ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS
Março 1990
boletim 10

AIDS: a perspectiva para os anos 90

OSVALDO PRADO, O DIA

O rio do tempo tem muitas curvas. De tal modo que é possível sempre estar vendo, em cada curva, a água passada, sem perder o rumo da corrente futura — que afinal é a que move o moinho. Neste primeiro boletim dos anos 90 inevitavelmente temos de falar de esperança, exaltar a virada da vida que aguardamos, sem nenhuma melancolia ao recordar um passado recente que nem sempre nos trouxe o melhor, mas que nos trouxe a convicção de que é sempre fazendo melhor que poderemos esperar tudo do melhor. Como a Mocidade Independente cantou no samba que empolgou o país, no último carnaval: é preciso chegar "virando, nas viradas dessa vida, um elo, uma canção de amor".

No caso de nossa luta contra a AIDS, nosso elo é o que nos une a todos aqueles que sofreram e partiram, mas é também a força que nos liga à sua coragem e à sua dignidade. Nada será esquecido. Mas nenhuma lembrança nos trará ressentimento ou amargura. Vai-nos trazer mais lucidez para entender que a AIDS é um problema comum de toda a humanidade; que temos um elo comum, dado no mínimo pela nossa contemporaneidade com a tragédia, na nossa maneira de enfrentar a epidemia e acreditar que podemos vencê-la. Através de uma "canção de amor", que usualmente chamamos de solidariedade.

No decorrer da última década, desde que foi descrita como uma nova doença, cujas características colocavam em xeque muito do conhecimento médico mundial, a AIDS apresentou desafios que foram ficando cada vez mais complexos, na medida em que aumentavam nossos conhecimentos e em que cresciam os esforços para vencer a epidemia. Até mesmo os nomes da doença e da epidemia, em suas várias manifestações, apresentam dificuldades. De fato, estamos diante de um fenômeno mundial recente, ainda parcialmente desconhecido, uma nova *crise* que provoca profundos movimentos na sociedade e na consciência humana. Por trás da epidemia, em todas as suas formas, desenvolve-se uma intensa atividade, onde se empenham vários atores sociais, e que resulta na elaboração de novos conceitos, ou seja, de novas estratégias sociais.

O uso popularizou, nos últimos anos, o termo AIDS para se referir à doença, em todas as suas manifestações, e à epidemia, em todas as suas faces. Na sigla, colaram-se além de conceitos mais ou menos vagos, preconceitos mais ou menos certeiros. É um novo significante que nasceu em praticamente todas as línguas. Hoje em dia, quando se fala de AIDS, está-se falando muito mais do que a sigla permitiria.

Os anos 80 viram o nascimento de uma nova *crise* mundial, como viram também o aparecimento de respostas originais, integrando vários setores sociais aparentemente distanciados. Desse modo, a AIDS não é apenas um retrato da nossa época. É, de maneira aguda, um dos mecanismos íntimos de revelação da história da nossa época.

Entender o que acontece nesse campo da História é um ponto de partida para compreen-

der algumas características da epidemia provocada pelo HIV no planeta, neste final de milênio. Afinal, a epidemia de AIDS, como popularmente é conhecida, não é apenas uma batalha entre vírus e linfócitos, que poderia ser explicada apenas na abstração desse espaço descrito pela microbiologia. Na verdade, a epidemia instaura uma crise no mundo moderno envolvendo desde as dimensões médicas, sociais e econômicas do impacto da doença até complexas dimensões políticas e éticas de uma pandemia que mobilizou fortemente o imaginário da sociedade. A epidemia provocada pelo HIV instaura mais do que uma crise de saúde, esta por si só gravíssima: abre de fato uma *crise de sociedade*. É compreendendo a "AIDS" dentro desse quadro geral que podemos ter uma medida para a grandeza dos desafios que temos que enfrentar no futuro.

Nestes últimos anos percebemos que, ao contrário do que desejou um pensamento pessimista, alarmista e terrorista, houve uma resposta coletiva, envolvendo todas as áreas da ciência e todas as forças da sociedade, que entendeu que a resposta à AIDS exigia a elaboração de uma ESTRATÉGIA GLOBAL, adaptada a nível mundial, regional, nacional, local e comunitário.

As perspectivas que temos para os próximos anos estão definidas na evolução dessa *estratégia global*. No caso do Brasil, temos muitas razões para temer um futuro sombrio. Fundamentalmente, pelo que vimos nos últimos cinco anos, as autoridades de saúde foram incapazes de estabelecer um plano de longo alcance para controlar e prevenir a epidemia. As medidas tomadas foram poucas e de pouca relevância. Não há nenhum programa sustentado que preveja as ações governamentais diante das prováveis evoluções da epidemia. Inclusive não existe nenhum conhecimento confiável que nos indique o comportamento futuro da epidemia, já que o Ministério da Saúde, através do seu fracassado Programa Nacional de DST/AIDS, não consegue nem ao menos descrever o que é a epidemia no atual momento. Todos os dados disponíveis são ambíguos e todas as análises superficiais e tendenciosas. Portanto, o país, do lado das autoridades governamentais, não sabe o que tem diante de si e muito menos o que pode esperar. Não soube o que fazer, não faz nada, e não planeja coisa alguma.

Há anos, a ABIA vem criticando duramente esta falta de um verdadeiro Programa Nacional de Controle e Prevenção da Epidemia de AIDS. As respostas foram sempre retóricas ou simplesmente fantasiosas. Diante da gravidade da epidemia o governo agiu como quem se protege com uma sombrinha debaixo da explosão de um vulcão. Certamente, a AIDS serviu como revelador da catástrofe da saúde pública neste país, quadro que vem se deteriorando nas últimas décadas, através de governos autoritários e incompetentes, para quem a saúde foi encarada como um luxo e a cidadania um privilégio.

Agora, com a posse do novo Governo, as coisas não parecem mudar. Nenhuma medida concreta foi anunciada, nenhum plano foi apresentado. Estamos, todos nós que participamos das organizações comunitárias contra a AIDS e todos os profissionais que trabalham na área, esperando uma atitude mais firme, mais embasada no conhecimento da seriedade da epidemia nos anos 90. Ou o Brasil adota uma *estratégia global*, que conte firmemente com a participação comunitária, que entenda a AIDS como uma crise de sociedade dentro da mais grave crise de sociedade da história deste país, ou estaremos diante de um quadro irreversível de calamidade pública.

