Simone Santos – Diretora do Pirei na Cenna

Cláudia Simone Santos – Diretora do Pirei na Cenna

heard in many of the arguments between the personalities on stage – supposed to be frequently misunderstood and repressed by their families, by society as a whole and by health professionals. One of the high points of the play is the finale: people in the audience are invited to substitute the characters and to have a go at changing the story end-line.

Raldo Bonifácio, psychiatrist and Assistant Director of the National STD/Aids Programme of the Ministry of Health, considers the work done by this drama group as excellent and innovative. “When I saw the first play put on by the group I was amazed at the quality of the show and the way the actors were able to interact with the audience. This demonstrates clearly that not only are those responsible for the group highly competent but also that there is plenty of potential in ordinary people”.

Claudia Simone Santos, specialist in psycho-pedagogy and drama director of the group, reckons that the group’s work has been so well received on account of the particular language that it chooses to employ in the performances – language that makes it easy to transmit the right messages. For her the plays are a useful and interesting way of transforming knowledge into action. Moreover, it is clear that putting ideas across through the use of theatre is a useful way of overcoming prejudice. “On the stage you can show people how you are suffering without needing to feel sorry for yourself”. Claudia adds: “Our aim through our performances is to transmit to the audience our commitment to the cause”. In other words, the Group’s aim is to share the social responsibility of mental health at a time of AIDS with members of the public.

Achievements

The question of prejudice and human rights is reflected in the way the actors have themselves developed. Enéas Lucio da Silva, for example, a mentally handicapped person and the oldest

foram investidos mais de R\$ 500 mil. Para este ano serão destinados aproximadamente R\$ 186 mil para os projetos “Saúde Mental Positiva” e “Loucura e Aids em Cena Aberta”.

member of the group (he has belonged for eight years), has had his self-confidence substantially boosted. “I used to be very shy and smiled at virtually nobody. But belonging to the group helped me to overcome my reticence and shyness and I have become another person” he recounts. After he joined the Pirei na Cenna, Enéas started protecting himself against STD and Aids. He now makes a point of telling everyone: “I always use a condom”.

The audience at the group’s performances is also exposed to a variety of questions concerning the universe of Aids, sexuality and mental health. “Sexuality and sexually transmitted diseases are not the kind of topics that are normally dealt with in psychiatric hospitals because the inmates and not generally seen as sexually active”, says Adevando Antunes, one of the members of the audience.

How it all began

The story of the Pirei na Cenna began in the course of the first training sessions that the Ministry of Health gave for mental health professionals interested in HIV/Aids. It all began in 1997 during the attachment being undertaken by Claudia Santos in psycho-pedagogy. Claudia formed a group with mentally handicapped people with the idea of developing the most appropriate language to deal with the topic of mental health and HIV/Aids. In 1998, what was basically an experiment undertaken by a young professional

at the start of her career effectively developed into a formal job. The Psychiatric Hospital in Jurujuba (Niteroi-Rio de Janeiro) drew up a project in partnership with the National STD/Aids Programme with the purpose of training mental health professionals to deal with sexually transmitted diseases and Aids. The project involved forming a ‘theatre group for handicapped people’. In this way the Pirei na Cenna, which put a performance at the end of every training course, came into being. The name of the very first play was “To be or not to be positive”. The director of the group recalls that “the training courses, the health professionals on the training courses were most impressed with this innovative way of dealing with prevention and care”.

In 2000, the work done by the Pirei na Cenna group expanded to the point where it became difficult to contain it within a straightforward training project. The need for a wider, stand-alone proposal was obvious, and the group’s first independent project was thus born. The director adds: “Qualitatively and quantitatively, the partnership with the Ministry of Health opened up new possibilities because we ceased restricting our performances to professional training courses and began acting in a number of hospitals in Rio de Janeiro, in schools and in HIV/Aids Specialised Care Services (SAE)” With training sessions and theatrical performances, over R\$500,000 has already been invested in the initiative and in the current year approximately R\$186,000 will be earmarked for the “Positive Mental Health” and “Madness and Aids on the open stage” projects.

Teatro do Oprimido

O Teatro do Oprimido (TO) é um método estético que reúne exercícios, jogos e técnicas teatrais que objetivam a desmecanização física e intelectual de seus praticantes e a democratização do teatro.

O TO cria condições práticas para que o oprimido se aproprie dos meios de produzir teatro e amplie suas possibilidades de expressão, além de estabelecer uma comunicação direta, ativa e propositiva entre espectadores e atores.

Hoje, o método é praticado em aproximadamente 70 países. Dentre as técnicas do Teatro do Oprimido estão: teatro jornal, teatro invisível, teatro imagem, arco-íris do desejo, teatro fórum e teatro legislativo.

O grupo de teatro Pirei na Cenna utiliza a técnica do teatro fórum na peça “É melhor prevenir do que remédio dar”. A idéia é que os espectadores façam intervenções no espetáculo e busquem alternativas para o problema encenado. O teatro fórum já produziu 35 projetos de lei, dos quais 13 tornaram-se leis municipais e dois, leis estaduais. Uma das leis aprovadas foi a que determinou a venda de preservativos masculinos em motéis do Rio de Janeiro.

Fonte: www.ctorio.com.br

Theatre of the Oppressed

The Theatre of the Oppressed (Teatro do Oprimido) is an aesthetic method combining exercises, games and techniques dealing with the physical and intellectual demechanization of its practitioners and the democratization of theatre.

The TO creates practical conditions for the oppressed to use the medium of drama to enhance mentally handicapped persons' ways of communicating, and to establish a direct, active and purposeful link between actors and their audience.

Today the same method is practiced in over 70 countries. Some of the following techniques are involved in the Theatre of the Oppressed: journal theatre, invisible drama, image drama, rainbow of desire, forum and legislative theatre.

The Pirei na Cenna Drama Group uses the “Forum Theatre” technique in the play “Better to prevent than to give medicine”. The idea is for members of the audience to participate on stage and to try and discover alternative ways of overcoming the problems posed. The Forum Theatre has already produced a total of 35 legislative bills, of which 13 have become municipal laws and two of them state laws. One of the laws approved determined the sale of male condoms in Rio de Janeiro motels. Source: www.ctorio.com.br



FAÇA O PRÉ-NATAL E EXIJA
OS EXAMES DE SÍFILIS E AIDS.
O tratamento é um direito seu e do seu bebê.

Ministério
da Saúde



Go to ante-natal and make sure you ask for syphilis and Aids tests. Treatment is a right for you and your baby

Experiências compartilhadas

Fortalecimento das respostas à epidemia da aids

A cooperação externa em HIV e aids do Brasil é estruturada em três eixos: fortalecimento da cooperação bilateral; transferência de tecnologia e atuação proativa em fóruns internacionais. Esses eixos visam à colaboração para o enfrentamento da epidemia em outros países e ao fortalecimento da resposta brasileira em algumas áreas estratégicas.

Atualmente, a agenda de cooperação brasileira envolve 26 países, contemplando projetos nas áreas de prevenção, assistência e tratamento, vigilância epidemiológica, gestão de programas, *advocacy*, direitos humanos e articulação com organizações da sociedade civil.

Uma das iniciativas prioritárias nas cooperações bilaterais é o Programa de Cooperação Internacional com outros Países em Desenvolvimento (PCI), voltado para a capacitação em assistência e manejo clínico da aids e logística de medicamentos, com provisão de tratamentos com anti-retrovirais produzidos em laboratórios estatais brasileiros a alguns países. Programa envolve, atualmente, Bolívia, Burkina Fasso, Colômbia, El Salvador, Paraguai, República Dominicana, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste.

