

CONFERENCIA



“Con la gente, siempre”

A AIDS

**tem traços
femininos**



Introdução

Falar de AIDS não é fácil porque significa falar de sexualidade, de parceiros, de gravidez, de drogas e também da morte. E estes assuntos dão vergonha, medo, geram desconforto e insegurança, especialmente nos locais de trabalho.

Entretanto, ainda que seja difícil, há que fazer o esforço por abordar esse assunto. Encarar a AIDS como "um problema dos outros" já não faz mais sentido. Hoje todos nós convivemos com o vírus, dentro ou fora de nosso corpo. Consciente desta realidade e dos alarmantes dados estatísticos sobre a América Latina, a Rel-UITA traçou um plano de trabalho.

Saber mais sobre a AIDS é um importante caminho para uma melhor convivência. É preciso não julgar, não condenar, não censurar... e a solidariedade –base fundamental do movimento sindical e um dos pilares na luta contra a AIDS- também é indispensável neste caso. Os preconceitos e a discriminação isolam, dividem e impedem que cuidemos adequadamente da nossa saúde e da dos nossos seres queridos.

A AIDS é um problema de todos, sendo especialmente ameaçadora para os mais vulneráveis da sociedade. Sua prevenção depende do comportamento de cada pessoa e requer uma atitude responsável, ativa e positiva.

A AIDS não é apenas uma doença produzida por um vírus, é também uma preocupação social, que aparece nas conversas e nos meios de comunicação. Quase todos temos uma opinião sobre este assunto. Por isso, nossa intenção é contribuir para que essa opinião seja o mais informada e consciente possível.

É importante, então, que também estejamos dispostos a refletir sobre nossas crenças e valores, e a analisarmos a situação num contexto sindical e de gênero.

Para que diminua o número de portadores do HIV/AIDS, e que estes tenham uma boa qualidade de vida, é preciso vencer a discriminação e os preconceitos, que são os verdadeiros obstáculos para a prevenção.

O que é o HIV/AIDS?

H Human
I Imunodeficiency
V Virus

Vírus da **I**munodeficiência **H**umana

O **HIV** é o vírus que causa **AIDS**

A Acquired
I Immuno
D deficiency
S Syndrome

Síndrome da **I**munodeficiência **A**dquirida

Este vírus entra no organismo e ataca progressivamente as defesas do corpo.

A infecção pelo HIV forma parte das Doenças Sexualmente Transmissíveis, as chamadas DST. Por isso, tanto os homens como as mulheres podem contrair o vírus.

No Uruguai, a epidemia afeta cada vez mais mulheres e jovens.

Quais são as formas de transmissão?

O vírus do HIV pode ser encontrado no sangue, no esperma, nas secreções vaginais, e no leite materno.

O HIV é transmitido por três vias:

- Sexual: nas relações sexuais (penetração vaginal, oral, anal), sem o uso de preservativos, com uma pessoa infectada pelo HIV
- Sanguínea: ao compartilhar agulhas e seringas, ou outros materiais cortantes, contaminados com sangue de uma pessoa infectada pelo HIV (por exemplo, entre os usuários de drogas injetáveis)
- Vertical: da mãe infectada para o filho/a durante a gravidez, parto e/ou aleitamento materno

Ser portador de outras DST (sífilis, gonorréia, clamídia, herpes genital, etc.) aumenta a probabilidade de contrair o HIV
--

Como NÃO se transmite o vírus?

O vírus não se transmite:

- Falando, abraçando, acariciando, dando as mãos, compartilhando roupa de cama ou de vestir, utilizando o mesmo banheiro e/ou viajando em um mesmo meio de transporte com pessoas infectadas
- Compartilhando o chimarrão
- Doando sangue
- Sendo picado por mosquitos
- Fazendo piercing e tatuagens (desde que todas as regras de higiene forem respeitadas e utilizado exclusivamente material descartável)

O que é ser soropositivo?

Ser soropositivo é estar infectado pelo HIV (HIV+). Só que ter o vírus no organismo não significa apresentar sintomas. É importante que a pessoa HIV positiva adote medidas adequadas de prevenção para não transmitir a doença para outras pessoas. Quando se é HIV+ é possível levar uma vida totalmente normal (como trabalhar, ter uma vida sexual ativa e ir a centros de estudos).

A maioria das coisas que fazemos todos os dias não geram risco de transmitir/adquirir o HIV.

O que é ser soronegativo?

Soronegativo é ser HIV negativo (HIV-). Pode transcorrer algum tempo (três meses aproximadamente) desde que uma pessoa que foi infectada tenha os anticorpos e o resultado seja positivo para o teste anti-HIV. Mas, é importante lembrar que a prevenção contra a infecção pelo HIV é possível, evitando o contágio através da adoção de precauções individuais e coletivas.

Como se proteger?

Os preservativos são o método mais eficaz para se proteger e proteger o/a parceiro/a contra a transmissão de DST/HIV/AIDS, além de ser também um método anticoncepcional.

Só é possível abandonar o uso do preservativo, no caso de restringir a atividade sexual a um único parceiro, e sendo o resultado do teste para o HIV negativo **para ambas as partes**. Só neste caso é possível pensar em outro método anticoncepcional.

Como e para que detectar o HIV?

A única forma de detectar o vírus é mediante a realização de um exame de sangue, ou Teste anti-HIV, que detecta a presença de anticorpos anti-HIV.

Para que fazer o Teste anti-HIV?

- Para a pessoa saber se está infectada ou não. Fazer o teste é um sinal de responsabilidade. Este deve ser voluntário, confidencial e acompanhado de aconselhamento (informação fornecida por pessoal devidamente qualificado)
- Para saber se a pessoa é HIV+ ou HIV-, caso haja estado em situação de risco
- Para decidir sobre o uso do preservativo em uma relação estável, se ambas as partes são HIV-.
- Para poder iniciar o mais cedo possível os controles médicos e determinar o momento oportuno para começar o tratamento. Isto aumenta as possibilidades de melhorar a qualidade de vida.

Em que consistem os tratamentos?

Os tratamentos atuais não curam a infecção pelo HIV, e até o momento ainda não existe uma vacina. Mas, atualmente existem medicamentos eficazes que retardam a evolução da infecção e aumentam consideravelmente a esperança de vida.

