

PRA INÍCIO DE VÔO

Muito cedo aprendemos a nossa insignificância de *bichos da terra tão pequenos* diante do gigantismo de uma civilização que costuma dar razões para que se indigne o céu sereno. Neste mundo de coisas grandes demais, inúteis demais, de técnicas instáveis demais, ensinam-nos logo o medo. Basta pouco para que se desencadeie muita catástrofe.

A Aids chegou nesse mundo, medrou nessa insegurança, enraizou-se nessa perplexidade. Duas atitudes, pelo menos, se definiram. Uma, obscurantista, optou pelo "salve-se quem puder" individualista. Agitando os estandartes da morte, decretou a derrota da humanidade diante de um vírus que se tornou agente do fim dos tempos. Cultivando o irracionalismo, propõe repressão e acovardamento, querendo que a sociedade se torne apenas um porão de sobreviventes raivosos.

Uma atitude oposta, apelando para a consciência coletiva, portanto para a solidariedade, não quer se deixar vencer pelo pavor, pela mediocridade, pelo descaso, pela fraude. Fala de viver a vida. Intensamente. Fala de sobreviver — acentuando neste prefixo *sobre* uma qualidade melhor da existência. Recusa-se a viver sobre as sobras da catástrofe. Insiste na afirmação da vida contra desastres e catastrofistas.

Esta segunda atitude, de amor e luta, inspirou a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids). Desde dezembro de 1986, formada por voluntários, sob a

presidência de Herbert Souza, vem agindo para concretizar ações de controle e prevenção da epidemia, e para fortalecer a sociedade civil na necessária vigilância em relação às políticas governamentais nesse campo da saúde pública.

A ABIA dispõe-se a reunir um conhecimento confiável sobre Aids, não apenas reunindo dados e fatos, mas usando uma consciência crítica em relação ao saber produzido. Desse modo, quer saber para saber informar, garantia democrática de uma melhor prevenção da epidemia. E informa para melhor sustentar a vigilância popular às ações dos órgãos públicos.

Esperamos contar com seu apoio e colaboração. Todos temos uma parte de responsabilidade no combate à epidemia de Aids, em todas as suas complicadas dimensões.

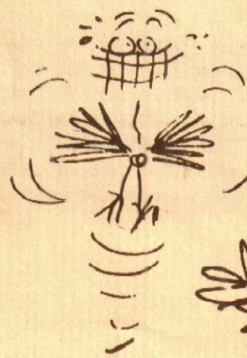
Nós acreditamos na continuidade do amor. Nós acreditamos na continuidade da vida.

Viver é fabricar a vida. Ela pode, é verdade, ser vivida de *qualquer* maneira. Mas assim não vale a pena. A vida tem de ser vivida da *melhor* maneira. Com ternura, sim, com indignação, também, contra o mal e a mentira. Com poesia e humor. Como nos ensinou Henfil. A quem a gente vai sempre homenagear dando asas a quem merece vôo. Voa, Graúna!

ABIA
janeiro/88

Tudo bem! A vida da gente é um mistério deido e
(acho eu) você só tem agora que fingir que está desembarcando
os fins porque "o" que ninguém sabe o nome do deve de
ter definido todo. pra você.

VOA
GRAUNA!



VOA!



PESQUISA

A Fundação Ford financia um grupo ligado à ABIA que promove uma pesquisa sobre "O impacto social da Aids no Brasil". O texto do projeto encontra-se à disposição dos interessados na ABIA. O grupo apresentou em janeiro o relatório relativo ao primeiro mês de trabalho, durante o qual analisou os casos notificados e confirmados de Aids, na Secretaria Estadual de Saúde — RJ. Estes são alguns trechos desse relatório:

RELATÓRIO INICIAL

Casos de Aids no Rio de Janeiro

Os casos acumulados desde 1982 constam em 459 fichas na Secretaria Estadual de Saúde. São, de fato, 458 casos — um doente foi notificado duas vezes. Até 20 de dezembro de 1987, 293 (63,98%) já tinham morrido. Os atestados de óbito são anexados à ficha de notificação. Também fizemos um primeiro levantamento dos dados desses atestados. Através deles é possível completar alguns dados insuficientes na ficha.

Dos 458 casos, 83% (382) foram notificados no município do Rio de Janeiro; 17% (77) das notificações foram feitas em 15 outros municípios.

A distribuição geográfica dos casos não corresponde exatamente à sua notificação. Muitos casos notificados no município do Rio de Janeiro são de residentes em outras cidades — principalmente na Baixada Fluminense, Niterói e São Gonçalo.

A notificação

Como já acontece com outras doenças infecciosas sujeitas à obrigatoriedade de notificação, o registro dos casos envolve uma cadeia de operações e agentes que complica enormemente a questão. Presume-se que, no caso da Aids, a subnotificação atingiria índices de 30%. Há quem avance a cifra de 50%. Esses cálculos são de difícil comprovação. Entretanto, uma análise mais rigorosa dos mecanismos de registro de casos pode indicar um significado qualitativo mais preciso da subnotificação.

Observe-se que a qualidade da notificação também depende das relações entre secretarias municipais e a estadual, hierarquizadas. Fala-se da necessidade de descentralizar as tarefas. Mas isso envolve inúmeras questões políticas, burocráticas, pessoais. A evolução dessas questões determina aspectos importantes da notificação e define sua trajetória futura.