Em parceria com o Unicef, o programa, para alguns desses países, foi ampliado de forma a prover medicamentos anti-retrovirais produzidos no Brasil para 100% dos pacientes, bem como a atenção integral às mulheres grávidas, seus parceiros e recém-nascidos para diagnóstico e prevenção da transmissão do HIV.

Cabe destacar, também, a parceria desenvolvida entre o Brasil e as agências de cooperação britânica, DFID, e alemã, GTZ, no fortalecimento da cooperação Sul-Sul. A cooperação com o DFID envolve Bolívia, Equador e Peru, com a proposta de inclusão de Honduras e Nicarágua. A cooperação alemã envolve recursos para projetos com

Shared experiences

Strengthening the responses to the AIDS epidemic

Brazil's external cooperation on HIV and AIDS consists of three main lines of approach: strengthening bilateral cooperation; the transfer of technology; and a pro-active stance in international forums. Currently, the Brazilian cooperation agenda involves 26 countries, undertaking a range of projects in prevention, care and treatment, epidemiological surveillance, program management, advocacy, human rights and liaison with civil society organizations.

One of the priority initiatives of bilateral cooperation is the International Cooperation Program with Other Developing Countries (PCI), focused on training in clinical care and management of AIDS and drug logistics together with the provision to certain countries of treatment with antiretroviral drugs produced in Brazilian state laboratories. Currently this Program involves, Bolívia, Burkina Fasso, Colombia, El Salvador, Paraguay, República Dominicana Republic, Cape Verde, Guinea-Bissau, Mozambique, São Tomé & Príncipe and East Timor.

The Program was enhanced for a number of these countries in order to provide, in partnership with UNICEF, antiretroviral medicines manufactured in Brazil for 100% of the patients together with integral care for pregnant women, their partners and babies in terms of diagnosis and prevention of HIV transmission.

Of note also is the partnership developed between Brazil and the British and German cooperation agencies (DFID and

Colômbia, El Salvador, Paraguai e República Dominicana. Ambas estão apoiando a implantação do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV e Aids – CICT.

O Brasil mantém programas de cooperação bilaterais com os governos da França – por meio de programa de estágios e da organização anual de Seminários técnicos, e dos Estados Unidos da América – por meio do Global AIDS Program, dos Centers for Disease Control and Prevention – CDC, nas áreas de monitoramento e avaliação, vigilância e laboratório.

É reconhecido internacionalmente que para a garantia da sustentabilidade a médio e a longo prazo das respostas nacionais à epidemia da aids, notadamente no que tange ao acesso a insumos para diagnóstico, tratamento e prevenção da aids, é necessário o fortalecimento das capacidades técnicas nacionais, com o uso efetivo das flexibilidades no gerenciamento dos Direitos de Propriedade Intelectual asseguradas pela Declaração de Doha. Nesse sentido, o Brasil, com apoio financeiro da Fundação Ford, propôs em 2004 a constituição da Rede de Cooperação Tecnológica em HIV/Aids, que hoje envolve oito países: Argentina, Brasil, China, Cuba, Nigéria, Rússia, Tailândia e Ucrânia e abrange as áreas de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos anti-retrovirais, preservativos, testes de laboratório e vacinas e microbicidas.

Com os mesmos objetivos, o Brasil tem atuado de forma proativa em distintos fóruns técnicos e políticos internacionais. Em julho de 2005, assumiu a presidência do Conselho de Coordenação do Unids. Na esfera regional, tem atuado no Grupo de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe desde a sua formação em 1995, ocupando atualmente a secretaria técnica. Atuou ativamente também na criação da Comissão Intergovernamental de HIV e aids do mercosul e estados associados.

As atividades de cooperação internacional que são desenvolvidas pelo Programa Brasileiro pautam-se pelo princípio de que compartilhar experiências, de modo horizontal, entre países em desenvolvimento, tem papel fundamental para aprimorar respostas efetivas à epidemia da aids.

GTZ respectively) designed to strengthen South-South cooperation. The arrangement with DFID involves Bolivia, Ecuador and Peru, with a proposal to include Honduras and Nicaragua. German cooperation involves the pro-

vision of resources for projects undertaken with Colombia, El Salvador, Paraguay and the Dominican Republic. Both these Programs support establishment of the International Center for Technical Cooperation on HIV and AIDS (CICT).

Brazil also has bilateral cooperation programs with the government of France, through the Program of Attachments and the annual organization of technical seminars, and with the United States through the Global AIDS Program of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in the areas of monitoring and evaluation, surveillance and laboratories.

It has been acknowledged internationally that in order to ensure the medium and long-term sustainability of the national responses to the AIDS epidemic, particularly in respect of access to inputs for diagnosis, treatment and prevention of AIDS, it is necessary to focus on strengthening national technical capacities with the effective use of the flexibilities contained in the agreements on Intellectual Property Rights enshrined in the Doha Declaration. In this respect Brazil, with the financial support of the Ford Foundation, proposed in 2004 the establishment of the Technical Cooperation Network for HIV/AIDS which currently comprises 8 countries - Argentina, Brazil, China, Cuba, Nigeria, Russia, Thailand and Ukraine- and covers the areas of research, development and manufacture of antiretroviral drugs, condoms, laboratory tests and vaccines and microbicides.

With the same aims in view, Brazil has also taken a proactive stance in a range of technical and political international forums. In July 2005, Brazil assumed the presidency of the UNAIDS Coordination Council. On the regional level, Brazil has also played a role in the Horizontal Technical Cooperation Group for Latin America and the Caribbean since it was established in 1995. Currently Brazil is host to the technical secretariat of this group. Brazil also played an active role in the creation of an Intergovernmental Commission for HIV and AIDS for the MERCOSUL and Associated States.

The international cooperation activities developed under the aegis of the Brazilian STD/Aids Program are based upon the principle that sharing experiences in a horizontal fashion between developing countries plays an important role in improving the effectiveness of responses to the AIDS epidemic.

Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids (CICT-AIDS)

Em setembro de 2004, o diretor executivo do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e o Presidente do Brasil celebraram um acordo entre o Unaid e o governo brasileiro, com o objetivo de criar o Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV e Aids (CICT/AIDS).

O CICT funciona desde janeiro de 2005. Tem sua sede no Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde do Brasil. Um grupo internacional de referência será estabelecido para atuar como um conselho assessor que incluirá especialistas de governos, instituições técnicas e científicas e organizações da sociedade civil do Brasil e de países parceiros, do UNAIDS e de seus colaboradores.

O CICT visa a:

- facilitar e otimizar o uso dos conhecimentos, experiências e recursos técnicos, por meio de programas de cooperação técnica horizontal entre o governo brasileiro e outros países em desenvolvimento, para a melhoria e fortalecimento de respostas nacionais à epidemia de aids, de modo sustentável;

- articular e difundir políticas internacionais e colaboração técnica em HIV/Aids, por meio de uma rede de organizações governamentais e não-governamentais credenciadas, com reconhecida experiência na luta contra a Aids, regional e globalmente.

Outras organizações do sistema ONU e agências bilaterais de cooperação, envolvem-se nas atividades do Centro, otimizando recursos para facilitar programas de cooperação horizontal.

Em março de 2005, em parceria com o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal – GCTH, o CICT convidou 13 países latino-americanos que recebem recursos do Fundo Global da Luta contra a Aids, Tuberculose e Malária, para participar de uma reunião de trabalho em que foram identificadas as dificuldades na execução dos projetos e as necessidades de apoio técnico para esses países. A partir do encontro, desencadearam-se projetos de colaboração técnica entre alguns países e o CICT.

