



Juvenilização do HIV/AIDS por via sexual

Por **Luís Felipe Rios**

Assessor de projetos
da ABLA

Artigo apresentado na mesa “Juventude/Promoção da saúde sexual e futuro da epidemia”, que também contou com a participação de Francisco Lacayo (Cuba), Rosaida Ochoa (Cuba), Carmen Murguía (Peru), Gabriela Basin (Argentina) e Edward Charles (Guiana).

O fenômeno da juvenilização da epidemia do HIV tem preocupado técnicos, ativistas e acadêmicos. Conforme nota oficial do Ministério da Saúde, dos 29.613 casos notificados em jovens de 13 a 24 anos desde 1980, foram registrados 19.229 casos em “meninos” e 10.384 casos em “meninas” (Brasil, 2003).

No que se refere aos homens com práticas homossexuais, essa tendência se mantém. Conforme Barreira (2002), os dados epidemiológicos revelam que há uma tendência discreta de decréscimo do número de novos casos de AIDS para os homens com 24 anos ou mais, e uma tendência de crescimento entre os menores de 24 anos. Ele sugere que possa estar ocorrendo um recrudescimento da epidemia de AIDS entre homens com práticas homossexuais às custas dos indivíduos mais jovens.

Pesquisas qualitativas

Frente a esse cenário, pesquisas qualitativas precisam ser realizadas para que possamos melhor entender a vida sexual dos jovens, oferecendo subsídios para ações mais afinadas com as suas realidades. Nessa perspectiva, conversando com homens jovens, com práticas homossexuais, de classes populares, percebemos que a maioria deles teve suas primeiras relações sexuais penetrativas anteriormente ao que os estudos quantitativos apontam como idade para as primeiras experiências sexuais – por volta dos 15 anos. Elas ocorreram entre os 5 e os 14 anos, sendo as experiências de sexo penetrativo realizadas, em geral, com homens (crianças, jovens ou adultos) mais velhos, chegando a diferença de idade entre parceiros a até dez anos. Um padrão de interação sexual que se perpetua até a idade adulta (por volta dos 30 anos), com crescente tendência a ir se invertendo (busca por homens mais jovens).

Os jovens justificam o que consideram um padrão normal de iniciação sexual dizendo que é natural o mais velho ensinar ao mais novo e inexperiente as artes do sexo. Contudo, o que vemos é que, para além desse processo, e à medida que se caminha da infância para a juventude, vai-se

acrescendo na explicação para a organização dessas parcerias um valor econômico – a possibilidade de ganhos e facilidades no consumo de bens e serviços, que suas condições financeiras não permitem, através do relacionamento sexual com um homem mais velho. Em alguns casos, a possibilidade de sair de um arranjo familiar opressivo e violento, dado a homofobia dos pais, também é outra justificativa.

Interações

Esse padrão de parcerias, sozinho ou em combinação com pelo menos mais três estruturas culturais, contribui para orientar as interações: masculinidade/feminilidade nas performances de gênero (*bicha/bofe*), as fontes corporais privilegiadas na obtenção do prazer (*ânus-passivo/pênis-ativo*) e o amor romântico (a busca pelo *príncipe encantado*). Na interação com outros marcadores sociais (raça, classe etc.), esses aparatos sócio-culturais determinam, muitas vezes, relações desiguais. Desigualdades que tendem a ficar mais fortes, ainda que não sejam muitas vezes assim percebidas pelos sujeitos, quando as relações se tornam duradouras – passam do *ficar* (relação casual) para o *caso* (relacionamento fixo). Vários dos fenômenos relacionados ao abandono do sexo mais seguro podem ser relacionados a esse emaranhado de *scripts* de interações sexuais.

Vale assinalar, e por ora deixando em suspenso as situações que efetivamente ferem o Estatuto da Criança e do Adolescente, que o padrão de interação que se constitui nos relatos dos jovens é o de crianças se relacionando entre si e crianças se relacionando com jovens, numa cadeia sexual que chega até a vida adulta. Frente a esse circuito sexual e aos dados epidemiológicos transcritos anteriormente, e quando pensamos na juvenilização que se processa tanto entre heterossexuais quanto entre homossexuais, poderíamos ir mais adiante e questionar o quão próximos estamos de uma infantilização da epidemia do HIV e fora da transmissão vertical.