No caso da Aids, a subnotificação não está ligada apenas à ineficiência do atendimento médico e dos serviços de controle epidemiológico. Esta é uma característica comum a todas as tradicionais doenças infecto-parasitárias, que atingem uma população que pouco frequenta os serviços de saúde formais.

A Aids tem características peculiares, em função dos tabus que envolve. Além disso, é uma doença em extrema evidência, o que alerta todos os médicos. Desse modo, se o doente e seus amigos e familiares procuram esconder o caso, a tendência dos médicos é suspeitar da doença e encontrá-la mesmo onde não existe, sobretudo nas pessoas que possam ser enquadradas nos **grupos de risco**.

(...) A visível tensão entre médicos e pacientes, na questão da Aids, é o aspecto principal a ser analisado na questão da subnotificação. Através das múltiplas táticas usadas por uns e outros nesse conflito surdo, encontraremos um perfil da subnotificação que diferencia a Aids de outras doenças.

Grupos de risco

Na prática, a noção de **grupo de risco** cumpre uma função de método de diagnóstico, não apenas um auxiliar relativo à história pessoal do paciente, mas uma espécie de **teste** clínico. A evolução do conceito — inclusive através de suas variadas denominações — não está sujeita à realidade da história natural do vírus em seu percurso através dos grupos sociais. Demonstra as contradições ideológicas que fazem da Aids mais do que uma infecção virótica, um enigma político e metafísico.

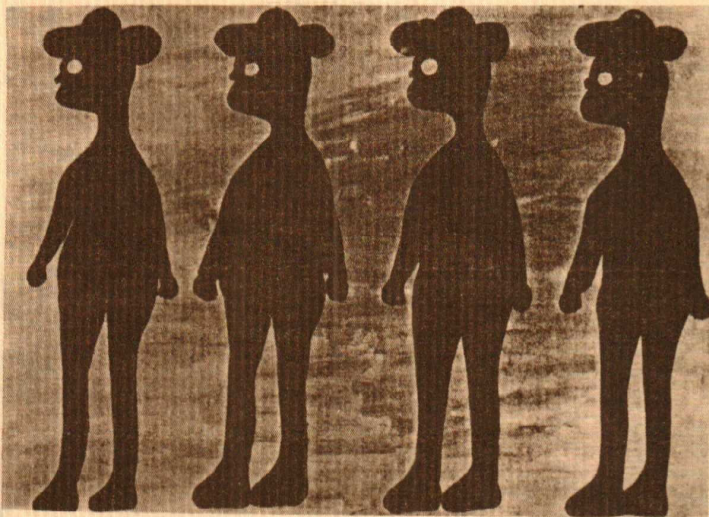
É fácil perceber, nas dificuldades encontradas pelos médicos para definir comportamentos com os quais só se familiarizaram na perspectiva da psicopatologia, como o conceito de **grupo de risco** deixa de ser descritivo e passa a ser classificatório; como deixa de ser um conceito epidemiológico e passa a ser um conceito da patologia. Assim, por exemplo, encontramos nas notificações categorias como "homossexual promíscuo", ou certas práticas indicadas como sintomas: "frequente saunas" ou "fez musculação". É muito comum o registro de "uso de drogas inalantes", "uso de maconha", etc., embora nunca se encontre nenhuma referência a hábitos alimentares prejudiciais ou ao uso de drogas médicas permitidas.

As mulheres

Em relação às mulheres, os casos sempre parecem difíceis de serem localizados. A Aids na mulher ainda não encontrou definições satisfatórias. Seria porque a doença foi definida segundo critérios baseados na sexualidade masculina? É uma questão a refletir.

Importante número de casos femininos permanece entre os "ignorados": 24,39% do total de casos femininos não têm mecanismo de transmissão identificado. Em relação à proporção de "ignorados" entre os homens, a porcentagem entre mulheres é notável.

Há um fato importante, nos casos de transmissão sexual femininos, que nos permite formular uma hipótese, embora tenhamos um universo muito pequeno para observar. Todos esses casos são de "parceiras sexuais" de "bissexuais", o que dá bem a dimensão da questão da "ponte bissexual" para passagem do vírus da população de prática homossexual para a população de prática heterossexual. Mas, ao observarmos de perto os casos que temos, notamos que não se encontrou caso de transmissão sexual entre mulheres "promíscuas", para usar o termo estigmatizado que explicou a doença através da multiplicidade de relações sexuais. Não são casos de mulheres de vida sexual variada, com múltiplos parceiros; não são nem prostitutas, nem mu-



Carlo : Quatre silhouettes

lheres "liberadas" sexualmente. Os casos mostram mulheres de vida conjugal regular. O perfil delas é muito distinto da mulher apresentada pela imagem comumente veiculada, segundo o qual prostitutas estariam sendo um grupo em muita evidência na transmissão da doença. Até agora, pelo menos, isso não se verifica. No entanto, há uma grande preocupação dos investigadores epidemiológicos em achar as prostitutas. São notas à margem dos formulários dizendo que "vizinhos" afirmam "que era prostituta". Não há nenhuma mulher registrada como prostituta. Há um caso classificado como "empregada doméstica + prostituição".