Algumas características básicas podem ser distinguidas no que será a epidemia de AIDS nos próximos anos. *Em primeiro lugar*, a epidemia ainda está longe do seu pico, ainda está em franco crescimento, e este ainda vai durar alguns anos. Certamente, a epidemia vai ultrapassar a fronteira de todos os grupos sociais e sua generalização tornará ainda mais complexas as formas de prevenção. No caso do Brasil, a epidemia desde o início atingiu uma população carente e desassistida, que teve sempre menos recursos para enfrentar a doença. Em conseqüência, o que se vê hoje, e deve tornar-se mais grave, é que os soropositivos, doentes ou não, morrem mais rápido quanto mais pobres são. A crescente pauperização da massa dos doentes de AIDS acontece em todo o mundo. No Brasil, mais pobres serão atingidos porque este é um país em sua gigantesca maioria de pobres. Estes são os mais expostos à epidemia, tanto por falta de recursos materiais quanto simbólicos.

Em segundo lugar, com o avanço do uso dos testes e dos métodos de diagnóstico, hoje a maioria dos infectados pelo vírus apresentam manifestações da infecção mais leves e mais facilmente tratáveis. Isto significa que uma massa maior de pessoas vai depender de acompanhamento e tratamento médico. Este fato vai trazer conseqüências bastante marcantes. Inicialmente, a necessidade de tratamentos cada vez mais sofisticados e caros, normalmente desenvolvidos em países avançados, e de difícil acesso para a maioria. Depois, o impacto para os direitos humanos de uma massa cada vez maior de pessoas vivendo em situação delicada, muitas vezes vítimas de violentas discriminações. Certamente, estas pessoas não vão precisar de privilégios mas terão urgência em ver vigorar seus direitos civis básicos.

Em terceiro lugar, decorrente dos ítens anteriores, a massificação da epidemia vai provocar um desastre no já combalido sistema de saúde pública. Em todas as partes, a assistência à massa de soropositivos, assintomáticos ou doentes, necessita ser desenvolvida através de soluções inovadoras. Neste caso, cumprem um papel essencial as redes de organizações comunitárias. Sem essas, não se pode estabelecer um plano de educação e informação que penetre fortemente na comunidade e com isto evite o alastramento da epidemia. Sem essas, não se pode estabelecer um plano de assistência economicamente viável e socialmente funcional. Sem essas, não se poderá integrar o próprio soropositivo na luta contra a AIDS. É não é possível, hoje, falar em lutar contra a AIDS se não entendermos que o soropositivo, doente ou não, não é apenas parte do problema; ele é parte da solução do desafio da AIDS.

Em quarto lugar, diante de nosso atraso tecnológico e científico, as técnicas e terapêuticas para enfrentar a AIDS sairão extremamente caras para os nossos padrões. Vai ser preciso colocar em prática uma política mundial que democratize os tratamentos, os medicamentos, as técnicas, para evitar o que já está acontecendo: o fato da doença ser mais devastadora e fatal para os pobres. No caso do Brasil, vai ser preciso discutir muito as relações com países mais avançados para que, na importação de tecnologia e medicamentos, não aumente o fosso entre nós e os países desenvolvidos. A AIDS, como muitas outras doenças, pode ser usada como pretexto para mais exploração e endividamento do Terceiro Mundo.

Em quinto lugar, todos os indícios mostram que o grande desafio da AIDS para os próximos anos vai situar-se na área dos direitos humanos. É nessa dimensão que nossa resposta deve ser a mais incisiva e nossa ação mais eficaz. É exatamente a solidariedade, entendida como criação alternativa de novas formas de vida social, que é a base de toda nossa Estratégia Global para enfrentamento da AIDS.

Esses são alguns ítens de uma grande discussão que deve envolver todos aqueles que, em qualquer área, estão enfrentando a AIDS. Mais e mais reforços serão necessários, nestes próximos anos, para debelar a epidemia. O que significa, em outros termos, para criar um mundo mais justo e solidário.

Mesmo diante de todas as dificuldades, nós da ABIA somos movidos por grandes esperanças. As mesmas esperanças que movem, temos a convicção, centenas de organizações comunitárias que já descobriram que a AIDS não é nem uma assombração apavorante, nem um fenômeno invencível. Não temos ilusões, mas acreditamos fazer parte de um sonho antigo, o mesmo de Adão, aquele que tem certeza de que o projeto chamado humanidade é viável. Não cultivamos fantasias, mas acreditamos nas promessas da solidariedade.

Esperamos dizer, no final desta década e deste milênio, que já não conseguimos ver muitas diferenças entre as palavras saúde e solidariedade, entre as palavras vida e liberdade.

ABIA

EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR
DE AIDS

Boletim nº 10 - Março 1990
distribuição interna
Rua Lopes Quintas, 576 -
Jardim Botânico - CEP 22460
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Telefone: 239-5171
Editores responsáveis:
Herbert Daniel
Ranulfo Cardoso Jr.
Diagramação:
Cláudio Mesquita
Revisão:
Sheila Gliosci
Produção:
A 4 Mãos Ltda
Este boletim foi financiado com recursos liberados pela FUNDAÇÃO FORD e pela CAFOD

SITUAÇÃO DRAMÁTICA NO RIO

Assinado por várias organizações comunitárias do Rio de Janeiro, o texto abaixo foi divulgado por ocasião do 1 de Dezembro Dia Mundial contra a AIDS. As críticas dirigidas à Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro não foram respondidas publicamente.

ENERALDO CARNEIRO

A AIDS tem uma história recente. Como epidemia, começou há poucos anos. Neste curto período atingiu quase todos os países do mundo e representa uma ameaça para cada pessoa. A AIDS não reconhece fronteiras de nenhuma espécie. É um problema que diz respeito a cada um e a todos.

Para vencer a epidemia é preciso um amplo programa de ações integradas que encare a AIDS como um dos mais graves problemas de saúde pública do planeta e para o qual não existem vacinas nem remédios definitivos.

A AIDS provoca um grande impacto na saúde pública. Atinge fortemente, através de preconceitos e discriminações, os direitos civis. Assim, o trabalho de enfrentar a AIDS passa, necessariamente, por:

— um conhecimento adequado do perfil da epidemia (um bom serviço de vigilância epidemiológica e estudos científicos);
- uma ampla democratização da informação, que combata o pânico e os preconceitos, permitindo a cada cidadão fazer as opções adequadas à sua própria prevenção;
- um amplo trabalho de prevenção, por parte das autoridades sanitárias, evitando a possibilidade de contaminação por sangue, hemoderivados, órgãos ou tecidos contaminados;
- um dinâmico programa de assistência e atendimento que garanta tratamento médico, psicológico, social e apoio jurídico às pessoas com AIDS ou àquelas atingidas pelo vírus (HIV);
- um programa permanente de atualização científica que introduza as técnicas de assistência e atendimento e medicação para as pessoas soropositivas, doentes ou assintomáticas, e que permita um aperfeiçoamento constante dos profissionais de saúde;
- um estímulo contínuo à formação de organizações comunitárias de luta contra a AIDS, organizações que devem fazer parte essencial do programa global de enfrentamento da epidemia, incluindo-se aí a importante participação das pessoas diretamente afetadas pelo HIV.