Notificações e soropositividade

Não podemos esquecer que as notificações, com a qual a Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde, constrói os seus dados, se referem aos casos de AIDS, e não os casos de soropositividade. É necessário lembrar, também, do período assintomático, entre a infecção propriamente dita e a manifestação da síndrome, que varia entre cinco e dez anos. Se os dados revelam um avanço da epidemia para meninos e meninas entre os 13 e 19 anos, os jovens devem estar se infectando entre os 7 e 15 anos — o que reflete a idade das primeiras experiências sexuais relatadas pelos homens pesquisados.

Por outro lado, quando observamos os dados epidemiológicos relativos a indivíduos menores de 13 anos, segundo categoria de exposição hierarquizada (total de 1980 a 2002), temos que 7,3% dos indivíduos são classificados na categoria de exposição *ignorada*, chegando em 2000 a computar 11,4% (Brasil, 2002). Precisamos questionar até que ponto o moralismo sexual e a crença de que crianças não se relacionam sexualmente estão impedindo que se classifiquem os casos aqui apresentados, concebidos como de exposição ignorada, como sendo realmente causados por transmissão por via sexual.

Outra dúvida que surge é se não se tem interrompido (ou sequer cogitado) investigações de mortes por doenças oportunistas, ligadas à imunodeficiência, em crianças e adolescentes, causando uma subnotificação de diagnósticos de casos de AIDS. É necessário recordar que foram as representações sócio-sexuais na linha dessas, que ocultavam as práticas vividas na cotidianidade, as responsáveis pela demora em respostas e o reforço de certos percursos da epidemia.

Informações e insumos para crianças

Frente às evidências sobre as redes sexuais que atravessam gerações (e que não necessariamente envolvem violação de direitos) e que podem servir de trajeto para infecções como o HIV, identificamos que informações e insumos precisam ser desenvolvidos também para as crianças. É necessário fomentar desde muito cedo a autonomia sexual, o direito de escolha e as implicações dessas para suas vidas e qualidades de vida; possibilitar o diálogo aberto, sem repressão ou culpa, sobre o prazer sexual — o que inclusive possibilitaria uma maior eficácia no combate ao abuso e violência sexuais.

Contudo, precisamos avaliar a eficácia em constituir plenamente as crianças enquanto sujeitos sexuais. Enquanto processo, a subjetivação sexual envolve amadurecimentos individuais, ainda que parte deles seja



possibilitado pela coletividade que as cerca. O cabedal de pesquisas que possuímos parece insuficiente para se estabelecer quando uma criança terá atingido o momento em que sua autonomia sexual lhe permitirá optar conscientemente por seus atos (sexuais).

Esses argumentos vão ao encontro da própria “Convenção sobre os Direitos da Criança”, ratificada pelo Brasil em 1990. A convenção reconhece a criança (de 0 a 18 anos) como verdadeiro sujeito de direito, ainda que se encontre em condições peculiares de desenvolvimento. Devendo, por isso mesmo, os Estados signatários garantir-lhes o direito à proteção especial.

Frente à juvenilização e infatilização da epidemia do HIV/AIDS que se processa, a identificação do comprometimento no que se refere às crianças (por peculiares condições de desenvolvimento) em fazerem uso da prevenção, e também por acreditar serem ineficazes (e mesmo danosas para o desenvolvimento psicossocial) perspectivas autoritárias que enfatizam a abstinência sexual como única resposta para lhes promover saúde sexual, devemos aumentar os nossos clamores aos Estados signatários da convenção por substanciais investimentos para a descoberta de uma vacina contra o HIV. Só assim poderemos prevenir uma tragédia ainda mais grave do que a que temos hoje.

Finalmente, enquanto a “cura” não vem, e concordando com Betinho (1994) “*Creio que podemos transformar a tragédia da AIDS numa possibilidade de recuperar na nossa sociedade, em nós mesmos, em cada um de nós e em todos nós, o sentido da vida e da dignidade*”, também acreditamos que essa possibilidade transformadora só se concretizará à medida que nos dispusermos a realmente enfrentar as desigualdades e opressões, a encarar as contradições dos nossos universos sociais e sexuais, a rasgar os véus dos preconceitos que nos tornam ignorantes e a assumir (e refletir sobre) as práticas eróticas e preventivas que efetivamente realizamos.