O perfil da mulher atingida pela Aids sexualmente parece ter diferenças consideráveis em relação ao perfil do homem no mesmo caso, pelo menos nos indícios iniciais do Rio de Janeiro. No caso do homem, há um nítido corte de geração. Metade dos casos encontra-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos. São homens que viveram as transformações de costumes da década de 70, a chamada "revolução sexual". Nesta época, entravam na vida adulta. Entre as mulheres, temos casos que, além de comprovarem uma certa rotina doméstica mais próxima do modelo tradicional, não pertencem exatamente à "classe média moderna" — essa parte da população urbana que foi agente das mudanças de hábitos sexuais. São de classes bem mais populares, não são intelectualizadas.

Sem excluir a possibilidade de que a ausência das mulheres com o perfil sexual mais liberal seja apenas temporária, o importante é que a presença dessas outras mulheres contaminadas na "ponte bissexual" recoloca a discussão que ficou famosa da relação entre Aids e "promiscuidade". Pois, mesmo no caso de transmissão sexual, não é um comportamento "promíscuo" que define um "grupo", um "fator" ou um "comportamento" de risco.

Usuários de drogas

Em relação aos usuários de drogas injetáveis, consideramos que todos os casos registrados são passíveis de uma investigação mais aprofundada. Os casos, em número pequeno, estabelecem um perfil de uma população que não corresponde ao que se conhece do padrão de consumo de drogas injetáveis.

Não é possível que a transmissão pelo uso de seringas contaminadas atingisse o grupo notificado. O que surpreende é que não se encontrem doentes pertencentes a grupos sociais onde o hábito de consumo de droga injetável fosse parecido com o que se encontra nos Estados Unidos ou na Europa. De todo modo, há uma clamorosa ausência de uma "ponte". Se há um "elo perdido", ou se há um equívoco nesses casos, é uma pergunta a ser respondida.

Pudemos notar que os casos mostram um perfil no mínimo instigante — um doente de camada popular, residindo em bairro periférico do centro metropolitano, ou até em área rural, extremamente jovem, com uma inusual incidência da cor parda, predominantemente do sexo feminino (confirmando a tendência de surgimento de casos duvidosos entre as mulheres).

A droga usada é principalmente a cocaína. Há apenas um caso de utilização de "cocaína + heroína".

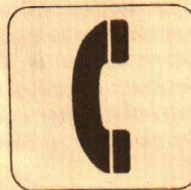
Há outros casos de doentes homossexuais que relatam uso de drogas injetáveis. Repete-se entre eles os mesmos aspectos nebulosos.

De todo modo, julgamos necessária uma verificação desses casos. Levantamos a hipótese de que há uma valorização excessiva desse mecanismo de transmissão da Aids, no Brasil, em decorrência da adoção de um modelo de "grupos de risco" definidos nos Estados Unidos. Seria uma necessidade de "encontrar" usuários de drogas, para que a doença correspondesse ao padrão cosmopolita. Há, de fato, uma necessidade real de encontrar os usuários de drogas injetáveis, principalmente para se ter uma melhor compreensão dessas formas de vida marginalizadas, o que pode nos ajudar a iluminar algumas arestas da vida social brasileira.

Sangue

De todos os dados que recolhemos, a questão mais absurda fica por conta do grande escândalo do sangue contaminado. Aproximadamente, um quinto de todos os casos de Aids (notificados) deve-se à transfusão de sangue ou hemoderivados contaminados.

É notável a incidência de Aids entre hemofílicos muito jovens (crianças, adolescentes, jovens adultos). 58,97% dos casos têm até 24 anos. A maioria dos hemofílicos é solteira; um número expressivo é residente em áreas periféricas de baixa renda. Vários casos numa mesma família têm sido observados com certa frequência. O fato de existirem poucos com vida sexual adulta, ou casados, fornece poucos subsídios para julgar o grau de risco de seus/suas parceiros(as) sexuais.



Anote estes telefones:

- ▶ **Secretaria de Saúde do Estado**
240-4331
- ▶ **INAMPS** — 191
- ▶ **PAM 13 de Maio:** 220-6336
- ▶ **Hemocentro do Estado:**
242-6080
- ▶ **Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue:**
210-1227 r-145 e 240-4880
- ▶ **Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (Gapa)**
201-2559 e 234-5374
- ▶ **Casa do Hemofílico do Rio de Janeiro**
264-1293 e 234-6714
- ▶ **Apoio Religioso Frente ao Aids (ISER)** — 285-7085
- ▶ **Grupo de liberação homossexual Triângulo Rosa**
Cx. postal 14704
Cep. 22412 — RJ
- ▶ **Movimento de emancipação homossexual Atobá** — R. Professor Carvalho de Melo, 471 — Magalhães Bastos — RJ

BOLETIM ABIA

Nº 1 — janeiro de 88 — distribuição interna
Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
R. Vicente de Souza, 24 — Cep 22251
Rio de Janeiro Brasil
Tel.: (021) 286-4241
(021) 286-9710

Redação: Herbert Daniel, Jane Galvão

Diagramação: CETA

Ilustrações — Cláudio Mesquita

"Boris, o espoliado", "Vidagota" e "Rouge de Faim, o gato" são criações da sensacional Patrícia Gwinner.