LA INFORMACIÓN FAVORECE LOS COMPORTAMIENTOS SALUDABLES: EL SIDA PUEDE PREVENIRSE



A Aids tem traços femininos

Quarenta anos atrás, Elsa, uma dona-de-casa uruguaia e mãe de dois filhos começou a ver com preocupação que de um dia para outro seu cabelo tinha começado a cair de maneira pouco usual. “É a época de mudança de cabelo”, pensou a princípio, mas com os dias os poucos fios passaram a ser tufo de cabelo. “São os nervos”, diagnosticou o primeiro médico que consultou, que lhe receitou um tranqüilizante. O cabelo continuava caindo e ela foi encaminhada a um dermatologista. Depois de várias análises, com sigilo e pudor o especialista lhe perguntou: “A senhora é casada?” “Sim, com meu marido de toda a vida”, Elsa respondeu. “Vocês mantêm relações sexuais?”, insistiu o profissional. “É minha obrigação”, disse Elsa, serena, e manteve sua cabeça baixa. Passados alguns segundos de silêncio, o médico expôs o diagnóstico: “lamento ter que lhe dizer, mas o que a senhora tem é sífilis, e foi o seu marido quem a contagiou. Teve sorte, está a tempo de se curar” e lhe prescreveu os medicamentos que devia tomar para combater a doença.

Ela acreditava na fidelidade e jurou que seu marido só fazia sexo com ela. Se sua história fosse contada hoje, Elsa não só estaria tomando penicilina para combater o germe da sífilis como também um coquetel de medicamentos anti-retrovirais para fazer desaparecer de seu sangue o vírus HIV, que ocasiona a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ou Aids.

Esta doença, que em um quarto de século conseguiu alcançar a dimensão de uma pandemia e que já matou mais de 25 milhões de pessoas, hoje cresce a expensas das mulheres heterossexuais e com parceiro estável que acreditam na fidelidade sexual de seus maridos ou, mesmo desconfiando, não têm coragem de lhes pedir que usem um preservativo para se protegerem.

Quando os primeiros casos foram diagnosticados, no início da década de 1980, a proporção de mulheres, em relação aos homens, que tinham contraído o vírus HIV era de uma em quinze. Hoje, em muitos países, as cifras se igualam e a epidemia se feminiza de forma acelerada.

Dados divulgados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) indicam que nessa região, entre 12% e 54% das mulheres não cursaram a educação formal, entre 5% e 28% das meninas não sabem como prevenir o contágio do vírus e quase a quarta parte de todas elas considera que uma pessoa de aspecto “saudável” jamais pode ser portadora do vírus HIV.

Com uma cifra aproximada de 17,3 milhões, as mulheres se constituem em quase a metade do número total de pessoas portadoras do vírus HIV. Entre elas, 13,2 milhões vivem na África subsaariana. Mundialmente, 35,7 milhões de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos estão infectadas pelo HIV, das quais, 73% são trabalhadores.

Vulnerabilidade feminina

Se, devido à sua condição de dependência social e cultural, as mulheres estão ocupando a dianteira na expansão da pandemia da Aids, contra elas atenta também a sua própria biologia, que as faz mais vulneráveis a contrair o vírus.

De acordo com as pesquisadoras mexicanas Cristina Herrera e Lourdes Campero, do Centro de Pesquisa em Sistemas de Saúde de Cuernavaca, ficou comprovado que nas relações heterossexuais a mulher é de dois a quatro vezes mais vulnerável à infecção pelo HIV que o homem.

Um relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) sobre “Gênero e HIV/Aids na região da América Latina” explica, com relação à vulnerabilidade biológica, que o tecido mole do aparelho reprodutor feminino se rompe facilmente, o que abre uma via a mais na transmissão do vírus. Também existem evidências de que o tecido vaginal absorve com maior

facilidade os líquidos, incluído o sêmen, onde a concentração de HIV é mais alta que no fluido vaginal. Este risco é maior nas adolescentes, pois a imaturidade genital impede que sua mucosa funcione como uma barreira eficaz contra os diferentes germes.

Os órfãos da Aids

Segundo os últimos dados divulgados pela **Onusida**, a cada dia nascem 1.800 crianças infectadas pelo vírus HIV. Além disso, mais de 15 milhões de crianças em todo o mundo são órfãos ou são portadoras do vírus da AIDS. Os organismos especializados estimam que se não forem tomadas medidas rápidas e efetivas, em menos de uma década poderiam chegar a ser 100 milhões. São filhos de trabalhadoras sexuais, de consumidoras de drogas injetáveis ou de mulheres que contraíram o vírus diretamente de seus esposos. Todas elas transmitiram o vírus através da placenta, no momento do parto ou através do leite com que começaram a alimentar os seus bebês.

Contaminados ou não, muitos perderam também os seus pais, vítimas da doença e ficaram ao cuidado de seus avós, tios, famílias adotivas ou foram deixados em instituições estatais que se encarregam da sua formação.

Na América Latina e Caribe há cerca de 800 mil crianças nestas condições e essa cifra poderia superar os 100 mil, segundo um relatório realizado em conjunto pelo **Fundo das Nações Unidas para a Infância** (Unicef), a **Organização das Nações Unidas para a Aids** (Onusida) e a **Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional** (Usaid). Contra eles se exacerba especialmente a discriminação.

Para chamar a atenção sobre esta realidade, desde 2002, no dia 7 de maio se comemora o **"Dia Mundial dos Órfãos da AIDS"**, promovido pela Associação François-Xavier Bagnoud (AFXB), uma organização humanitária internacional que conduz uma campanha em prol de uma ação global pelas crianças vulneráveis à pandemia do HIV/AIDS.

Nessa data, Albina du Boisrouvray –fundadora da AFXB- entregou ao Secretário das Nações Unidas Kofi Annan, dois milhões de assinaturas provenientes de todos os continentes e que exigiam que os governos e organismos internacionais atuassem para proteger os direitos fundamentais dos menores afetados pela doença.

Por serem os órfãos menores e indefesos, qualificados como "as crianças do medo" são o alvo preferido da discriminação. Não só na África foram expulsas das escolas, mas também em muitos países latino-americanos e europeus sua entrada e permanência em centros de estudo foram boicotadas pelos pais e professores que, desinformados sobre as formas de contágio do vírus e cheios de preconceitos, negaram-se a admitir e a integrar alunos soropositivos nas salas de aulas.