Estas são características fundamentais de um Programa de Prevenção, Controle e Assistência que deveria ser adotado no nosso Estado. Ora, nos últimos anos, apesar das reiteradas promessas, o Governo do Estado do Rio de Janeiro e sua Secretaria de Saúde ainda não tomaram nenhuma medida que efetivamente sirva como uma estratégia para o enfrentamento da AIDS entre nós.

Seguramente, o Governo e a Secretaria ainda não levaram a sério a importância da epidemia de AIDS, no Rio de Janeiro. No entanto, há anos nosso Estado foi fortemente atingido pela AIDS, e os prognósticos são os mais sombrios. Além de vagas intenções, nenhuma solução real foi encaminhada. Nem mesmo para a questão do sangue que teve no Rio a sede da maior catástrofe mundial. Pessoas que precisaram e precisam de sangue transfundido ou hemoderivados no Rio de Janeiro são expostas, até hoje, a riscos incomensuráveis, sob o olhar complacente das autoridades.

Todas as atividades da Secretaria têm sido absolutamente insatisfatórias e a omissão é o único método que adota. Em função disso, as organizações comunitárias que trabalham frente à AIDS no Rio de Janeiro resolveram denunciar a situação de verdadeira calamidade pública no Estado, em relação à AIDS, e à saúde em geral. Estamos denunciando o Governo do Estado e a Secretaria de Saúde e exigimos, através das perguntas que sistematizaremos aqui, respostas públicas e urgentes. *Não admitimos mais atraso.* Nosso povo está pagando esta omissão em milhares de vidas. A AIDS está vencendo.

Temos a certeza de que nossa mobilização pode despertar as autoridades para esta tragédia. Nosso trabalho é movido pela *solidariedade*, ou seja, pela idéia de que a AIDS é um compromisso de todos nós e que temos que pressionar as autoridades para tomarem as devidas medidas.

Muitos de nós, doentes, seus amigos e familiares, já enfrentamos situações terríveis de abandono e descaso. Muitos morreram nas portas de hospitais. Muitos tiveram de se submeter a humilhantes peregrinações em busca de leitos e medicamentos.

Mas gostaríamos de reafirmar que muitos estão morrendo por causa dos preconceitos e da discriminação. A omissão do Governo faz crescer a ignorância e, portanto, o pânico e o preconceito. A discriminação não vem só de pessoas leigas, vem também dos próprios profissionais de saúde, muitos, completamente desinformados, sem que a Secretaria procure lhes dar as mínimas condições de trabalho e conhecimento. Cumpre ao governo pensar nas pessoas que estão vivendo com o vírus da AIDS, ou com a própria doença, como cidadãos, com plenos direitos, e não como verdadeiros condenados à morte civil, antes de serem abandonados à morte biológica.

Queremos que o Governo entenda que é preciso garantir a vida e, portanto, a cidadania de todos nós. Não queremos apenas o direito de morrer. Queremos o direito à vida. A gente não quer só remédio. A gente quer remédio, informação, cidadania.

Cuidemos uns dos outros.

VIVA A VIDA!

Organizações Não-Governamentais (ONGs) - Rio de Janeiro

- *GAPA-RJ (Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS)*
- *Grupo Pela VIDDA (Pela Valorização, Integridade e Dignidade do Doente de AIDS)*
- *ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS)*
- *ARCA/ISER (Apoio Religioso Contra à AIDS/Instituto Superior de Estudos da Religião)*
- *Projeto NOMES-RJ*
- *Grupo de Emancipação Homossexual-ATOBÁ*
- *Movimento Prostituição e Direitos Civis do ISER*
- *CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro)*
- *Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua-RJ*
- *Projeto Roda Viva - Programa de Saúde*
- *CIAS/IBRADES - Programa de Atendimento a Meninos e Meninas de Rua*

INFORME DAS ONGs

GAPA-BA: NO SENTIDO DA SOLIDARIEDADE

Em abril de 88, na cidade de Salvador-BA, surgiu no cenário nacional mais um GAPA: Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS da Bahia — GAPA-BA. Até aquele período não havia em nosso estado um trabalho efetivo e organizado que desse conta da problemática da AIDS, levando-se em consideração toda a magnitude e conseqüências futuras da epidemia. A exemplo dos outros GAPAs e entidades não-governamentais, o GAPA-BA surge do entendimento de que tornou-se imprescindível um trabalho em cada estado, cidade e município que levasse em consideração as singularidades regionais, estaduais, etc.

Dada a absoluta carência de um trabalho como este em nosso estado o GAPA-BA, de um processo embrionário onde várias de suas reuniões efetuaram-se em escadarias de bibliotecas públicas, aos poucos deu corpo às suas atividades e foi paulatinamente montando uma estrutura que desse possibilidade de viabilizar seus objetivos: PREVENÇÃO e ASSISTÊNCIA na luta contra a AIDS, ministrando palestras, cursos, etc; distribuindo preservativos; levando apoio humano e psicológico a pacientes, soropositivos e seus familiares e, principalmente, cobrando dos poderes públicos uma política eficaz de saúde, mais especificamente no que tange à epidemia pelo HIV.

Ao longo desses vinte meses de atividades houve todo um movimento de expansão e retração de programas de trabalho, quando em princípio realizávamos atividades esporádicas de prevenção junto à comunidade e logo verificamos a necessidade de um trabalho mais efetivo com a parcela mais carente da população. Tivemos também um significativo fluxo e refluxo de voluntários no GAPA-BA o que foi, em certa medida, experimentado por quase todas as entidades que vêm desenvolvendo atividades para controle e prevenção da AIDS.

Nesse caminho que percorremos até aqui, inúmeras têm sido as dificuldades enfrentadas para dar curso às nossas atividades e atingirmos os objetivos propostos. Na região a qual nos localizamos — região Nordeste —, reconhecidamente pobre onde predominam a miséria e o analfabetismo e, mais especificamente, o estado da Bahia (maior contingente populacional da região), a população em geral ainda se comporta de forma resistente às informações e à real significação da problemática da AIDS. Isto tem prejudicado sobremaneira as campanhas de prevenção. Ainda há toda uma crença retrógrada de que a AIDS é uma doença que atinge apenas grupos específicos (informações preconceituosas que foram veiculadas pela imprensa no início da difusão da epidemia) e/ou mesmo enquanto problema de grandes metrópoles, que têm sido privilegiadas nas campanhas de prevenção por terem apresentado em princípio um maior número de casos, em detrimento de outras regiões mais pobres do país.

Tal situação a nível nacional gerou, em termos de prevenção, um profundo desequilíbrio; e nas regiões mais carentes, em que as campanhas deveriam ser mais intensificadas ao nosso ver, elas se processaram tardia e lentamente, de forma precária, dificultando hoje um perfeito entendimento e controle da AIDS.