Este Boletim foi parcialmente financiado com recursos da Fundação Ford.

(Michael Pollak realiza, na França, desde 1985, uma pesquisa entre os homossexuais, tentando entender como eles reagem diante da Aids e como promovem a gestão deste novo risco de saúde.

Avalia assim os mecanismos que permitem a esta população tomar ou não precauções, julgando que essas observações podem também se aplicar à população em geral, caso a doença venha a se difundir mais amplamente entre heterossexuais. Pollak faz parte de uma associação francesa de solidariedade às pessoas doentes ou infectadas pelo vírus da Aids, a AIDES. Esta é parte da entrevista que concedeu, na sua visita à ABIA, em novembro de 87, a Ranulfo Cardoso Jr. e Herbert Daniel.)

POLLAK: A NECESSIDADE DA SOLIDARIEDADE

ABIA - Quais têm sido as observações mais importantes na sua pesquisa na reação dos homossexuais diante da Aids?

Michael Pollak - Observamos que há essencialmente três fatores que intervêm na gestão do novo risco de saúde: um fator de geração, ou seja, pessoas que viveram, mais ou menos, a liberação sexual; um fator de classe social, ou seja, de nível de educação e portanto de nível cultural; e um terceiro fator que chamarei da relação com a sexualidade, isto é, a maior ou menor confiança na própria sexualidade e no parceiro sexual. Do ponto de vista de geração, que é estreitamente ligado às atitudes face à liberalidade sexual, aqueles que adotaram o modelo de uma sexualidade livre são exatamente os que, num primeiro momento, foram os mais fortemente afetados pela doença, mas também são, simultaneamente, os mais aptos a tomar, individualmente, precauções, ou seja, é entre estes que se difundiu mais largamente o uso de preservativos, até agora. Este fenômeno é ainda reforçado pela classe social e pelo nível de estudos. Efetivamente, é nas classes médias, e nas classes médias superiores, que as preocupações sexuais se difundiram mais amplamente. Foram essas classes, na França, até hoje, as mais atingidas pela doença. Quanto ao terceiro fator, a relação com a própria sexualidade, pudemos observar que é, realmente, a confiança na sua própria sexualidade e o fato de saber que sua sexualidade é socialmente aceita — isto é, no caso dos homossexuais, era a aceitação social, pela família, pelo círculo de amigos, no trabalho — que tornam as pessoas muito mais seguras, de modo geral. Essa confiança produzia, ao mesmo tempo, uma diminuição do medo e também capacitava as pessoas para tomarem precauções, simplesmente porque estavam mais aptas para falar sobre a sexualidade nas relações com outras pessoas, relações diferentes de uma relação sexual.

ABIA - A Aids tem sido vista como um fenômeno que marca o fim de uma época, dita de "revolução sexual". Como os homossexuais reagem a isto?

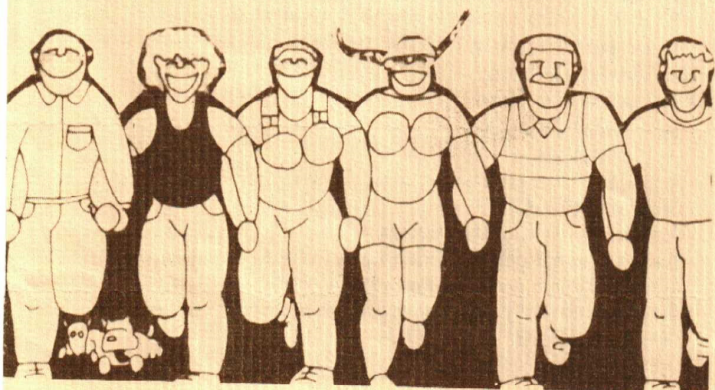
M. P. - No princípio, esta questão era, talvez, sentida de um modo um tanto confuso, entre os homossexuais. Até 84, 85, na França, os discursos militantes homossexuais insistiam, de fato, em dizer que a Aids era uma invenção dos meios de comunicação para tornar de novo possível uma repressão anti-homossexual. Ora, depois disso, chegou-se à conclusão de que esse discurso era um pouco espontaneísta, um tanto ingênuo. A partir do momento em que se tomou consciência de que se tratava de um risco médico, e não de um risco fantasmagórico e unicamente social, temos assistido a uma ação extremamente razoável e também responsável, entre os homossexuais.

ABIA - Como os homossexuais respondem ao fato de ocuparem o primeiro lugar entre os "grupos de risco"?