Referências bibliográficas

- BARREIRA, D., 2000. Tendências Epidemiológicas. In: *Novos desafios da prevenção da epidemia pelo HIV/AIDS junto aos homens que fazem sexo com homens* (Brasil, org.), pp. 24-25, Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL, 2002. *Boletim Epidemiológico – AIDS*. Ano XV, n.1 – 48.ª 2001 a 13.ª 2002 semanas epidemiológicas. Brasília. CN-DST/AIDS.
- BRASIL, 2003. Nota sobre a campanha de carnaval. 27/3/2003 <http://www.aids.gov.br/final/imprensa1/carnaval_2003_porque.htm>
- SOUZA, H. 1994. *Cura da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Por Solange
Rocha

Coordenadora de
programas do SOS
Corpo, Gênero e
Cidadania, de Recife/PE



A participação feminina na discussão sobre gênero e AIDS

Artigo
apresentado na
mesa **"Gênero e
AIDS"**, que contou
também com a
participação de
Julio Argueta
(Guatemala),
Patricia Pérez
(Argentina),
Fernando Muñoz
Figueroa (Chile),
Violeta Ross
(Bolívia),
Jacqueline Rocha
(Brasil) e Ana Luisa
Liguori (México).

Nas últimas duas décadas, o movimento feminista tem contribuído fortemente para a discussão sobre gênero e AIDS. Quando no Brasil se construiu a saúde pública com um modelo igualitário, mais resolutivo e com mais respostas para todo mundo, o movimento feminista participou ativamente, mostrando como as opressões e as desigualdades de gênero são questões importantes para a saúde das mulheres.

Essa é uma discussão antiga, feita desde os anos 80. No entanto, continuamos diante da afirmação de que as mulheres são mais vulneráveis à epidemia da AIDS por fatores biológicos. Porém, são os fatores sociais os mais fundamentais para aumentar a vulnerabilidade dessas mulheres. Falando da América Latina, reconhecemos que vivemos numa enorme desigualdade de gênero diante de sociedades patriarcais e machistas, nas quais as mulheres ainda têm menor valor no mercado de trabalho e na representação política.

Construção cultural

A construção cultural de que as mulheres são naturalmente cuidadoras e sensíveis reforçam esse lugar de prestar serviços na vida pública e privada. Essa ideia das mulheres cuidadoras está impregnada em todos os países da América Latina. As mulheres são as mais afetadas diante das desigualdades econômicas, sofrem mais quando os países implantam um modelo neoliberal, com um projeto de desenvolvimento de estado mínimo. Imediatamente, são elas que deixam de ser atendidas nos serviços de saúde, e como são elas que têm seus empregos precarizados e estão em maior número no mercado informal mal remunerado, a sua vulnerabilidade aumenta.

Também fazem parte dessa discussão antiga sensibilizar para o uso e disponibilizar preservativo, a necessidade de realizar pesquisas de vacinas, medicamentos e tecnologias que atendam às especificidades das mulheres e as necessidades das soropositivas. Até hoje, ainda não estão disponíveis espermicidas, que aumentariam sobremaneira a proteção das mulheres, nem tampouco preservativos femininos em ampla escala.

Falta de estratégias

Outra questão preocupante é a ausência absoluta de estratégias de educação para o sexo feminino. Sabemos que as mulheres HIV+, na sua maioria, têm apenas oito anos de estudo. Essa realidade não é diferente no resto da América Latina.

Até agora, alcançamos avanços individuais e comunitários muito grandes, mas não temos tido avanços de mudança de cultura capazes de transformar as desigualdades existentes nos nossos países. Nesse sentido, temos uma proposta nova: promover uma mudança estrutural nos projetos de desenvolvimento.

O movimento feminista tem trabalhado para aprofundar esse debate. No Fórum Social Mundial, por exemplo, o movimento vem batalhando para que as questões de gênero e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres não fiquem de fora das discussões.