Como forma de conter a transmissão vertical de mães a filhos, a principal estratégia implementada na região é intensificar os controles pré-natais e oferecer às grávidas o acesso a exames rápidos de HIV que, em apenas dez minutos, permitem diagnosticar se são ou não portadoras do vírus HIV. Se o exame for positivo, e a mulher aceitar, a partir de doze semanas de gestação começa o tratamento com anti-retrovirais e o acompanhamento de procedimentos que evitam a transmissão do vírus ao recém-nascido, entre eles a cesárea programada, a administração horas antes da intervenção de soro com medicamentos anti-retrovirais, a eliminação da lactância e a administração ao recém-nascido de xaropes também anti-retrovirais durante quarenta dias.

Apesar de nem todas as mulheres grávidas e infectadas transmitirem o vírus à sua descendência, demonstrou-se que — com diferenças entre os países — a aplicação deste tipo de terapia permitiu reduzir a transmissão vertical de aproximadamente 40% dos casos para apenas 2 %.

Por outro lado, o relatório destaca que as mulheres têm maiores probabilidades que os homens de ter outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) não tratadas, o que aumenta fator de risco para a infecção pelo HIV .

Do ponto de vista epidemiológico, o padrão de formação dos parceiros sexuais vigente na maioria dos países da região leva a que as mulheres iniciem sua vida afetiva e sexual com homens mais velhos do que elas, que habitualmente já têm uma história de sexo desprotegido e entre os quais há uma maior preponderância do vírus da Aids.

Numa relação de desigualdade, é freqüente que não tenham condições nem poder para negociar o uso de preservativo ou critérios de fidelidade no vínculo sexual.

Dependentes economicamente do homem, com o qual mantêm um vínculo mais ou menos estável, e sem retaguarda familiar que as proteja em caso de separação, nem sempre podem pôr um ponto final em uma relação potencialmente perigosa.

E se, angustiadas pelo temor de contrair a Aids, quisessem acabar com a dúvida de se efetivamente foram contagiadas, uma infinidade de obstáculos lhes surgem. Em primeiro lugar, terão que convencer os seus parceiros sexuais a fazer o exame de HIV, mas dificilmente seguirão esse caminho, devido à vergonha e ao medo da rejeição e do estigma.

1. Número estimado de personas que viven con el VIH				
País	Adultos (15 años y más), 2003		Mujeres (15 años y más), 2003	
	Estimación	[estimación alta– estimación baja]	Estimación	[estimación alta– estimación baja]
América Latina	1 400 000	[1 100 000 – 2 000 000]	480 000	[340 000 – 760 000]
Argentina	120 000	[73 000 – 170 000]	36 000	[19 000 – 64 000]
Belice	2800	[1600 – 4400]	1000	[<2000]
Bolivia	6300	[3400 – 15 000]	1900	[880 – 4700]
Brasil	550 000	[340 000 – 790 000]	220 000	[110 000 – 390 000]
Chile	25 000	[16 000 – 37 000]	7600	[4000 – 16 000]
Colombia	140 000	[89 000 – 210 000]	45 000	[24 000 – 95 000]
Costa Rica	6300	[3300 – 11 000]	2000	[860 – 6700]
Ecuador	21 000	[11 000 – 35 000]	12 000	[5200 – 40 000]
El Salvador	34 000	[22 000 – 51 000]	9900	[5300 – 21 000]
Guatemala	53 000	[33 000 – 76 000]	16 000	[8300 – 29 000]
Guyana	11 000	[4400 – 22 000]	6600	[2300 – 14 000]
Honduras	56 000	[31 000 – 88 000]	16 000	[7500 – 27 000]
México	170 000	[90 000 – 410 000]	42 000	[17 000 – 91 000]
Nicaragua	5800	[3100 – 14 000]	1700	[780 – 4200]
Panamá	15 000	[9900 – 23 000]	4300	[2300 – 9200]
Paraguay	11 000	[5800 – 19 000]	3500	[1500 – 12 000]
Perú	82 000	[51 000 – 120 000]	26 000	[13 000 – 45 000]
Suriname	4500	[2500 – 7000]	1400	[690 – 2400]
Uruguay	8100	[4200 – 14 000]	5300	[2200 – 17 000]
Venezuela	94 000	[49 000 – 160 000]	31 000	[13 000 – 100 000]

Em situações econômicas, educacionais e culturais menos favorecidas, as mulheres têm um menor acesso à informação e a serviços de saúde sexual que os homens. Por isso, elas têm menores probabilidades de receber o diagnóstico e tratamentos adequados.

Em nações onde os tratamentos contra o HIV não têm cobertura universal, as mulheres empregadas na economia informal, ou as que trabalham por conta própria, têm ainda menos possibilidades de acesso a serviços de saúde que lhes cubram os custos de detecção, orientação e terapias anti-retrovirais.

A OPS vê com preocupação que a pobreza, a disparidade econômica e a migração urbana estão forçando mulheres e homens a se dedicar ao trabalho sexual comercial, freqüentemente com turistas. Em situações de desespero financeiro, as mulheres podem negociar sexo por

dinheiro, por alimentos ou por outros favores, expondo-se a um risco adicional, uma realidade que é vivida com assiduidade em alguns países do Caribe.

Do mesmo modo, elas são a maioria das vítimas de estupro, o que também representa um fator de risco direto para que contraiam o vírus HIV.

O tráfico e a exploração sexual femininos não escapam a este diagnóstico. De fato, as vítimas do tráfico são tão vulneráveis e correm os mesmos riscos de contrair o vírus HIV do que quem se dedica ao trabalho sexual, com o agravante de que nem sempre podem ter acesso à informação e aos serviços de saúde porque são mantidas em cativeiro. Além disso, estão pouco familiarizadas com o ambiente onde estão inseridas, não falam o idioma, têm medo de serem deportadas, foram ameaçadas com violência por quem as recrutou ou pelos donos do prostíbulo onde trabalham.

Outros alvos prediletos

Para a agência das **Nações Unidas** voltada para o tema, **Onusida**, a combinação de um desenvolvimento desigual com a grande mobilidade da população contribuiu muito para a propagação da doença.

A marca do pecado

Um quarto de século depois de haver sido diagnosticada pela primeira vez, a Aids continua sendo considerada, em grande parte dos países, a doença das prostitutas, dos gays e dos usuários de drogas. Não desperta pena nem comiseração como o câncer ou uma doença degenerativa mortal. “Eles bem que procuraram”, costuma-se dizer, e assinalam com o dedo principalmente os homens que têm sexo com homens e as trabalhadoras sexuais apesar de que os outrora considerados “grupos de risco” sejam hoje, em muitos países, os que exibem as cifras mais baixas de contágio.