M. P. - Num primeiro momento, a constituição epidemiológica do termo "grupo de risco" foi sentida pelos homossexuais como uma injúria. Agora se sabe que se trata de uma doença viral transmissível, mas até 1983 todas as fantasias eram possíveis. Daí a forte reação inicial contra o discurso médico. Agora, esses números são uma expressão de uma lei estatística. Como a troca de parceiros (e também as práticas com vários parceiros) é mais comum na vida homossexual, a probabilidade estatística da transmissão entre os homossexuais é maior. Desde que se conscientizou disso, a tomada de consciência pôde se traduzir por uma adaptação que chamaria de sóbria. Fato extremamente surpreendente, e que testemunha a maturidade dos homossexuais, nessa situação de ameaça individual e coletiva, há uma grande sobriedade. Num primeiro momento, essa sobriedade traduziu-se por um individualismo acentuado. Depois, há uma conscientização de que se trata de um problema de solidariedade, entre os homossexuais ou não, entre os que estão doentes ou não. Há, cada vez mais, uma tomada de consciência da necessidade da solidariedade. Nas associações de luta contra a Aids, como a AIDES, por exemplo, os homossexuais dão, na minha opinião, um exemplo extremamente tocante de solidariedade. Uma solidariedade que não se restringe ao grupo homossexual, vai além. Nesse sentido, há uma espécie de reconversão da militância homossexual, para essa luta contra a Aids, mas não só contra a Aids. Dizemos na AIDES que se trata de uma luta pela vida, pelo amor. Não é uma luta contra a morte, é uma luta em nome do amor.

Medo e manipulação

ABIA - Na sua pesquisa, você tem observado que o medo à Aids é proporcional aos riscos reais?



M. P. - Não, não é proporcional. Pudemos constatar que há duas dimensões do medo. Há uma dimensão especificamente médica, que diz respeito à contaminação; há um outro medo que é muito mais social, que, entre os homossexuais, toma a forma do medo de que a Aids possa a vir a desorganizar sua homossexualidade e daí provocar uma nova repressão social. Pudemos igualmente constatar que todas as espécies de fragilidade sociais são projetadas na Aids. Este é um fenômeno que pode ser comparado ao que se nota em outros grandes medos sociais. Vemos, assim, a Aids tornar-se catalizadora dos medos sociais. Constatamos que, por exemplo, os desempregados, considerando-se uma dada categoria, têm mais medo do que os que atualmente possuem empregos. Pudemos constatar, na França, que, se tomamos essas duas dimensões do medo, efetivamente nas classes populares o medo social é mais nítido do que o medo médico. O medo médico induz certas mudanças de comportamentos tradicionais, mudanças mais racionais, fundadas em certos dados científicos, este é o medo tipicamente mais acentuado nas classes médias. O medo social, que predomina nas classes populares, pode conduzir antes de mais nada a um auto-isolamento e, portanto, a uma agravação da situação social dessas pessoas. Do mesmo modo, pode levar a uma relativa incapacidade de se adaptar individualmente aos riscos, sobretudo a incapacidade de se adaptar a um problema particularmente agudo no que diz respeito ao uso dos preservativos.

ABIA - Se a Aids faz esse papel de catalizadora dos medos sociais, a direita pode usar facilmente esse discurso do pânico, como já fez em outras crises, investindo no irracional. Como estão, nesse sentido, os avanços da direita francesa?

M. P. Creio que esse é um problema muito interessante. Houve, até 1986, na França, um amplo consenso social de desdramatização da doença e um esforço de informação sobre a transmissão da doença, apelando para uma responsabilidade individual. A partir do momento em que a Aids tornou-se uma preocupação individual e, portanto, a gravidade da doença tornou-se evidente (a situação francesa e europeia parece evoluir quase que inevitavelmente do mesmo modo que a situação americana), a partir desse momento, houve um consenso nacional de responsabilização individual e de solidariedade. A extrema direita, então, ocupou-se dessa questão.

Seu discurso consistiu, nesse momento, em questionar o discurso científico, ou seja, dizer: "não se conhece tudo, as vias de transmissão podem ser muito mais amplas do que o que se tem dito atualmente."

A direita manipulava, desse modo, com o medo em relação à contaminação, argumentando aproximadamente assim: "quem precisamos salvar? Precisamos desenvolver a compaixão pelos seres em sofrimento ou devemos salvar os seres vivos?". Quer dizer, é uma espécie de discurso catastrofista, que afirma que a Aids, afinal de contas, é o fim da humanidade. Uma publicação de extrema direita trazia como título: "Ano 2001 - o último francês morre". Este é o extremo desse discurso: dizer que a Aids equivale ao fim do mundo, ao fim da nossa civilização, e, portanto, a única coisa que é preciso fazer, para extirpar o mal, é isolar as pessoas portadoras do vírus, para salvar os que ainda estão vivos, os sobreviventes. Esse discurso foi, então, um discurso de ruptura com o consenso nacional pela solidariedade. Atualmente, têm sido propostas medidas de controle sistemático através de testes, controles mais sérios de todos os soropositivos. Há propostas de uma legislação inspirada na de outros países, como, por exemplo, os países socialistas. Legislação a respeito da imigração, a respeito do controle das fronteiras, a respeito da expulsão dos estrangeiros que fosse, soropositivos ou doentes. Como se vê, o tema da Aids é muito estreitamente ligado ao tema da imigração.

Manipula-se o medo ao doente com o medo ao estrangeiro, ao migrante, e tenta-se amalgamar essas coisas, para mobilizar esse medos.

ABIA - O racismo assume novas formas.

M. P. - Manipula-se muito fortemente a xenofobia, o racismo. Pode-se dizer que o discurso sobre a Aids é uma forma de racismo. Contra, é claro, todas as pessoas doentes, que são acusadas de contaminarem outras de forma irresponsável — o que é, aliás, absolutamente falso. Mas é também um racismo dirigido contra os que, nas estatísticas, até agora, são os mais atingidos pela doença, ou seja, homossexuais e toxicômanos. Estes são dois grupos da população fortemente marcados já pela marginalização.