Em junho de 2005 o Centro realizou uma oficina de trabalho sobre Cooperação Técnica Internacional que serviu para integrar as 60 instituições credenciadas que formam a rede nacional de consultores do CICT.

Representantes de organizações governamentais e não-governamentais, envolvidas na ampliação e sustentabilidade de respostas locais à epidemia de HIV/aids são estimulados a entrar em contato com o CICT para implementar projetos e/ou programas de cooperação técnica horizontal.

International Center for Technical Cooperation on HIV/AIDS (CICT-AIDS)

In September 2004, the Executive Director of the Joint UN Program for HIV and Aids and the President of Brazil signed an agreement between UNAIDS and the Brazilian government to create the International Center for Technical Cooperation on HIV and AIDS.

The CICT has been in operation since January 2005. It is headquartered in the National STD and AIDS Program of the Ministry of Health in Brazil. An international reference group will be established to serve as an advisory council to include experts from governments, technical and scientific institutions and civil society organizations from Brazil and partner countries, as well as from UNAIDS and its collaborators.

The CICT aims are:

- *to facilitate and optimize the use of knowledge, experiences and technical resources through programs of horizontal technical cooperation between the Brazilian government and other developing countries in order to improve and strengthen national responses to the AIDS epidemic in a sustainable manner;*

- *to articulate and disseminate international policies and technical collaboration concerning HIV and AIDS on the basis of a network of accredited governmental and non-governmental organizations with recognized experience in the struggle against AIDS both regionally and globally.*

Other bodies belonging to the UN system and bilateral cooperation agencies are also involved in the activities of the Center, optimizing resources for horizontal cooperation programs.

In March 2005, jointly with the Horizontal Technical Cooperation Group, the CICT invited 13 Latin American countries receiving funding from the Global Fund for Fighting Aids, Tuberculosis and Malaria, to participate in a working meeting to identify the difficulties encountered in executing projects and the requirements for technical support of these countries. Since the meeting, technical cooperation projects have been put in place between a number of countries and the CICT.

Representatives of governmental and non-governmental organizations involved in increasing and sustaining local responses to the HIV/AIDS epidemic are invited to contact the CICT with a view to setting up projects and/or horizontal technical cooperation programs.

O combate à aids nas mãos da ciência

*Pesquisa e desenvolvimento tecnológico:
estímulo à inovação e à geração do conhecimento*

A partir de outubro de 2004, o Programa Brasileiro de DST e Aids implementou novas estratégias de incentivo à inovação e a geração do conhecimento em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no Brasil, lançando chamadas de pesquisa para concorrência pública em várias áreas do conhecimento. Essas chamadas foram abertas a instituições de ensino e pesquisa, organizações não-governamentais e serviços de saúde. O objetivo foi contribuir para o aprimoramento do conhecimento científico e tecnológico em epidemiologia, diagnóstico e assistência, e prevenção e direitos humanos em HIV/aids e outras DST, abrindo a concorrência para 14 linhas de pesquisa. Foram destinados R\$ 5,25 milhões para esse processo seletivo, que selecionou sete projetos.

Em maio de 2005, o Ministério da Saúde e a Unesco lançaram três novas chamadas de pesquisa em HIV/aids e outras DST, que deverão selecionar até 175 projetos, prevendo-se investimento de até R\$ 32 milhões. O edital contempla três áreas de atuação abrangendo 64 linhas temáticas: pesquisa clínica e clínico-epidemiológica; pesquisa nas regiões Norte e Centro-Oeste e pesquisa sobre população negra e HIV/aids.

The fight against AIDS in the hands of science

*Research and technical progress: stimulating
innovation and generating knowledge*

From October 2004, the National STD/AIDS Program has been putting in place new strategies to provide incentives for the innovation and generation of knowledge about HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases in Brazil. The Program has launched a public competition calling for research projects to be undertaken in various areas. This initiative is of interest to research and teaching institutions, nongovernmental organizations and health services. The aim is to contribute to improving scientific and technical knowledge in epidemiology, diagnostics and care together with prevention and human rights in the field of HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases. 14 lines of research are involved in this bidding procedure and R\$ 5.25 million were set aside for the selection process. Seven projects were eventually selected.

As ações de pesquisa e desenvolvimento de insumos estratégicos abrangem, além do apoio a projetos de pesquisa por meio de concorrência pública (chamadas) e indução estratégica, atividades na área de vacinas, microbicidas, fármacos e medicamentos, preservativos, kits para diagnóstico e monitoramento, sistema de informação científica e tecnológica, além de capacitação científica e tecnológica.

A busca da excelência no enfrentamento da epidemia

A pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são cruciais para o desenvolvimento econômico e social das nações. Apostando nisso, o Programa Brasileiro optou por uma estratégia de impacto nesse campo, com investimentos da ordem de US\$ 14,5 milhões até o final de 2006. São recursos governamentais oriundos do acordo de cooperação com o Banco Mundial, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco).

Essa estratégia possibilitará ao Brasil fortalecer sua competência em áreas diversas do conhecimento em HIV/aids e outras DST, reduzindo sua dependência na pesquisa e desenvolvimento de insumos estratégicos para o enfrentamento da epidemia, como fármacos e

In May 2005, the Ministry of Health and UNESCO launched three further calls for bids for research on HIV/AIDS and other STD involving up to 175 projects based on an investment of up to R\$32 million. The public bid announcement deals with three main areas of activity covering 64 thematic lines: clinical and clinical-epidemiological research; research in the North and Center-West regions of Brazil and research on the black population and HIV/AIDS.

Research and development activities dealing with strategic inputs cover, in addition to support for research projects based on public competition (bids) and strategic induction, activities concerned with the areas of vaccines, microbicides, pharmaceutical ingredients and drugs, condoms, diagnostic and follow-up kits, scientific and technical information systems and, finally, scientific and technical training.

The quest for excellence to confront the epidemic

Technical research and development comprise the key to economic and social development. With this in mind, the Brazil-

A pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são cruciais para o desenvolvimento econômico e social das nações.



medicamentos, vacinas e microbicidas, kits para diagnóstico e monitoramento e preservativos. Desta forma, será possível assegurar a negociação com os países centrais e com as empresas multinacionais em condições menos assimétricas, ou seja, de desigualdade na negociação, o que certamente contribuirá para uma melhor qualidade das atividades de prevenção e assistência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta perspectiva, a produção científica e tecnológica neste campo deixará de ser vista como um bem inacessível, restrito ao espaço acadêmico das universidades e institutos de pesquisa. Será buscada a imediata incorporação social dos seus resultados, evitando que estes se limitem a relatórios de pesquisa, teses e publicações. Será ainda estimulada a transferência de tecnologia, estabelecendo-se o necessário fluxo entre pesquisa, desenvolvimento tecnológico, produção e incorporação ao SUS.

Condição indispensável para esta estratégia são parcerias diversas com a comunidade científica e tecnológica nacional e internacional, com as organizações da sociedade civil e com os organismos internacionais no campo do HIV/aids e da saúde em geral, por meio de redes de pesquisa colaborativas. Na cooperação internacional em pesquisa e desenvolvimento tecnológico, destacam-se a cooperação

This strategy will make it possible for Brazil to strengthen its competence in different areas of knowledge related to HIV/Aids and other sexually transmitted diseases, thereby reducing its dependence on research and development of strategic inputs to confront the epidemic such as pharmaceutical ingredients and drugs, vaccines and microbicides, kits for diagnosis and follow-up, and condoms. In this way it will be possible to ensure negotiations with the “central” countries and with multinational companies in less asymmetric conditions – in other words from a position of inequality – which will undoubtedly contribute to the improvement of the quality of prevention and care activities of the Unified Health System (SUS).