De fato, a promoção de campanhas preventivas para o uso de preservativo ou de políticas de redução do dano partiram de representantes desses grupos.

Entretanto, às vezes o estigma pode mais. Faz quase duas décadas, quando no Uruguai não havia um estrito controle dos bancos de sangue, uma mãe procedente do interior do país, cujo filho pequeno tinha morrido contagiado pelo vírus HIV, adquirido através de uma transfusão sanguínea em um hospital pediátrico da capital, pedia insistentemente ao médico que tinha atendido ao seu filho que lhe prescrevesse a análise de diagnóstico do vírus. Conhecedor da via pela qual o menino tinha adquirido a doença, este tentava convencê-la de que não tinha necessidade de tal prova.

“Doutor, se eu volto a meu povo sem uma análise que mostre que eu não tenho o maldito vírus ninguém vai acreditar que o meu filho morreu por causa de um sangue em mal estado”, argumentou ela.

Dentro dos grupos mais vulneráveis na América Latina e Caribe, estão os consumidores de drogas intravenosas e os homens que fazem sexo com homens. Entretanto, Luis Lures, diretor para a América Latina e o Caribe dessa agência das Nações Unidas, admitiu que também se registra o crescimento da epidemia através da transmissão heterossexual.

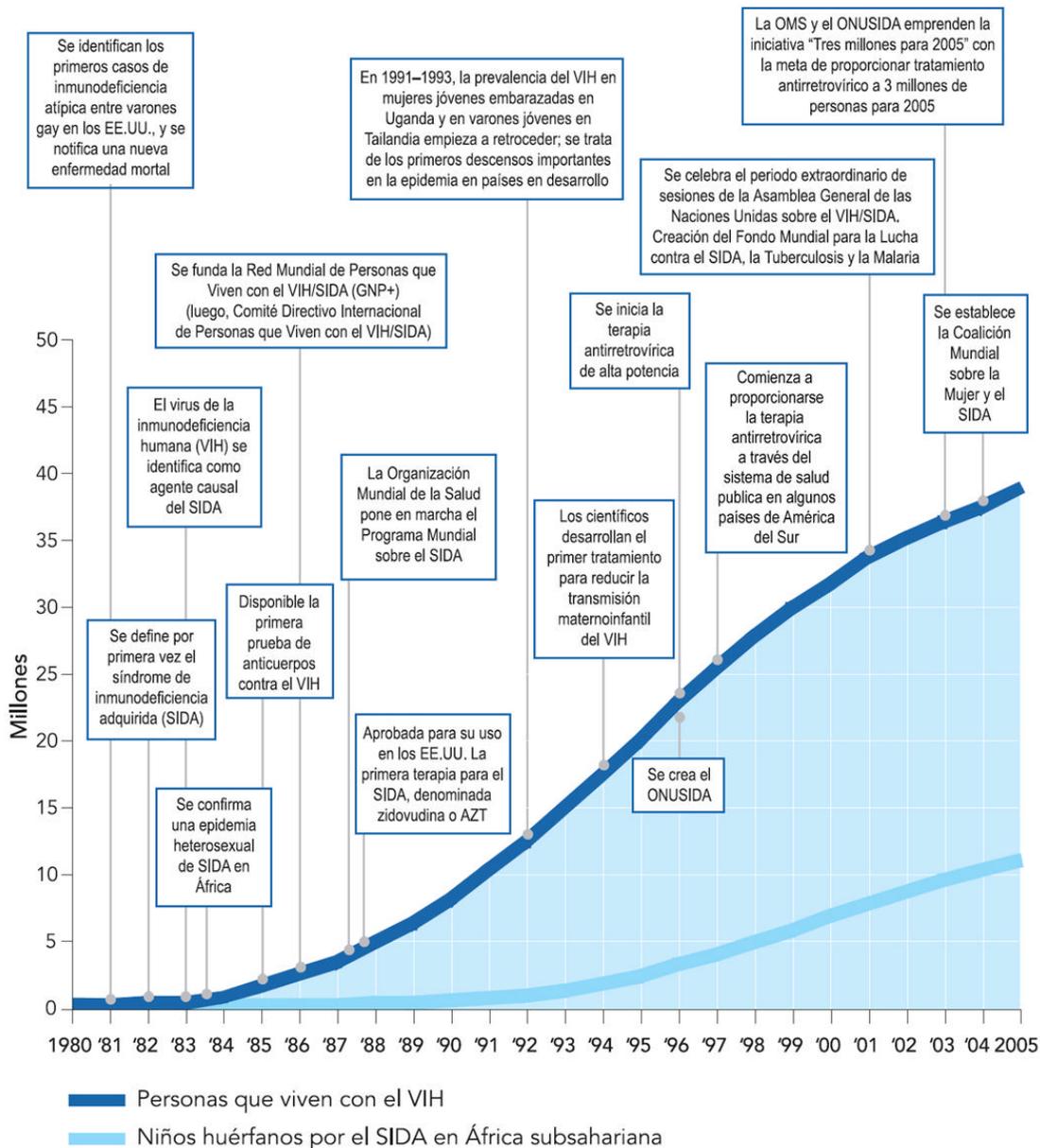
Entre os trabalhadores, tanto os migrantes agrícolas como os que atuam nos setores de hotelaria e turismo —homens e mulheres— apresentam uma maior vulnerabilidade.

No México, as autoridades políticas e sindicais estão em estado de alerta frente ao que consideram a “ruralização e feminização do vírus HIV/AIDS”. As mulheres camponesas, que ficam nas suas comunidades esperando a volta do marido que emigrou para os Estados Unidos a fim de trabalhar na safra de diferentes cultivos, se transformaram, sem querer, em uma população de risco. Diversos estudos detectaram que os homens migrantes desse setor mudam o comportamento sexual uma vez instalados em seu destino transitório, multiplicando assim as possibilidades de contagiar as suas companheiras quando da volta para as suas comunidades.

O turismo sexual

Com o deslocamento do turismo sexual da Ásia para a América Central e Caribe, principalmente devido ao medo de contrair doenças como o SARS e a gripe aviária que começaram nessa região, para aqueles que trabalham nos setores de hotelaria e turismo surge uma nova problemática que vem junto com o risco multiplicado a que está exposto um importante número de pessoas, principalmente crianças e adolescentes.

Ao contrário do que se costuma pensar, o sexo com crianças não é o mais seguro, ao contrário, os menores são mais vulneráveis ao contágio de doenças de transmissão sexual (DST) e pelo HIV/Aids.