Desde sua fundação, o GAPA-BA vem tentando equacionar tais equívocos da política nacional, que relega a último plano as camadas mais pobres deste país. Nossa entidade tem contado com o carinho e a perseverança dos voluntários na crença de que a AIDS pode ser vencida, fazendo um trabalho de base "face a face", tentando sensibilizar a comunidade para entrar nesta luta; como também tem contado com o apoio de uma importante agência internacional engajada neste movimento: a OXFAM-UK, que nos apóia com um projeto de infra-estrutura básica que tem nos permitido desenvolver um trabalho significativamente importante para controle e prevenção da epidemia da AIDS no nosso estado.

Neste empreendimento da OXFAM junto ao GAPA-BA tivemos a oportunidade de montar uma sede adequada para atendimento do público em geral e todos os serviços de esclarecimento quanto à epidemia e suas formas de contágio. Hoje, o GAPA-BA não somente se configura enquanto centro de referência de AIDS em Salvador mas em todo o estado, trabalhando com um corpo de voluntários, que é a base da entidade, e mais a contratação de técnicos responsáveis para sua manutenção em horários estáveis.

Na premência da renovação deste projeto e conquista de novos apoios nesta luta, o GAPA-BA vem buscando a efetivação de novos programas que permitam um trabalho qualificado de base para conter a propagação do vírus, via uma informação massiva da população quanto às formas de contágio e como evitá-las. Hoje verificamos, por exemplo, a urgência de implementação de atividades mais sedimentalizadas nas cidades do interior do estado, inclusive no sentido de fomentar a fundação de núcleos do GAPA-BA nestes municípios, principalmente por ainda ocorrerem fatos hediondos e absurdos em determinadas localidades, como expulsão e linchamento de pessoas supostamente com AIDS e/ou portadoras do vírus.

Temos buscado incessantemente contatos com algumas agências de apoio, enviando programas/projetos para várias fundações e, oxalá permita, neste ano que se inicia, obtenhamos alguma resposta significativa destas, para que os nossos trabalhos aqui na Bahia venham a desenvolver-se cada vez mais e atingir os objetivos propostos.

Estamos hoje empenhados na tentativa de fazer com que as atividades que foram iniciadas em 89 venham a ser verdadeiramente efetivadas e, assim como na época de sua fundação, o GAPA-BA agradece a todas as entidades e pessoas que estiveram envolvidas com o seu processo de crescimento, e que têm apoiado firmemente, com solidariedade, a continuidade de seus trabalhos, a exemplo de Gabriela Leite, da ABIA, GAPA-SP e GAPA-RJ, para citar algumas.

GAPA-BA

Presidente: Harley Henriques
Redatora Responsavel: Meire Gonçalves

INFORME ESPECIAL

O CONTROLE D.
A lógica da quarer

(Este texto foi publicado no *The New England Journal of Medicine* (13 de abril de 1989). O Dr. Ronald Bayer permitiu-nos publicar aqui a tradução, pelo que lhe agradecemos. Os autores desse Informe fizeram uma visita a Cuba e analisaram os componentes do programa de AIDS desse país. Cuba é o único país do mundo a aplicar os métodos autoritários aqui descritos. O conhecimento da atual situação cubana é fundamental para a discussão relativa à AIDS e Direitos Humanos. Como o texto é bastante longo estamos publicando-o em duas partes. A parte II sairá no Boletim nº 11).

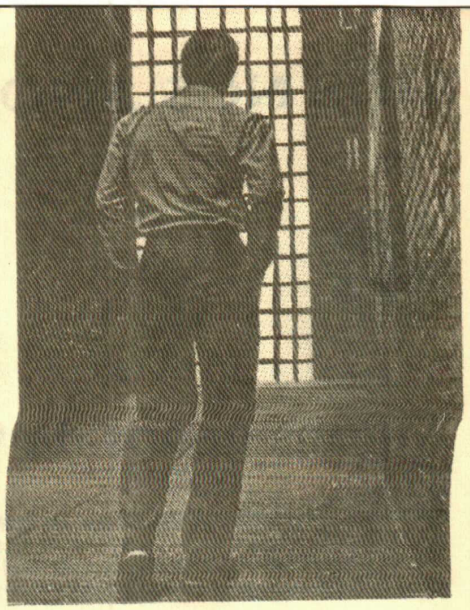
Ao contrário de todos os outros países, Cuba lançou um programa de controle da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que visa limitar a propagação da infecção pelo vírus da imunodeficiência Humana (HIV) através dos elementos compulsórios da tradição da saúde pública. Há três anos Cuba deu início a uma campanha de exame em massa da população, e os indivíduos identificados como infectados por HIV foram enviados para um sanatório localizado num subúrbio de Havana. Esta forma modificada de quarentena, que nenhum outro país adotou, se aplica a todas as pessoas infectadas pelo vírus. Numa visita recente a Cuba, como convidados do Ministério da Saúde, pudemos conversar com autoridades cubanas a respeito da lógica do programa e observar alguns de seus elementos. Embora muitas perguntas permaneçam sem resposta, nossa visita nos permitiu caracterizar de modo geral o desafio representado pela reação cubana à epidemia de AIDS.

Desde o início, as autoridades sanitárias cubanas encararam o programa de controle de AIDS como uma extensão do sistema de saúde pós-revolucionário, que é uma realização visível do regime cubano. O programa reflete também a preocupação com o grande aumento de ocorrências de doenças sexualmente transmissíveis. Com uma população relativamente jovem e sexualmente ativa e crescentes taxas de incidência de sífilis e gonorréia, Cuba parecia um campo fértil para a propagação do HIV nas vésperas do surgimento da epidemia de AIDS [1].

O papel limitado da educação

Na falta de formas eficazes de intervenção terapêutica, o Ministério da Saúde cubano adverte em cartazes e panfletos: "A AIDS não tem cura atualmente, porém pode ser prevenida". Os materiais de educação preventiva a respeito da AIDS usados em Cuba, como os de outros países, advertem para o risco das relações sexuais promíscuas, porém enfatizam também o perigo que representa para os cubanos ter relações íntimas com estrangeiros. Dado o papel predominante da transmissão heterossexual em

A AIDS EM CUBA
ıtena



Cuba, a campanha educativa ressalta que a AIDS não é uma doença exclusiva dos homossexuais e pode atingir qualquer pessoa. Como em outros países, recomenda-se o uso dos preservativos como proteção contra a ameaça do HIV. Como outras campanhas referentes à AIDS em outros países, a campanha cubana visa não apenas informar como também impedir o pânico.