In this respect, scientific and technical production will cease to be an item restricted to academics in universities and research institutes. The results of the efforts will be passed on immediately to society, thereby avoiding their restriction to academic research theses and publications. Furthermore, the transfer of technology will be encouraged in order to establish the necessary flow of information and knowledge between research, technical development, production and incorporation by the SUS.

Technical research and development are the keys to economic and social development in different countries.

técnica com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e National Institute of Health (NIH), ambos dos Estados Unidos; com a Agence Nationale Française de Recherche contre le Sida et les Hépatites Virales B et C (ANRS), da França; e cooperação com países do Mercosul e da África em áreas diversas do desenvolvimento científico e tecnológico. Outra participação importante do Brasil é na Rede Internacional de Cooperação Tecnológica em HIV/Aids, lançada na XV Conferência Internacional de Aids em Bangcoc, Tailândia, em julho de 2004.

ian Program chose an impact strategy with investments of around US\$14.5 million up to the end of 2006. These consist of government resources arising from the Cooperation Agreement with the World Bank in partnership with the UN Organisation for Education, Science and Culture (UNESCO).

An indispensable requirement for this strategy consists of different partnerships forged with the Brazilian and international scientific and technical community, with civil society organizations and international bodies working in the field of HIV and AIDS and health in general, on the basis of collaborative research networks. In the field of international cooperation on research and technical development the following are of significant note: The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the National Institutes of Health (NIH) headquartered in the United States; the French National Research Agency against AIDS and Hepatitis B and C (ANRS); and cooperation with other countries in the MERCOSUL and Africa in a range of areas involving scientific and technical development. A further important factor is Brazil's membership of the International Network for Technical Cooperation on HIV/AIDS, launched at the VI International AIDS Conference in Bangkok in July 2004.

Comunicação: uma construção democrática

Campanhas brasileiras de DST/Aids são construídas com a participação da sociedade.

O processo de comunicação do Ministério da Saúde, em relação ao tema aids, sempre esteve atento para a participação do movimento de aids e da sociedade em geral. Ora para receber as críticas e formular conceitos e caminhos, ora tendo a participação mais efetiva no processo de elaboração das campanhas, como vem ocorrendo mais recentemente.

Historicamente, uma das mais profundas mudanças que ocorreram na comunicação oficial foi à transformação de discurso em

Communication – building democracy

Brazilian STD/AIDS campaigns are put together with the participation of society

The Ministry of Health's communication strategy regarding the Aids question has always involved the participation of the Aids organizations and society in general. The Ministry is happy



Participação da sociedade: o apoio e a participação da sociedade e dos públicos-alvo foram fundamentais para levar ao ar campanhas com temas polêmicos e inéditos.

“Travesties and respect. Now is the time for you to be seen together. At home. In the clubs. At work. In ordinary life.”

Participation of society: support and participation by society and the target groups were essential for implementing campaigns dealing with controversial and previously difficult-to-approach topics.



Ação regionalizada: campanha de combate à transmissão materno-infantil da sífilis.

“Demand tests for syphilis and Aids. It is your right and that of your baby.”

Regionalized campaign against mother-to-baby transmission of syphilis.

relação à epidemia em resposta a um clamor social. O Brasil foi um dos primeiros países do mundo a deixar de associar a aids à morte em suas campanhas, durante a década de 90, privilegiando o respeito aos direitos humanos, a informação, a valorização da auto-estima e o estímulo ao uso do preservativo.

Atualmente, além das diretrizes citadas, o processo de construção de uma campanha é pautado pelos seguintes fatores:

- Dados epidemiológicos: entender o caminho da epidemia é fundamental para a identificação dos públicos mais vulneráveis e das áreas mais atingidas pelo HIV.
- Pesquisas de comportamento: esses dados nos ajudam a definir a melhor mensagem para cada público e também sinalizam onde estão os focos de comportamento de risco e de falta de informação.

to receive comments and criticisms which assist it to formulate concepts and different ways forward and to participate more effectively in mounting campaigns, as has been seen recently.

One of the most significant changes to occur in the area of official communications has been to change the thrust of the discourse on the epidemic – in response to pressure from society itself. Brazil was one of the first countries in the world (in the 1990s) to stop associating Aids with death in its campaigns, replacing this with an emphasis on respect for human rights, disseminating information, improving self-esteem and encouraging condom use.

In addition to the guidelines mentioned above, publicity campaigns are currently based on the following:

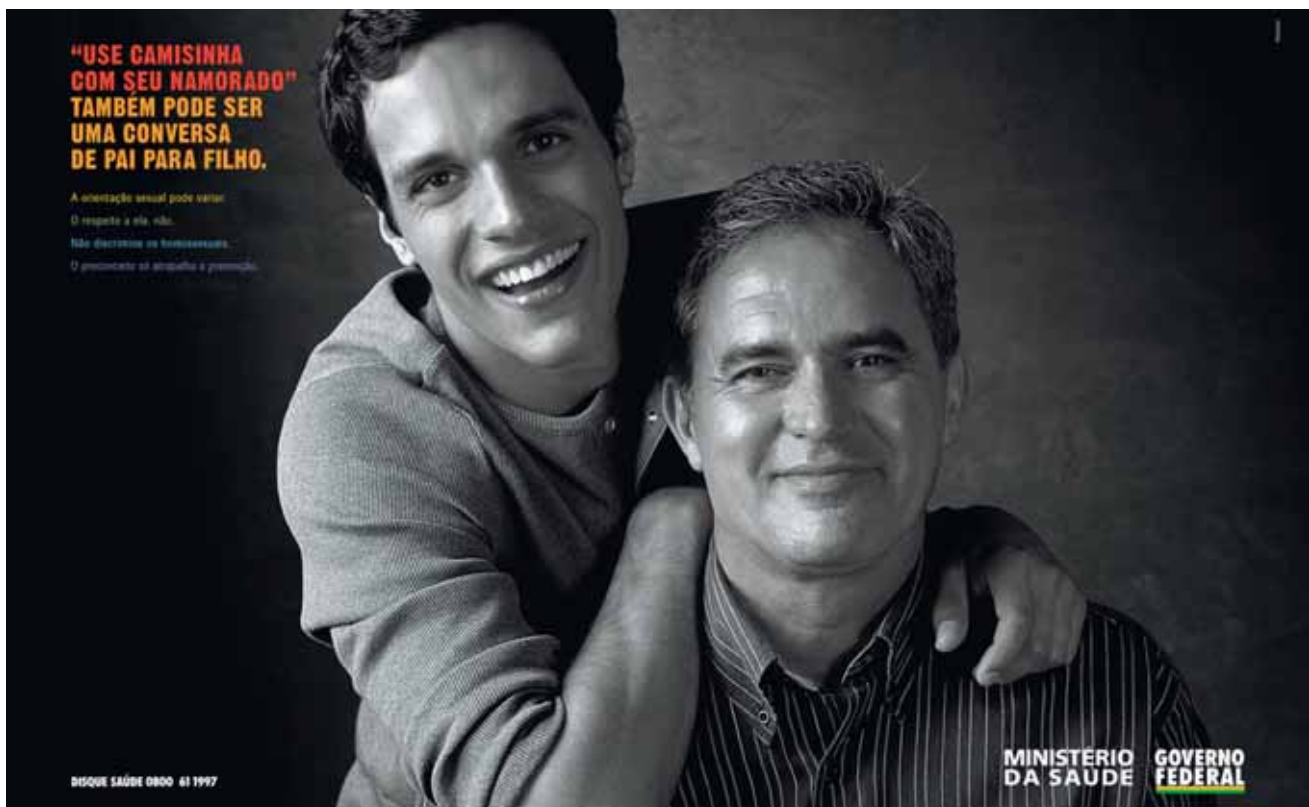
- Epidemiological data: gaining an understanding of the course of the epidemic is vital for identifying the most vulnerable population groups and the areas that are most affected by HIV.
- Behavioral studies: this information helps the Ministry to design an appropriate message for each population sector and to focus on areas where risk behavior and lack of information are common.
- Technical evaluation: Ministry of Health professionals associated with the epidemic are always on hand to offer their opinions with respect to the content and quality of the information used in the course of the campaigns.