Quando se discute gênero e AIDS, tem-se que discutir um panorama mais amplo, que vai desde a vivência cotidiana das mulheres, ao relacionamento com outras mulheres, homens, família e com as pessoas com quem trabalham. Nesse sentido, só será possível uma transformação nesse quadro enquanto existirmos como movimento social. Sem o movimento social, é um trabalho árduo.

Direitos humanos, seguridade social e AIDS

A AIDS trouxe uma série de desafios, tanto para o campo da saúde pública, como para o campo jurídico, e expôs uma tensão existente entre os direitos no "papel" e os direitos "efetivos" (Rios, 2002), mostrando a ambigüidade entre os direitos previstos nas recomendações internacionais, nas constituições e códigos de leis, e sua aplicabilidade efetiva na defesa da cidadania e na promoção da vida das pessoas afetadas.

No Brasil, essa tensão tem sido, em parte, resolvida pela implementação concreta de prescrições normativas que beneficiam as pessoas soropositivas, como, por exemplo, o acesso universal aos medicamentos sendo garantido por lei. No entanto, ainda é um desafio fazer com que essa e outras prescrições atinjam toda a população ou que todas as pessoas tenham seus direitos básicos efetivamente garantidos.

Alguns princípios têm sido fundamentais para a saúde e para a garantia dos direitos das pessoas HIV+. Dois deles, que claramente figuram na Constituição Federal de 1988, são a universalidade e a equidade social. São princípios constitucionais e têm sido bandeira de luta dos movimentos sociais brasileiros e de uma grande parte da sociedade civil desde os anos 60. Princípios que embasam a aplicabilidade de um conjunto de leis já estabelecidas no sistema jurídico brasileiro, como servindo de orientação para a criação de novas leis que beneficiaram a seguridade social e a cidadania não apenas da população soropositiva, mas da população como um todo.

Universalidade e equidade

Esses princípios fundamentam uma série de direitos que estão garantidos pela Constituição. A universalidade, por exemplo, transparece no artigo 5º, que garante o direito à vida e fundamenta direitos civis como o direito à saúde (em suas dimensões coletiva e individual). A equidade aparece no artigo 3º, da seção III, que condena a discriminação por origem, sexo, raça, cor, idade ou qualquer outra categoria (Rios, 2003).

No que diz respeito ao direito à saúde, esse é configurado no ordenamento jurídico como direito simultaneamente individual e coletivo. Está estruturado e se manifesta através das políticas públicas de assistência à saúde, fundadas na idéia de solidariedade social. Na sua dimensão individual, é um direito que protege o indivíduo nas situações de doença e obriga o governo a prestar toda a assistência possível em saúde, considerando os limites da realidade econômica e social (Rios, 2003). Um exemplo desse direito é a Lei nº 9.313, que garante e regulamenta o acesso universal aos medicamentos necessários ao tratamento da AIDS, incluindo os anti-retrovirais.

Em sua dimensão coletiva, o direito à saúde pode proteger grupos afetados por doenças, assim como garantir o acesso aos serviços de saúde, tanto para a assistência como para a prevenção. Se houver falta ou for negado um medicamento, se houver práticas discriminatórias e abusivas, um advogado ou promotor pode levar adiante uma ação pública movida por uma associação representativa daquele grupo e exigir o cumprimento das leis e do direito à saúde.

Caráter prestacional e defensivo

Ainda sobre o direito à saúde, tanto na dimensão individual como na coletiva, vale a pena mencionar que tem um caráter tanto prestacional, como no caso da lei que garante o acesso universal aos medicamentos, ou nas leis estaduais que regulam os programas de redução de danos para usuários de drogas injetáveis, com programas de prevenção que prevêem a provisão de agulhas, seringas e preservativos, como o caráter defensivo, ao permitir a defesa de interesses, a garantia do respeito às condições físicas e psicológicas de indivíduos e grupos, e proteção contra abusos por parte de terceiros (Rios, 2003).

No que diz respeito à aplicação do princípio de equidade, o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS vem expondo uma série de discriminações pelas quais passam as pessoas soropositivas. Essas discriminações ficam evidentes nas associações que se fizeram entre a condição soropositiva e outras condições passíveis de discriminação, como a homossexualidade, a dependência química e a prostituição.