Porém, ao contrário do que se dá em praticamente todos os outros países, em Cuba a educação não é o elemento central ou dominante da estratégia anti-AIDS. As dúvidas a respeito da viabilidade de se persuadir toda a população e uma baixa tolerância em relação aos custos potenciais de um fracasso relativo deram origem a um contexto em que a educação foi relegada a um papel marginal na campanha contra a AIDS. Para a estratégia cubana, o fundamental é identificar as pessoas infectadas e colocá-las sob controle médico.

Os exames de infecção por HIV

Desde o início, Cuba optou por um sistema de exames que fosse obrigatório e terminasse por englobar toda a população. Como outros países, Cuba tentou proteger seus bancos de sangue através do exame de detecção de anticorpos. Ironicamente, os hemofílicos cubanos foram poupados da epidemia devido ao bloqueio americano, que torna praticamente impossível o acesso a produtos e equipamentos médicos.

A fim de identificar as pessoas capazes de transmitir a infecção por HIV sexualmente, os primeiros exames foram aplicados nos grupos considerados de alto risco. Uma das preocupações básicas eram os mais de 380.000 cubanos que haviam viajado para o exterior, como soldados na África, ou como assessores, diplomatas e participantes de programas de intercâmbio cultural. Todos os órgãos do Estado foram instruídos no sentido de compilar listas de pessoas que haviam servido no exterior a partir de 1975. As Comissões de Defesa da Revolução — órgãos políticos organizados ao nível do quarteirão, que estão em toda parte — também tiveram de compilar um recenseamento semelhante. Além disso, os cubanos que trabalhavam regularmente com visitantes estrangeiros foram também colocados na categoria de alto risco, assim como os milhares de estudantes estrangeiros que vinham estudar em Cuba, [illegible]

Por fim, o exame tornou-se obrigatório para todas as pessoas atendidas nos hospitais, mulheres grávidas, pacientes sofrendo de doenças sexualmente transmissíveis e pessoas que tiveram relações sexuais com indivíduos portadores de HIV. Foram feitas algumas tentativas de realizar exames com base no local de residência. Como em outras campanhas de saúde pública realizadas em Cuba, participaram "organizações de massa" tais como a Federação das Mulheres e os sindicatos, bem como as Comissões pela Defesa da Revolução.

Quando lhes foi perguntado o que faziam quando uma pessoa se recusava a participar deste programa de exame de "população aberta", os funcionários responderam que não era necessário usar a coação, pois mais cedo ou mais tarde todos os cubanos entram em contato com o sistema de saúde no trabalho, na escola ou ao se tratar de alguma doença. O sangue extraído para outros fins seria também submetido ao exame de HIV. Julgava-se desnecessário informar as pessoas e pedir seu consentimento nesses casos. Segundo o Dr. Hector Terry, vice-ministro da saúde, "os médicos realizam os exames que consideram cruciais. Não cabe aos pacientes determinar tais coisas".

O programa cubano de vigilância contra o HIV utiliza o exame imunoenzimático (ELISA), o exame Western Blot e exames de antígenos desenvolvidos em Cuba. Apenas uma vez, com a colaboração de um governo estrangeiro, as autoridades sanitárias tiveram oportunidade de validar seus exames segundo padrões internacionais. No momento, os indivíduos soropositivos são identificados através de uma complexa combinação do ELISA com o Western Blot, utilizando diversas amostras de soro. Embora os exames sejam numerosos, eles necessariamente apresentam deficiências referentes ao controle de qualidade.

Segundo o Dr. Francisco A. Machado Ramirez, diretor do Laboratório Cubano de Investigações sobre AIDS, quase três milhões de cubanos já foram testados — mais de um quarto da população. Entre os grupos testados encontram-se os estudantes estrangeiros (taxa de infecção, 0,44% dos estudantes estrangeiros), hemofílicos (taxa de infecção, 0,3% dos hemofílicos), pessoas que moraram no exterior a partir de 1975 (0,025%), pacientes com doenças sexualmente transmissíveis (0,010%), a população geral de regiões de veraneio (0,005%), mulheres grávidas (0,0037%), doadores de [illegible]

engloba prisioneiros (0,014%) e pessoas que tiveram contato sexual com soropositivos (4,6%). O total de soroprevalência desde que os exames foram iniciados há três anos é de 0,0089% (259 pessoas). Com a inclusão de 140 estudantes estrangeiros soropositivos, a taxa é de 0,013% (399 pessoas).

As cifras encontradas pelas autoridades cubanas incluiriam falsos seropositivos? Julgamos que sim. Com taxas de infecção de 0,01% ou menos, mesmo quando são mantidos os mais rigorosos padrões laboratoriais, 1 em cada 135.000 pessoas examinadas seria erradamente classificada como positiva [2]. Com padrões laboratoriais mais típicos, poderíamos ter uma taxa bem maior de falsos positivos [3]. Estimamos que, entre os sete grupos examinados em Cuba que apresentaram baixas taxas de infecção, de 21 a 53 pessoas tenham sido erradamente consideradas positivas pelo exame.

Não sabemos que efeito favorável teria sobre a taxa de falsos positivos a técnica cubana de exames múltiplos, que visa precisamente evitar a internação de pessoas não infectadas. Porém as autoridades cubanas com quem falamos estavam preocupadas tanto com a possibilidade de resultados falsamente positivos quanto com a de resultados falsamente negativos. Elas manifestaram grande interesse em obter os kits de exames de HIV — tanto ELISA quanto Western Blot — já disponíveis no mercado para medir a eficácia do método cubano em relação a eles. Tendo em vista os baixos níveis de infecção verificados em Cuba e o propósito de examinar toda a população, é inevitável que alguns resultados falsamente positivos sejam gerados, e em Cuba a conseqüência — a quarentena — é grave.

(continua no próximo número)

NOTAS:

[1] Saúde pública em números: suma estatística. Havana: República de Cuba, Ministério da Saúde Pública, 1986:5.

[2] Burke DS, Brundage JF, Redfield RR, et. al. Measurement of the false positive rate in a screening program for human immunodeficiency virus infections. N Engl J Med 1988; 319:961-4.