Os países preferidos para o turismo sexual são, principalmente, México, Cuba, República Dominicana, Costa Rica, El Salvador, Nicarágua, Brasil, Venezuela e Colômbia. O Haiti é o país do Caribe mais afetado pela epidemia, com a metade dos casos de HIV/Aids do Caribe. Cuba conta com o índice mais baixo de casos de Aids dessa zona, em particular por sua política de confinamento e vigilância estrita das pessoas soropositivas. Dos quatro mil casos de AIDS na ilha, 70% são registrados entre a população homossexual.

O jornal Caribbean News assinala em recente edição que o turismo sexual contribuiu para a crise de Aids no Caribe. No México, uma Pesquisa realizada pelo **Sistema Nacional para o Desenvolvimento Integral da Família** (DIF), pelo **Centro de Pesquisas e Estudos Antropológicos e Sociais** (CIESAS) e pela **Unicef**, estimou que 16 mil menores estejam mergulhados na prostituição e no turismo sexual, fazendo parte dos pacotes turísticos promovidos pela Internet com a atraente mensagem de "férias exóticas".

Os turistas sexuais que buscam sexo com crianças e adolescentes originam-se de diversas profissões e condições socioeconômicas: podem ser casados, solteiros, homens ou mulheres, turistas ricos ou viajantes com orçamentos limitados, viajantes de negócios, de idades variadas.

Conforme informações divulgadas pela **Unicef** — o Fundo das Nações Unidas para a Infância — em 2004, o turismo sexual, especialmente associado a menores de idade em países latino-americanos e asiáticos, mobiliza por ano mais de 12 bilhões de dólares e faltariam 15 bilhões para combatê-lo, segundo divulgou o portal latino-americano "Mulheres hoje".

O cliente do turismo sexual não é, como se costuma pensar, um homossexual enrustido. São geralmente homens jovens, de 25 a 35 anos, que viajam a negócios ou para atividades que nada têm que ver com motivos sexuais.

Calcula-se que mundialmente mais de dois milhões de crianças são vítimas da indústria multimilionária da exploração sexual. No Brasil, estima-se que mais de meio milhão de crianças são exploradas sexualmente.

Quando da difusão do relatório da Unicef, Maria Conde, assessora regional de Proteção à Infância da Unicef para a América Latina e Caribe, deu ênfase à necessidade de incidir na educação das sociedades para conseguir mudar a sua mentalidade.

"As sociedades da América Latina e da Ásia são muito conservadoras e dão pouca importância à mulher. Além disso, soma-se mais um problema que é a pobreza que, em alguns casos, leva a que elas se prostituam desde muito jovens", disse Conde.

Ela também disse que, "o fato de as meninas consentirem em manter relações sexuais não justifica, em nenhum caso, esta conduta delituosa punível com prisão".

Ela qualificou essa atividade como um estigma que "se aproveita da vulnerabilidade e da pobreza" e onde se gera tamanho negócio que, "devido à corrupção política, só a cooperação internacional é efetiva".

Com esse diagnóstico, a Unicef empreendeu a "**Campanha contra a Exploração Sexual Comercial Infantil nas Viagens**" cujo principal objetivo é a prevenção da exploração sexual infantil mediante a sensibilização (via materiais como folhetos, cartazes, decalques ou um vídeo) das pessoas que viajam para destinos turísticos conhecidos pela facilidade com que oferecem relações sexuais com menores de idade.

A campanha inclui, também, outras ações de sensibilização e formação mais específicas dirigidas tanto ao setor turístico como aos meios de comunicação e a outros profissionais.

As mensagens da campanha de sensibilização estão centradas em dois aspectos fundamentais: manter relações sexuais em troca de dinheiro com menores de idade fere os direitos fundamentais da criança, contidos na Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989. Este tipo de exploração lhes causa graves danos físicos e psicológicos e pode colocar em perigo suas vidas, incluídas as doenças sexualmente transmissíveis como o vírus HIV/AIDS; torna-as muito vulneráveis a outros tipos de abusos como a escravidão, o tráfico de pessoas ou o seqüestro; nega-lhes a educação e as possibilidades de desenvolvimento pessoal e social, e, em certas ocasiões, leva-as à delinquência e às drogas, tirando-lhes a esperança de um futuro melhor.

Diante deste panorama, setores vinculados à indústria turística acham que esta deve assumir a proteção da infância e adolescência em face da exploração sexual comercial, não como uma medida isolada e ocasional, mas como uma forma de contribuir para o melhoramento da qualidade de vida da população em geral, e para a proteção da infância e adolescência, em particular.

Neste sentido, acreditam ser oportuna a adoção de códigos de conduta empresariais e de medidas concretas tendentes a conscientizar os clientes e a impedir qualquer vínculo ou participação na exploração sexual de pessoas menores de idade.

O risco de ser imigrante

A condição de imigrante —voluntário ou involuntário— predispõe a uma maior vulnerabilidade frente a um vírus que não reconhece fronteiras.

Isoladas das relações familiares ou comunitárias que lhes dão proteção, coesão e identidade; marginalizadas nas sociedades onde estão inseridas, as pessoas, que migram em busca de segurança ou de melhores oportunidades de trabalho, costumam estabelecer vínculos com trabalhadores sexuais ou mudar de parceiro repetidas vezes sem a proteção necessária. No caso dos homens, o risco de contágio não envolve apenas a eles, mas também expõe diretamente as suas esposas que esperam o seu retorno para satisfazer seus desejos sexuais.

Principalmente, no caso de deslocados pertencentes a populações indígenas, as barreiras culturais e lingüísticas impedem sua proximidade com os serviços de saúde ou de assessoramento.

Em situações bélicas, confirma a OPS, o estupro de mulheres e meninas foi utilizado como um arma que busca submeter a parte mais fraca, tratando de “comprar” sua aliança com dinheiro, alimentos ou proteção. Justamente, entre os membros das forças armadas é que se registra uma taxa de infecção pelo vírus HIV duas a cinco vezes mais alta que entre a população em geral.

Alerta caribenho

Na **América Latina**, cinco de cada mil pessoas padecem de AIDS, segundo mostra o relatório deste ano do Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUSIDA). Atualmente, na região há 1,9 milhão de adultos e crianças infectados pelo vírus HIV, dos quais 1,5 milhão vive na América Latina e 420 mil no Caribe. Já morreram 120 mil e foram registrados no ano passado 250 mil novos infectados .