Em todos esses casos de discriminação, ações jurídicas foram necessárias para enfrentá-las, o que exigiu não só um aparato legal e constitucional que possa estar ao lado do cidadão, mas também um aparato jurídico acessível à população. Concordando com Rios (2003), as vitórias alcançadas no caso brasileiro *só foram possíveis devido à conjunção de uma variedade de medidas e esforços. Considerando a perspectiva jurídica, a resposta brasileira revela como direitos fundamentais, especialmente direitos civis, devem ser levados a sério para reforçar as provisões estatutárias relacionadas ao HIV/AIDS, tornando possível assim o enfrentamento dos desafios impostos pela epidemia.*

A importância da mobilização

Da perspectiva do movimento social da AIDS, os resultados brasileiros demonstram a importância da mobilização da população e das instituições sociais para efetuar as denúncias, cobrar responsabilidades e justiça, e promover a solidariedade. Para enfrentar a urgência imposta pelo HIV/AIDS, é importante não somente dispor de leis e direitos, mas estarmos organizados e mobilizados para fazer com que valham e saiam do papel, a fim de tornarem-se efetivos na vida dos cidadãos (Passarelli, 2002).

As relações entre a saúde pública e o sistema jurídico brasileiro apontam para uma dinâmica bastante estimulante, já que as vitórias até aqui alcançadas demonstram o quanto o sistema jurídico pode ser importante no enfrentamento da epidemia, da mesma maneira que o HIV/AIDS vem impondo a necessidade de uma compreensão mais acurada e uma aplicação cada vez mais efetiva dos direitos fundamentais do cidadão (Rios, 2003). Uma das lições que se apreende é que, para a seguridade social da pessoa soropositiva e para a resposta à epidemia de uma maneira mais ampla, saúde pública e direitos humanos devem caminhar juntos, de maneira indissociável, numa relação de solidariedade social a ser cada vez mais reforçada (Mann, 1997).

• Por Veriano

• Terto Jr.

• Coordenador-
• geral da ABIA
• (licenciado)

Referências bibliográficas

- MANN, J. Health and Human Rights: if not now, when? In *Health and Human Rights*, v. 2, n. 3, Harvard, 1997.
- PASSARELLI, C. Notas sobre o Seminário: Solidariedade e Cidadania: princípios possíveis para respostas ao HIV/AIDS? In PARKER, R., TERTO JR., V. e PIMENTA, C. *Solidariedade e cidadania: princípios possíveis para respostas ao HIV/AIDS?* (anais de seminário). Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
- RIOS, R. Respostas Jurídicas frente à Epidemia de HIV/AIDS. In PARKER, R., TERTO JR., V. e PIMENTA, C. *Solidariedade e cidadania: princípios possíveis para respostas ao HIV/AIDS?* (anais de seminário). Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
- RIOS, R. *Brazilian legal experience and HIV epidemic*. Rio de Janeiro: ABIA, 2003 (pré-print)



Notas e opiniões sobre o Fórum

“O que fica do Fórum é a necessidade de se implantar maiores ações políticas das organizações da sociedade civil, de forma contínua e organizada. Acredito que as redes devem ser valorizadas e investirem num diálogo maior e mais constante, para que as demandas de cada país ganhem a atenção necessária e para que questões maiores também tenham espaço na agenda das organizações.

No Fórum, refletimos sobre as respostas que estamos dando no enfrentamento da epidemia e sobre os entornos que se revelam cada vez maiores. Ficou clara a liderança que a sociedade civil do Brasil tem nesse cenário. Tal situação nos enche de responsabilidade e nos exige maior dedicação, formação e capacidade de articulação.

No atual momento, questões locais nos prendem mais a atenção. No entanto, não devemos negligenciar a discussão de questões internacionais. Tratados, acordos e situações políticas dos países influenciam diretamente na forma de viver de todo o continente e, por conseqüência, influenciam em questões importantes para a prevenção e assistência aos atingidos pela AIDS.”

Liandro Lindner (voluntário do GAP/RS e conselheiro estadual de Saúde/RS)



“A discussão sobre as redes mobilizou intensamente profissionais e ativistas presentes ao Fórum, e certamente está na ordem do dia do movimento social brasileiro. Alguns aspectos foram alvo de discussões e merecem nossa reflexão como movimento da sociedade civil, como representatividade dos movimentos nas negociações com poder público e agências internacionais, especificidade das redes em contraposição à globalização, comunicação no interior das redes e uma conflituosa relação entre competências das redes e competição entre redes.