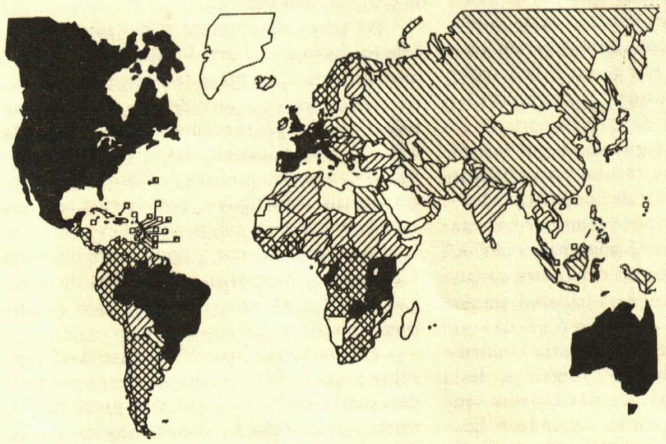
[3] Barry MJ, Cleary PD, Fineberg HV. Screening for HIV infection: risks, benefits and the burden of proof. Law Med Health Care 1986; [illegible]

AIDS NOS ANOS 90

Alguns dados da OMS

Segundo o Dr. Jonathan Mann, diretor do Programa Global de AIDS, da Organização Mundial de Saúde, no final da década de 80, quase 200 mil casos de pessoas com AIDS foram relatados, vindos de 149 países. A distribuição de casos pode ser vista no mapa:

Casos notificados de AIDS
1 de junho de 1989



□ 0 casos ou sem notificação
▨ 1 a 9 ▨ 10 a 99 ▩ 100 a 999 ■ Mais de 1000

Do total de casos notificados:

69% são de 43 países das Américas
16% são de 47 países da África
14% são de 28 países da Europa
1% são de 31 países da Ásia e Oceania

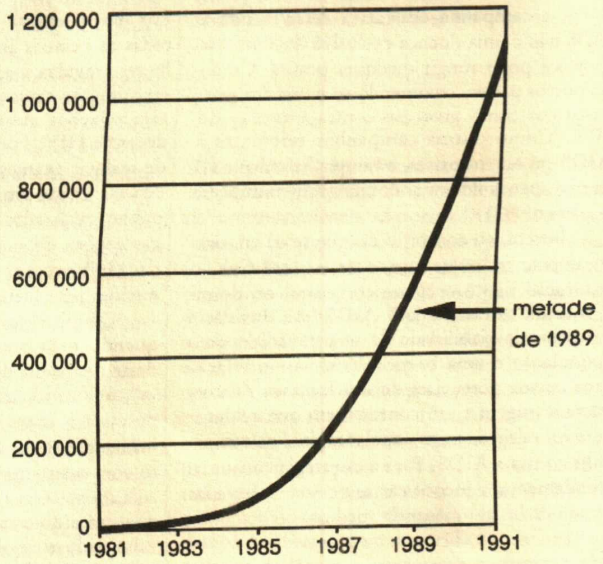
A subnotificação, porém, é muito grande. O PGA/OMS calcula que existam aproximadamente meio milhão de casos de AIDS, no mundo, acumulados desde o início dos anos 80.

No início da década, deveriam existir 100.000 pessoas infectadas pelo vírus, em todo o mundo. Até agora, este número cresceu para de 5 a 10 milhões de pessoas. Considerando o número mais baixo, essas pessoas estariam assim distribuídas:

África — 2,5 milhões de pessoas
Américas — 2 milhões de pessoas
Europa — 500 mil pessoas
Ásia e Oceania — cerca de 100.000 pessoas

Até o final de 1991, calcula-se que o número de casos duplicará, conforme pode-se ver na figura.

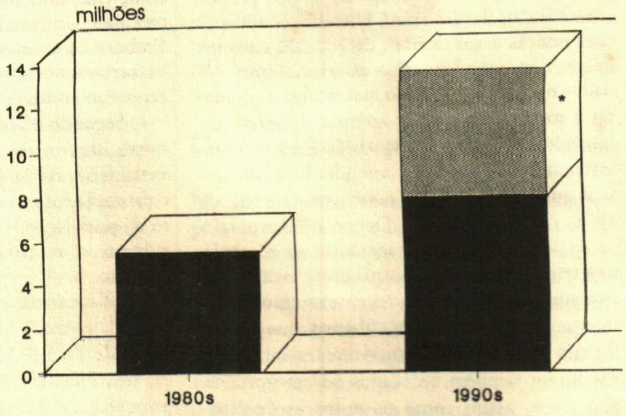
Projeção Global dos Casos de AIDS



O PGA/OMS fez um estudo prevendo a projeção do número de casos para os anos 90. Essas projeções consideram que haja hoje 5 milhões de adultos já infectados pelo HIV. Além disso supõem que, na próxima década, ainda não terá sido desenvolvido uma vacina ou um tratamento efetivo.

A projeção pode ser vista na figura abaixo. Cerca de 1/3 dos casos são considerados evitáveis, se houver um programa de AIDS coordenado globalmente, em integração com programas nacionais.

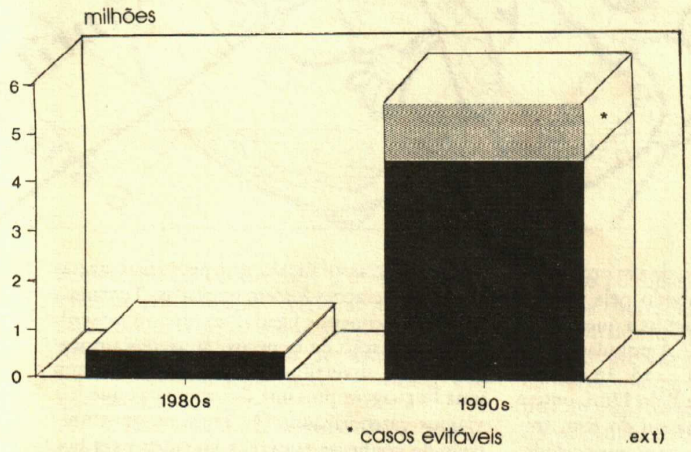
Projeções PGA/OMS
Infecção por HIV — Adultos



* número de casos evitáveis

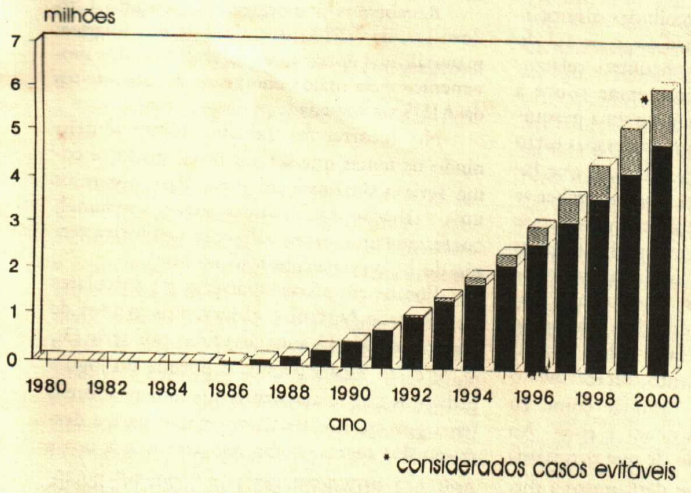
Portanto, espera-se que nove vezes mais adultos desenvolverão AIDS na próxima década, do que na passada. Metade das pessoas que desenvolverão AIDS nos anos 90 já estão infectadas pelo HIV. 1/3 dos casos resultarão de novas infecções. Estes casos são considerados evitáveis, através de esforços preventivos mundiais e nacionais. Isto está mostrado no gráfico abaixo:

Projeções do PGA/OMS
Casos de AIDS — Adultos



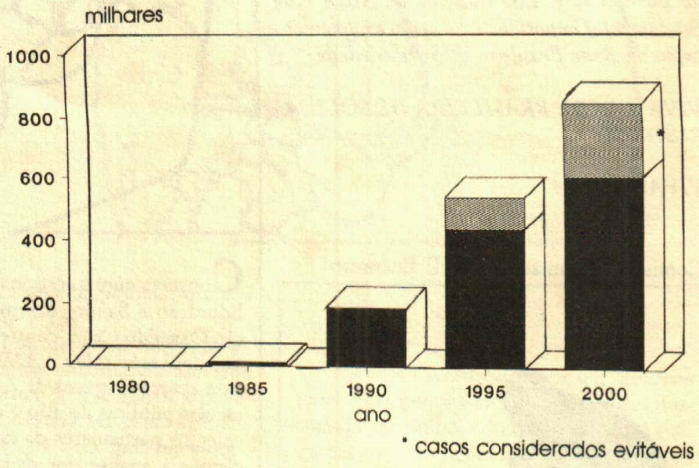
As projeções do PGA/OMS indicam que a epidemia será muito mais séria nos próximos anos, até o ano 2000. A projeção de casos, ano a ano, para adultos, pode ser vista abaixo.

Projeção do PGA/OMS
Casos acumulados de AIDS — Adultos



Em relação ao número de novos casos por ano, a projeção indica o seguinte:

Projeção do PGA/OMS
Casos de AIDS por ano — Adultos



O Dr. Mann, comentou a respeito das perspectivas para os próximos anos:

"Quando amadurecemos enquanto indivíduos, nossos sentimentos inatos de imortalidade evoluem para uma consciência de nossa mortalidade, e isto nos auxilia em nossa busca de compreensão. E algum dia aceitamos nossa humanidade comum, e este conhecimento ajuda-nos a compreender melhor. Estamos nós — no mundo — agora suficientemente amadurecidos, suficientemente sábios — para aceitar que a mais profunda significação da solidariedade exige que consideremo-nos como se estivéssemos também infectados pelo HIV — que somos todos — do ponto de vista humano — soropositivos?

Chegando nos anos 90, implicitamente testamos o futuro, pesamos capacidades, força e caráter contra o desafio. O dinamismo da ciência moderna inspira-nos, o profundo internacionalismo da luta global contra a AIDS fortalece-nos, e a notável história dos anos 80 — de nossos esforços pessoais e coletivos — dá-nos coragem e confiança.

Mesmo que muitas tragédias e batalhas não deixem traços visíveis depois de passadas, nenhuma marca no espírito do mundo, sabemos que a AIDS nos anos 80 transformou-nos — em nosso mundo, em nossos países, em nossas comunidades — e em nossos corações. De nossa experiência na década passada, nosso duramente conquistado aprendizado — sabemos que nós, e os que pensam e trabalham e creem como nós, não simplesmente sobreviveremos — nós viveremos uma vitória. Porque, afinal, é a dedicação e a força de indivíduos — centenas e milhares de indivíduos — cuja humanidade e cujos atos de solidariedade iluminam o mundo — e nosso futuro".

RECADO DO LEITOR

"Aos editores do Boletim ABIA

A Comissão Organizadora do II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/AIDS) agradece ao excelente trabalho de divulgação da formação da Rede Brasileira através dos Boletins da ABIA. Agradecemos a cobertura dada ao Encontro de Porto Alegre, através do Boletim nº. 9. Esse trabalho da ABIA é de fundamental importância no apoio e implementação da Rede Brasileira de Solidariedade.

VIVA A REDE BRASILEIRA DE SOLIDARIEDADE!

VIVA A VIDA!

Comissão Organizadora do II Encontro"

O vereador JAMES PIZARRO apresentou, na Câmara de Santa Maria, Rio Grande do Sul, uma moção de Apoio ao Boletim ABIA. Agradecemos a iniciativa e temos certeza que contamos com o vereador na prática da solidariedade. O texto da moção afirma: "O Boletim ABIA ensina que enfrentar a AIDS não é simplesmente um combate abstrato a um vírus biológico. É buscar uma nova atitude de vida, onde percebemos que a Humanidade em conjunto está infectada pelo vírus, do ponto de vista planetário. O referido boletim, através dos seus artigos esclarecedores, ensina que a AIDS não é mais nem menos "freio" do que qualquer outro dado do mundo real. Tudo depende da nossa postura diante desses fatos, nosso modo de encarar a condição humana diante do real. Por se tratar de uma publicação pioneira e esclarecedora, a mesma e seus Editores Responsáveis merecem a presente MOÇÃO DE APOIO". — Vereador JAMES PIZARRO.

Constava num questionário de um projeto de Educação e Saúde, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz, dentre outras a questão: *O que você sabe sobre a AIDS?* A população ouvida abarcava jovens de 7, 8 ... 15, 16 anos de escolas públicas do Rio e de Belo Horizonte e colégios particulares da zona sul do Rio. Iniciamos a análise dos dados com curiosidade; por trás dos registros escritos, dos erros ortográficos e da diversidade das letras, foi-se revelando um fatalismo e algumas distorções vinculadas a atos de amor como a relação sexual, o contato corporal e o carinho.