O Caribe é a segunda região no mundo mais afetada pelo vírus da AIDS, depois da África subsaariana, sendo a que ostenta as maiores porcentagens de mulheres portadoras do vírus HIV.

Dias antes que a Conferência internacional de Aids ocorresse em Toronto, de 13 a 18 de agosto de 2006, a prestigiosa revista “Science” - editada pela **Associação Americana para o Progresso da Ciência** (AAS) - divulgou um relatório especial onde assinala que o número de pacientes com Aids na América Latina e Caribe poderia aumentar dos 2 milhões atuais para 3,5 milhões nos próximos anos.

Com um estágio na **Kaiser Family Foundation**, o jornalista especializado em assuntos científicos Jon Cohen, autor do relatório, viajou durante nove meses pela Argentina, Belize, Brasil, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Peru, Porto Rico e República Dominicana, dedicando um capítulo a cada um destes países, onde faz uma análise e balanço da situação da doença. Junto com o fotógrafo Malcolm Linton, visitou clínicas, laboratórios, prostíbulos, bairros periféricos, bares para homossexuais, penitenciárias e moradias para pessoas com Aids, albergues de passagem para imigrantes, ministérios da saúde, universidades, assim como os lares de muita gente que vive e luta contra a Aids.

Nós nos comprometemos...

De 30 de maio a 2 de junho de 2006 ocorreu em Nova York a Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNGASS 2006). Seu objetivo foi analisar a situação e o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos países-membros em 2001, quando aconteceu a reunião anterior e foi assinada uma "Declaração de Compromisso". Participaram chefes de Governo e de Estado, ministros de Saúde, diretores de programas governamentais de HIV/AIDS e milhares de representantes de associações civis e do setor privado.

Em uma declaração de 53 artigos, os mandatários se comprometeram a:

- Superar os obstáculos jurídicos, normativos e quaisquer outros que impedirem o acesso à prevenção, atendimento, tratamento e apoio, medicamentos, produtos básicos e serviços eficazes para lutar contra o vírus HIV.
- Promover internacional, regional, nacional e localmente o acesso à educação, informação, atendimento psicológico e ao exame voluntário de HIV. Garantir também o acesso a outros serviços similares em matéria de HIV/AIDS, protegendo plenamente a confidencialidade e respeitando o consentimento informado da pessoa, promovendo também um ambiente social e jurídico que dê apoio e segurança a quem desejar revelar voluntariamente seu estado de saúde.
- Fazer frente ao aumento das taxas de infecção pelo vírus entre os jovens, visando garantir uma geração futura livre de HIV, por meio da prática de estratégias de prevenção globais e com base nos exames de HIV, em uma conduta sexual responsável, que inclua o uso de preservativos, em programas de ensino sobre o HIV para jovens com base nos exames de HIV e que incentivem a capacidade, as intervenções nos meios de difusão e a prestação de serviços de saúde apropriados aos jovens.
- Haver um maior esforço para garantir que as grávidas tenham acesso ao pré-natal, a informação, atendimento psicológico e outros serviços relacionados com o HIV. Aumentar a disponibilidade e o acesso das mulheres portadoras de HIV, juntamente com seus bebês, a tratamentos eficazes que reduzam a transmissão de mãe para filho. A haver intervenções eficazes dirigidas a mulheres portadoras de HIV, entre elas o atendimento psicológico, bem como os exames de HIV sempre voluntários e confidenciais, autorizados por consentimento informado. A haver acesso ao tratamento, especialmente à terapia anti-retroviral de por vida e, quando corresponder, acesso a substitutos do leite materno e à continuidade do atendimento.
- Promulgar, fortalecer ou fazer cumprir, segundo proceda, leis, regulamentos e outras medidas, a fim de eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de HIV/AIDS e membros de grupos vulneráveis, visando garantir-lhes o usufruto de todos os seus direitos humanos e liberdades fundamentais; em particular dar-lhes acesso a, entre outras coisas, educação, direito de sucessão, emprego, atendimento em saúde, serviços sociais, prevenção, apoio e tratamento, informação e proteção jurídica, respeitando ao mesmo tempo sua intimidade e a confidencialidade; e também elaborar estratégias para combater o estigma e a exclusão social associados à epidemia.
- Eliminar as desigualdades, o maltrato e a violência por motivos de gênero; aumentar a capacidade das mulheres e das adolescentes para se protegerem do risco de infecção pelo HIV, principalmente mediante a prestação de cuidados e serviços sanitários, incluídos, entre outros, os de saúde sexual e reprodutiva, e o pleno acesso a uma informação e a uma educação amplas; assegurar que a mulher possa exercer seu direito a ter controle sobre as questões relacionadas com sua sexualidade, incluída sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir de forma livre e responsável, aumentando sua capacidade de se proteger do HIV, sem coerção, discriminação e violência.
- Fortalecer as medidas jurídicas, normativas, administrativas e de qualquer outro tipo para a promoção e proteção do pleno gozo de todos os direitos humanos por parte da mulher e para a redução de sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS, através da eliminação de todas as formas de discriminação, assim como de todas as formas de exploração sexual de mulheres e crianças. Acabar com todas as formas de violência contra as mulheres e meninas, entre as práticas tradicionais e consuetudinárias nocivas, o abuso, o estupro e outras formas de violência sexual, o maltrato e o trato de mulheres e meninas.
- Tratar de forma prioritária as vulnerabilidades às que os meninos vítimas ou portadores do HIV/AIDS enfrentam; prestar apoio e reabilitar essas crianças, suas famílias, as mulheres e os idosos, em particular em seu papel de prestadores de cuidados; promover políticas e programas de luta contra o vírus HIV/Aids orientados às crianças e aumentar a proteção das crianças órfãs e/ou infectadas pelo vírus HIV/Aids, garantir o acesso ao tratamento e intensificar os esforços para desenvolver novos tratamentos para as crianças; criar, onde for necessário, e apoiar sistemas de segurança social que os protejam.

"Desde que a Aids apareceu pela primeira vez em Los Angeles, em 1981, a preocupação internacional deslocou-se dos Estados Unidos para o Canadá, Europa, África e Ásia. Agora há uma crescente inquietação com respeito aos países da América Latina que não só sofrem uma epidemia devastadora de Aids, como dão algumas das respostas mais criativas e decididas jamais vistas em qualquer outro lado", escreve Cohen.