- Avaliação técnica: os profissionais do Ministério ligados à epidemia sempre emitem sua opinião a respeito das campanhas, qualificando as informações utilizadas.
- Regionalização: Em um país de proporções continentais como o Brasil, é importante levar em consideração as características de cada região na hora da elaboração de uma mensagem.
- Avaliação da população-alvo: seja por intermédio de pré-teste, grupos focais ou pela representatividade social, o público-alvo de uma campanha sempre é considerado.
- Crítica social: freqüentemente, são montados grupos de trabalho com representantes de diversas organizações (civís, governamentais e internacionais) para a discussão e análise de peças de campanha.

O desafio é agilizar esse processo, sem pular etapas e sem perder a objetividade.

- Regionalization: in the country of truly continental size such as Brazil, it is important to take into consideration the peculiarities of each region when the messages to be used in the campaigns are being formulated.
- Assessment of the target population: the population to be targeted by any campaign has to be taken into consideration in terms of 'pre-testing', focal groups or social representativity.
- Feedback from society: working groups are regularly organized with representatives of a variety of organizations (civil, governmental and international) to discuss and analyze the various elements of the campaign.

The main challenge is to make this process workable, focusing on all stages and without losing objectivity.



Campanha produzida em 2002 para a televisão visando ao público de homens que fazem sexo com homens. A campanha foi ao ar com a participação integral da sociedade civil, da construção à divulgação.

Use a condom with your boyfriend. Father-to-son talks are also useful.

A campaign produced for TV in 2002 targeted men who have sex with men. The campaign enjoyed the full participation of civil society from the time of inception to actual broadcast.

Vista-se – uma campanha de mobilização social

Ao criar a marca VISTA-SE, o Ministério da Saúde dá continuidade à política de envolvimento da sociedade em suas campanhas de comunicação.

O VISTA-SE é um selo, uma marca, que pode ser usada em toda e qualquer ação de promoção ao uso do preservativo, não importando quem seja o agente dessa ação: governos, empresa privada ou sociedade civil.

A marca já foi adotada pelo Ministério no Festival Internacional do Humor em DST e HIV e Aids e na campanha de prevenção veiculada durante o carnaval de 2005. O VISTA-SE conta, ainda, com a adesão de parceiros importantes como a Coca-Cola, o grupo de cinema Severiano Ribeiro, o Unicef e diversas emissoras de rádio e TV, além de artistas (atores, músicos e modelos) que doaram sua imagem para promover o uso do preservativo.

Vista-se – a social mobilization campaign

Through its use of the campaign slogan Vista-se ('Put it on' or 'Get dressed'), the Ministry of Health is pressing ahead with its policy of involving society in its publicity campaigns.

Vista-se is a slogan or brand-name that can be used in any activity for promoting condom use regardless of the agents responsible for the particular activities: governments, the private sector or civil society.

The slogan has already been adopted by the International STD and Aids Humor Festival and in the prevention campaign mounted during the 2005 Carnival. Vista-se receives support from key partners such as Coca-Cola, the Severiano Ribeiro Cinema Group, UNICEF and a number of different radio and TV stations, as well as actors, musicians and models who gave their services free of charge in the cause of encouraging the use of condoms.



CARACTERÍSTICAS DA MARCA

1. Atitude.
2. Irreverência.
3. Ousadia.

SLOGAN FEATURES:

1. Attitude
2. Irreverence
3. Daring

Flexibilidade

Uma das principais vantagens de campanhas como o VISTA-SE é a versatilidade. Durante o Carnaval de 2005, por exemplo, além da veiculação tradicional, diversas revistas e veículos de comunicação mostraram os artistas apoiando a campanha, gerando uma grande quantidade de mídia espontânea. A marca também pode ser facilmente aplicada em qualquer tipo de produto, adaptando-se facilmente a qualquer veículo de comunicação ou mídias promocionais.

A marca contribui, ainda, para unificar as informações sobre promoção ao uso do preservativo e também funciona como alternativa simples para quem gostaria de ajudar, mas não sabia como proceder.

Responsabilidade

O Ministério da Saúde tem procurado disponibilizar preservativos para atender a crescente demanda do produto. Em 2005, o objetivo é distribuir 700 milhões de unidades e, em 2006, a meta é a compra de um bilhão de preservativos para distribuição gratuita. Contudo, é

Flexibility

One of the main advantages of any campaign such as Vista-se is its versatility. During the 2005 Carnival, for example, in addition to the usual Ministry of Health publicity, magazines and TV/radio stations gave space to artists actively supporting the campaign. This generated an enormous amount of spontaneous publicity. The slogan can also be easily applied to almost any product adapted to any communication vehicle or professional media.

The slogan also contributes to consolidating information about condom use and is a straightforward alternative for those people who want to help the campaign but have no idea of what to say.

Responsibility

The Brazilian Ministry of Health has sought to make available condoms to meet the growing demand for the product. In 2005, the aim is to distribute 700 million units and in 2006 to buy a billion condoms for free distribution.

importante que a sociedade perceba que ela também tem um papel importante na divulgação de mensagens de prevenção. Nenhum governo pode garantir, apenas com seus próprios recursos, o volume de mídia necessário para informar a população sobre uma epidemia como a da aids. Por isso, promover a inclusão gratuita do símbolo na mídia faz parte da estratégia do VISTA-SE. É uma das formas de ampliar o volume de mídia voltado para a prevenção ao HIV.

Outras experiências

O Ministério da Saúde também utiliza a estratégia de mobilização social para ações de promoção ao diagnóstico em HIV/Aids. É o Fique Sabendo, lançado em 2002 e também contou com forte adesão da mídia e da comunidade artística.

However, it is important that society should know that it also has an important role to play in the spreading of prevention messages. No government can guarantee with its own resources the media coverage that is required to keep the population informed about an epidemic such as Aids. Promoting the free-of-charge inclusion of the symbol in the media is part of the strategy of Vista-se and certainly one of a best ways of increasing media coverage in the prevention of HIV.

Other experiences

The Ministry of Health also employs a social mobilization strategy in its activities for promoting the diagnosis of HIV/Aids. One activity is called Fique Sabendo ('Get with it'). Launched in 2002, this also found a powerful ally in the media and among the artistic community.



OBJETIVOS DO VISTA-SE

1. Promover o uso do preservativo por intermédio da adesão social.
2. Estabelecer uma unidade de comunicação para as ações de promoção ao uso do preservativo.
3. Aumentar recall das ações de prevenção.
4. Transformar a mensagem "USE SEMPRE CAMISINHA" em símbolo, para simplificar seu entendimento e ampliar suas possibilidades de aplicação.