BRASIL: diferenças e desilusão

ABIA - Há alguma coisa relevante que você observou no Brasil, nesta sua visita?

M. P. - Passei somente dois meses desta vez, no Brasil, e tenho muitas reticências para dar um julgamento sobre um país tão complexo, tão grande. Mas diria que os dados que temos do Brasil são muitíssimo diferentes dos que posso ver na Europa ou nos Estados Unidos. O Brasil ocuparia, talvez — digo de um modo muito esquemático —, uma posição intermediária entre o que pudemos observar até hoje nos países do norte da Europa, e Europa Ocidental, e nos Estados Unidos, de um lado, e, de outro, os países muito pobres, como os países africanos. Penso que, mais precocemente do que nos países do norte, aqui a Aids desenvolveu-se. E provoca reações que são muito ligadas a questões financeiras, questões propriamente econômicas. Sem que eu possa dar um julgamento definitivo, posso imaginar que o enfrentamento da doença, ou mesmo o enfrentamento do reconhecimento da doença, é, no Brasil, relativamente diferenciado em função das classes sociais. Outro problema, ligado diretamente a questões financeiras, mas muito mais a questões de gestão — de uma gestão crítica, enfim, da corrupção — é o da transmissão sanguínea. Parece-me que o Brasil tem todas as capacidades técnicas para resolver um problema como o da transmissão sanguínea. O atraso da resolução dessa questão, pela falta de vontade política ou pela impotência política diante do sistema de gestão dos bancos de sangue, parece-me de uma irresponsabilidade absolutamente chocante. Se esse atraso se explica parcialmente por questões financeiras e econômicas, não é absolutamente justificável apenas por essas questões. Finalmente, em relação às vias de transmissão sexual, um país como o Brasil coloca questões certamente muito específicas. Tenho a impressão de que aqui a religião ou certas tradições religiosas podem pesar muito fortemente sobre

o discurso político, sobre as precauções. Além disso, sem que possa aprofundar minha análise, parece-me que este país tem certamente uma enorme necessidade de inventividade e criatividade para conceber estratégias de informação para as populações que não lêem a imprensa, etc.

Não posso dizer muito dos anúncios na televisão. Porém, vi anúncios que tinham textos que achei muito, muito formais, um texto escrito que desfilava na tela. Fiquei um pouco surpreso, porque tive a impressão de que não era exatamente este o modo de informação mais apropriado para atingir a maioria da população. Então, tenho a impressão de que há certamente necessidade de uma criatividade enorme. Acho também que a estratégia deve levar em consideração a sexualidade, as relações com a sexualidade, que são específicas para cada país. Aqui, ainda, creio que no Brasil é preciso levar em conta — e talvez também fazer pesquisas para melhor conhecer — um certo número de realidades, não somente a nível dos discursos, mas também a nível das práticas sexuais.

ABIA - *E sobre os homossexuais, no Brasil?*

M. P. - Em dois meses, tive a impressão, sem querer ser exigente, que, se o preservativo teve ou tem enormes dificuldades em países como a França, aqui tem muito maiores. Tive a impressão de que o objeto-preservativo é culturalmente muito carregado, como um instrumento não-natural que se inscreve também contra uma certa concepção da virilidade. É um problema mais agudo do que na França, embora não seja próprio do Brasil. Foi constatado por toda a parte. Em relação à minha última visita, há seis anos, notei que, mesmo se o preservativo não é a precaução principal, existe apesar de tudo mudanças em relação a certas formas de prática da sexualidade.

ABIA - *Você notou uma consciência política avançada?*

M. P. - Discutindo com os brasileiros, parecia-me que a Aids metia menos medo do que na Europa. Lá, acho que a Aids é algo mais carregado politicamente do que é aqui. Talvez isto se deva a uma forma mais fluida, aqui, mais difusa da vida política. E a uma maior dificuldade para localizar precisamente os partidos políticos em questão de costumes. Não sei se o cruzamento entre a política e a questão de costumes é de uma tal complexidade aqui — se não é relativamente menos fortemente construído do que na França, onde se associa muito diretamente esquerda ou centro liberal a atitudes tolerantes em questão de costumes, e onde tudo que se localiza à direita torna-se um perigo para as liberdades. Mas parece-me mais notável o sentimento geral de desilusão política que faz com que, mesmo na questão da Aids, a política não seja atualmente investida de esperança, ou de expectativa. Mas esta pode ser uma observação perfeitamente ingênua ou impressionista da minha parte.



Astrolábio

OPINIÃO

Aids e Política Editorial

FERNANDO SÁ*

Os editores e livreiros no Brasil costumam dizer que, ultimamente, dois temas de grande interesse popular deixaram as prateleiras das livrarias e os depósitos das editoras abarrotados de livros: o cometa Halley e a Aids.

Quando ao cometa Halley, pode-se atribuir o fracasso de vendas à premonição do público quanto ao espetáculo decepcionante, para nós leigos, cometido pelo Halley quando de sua passagem pelo planeta.