De acordo com Cohen, as causas da epidemia na região são, principalmente, a pobreza, a migração, a falta de liderança para enfrentar o problema, a homofobia e a escassez de recursos para a Pesquisa. Entretanto, há diferenças na forma com que os países enfrentam o problema.

Tratamento para todos

A meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Onusida, de que ao menos três milhões de pessoas dos países mais pobres, portadoras do vírus HIV, tivessem acesso a tratamentos até fins de 2005, fracassou e o prazo se estende agora por mais cinco anos.

O organismo das Nações Unidas admitiu que apesar do desafio “Três milhões para 2005” ter ficado pelo caminho, o acesso geral aos medicamentos foi triplicado desde 2003, umas 300 mil mortes foram evitadas e a África subsaariana —a região do planeta mais afetada pelo vírus— foi a primeira beneficiada com a iniciativa.

Ainda assim, até fins de 2005 apenas 1,3 milhão de pessoas pobres infectadas com o vírus letal tomava medicamentos. Isso é menos da metade do objetivo traçado em 2003 e representa apenas um quinto dos 6,5 milhões de pessoas que precisam de tratamento.

Agora, os olhares estão voltados para 2010, onde um grupo de especialistas liderados pela ONU junto a países doadores financeiros em luta contra a doença, bem como organizações não governamentais especializadas se comprometeram a fazer o tratamento chegar a todos os que requererem.

Para isso, esperam que as multinacionais farmacêuticas continuem facilitando os fármacos a preço de custo: uns 300 euros anuais por pessoa.

Calcula-se que, em 2005, contou-se com US\$ 8.300 milhões para financiar a prevenção, atendimento e tratamento de HIV/AIDS; para o apoio a órfãos e crianças vulneráveis, e para cobrir os custos com programas e recursos humanos. Calcula-se que essa cifra chegará a US\$ 10 bilhões em 2007, valor muito inferior ao que se prevê para as necessidades reais (18 bilhões em 2007 e 22 bilhões em 2008).

Ao concluir a Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids, realizada de 30 de maio a 2 de junho de 2006 em Nova York, os 191 países-membros da ONU se comprometeram a investir 23 bilhões de dólares para combater a epidemia em um prazo de quatro anos; a conseguir que, até o final de 2010, toda a população infectada pelo HIV/AIDS tenha acesso universal aos serviços de prevenção e tratamento; a promover o comportamento sexual responsável e a combater a discriminação aos grupos vulneráveis, visando erradicar a violência de gênero.

Medicamentos baratos

A concorrência dos medicamentos genéricos e o desafio de alguns governos, como é o caso do Brasil (que ameaçou com quebrar as patentes de remédios e a começar a fabricar fármacos genéricos, caso as companhias multinacionais não baixassem os preços dos fármacos de primeira geração), obrigou a que os custos dos tratamentos baixassem de forma drástica, o que contribuiu para uma maior cobertura das terapias.

Em agosto de 2005, onze países latino-americanos conseguiram a diminuição dos preços dos medicamentos anti-retrovirais, após uma negociação conjunta, realizada em Buenos Aires pelos ministérios de Saúde, com 19 empresas farmacêuticas.

A América Latina e o Caribe são a região do mundo em desenvolvimento onde o tratamento contra o vírus HIV/AIDS está mais estendido, já que cerca de 68% dos doentes têm acesso ao tratamento, informou a OMS.

De acordo com dados desse organismo, treze países da região proporcionam tratamento a mais da metade da população infectada: Cuba proporciona a 100%; Panamá a 97%; Barbados a 95%; Venezuela a 84%; Brasil a 83%; Argentina a 81%; Costa Rica a 80%; Chile a 75%; México a 71%; El Salvador a 59%; Jamaica a 56%, e Peru a 52%.

No Uruguai, desde 1996 que os medicamentos são fornecidos gratuitamente a qualquer pessoa que precisar, através do Fundo Nacional de Luta contra a Aids, financiado por 1% das apólices de seguros contratadas e por 5% do dinheiro pago na transferência dos jogadores de futebol.

Por outro lado, na Colômbia só 44% de quem precisa de tratamento têm acesso às terapias; no Equador, 42%; no Paraguai, 29%, e na República Dominicana, 17 %.

Segundo informações do Programa de Infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/HIV/AIDS, o Ministério de Saúde Pública do Uruguai (país do Cone Sul, de pouco mais de três milhões de habitantes), gastou em 2005, 3 milhões de dólares em anti-retrovirais para o tratamento de aproximadamente 1.500 pessoas. 10% do orçamento de medicamentos. Desde 1983, em que o primeiro caso uruguaio da doença foi diagnosticado, o Programa de DST/HIV/AIDS registra 6.464 casos acumulados de portadores do HIV e 2.895 casos de Aids.

Por isso, quando o orçamento disponível para financiar tratamentos caros começa a se reduzir por causa do aumento do número de doentes e pelo crescente custo das drogas eficazes no combate ao vírus HIV, as alternativas não são muitas: ou os laboratórios de medicamentos originais baixam seus preços ou as autoridades sanitárias saem ao mercado para buscar drogas mais baratas. Como muitas dessas drogas não possuem estudos de bioequivalência e biodisponibilidade, não permitem garantir um comportamento igual ao das originais no organismo de quem as recebe. O risco é que as concentrações em sangue, o tempo em que demoram a fazer efeito e as reações adversas podem não ser equivalentes aos dos fármacos de marca. Tais estudos são dispendiosos, para realizá-los se requer pessoal capacitado nos laboratórios e provas em humanos. Nem todos os países contam com estes requerimentos.

No caso da Argentina, por exemplo, Cohen constatou que o perfil da epidemia está mudando. De fato, nos últimos anos as infecções pelo vírus HIV contraídas através de relações heterossexuais superam as que obedecem ao uso de drogas injetáveis como a cocaína ou à prática de sexo homossexual.

Países como o Brasil e o México colocaram em prática, com bastante êxito, medidas para frear a epidemia, já outros, como a maioria dos países da América Central, "não parecem perceber a gravidade do problema", confirma Cohen.

Cohen citou também o caso da Guatemala, Nicarágua, Honduras e El Salvador. Nesses países existe um problema de machismo que se manifesta quando não se reconhece que o vírus se transmite pelas relações sexuais entre homens, por exemplo.