THE AIMS OF VISTA-SE

1. To promote the use of condoms by means of social adherence.
2. To establish a unit of communication for promotion activities focused on condom use.
3. To enhance peoples 'recall' of prevention precautions.
4. To make the slogan "ALWAYS USE A CONDOM" into a symbol in order to make it simpler to understand and to increase the possibility that it will be applied in practice



Gisele Itié, Bruno Cagliasso, Fulano de Tal, Nalbert, Rouge, Ministros Gilberto Gil e Jorge Furlan, Elba Ramalho, Patrícia de Sabrit, Cláudio Zoli, Vitor Fasano e Carla Perez são exemplos de personalidades públicas que vestem a camisinha.





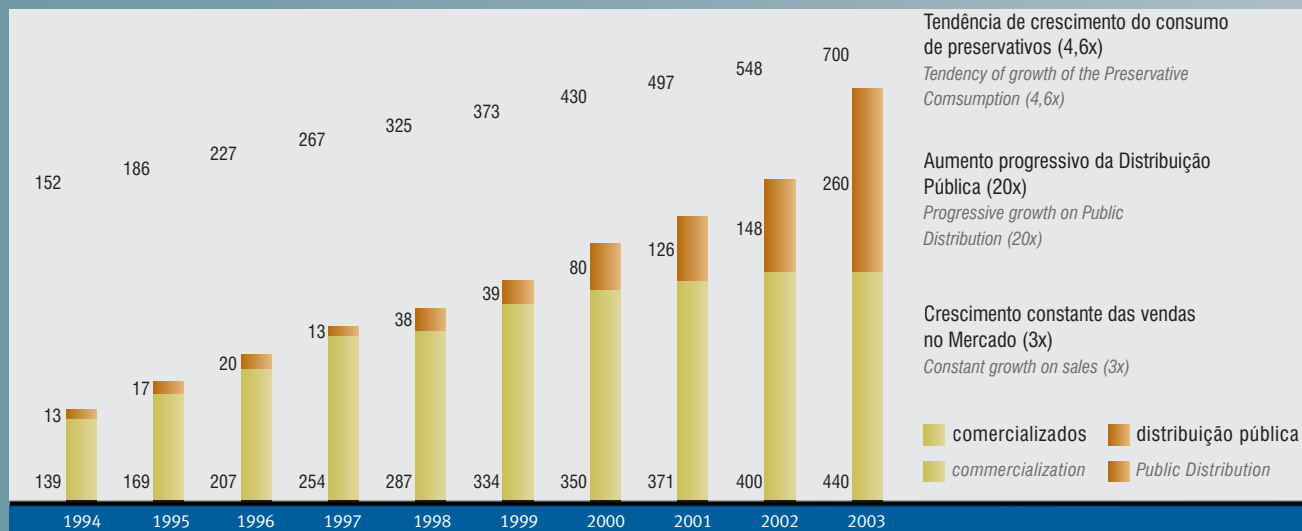
“A imprensa e a iniciativa privada também estão engajados para difundir a marca Vista-se”.

“The press and the private sector are also engaged in spreading the Vista-se label”.



Preservativos masculinos. Distribuição pública e comercialização de preservativos

Masculine condoms. Public Distribution and Preservative Comercialization



Fuentes: DKT e PN-DST/AIDS

Salão do Humor Educação itinerante

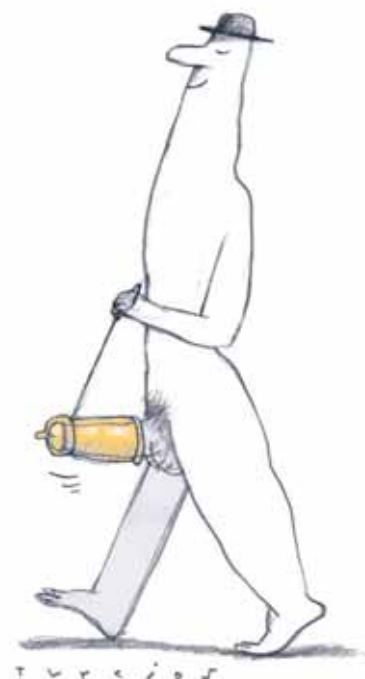
*Sucesso do I Festival de Humor em DST/Aids já percorreu
várias cidades do país*

O Festival Internacional do Humor foi lançado em agosto de 2004, por uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Instituto do Memorial de Artes Gráficas do Brasil (IMAG). Foram selecionados mil trabalhos enviados por artistas de 50 países. A primeira exposição aconteceu no Centro Cultural do Banco do Brasil (CCBB), em Brasília. A exposição durou 10 dias e contou com a visita de 10 mil pessoas. O sucesso foi tão grande que o programa brasileiro decidiu transformar o festival em exposição

Exhibition of Humor Itinerant education

*The successful 1st Festival of Humor
in STD/AIDS has reached several cities
throughout the country*

The Festival of Humor was launched in Brazil in August 2004 as the result of an initiative by the Ministry of Health and





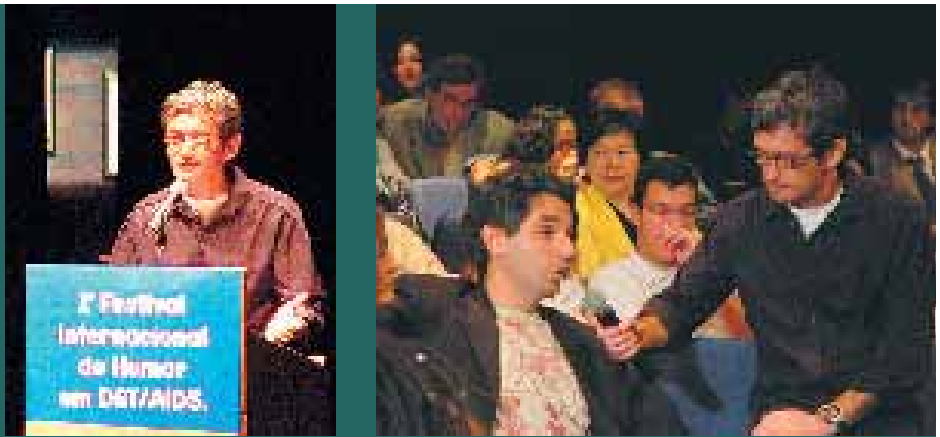
itinerante, atendendo, assim, o pedido das diversas cidades do País interessadas em apresentar a exposição. A idéia deu certo graças a parceria com coordenações estaduais e municipais. Com isso, mais de 200 mil brasileiros já viram as 300 charges selecionadas, entre as 1.500 inscritas no festival.

As charges são apresentadas das mais variadas formas, em praças públicas, em teatros, em *shoppings centers* e em escolas. Mas não importa o lugar, pessoas de diversas idades se colocam em

the Instituto do Memorial de Artes Graficas of Brazil. A thousand pieces of work sent in by artists from 50 different countries were selected. The Bank of Brazil Cultural Center in Brasilia was the official venue for the first exhibition that was visited by 10,000 people over a period of 10 days. It was so successful that many requests were received from different cities that the Brazilian Aids Program decided to transform the Festival into an itinerant exhibition. This idea succeeded thanks to the partnership with the

*Legenda, legenda, legenda legenda, legenda,
legenda, legenda legenda, legenda.
Legenda, legenda, legenda legenda, legenda,
legenda, legenda.*

*Nonum vel desesse quatie doleniam num vent.
Nonum vel desesse quatie doleniam. Nonum vel
desesse quatie doleniam num vent. Wanna bi.*



frente às imagens e extraem do humor informações sobre a aids e, de certa forma, são sensibilizadas pelas questões sugeridas pela arte dos cartuns, que são divididos em três temas: assistência, prevenção e direitos humanos.