As redes passam por diferentes momentos de organização e funcionamento marcadas essencialmente pelo modo como as informações circulam e são processadas em seu interior. Algumas se organizam de modo vertical em que as decisões são centralizadas em um único discurso e poder de decisão. Outras passam a funcionar horizontalmente, mas necessitam de apoio e assessoria para garantia da democracia nas discussões. E

ainda existem as que adquirem um caráter mais circular de funcionamento em que as informações são produzidas e criticadas ao mesmo tempo e as aprendizagens se dão de modo mais compartilhado. Constituem-se, pois, movimentos heterogêneos marcados pela diversidade, como são os movimentos sociais.

Preocupa a tendência dos recortes específicos expressos pelas redes, à medida que focaliza por demais a luta e diminui os movimentos mais globais de contestação. Quanto mais nos dividimos, mais nos controlam. Conclui-se que o grande eixo da luta deva ser por direitos humanos, campo que congrega e integra os diferentes ‘interesses das comunidades’ de modo mais amplo e participativo, sendo esse o grande desafio de todas as redes”.

Kátia Edmundo (Mestre em Educação, doutoranda em Psicossociologia no EICOS/UFRJ - Coordenação Técnica).



Domiciano Siqueira, consultor em dependência química e uso abusivo de drogas, iniciou sua apresentação falando sobre os vários modos de enfrentar a epidemia. Em resposta à questão formulada sobre os modos de enfrentamentos, Domiciano falou sobre os métodos de prevenção primária, redução de danos no uso de drogas e também sobre a relação UDI – ser invisível e sua natural clandestinidade. Para ele, o Fórum 2003 foi mais um item na construção de novos caminhos para melhorar e qualificar as ações de prevenção do HIV/AIDS e DSTs na América Latina, Caribe e no mundo todo.



A antropóloga Arachu Castro, do Departamento de Medicina Social da Universidade de Harvard, apresentou o trabalho “As determinantes sócio-políticas da infecção pelo HIV: violência estrutural e culpabilização da vítima”. Arachu mostra como as forças históricas, muitas vezes forjadas por processos econômicos, constituem a base da violência estrutural, uma violência de intensidade constante que pode tomar formas como racismo, sexismo, violência política, pobreza e outras desigualdades sociais. O trabalho pode ser conferido na íntegra em nossa página eletrônica (www.abiaids.org.br).

Expediente
Associação Brasileira Interdisciplinar de
AIDS – ABIA
Entidade de Utilidade Pública Federal,
Estadual e Municipal
Entidade de Fins Filantrópicos

Rua da Candelária, 79/10º andar
20091-020 Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (21) 2223-1040
Fax: (21) 2253-8495
E-mail: abia@abiaids.org.br
www.abiaids.org.br

Diretoria

Diretor-presidente: Richard Parker
 Diretora vice-presidente: Maria Regina Barbosa
 Secretária-geral: Miriam Ventura
 Tesoureiro: José Loureiro

Conselho de Curadores: Carlos Afonso, Elisabeth Moreira, Francisco Inácio Bastos, Jorge Beloqui, Kenneth Rochel de Camargo Jr., Leon Zonenschain, Maria Nakano, Ruben Mattos, Sonia Corrêa e Vera Paiva
 Coordenação-geral: Cristina Pimenta e Veriano Terto Jr.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Boletim ABIA nº 49 • Julho/Setembro de 2003
 Jornalista responsável: Jacinto Corrêa Mtb 19273

Coordenação editorial: Andréa Blois
 Revisão: Claudio Oliveira

Fotos: Juan Carlos Raxach (exceto pág. 3)

Conselho Editorial: Carlos André Passarelli, Cláudio Oliveira, Cristina Pimenta, Juan Carlos Raxach, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

Programação visual e editoração eletrônica:
 Conexão Gravatá Ltda.

Este boletim foi financiado com recursos da EED/
 Evangelischer Entwicklungsdienst e V.

Tiragem: 12.000 exemplares

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor. As opiniões apresentadas no boletim são de exclusiva responsabilidade dos autores.