No México, assim como no resto da América Central, o problema do HIV/AIDS tem relação com as desigualdades econômicas e o lugar de residência. "O tratamento anti-retroviral gratuito existe, mas com frequência é difícil encontrá-lo fora das grandes cidades", afirma. Além disso, acrescenta, sem dinheiro é muito mais difícil encontrar atendimento médico de alto nível. No Caribe, o problema da Aids é especialmente grave na República Dominicana e no Haiti. No final do último ano, a incidência do HIV/Aids nestes países era de 1,6 %, superada só pela dos países subsaarianos. Na ilha Espanhola, que abriga o Haiti e a República Dominicana, concentram-se 85 % dos casos caribenhos, de acordo com o estudo de Cohen.

O sexo heterossexual é a principal via de transmissão nas ilhas caribenhas e os trabalhadores e trabalhadoras sexuais, que oferecem seus serviços aos turistas, com frequência apresentam elevados índices de infecção. A pobreza e a migração também colaboram na expansão, como a que se manifesta nos bairros periféricos que se formaram junto às antigas plantações canavieiras na República Dominicana. Em Porto Rico, o problema do vírus HIV é maior em usuários de drogas intravenosas.

Em todo o México e na América Central, homens que têm sexo com homens têm um papel preponderante na expansão do vírus, apesar de o governo mexicano somente ter realizado pesquisas e campanhas preventivas nessa população.

Honduras pôs em funcionamento um programa de ajuda a descendentes de escravos africanos conhecidos como os **Garifunas**, que padecem de uma alta incidência de HIV. Belize está trabalhando para diminuir o contágio entre grupos pandilheiros. Guatemala está batalhando para conseguir mecanismos que permitam controlar a epidemia por meio do acesso a tratamentos anti-retrovirais na maioria das pessoas que precisarem.

Cohen destaca o programa de prevenção aplicado pelo governo do Brasil, que neutralizou a ameaça de uma maior propagação da doença. Em 1992, o Banco Mundial prognosticou que o Brasil teria 1,2 milhões de casos de HIV para o ano 2000. Entretanto, em 2005 o número de infectados era de 620 mil, e entre 1996 e 2002 a mortalidade por Aids desceu 50%, aparentemente devido ao uso de fármacos anti-retrovirais.

Segundo o governo brasileiro, a distribuição desses medicamentos salvou a vida de uns 90 mil pacientes e significou uma economia de 1.200 milhões de dólares, que teriam que ser investidos em hospitalizações e tratamentos contra infecções oportunistas.

Prevenir no local de trabalho

Em julho de 2006, a diretora da **Organização Pan-Americana de Saúde** (OPS), a médica argentina Mirta Roses, lançou, a partir de sua própria organização, uma iniciativa dirigida a prevenir a infecção pelo vírus HIV no local de trabalho.

Esta iniciativa, destinada ao pessoal da OPS em sua sede de Washington, nos escritórios do país e em seus centros, "reconhece que a infecção pelo HIV também supõe um desafio para a força de trabalho mundial. Como tal, deve ser tratada como qualquer outra doença séria ou condição que afeta o pessoal e/ou seus cônjuges e familiares."

"Queremos ser um modelo para outras organizações. Devemos assumir liderança na implementação desta política no local de trabalho", incentivou Roses.

Acrescentou que o HIV/Aids "é um desafio importante para muitos centros de trabalho, assim como uma preocupação a nível corporativo, que tem repercussões na continuidade do emprego, na produtividade, nas ausências, e nas relações interpessoais que conduzem ao estigma e isolamento".

A política implementada "garante absoluta confidencialidade e promove informação e apoio ao pessoal, realizando exames gratuitos e oferecendo assessoramento", expressou Roses.

Nesse sentido, lembrou que a infecção pelo HIV/Aids "não será considerado motivo para a rescisão do contrato". Além disso, disse que o seguro de saúde não será afetado pelo estado sorológico com relação à infecção pelo HIV, e que o pessoal da OPS em todos os seus escritórios e centros, terá acesso a preservativos. Roses anunciou que neste ano haverá uma oficina sobre homofobia.

Direitos das pessoas vivendo com HIV e aids

Conforme a Constituição da República Federativa do Brasil, as pessoas que vivem com HIV, assim como todo e qualquer cidadão e cidadã, brasileiro e brasileira, têm obrigações e direitos garantidos. No seu artigo 196, por exemplo, está inscrito que "saúde é direito de todos e dever do Estado". No caso da aids, esse direito é sinônimo do direito à própria vida, a ser vivida com dignidade e pleno acesso a uma saúde pública de qualidade.

Por outro lado, reduzir o estigma e a discriminação é ainda uma das principais medidas para uma eficaz e eficiente resposta à epidemia de aids e isso envolve diretamente as PVHA e as populações mais vulneráveis à epidemia de aids e às DST, tais como: gays, homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), transgêneros, transexuais, travestis, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, mulheres, principalmente as de baixa renda, crianças em situação de risco social, além de populações em regime de confinamento, populações que vivem em locais de difícil acesso e outras.

Desde o início da epidemia, organizações da sociedade civil lutam para ver garantidos e implantados esses direitos constitucionais e pressionam governo e a própria sociedade nessa direção. Em 1995, foi criada a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - RNP+/Brasil reunindo lideranças e ativistas que vivem com HIV/Aids para somarem forças nessa luta. Em 2005, foi realizado o I Encontro Nacional da RNP+/Brasil, fato que marcou os 10 anos de existência da rede. O lema foi bastante significativo: "Antes nos escondíamos para morrer, hoje nos mostramos para viver".

Em 1989, durante o ENONG (Encontro Nacional de ONG que trabalham com aids), em Porto Alegre, foi elaborada e aprovada a "Declaração dos direitos fundamentais da pessoa portadora do vírus da Aids", que transcrevemos a seguir:

- I** - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids. Os portadores do vírus têm direitos a informações específicas sobre sua condição.
- II** - Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- III** - Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.
- IV** - Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.
- V** - Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do HIV/Aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
- VI** - Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.
- VII** - Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.
- VIII** - Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, para controle de transfusões e transplantes, e estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser informados por um profissional competente.
- IX** - Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.
- X** - Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Além disso, o PN-DST/AIDS tem financiado projetos de assessoria jurídica, feitos em parceria entre o Ministério da Saúde e as Organizações da Sociedade Civil. Essas organizações têm um papel importante na luta pela defesa dos direitos das pessoas que vivem com HIV/aids por receberem denúncias, assessorarem pessoas vítimas de discriminação e preconceito social e tomarem providências cabíveis nos casos em que os direitos desses cidadãos são, de alguma forma, lesados.