Prova de que o humor pode ser utilizado como ferramenta de prevenção e educação é a experiência da estudante Camila Cristina Ferraz, de Teresina (PI). Ela visitou a exposição acompanhada pela professora e colegas de turma. Após a visita, a classe realizou diversos trabalhos com a mesma temática. “A gente teve que fazer redação sobre o que observou das charges; na aula de biologia fizemos um trabalho sobre as DST e a aids. Até em matemática a gente fez trabalho motivado pela exposição”, conta.

Ações como essas desenvolvidas pela escola de Camila são realizadas onde ocorrem as exposições itinerantes. A professora Teresa Guimarães, diretora de uma escola da rede pública de ensino do município de Rio Branco (AC), vê com bons olhos a utilização das charges para incentivar os alunos a refletirem sobre aids. “O bom é que os alunos saem do livro didático e levam seus olhares para outros horizontes e fazem isso brincando, nem percebem a aula que estão tendo”.

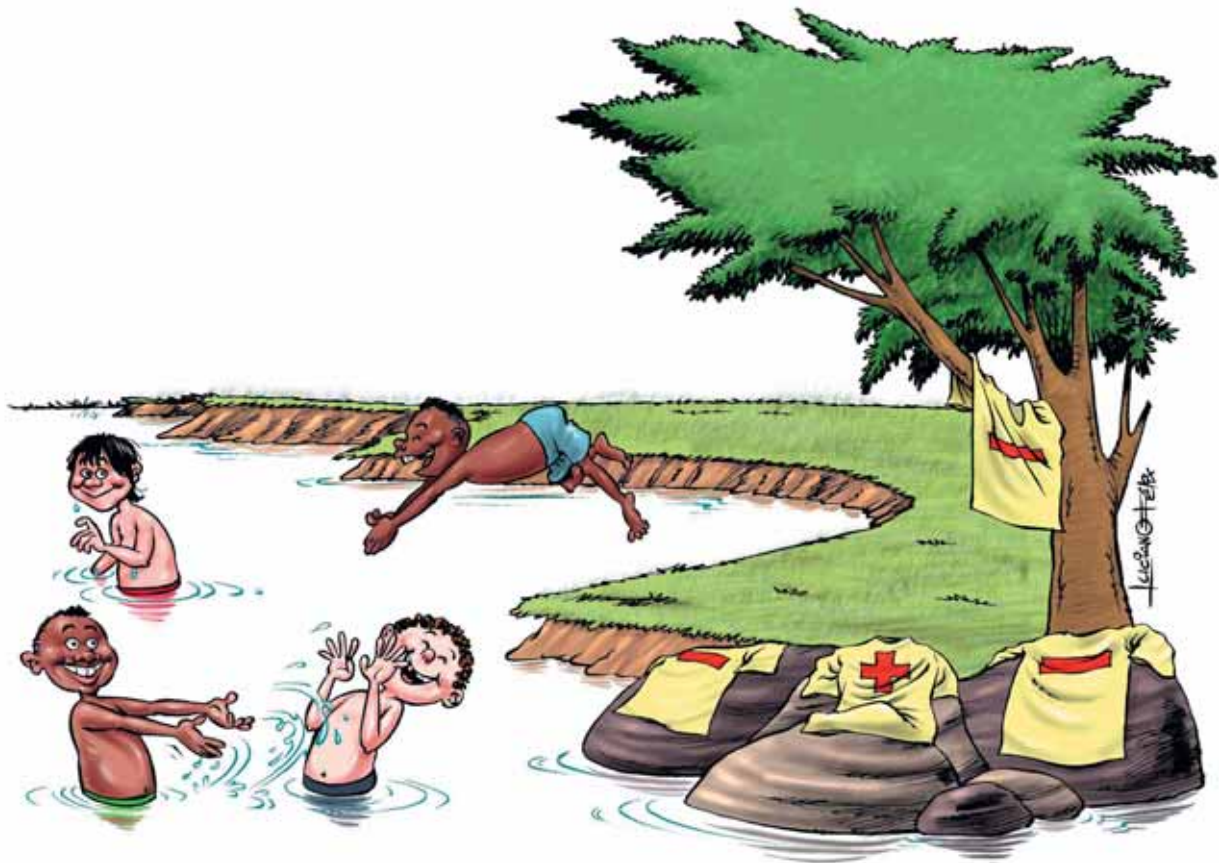
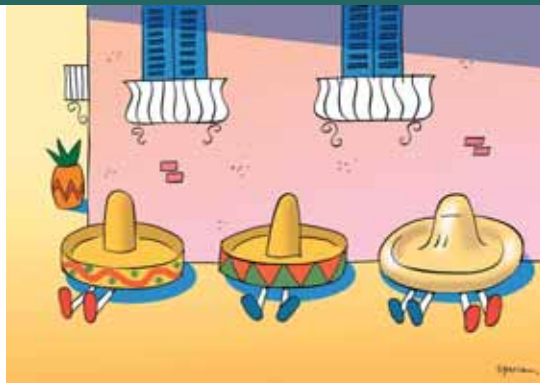
Usar preservativo, não compartilhar agulhas e seringas, ir ao

State and municipal STD/Aids coordination offices. To date, over 200,000 Brazilians have seen the 300 illustrations selected from among the 1000 pieces submitted.

The cartoons were put on view in public squares, theatres, shopping centers and schools. Regardless of the place where the exhibition took place, people of different ages came to view the cartoons and, through the medium of humor, they were able to obtain information about Aids. The pictures, divided into three different themes - care, prevention and human rights - made people laugh and were also useful for stimulating thought.

The proof that humor can be used as a prevention and educational tool is shown by the experience of 16-year old Camila Cristina Ferraz, a second year student at the Sacred Heart of Jesus College in Teresina who, following a guided schoolchildren's tour of the exhibition, undertook together with her schoolmates a series of activities related to the exhibition in different areas of knowledge – “We had to write essays about what we have seen in the cartoons at the exhibition. We also worked on STD and Aids in our biology classes. Even in the mathematics class people were able to show that they had learned a lot from the exhibition”.

Activities such as these developed by the Camila's school



médico regularmente e fazer o teste de aids são conselhos dados a todo o momento. E as pessoas vão continuar a ser lembradas de que esses cuidados e tanto outros são necessários para se evitar a aids. Mas que não se repita a forma. Faça-se do humor o instrumento de fixação da idéia.

Afinal, não é de hoje que humor e saúde estão relacionados. Na Roma Antiga, por exemplo, os humores significavam os quatro líquidos que circulam em nosso corpo. Quem tivesse com eles em equilíbrio seria uma pessoa bem-humorada e, conseqüentemente, saudável. Será verdade, portanto, que o riso pode ajudar no processo de cura ou na mudança de comportamento.

generally follow visits to the itinerant exhibition. The director of a public school in the municipality of Rio Branco (Acre) the, Teresa Guimarães, fully approves of the use of cartoons to encourage students to think about Aids: "The good thing is that students get away from schoolbooks and are able to use their eyes to widen their horizons, without necessarily realizing that they are in fact receiving lessons in a humorous way"..

Using condoms, not sharing needles and syringes, visiting the doctor regularly and undertaking the Aids test are pieces of advice that need to be transmitted regularly. People need to be reminded that these precautions and many others are needed to avoid Aids. In order to vary the way in which the message is but across, humor is certainly a useful tool for fixing the idea in people's heads.

Humor and health have been historically related. In Ancient Rome for example the 'humors' signified the four liquids circulating within our bodies. Those people with their humors in equilibrium would be good-humored people and consequently healthy people. There is no doubt that laughter can help people to be cured as well as to change their behaviour.