Quanto à Aids, outros aspectos podem e devem ser alvo da nossa reflexão. Em primeiro lugar, temos uma cobertura quase que diária da grande imprensa sobre o assunto. A Aids vendeu muita revista e aumentou a audiência de programas de televisão tipo **Fantástico**, dando a sensação ao grande público de que já estava suficientemente informado sobre a doença, suas origens e conseqüências. Ao lado disto, as campanhas na TV, com eficácia duvidosa, saturaram este mesmo público com informações superficiais sobre a doença.

Tanto no caso das revistas quanto no caso das TVs, as reportagens sobre a Aids vinham acompanhadas de outras matérias, "camuflando" e "inocentando" aquelas pessoas que tinham interesse na Aids, mas que não gostariam de ser identificadas com o consumo de assunto tão perigoso.

Quanto aos livros, o comportamento arreado do consumidor nos leva a concluir mais pela questão do preconceito. Isto é, mesmo que se tivesse muito interesse em comprar um livro cujo tema fosse a Aids (romance, informação científica, etc.), o medo de ser identificado na livraria, em casa, ou no trabalho, como integrante de um "grupo de risco", fazia com que muitos resistissem na hora de adquirir um livro que trouxesse informações mais completas e precisas sobre a Aids.

É necessário que se discuta esta questão, na medida em que isto certamente irá determinar uma política editorial sobre a doença no Brasil.

* FERNANDO SÁ é editor da EDITORA ESPAÇO E TEMPO



JUSTIÇA



Mataram muitos.
Mataram Luiz Antônio Martinez Correa.
Ensanguentaram o natal, o teatro, o Brasil.
Perdemos beleza. Ficamos mais tristes. É feio.
É terrível privar-se de Luiz Antônio, brilho e tom de uma cultura que resistia à vulgarização da perda de identidade.
Luiz embelezou a cena brasileira com a musicalidade da sua consciência de um teatro pela liberdade.

Muitos outros foram mortos, como Luiz Antônio. Muitas perdas iguais ensanguentaram nossa vida, nossa alma, nossa cena cotidiana. Muitos são os assassinatos que fazem parte de uma conspiração: a da banalização da violência. Uma obscena indiferença moral que ressoa na classificação da vítima como "homossexual", como se isso fosse explicação ou atenuante para a brutalização.

A violência implanta suas ventosas ávidas no preconceito. Alimenta-se da sua seiva corrompida e incha como um horror "justificável".

O preconceito insufla o crime. E deixa-o impune. Encobre o assassinato, ou faz da punição uma mera revanche, uma outra injustiça.

A ABIA luta contra a doença do preconceito. Não aceita que ninguém seja vítima de discriminação e atrocidades por conta de sua orientação sexual. Exigimos punição para todos esses crimes. Crimes que são contra nós, não são contra "eles", esses "eles" definidos pela indiferença.

Nós exigimos justiça. Nunca vingança. Não pedimos um bode expiatório. Queremos uma ação policial, política e cultural que desmonte a conspiração do preconceito, de todos os preconceitos. Queremos liberdade. E a liberdade nunca limita o amor. Amores. QUALQUER MANEIRA DE AMOR VALE A PENA.

ROUGE de FAIXA
OGATO.



PIRÂMIDE

Você já entrou para a Pirâmide do Sangue? Doar não dói. Faz bem pra muita gente, não engorda, mas faz crescer a fraternidade. Doe e leve dois amigos para doar. Vamos fortalecer nossos laços de sangue.

ONDE DOAR

VÍDAGOTA



© PAT GWINNER

- Durante os meses de janeiro e fevereiro na Casa do Hemofílico do Rio de Janeiro
Rua Afonso Pena, 113, Tijuca
De segunda a sexta, de 8 às 15 horas
No sábado, de 8 às 11 horas
- Serviço de Hematologia do Hospital Geral de Bonsucesso
Avenida Londres, s/n — Bonsucesso
- Serviço de Hematologia do Hospital dos Servidores do Estado
Rua Sacadura Cabral, 178 — Saúde
- Instituto Nacional do Câncer
Praça Cruz Vermelha, 23 / 2º andar — Centro
- Banco de Sangue do Hospital Geral de Jacarepaguá
Avenida Presidente Ortiz, 3245 — Jacarepaguá
- Banco de Sangue do Hospital de Nova Iguaçu
Estrada do Andará, 953 — Bairro da Posse — 767-7110 — Nova Iguaçu
- Hemocentro do Hospital Pedro Ernesto
Avenida 28 de setembro, 87 — Vila Isabel
- Banco de Sangue do IASERJ
Avenida Henrique Valadares, 107 — Bairro de Fátima
232-4673
- Instituto Estadual de Hematologia
Rua Frei Caneca, 8 — Centro
- Banco de Sangue do Instituto Martagão Gesteira
Av. Brigadeiro Trompovski, s/nº — Fundão — (para crianças)
- Serviço de Hematologia da UFRJ
Fundão
- Banco de Sangue do Hospital Antônio Pedro
Rua Marquês de Paraná, s/n — Niterói
- Hospital Naval Marcílio Dias
Rua César Gama, 185 — Lins
- Centro de Hematologia Santa Catarina
Rua Pardal Mallet, 26 — Tijuca

AGENDA

* GAPA

O Grupo de Apoio à Prevenção à Aids comunica que promove reuniões públicas toda última sexta-feira do mês, das 19 às 21 horas (em janeiro é no dia 29), na Avenida Graça Aranha, 87, 12º andar. Se você quiser entrar em contato com o pessoal do Gapa, pode comparecer. Ou então utilizar os telefones 201-2559 (com Paulo) e 234-5374 (para recados).