Ficha Técnica do Salão Internacional do Humor

Temas: Prevenção, Direitos Humanos, Tratamento

Nº de trabalhos inscritos: 1.500

Nº de trabalhos selecionados: 300

Nº de trabalhos premiados: 23

Premiado no tema prevenção: Júnio – Brasil

Premiado no tema direitos humanos: Júlio Spacca – Brasil

Premiado no tema tratamento: Jarbas – Brasil

Onde encontrar os cartuns: www.aids.gov.br/humor

Topics for the International Humor Exhibition

Prevention, Human Rights and Treatment

Number of pieces of work registered: 1.500

Number of works selected: 300

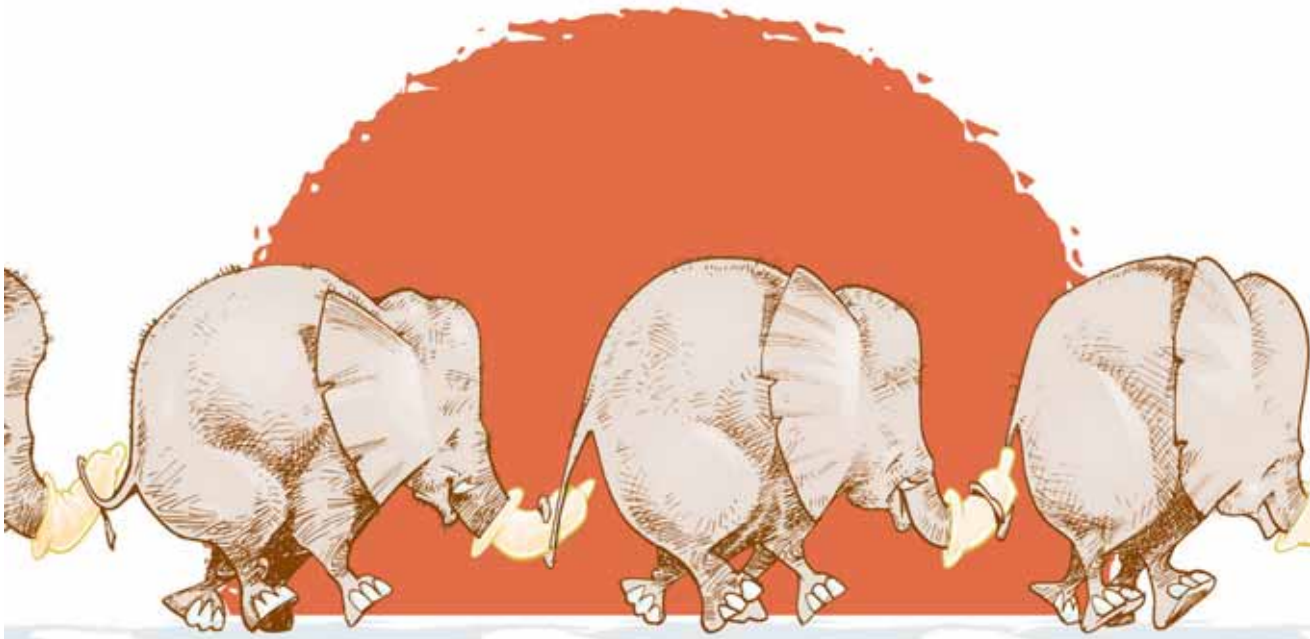
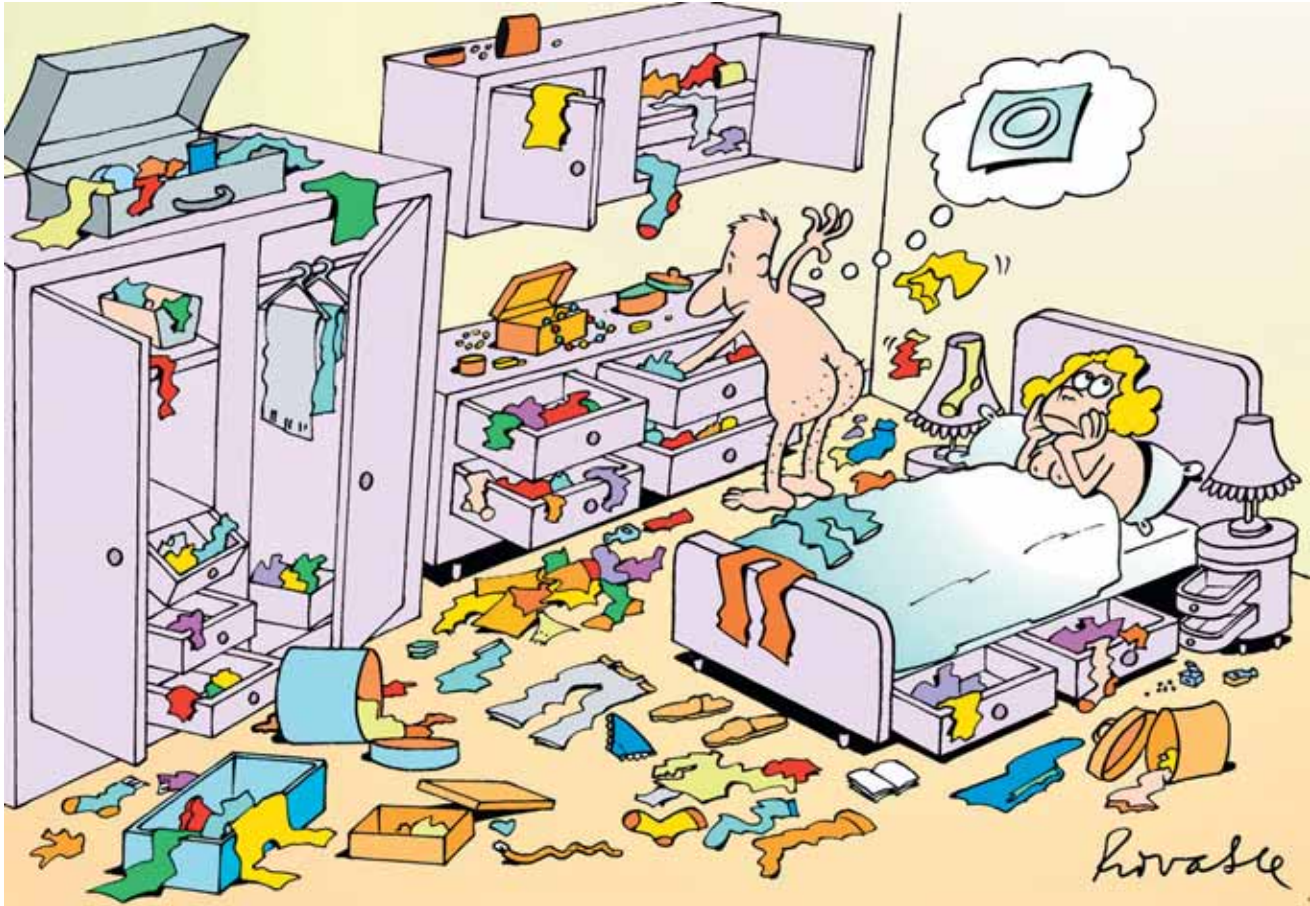
Number of works awarded prizes: 23

won a prize in the Prevention category: Júnio – Brasil

won a prize in the Human Rights category: Júlio Spacca – Brasil

won a prize in the Treatment category: Jarbas – Brasil

Where the cartoons can be viewed: www.aids.gov.br/humor



SPJ