* Vida e dança

O GAPA está esperando você na festa que está promovendo: é a **DANCE PELA VIDA**, que vai contar com a presença de gente famosa, com Lucélia Santos e Lorna Washington apresentando um show muito especial. A festa será na **Boite Papagalo** (na Lagoa), na quinta-feira, 10 de março, a partir das 22 horas. A entrada custa Cz\$ 500,00.

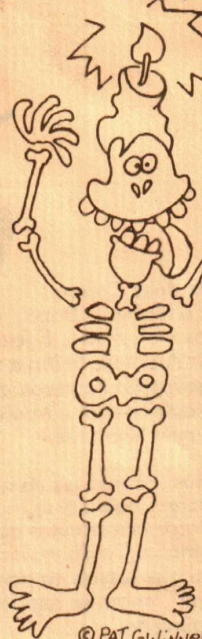
* Assistência religiosa

O ISER (Instituto Superior de Estudos da Religião) mantém um grupo ecumênico que se dispõe a dar **"apoio religioso frente à Aids"**. Qualquer pessoa, com qualquer tipo de problema relativo à Aids, de qualquer credo religioso, pode recorrer. O local é rua Ipiranga, 107, em Laranjeiras. O telefone é 285-7085. O horário de atendimento é de segunda às sextas, a partir das 14 horas.

* Casa nova

A Casa do Hemofílico está construindo uma nova sede. A atual é alugada. Para a construção, qualquer contribuição é bem-vinda. Pode ser depositada no BANERJ, agência Lido, conta n.º 1200/16.

BORIS, o esfoliado



É SARNEY
QUEREMOS VER
VOCÊ DOANDO
SANGUE. NÃO
CUSTA DAR
UM BOM
EXEMPLO
UM PELO
MENOS.

© PAT. GWINNER '88

FEBEAPAIDS*

Festival
de Besteira
que assola
a prevenção
à Aids

A Aids muito tem contribuído para a história do pensamento. Humano. Ou quase isto. Suas características permitem amplo florescimento da imaginação, particularmente daquele lado tacanho que sempre fez o ideário das ditaduras e carcereiros mais ou menos explícitos. Nesta seção reuniremos algumas pérolas, atuais ou históricas, do bestialógico da Aids. É nossa modesta contribuição ao museu da estupidez. Humana. Ou quase isto.

Hormônios do mal

Sob a chamada "Mal particular — hormônios causariam doença entre homossexuais", a revista VEJA (14.7.82) divulgava a extraordinária explicação de um professor da Universidade Federal da Bahia sobre a Aids: a epidemia "é causada pelo consumo exagerado de hormônios estrógenos — prática habitual em todo o mundo, por parte daqueles que desejam adquirir características femininas, como o desenvolvimento dos seios." É preciso ter peito, pelo menos para defender isto que a revista chamava de "contribuição" do mestre baiano. É claro que, mesmo na época, onde pouco se sabia da etiologia da doença, já dava para suspeitar que essa "teoria" era apenas uma sublime asneira. No entanto, a revista — uma das mais lidas do Brasil! — justificava (ou justificava-se?): "Se a tese do professor não está suficientemente comprovada, o mesmo ocorre com as demais já oferecidas para explicar a 'praga gay'." Como se vê, temos ainda aqui uma "contribuição" à história da imprensa e seu papel na exata divulgação das informações, exemplo de liberdade de espírito a ser estudado nas faculdades de Comunicação do país.



* Obrigado, Sérgio Porto.

Retidão impenetrável

Esta é de outra professora, agora da Faculdade de Medicina do Pará. Ela é também chefe do Banco de Sangue do Hospital Adventista de Belém. Saiu em longo artigo na revista **Vida e Saúde** (novembro de 1986) — como um resumo de uma conferência cometida pela doutora. Aí afirmava textualmente que: "o vírus prefere os linfócitos porque é aí que ele consegue se multiplicar. É por isso que a Aids é uma doença essencialmente dos homossexuais? E por quê?" Sim, pergunta o leitor angustiado, por quê? É difícil acompanhar o raciocínio, mas isto deve ser porque o artigo era essencialmente didático! A doutora explica, com simplicidade, que tudo depende do lugar por onde o vírus entra. Se penetrar diretamente na corrente sanguínea, o paciente "não vai ter Aids, vai ter apenas uma virose comum". Sim, mas "se o vírus penetrar pelo reto (oh), o indivíduo será levado a uma imunodeficiência." Como cientista responsável, a doutora cita fontes: "O professor Gallo fez uma pesquisa com 20.000 hemofílicos e sabem qual foi o resultado? Menos de um por cento das hemofílicos contraem aids! (ela quem exclama) E destes, muitos, além de hemofílicos, são também homossexuais. A estatística é desprezível. Tanto que ele nem se preocupou em saber o número exato."

O mínimo que se pode dizer é que desprezível não é a estatística. Ou então que a doutora ouviu o galo cantar mas não se penetrou do reto sentido do cocoricó.