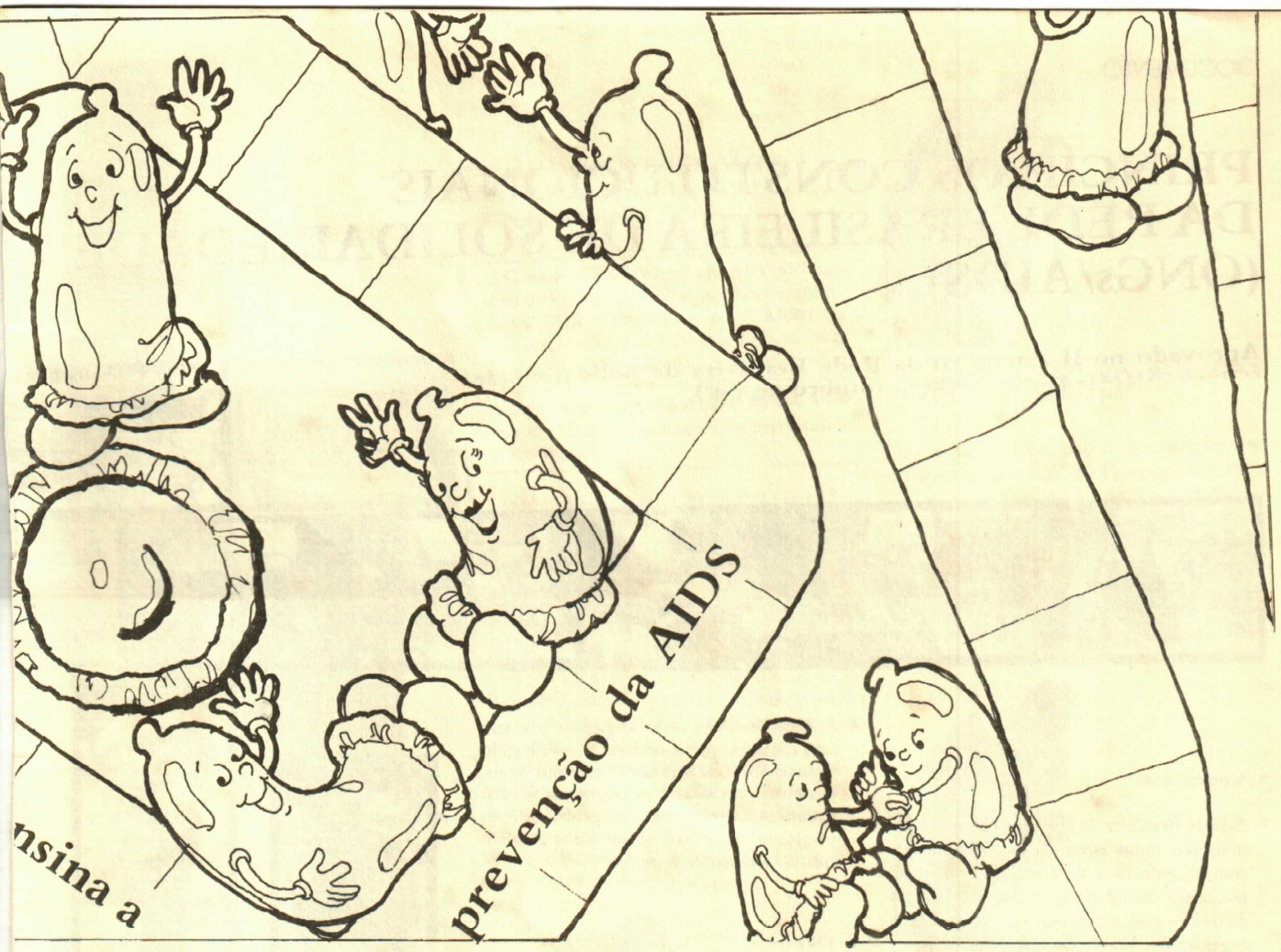
A dimensão do desconhecimento da AIDS, associada a uma imprensa tendenciosa e sensacionalista, tem provocado de forma cruel o preconceito e a discriminação à indivíduos que vivem um momento de fragilidade, dúvida e incompreensão.

Decidimos(*) reunir um grupo de 12 crianças de 7 a 14 anos, escolhidas aleatoriamente em uma escola pública da zona sul do Rio de Janeiro. Iniciamos o encontro, relatando a nossa intenção de conversar sobre a AIDS, já que tínhamos concluído uma pesquisa na Fiocruz, que revelou que as pessoas estão confusas sobre como se pega AIDS, o que fazer para se prevenir, etc. Precisávamos saber se eles desejavam e tinham interesse em conversar sobre esse tema. Sentamos em círculo, ligamos o gravador que logo despertou interesse, e fomos levantando perguntas, dando informações, ouvindo explicações, dúvidas, fantasias e inibições. Percebendo que falar sobre relação sexual causava constrangimento, oferecemos o livro de Marcos Ribeiro, "Mamãe como eu nasci", que provocou curiosidade e risos. Ao final, saímos com a sensação de que precisávamos criar uma situação que deflagrasse a discussão entre as crianças e que permitisse que as suas considerações fossem relevadas. Tentamos conjugar elementos ligados ao mundo infantil, como animação de bonecos, situações surpresas, cores, divertimento e dinamismo, com uma linguagem próxima das respostas que havíamos categorizado(**). Tivemos oportunidade de conhecer materiais voltados para homossexuais, meninos de rua, operários e a população no geral, sendo evidente a preocupação em adotar uma linguagem característica de cada "grupo". Foi então que surgiu a idéia do jogo, que além de reunir os elementos mencionados acima, deveria proporcionar informações, momentos de reflexão sobre as condições sociais e psicológicas da pessoa com AIDS, enfatizar a importância da solidariedade e diminuir o pânico. Havia também o desejo de levar os pré-adolescentes a se conscientizarem de seu envolvimento nesta questão.

Recebemos o incentivo de Ranulfo Cardoso Jr., da ABIA, que além de nos fornecer material, nos aproximou da realidade dos movimentos pela maior compreensão dos efeitos da AIDS na sociedade.

No decorrer do trabalho, foram-se definindo os temas que seriam privilegiados e como seria a dinâmica do jogo. Para obtermos uma avaliação das crianças sobre o material, confeccionamos artesanalmente a primeira versão do jogo (ver explicação no box).

Fomos em escolas públicas e particulares do Rio e de Niterói e observamos grupos de crianças de 9 a 15 anos divididas por série (3ª, 4ª, 5ª e 7ª). Explicávamos o porque do jogo e pedíamos que relatassem o que sabiam sobre o tema por escrito. Partíamos então para a descrição das regras. Cabe registrar que a nossa presença provocou certa inibição no início.



sendo superada no decorrer das jogadas pelo clima de descontração. (Ficamos nos perguntando o que representamos naquela situação). Ao final era sugerido que eles escrevessem se gostaram ou não, o que tinham aprendido e se jogariam novamente.

A observação e o levantamento dos relatos citados acima foram essenciais para aperfeiçoarmos algumas regras e para nos certificarmos da viabilidade do material. Uma série de questões acerca do preconceito, dos riscos de uma criança ser infectada, da maior espontaneidade de falar sobre o ato sexual e a importância da solidariedade, demonstraram que o jogo pode gerar discussões interessantes como as falas a seguir ilustram:

- "A escola deve ter cuidado em aceitar a criança com AIDS, já que ela não conhece seus hábitos. A criança pode ser safadinha, por isso não aceitar é se prevenir".
- "Eu nunca vou pegar AIDS".
- "Aqui tem pergunta que eu tenho vergonha de responder".
- "Você não conviveria com um colega aidético?"

No momento estamos produzindo um folheto, que acompanhará o jogo, cuja proposta é compartilhar de questões como a dificuldade e o incômodo dos adultos de falarem sobre sexo, a crença de que conversar sobre sexo estimula práticas sexuais e a importância de ouvir o que as crianças pensam a esse respeito. Para auxiliar e satisfazer a curiosidade, está sendo idealizado um glossário sobre: pênis, vagina, ânus (e seus apelidos), relações homossexual, heterosexual, bissexual, anal e oral e doenças sexualmente transmissíveis. Pretende-se incluir também no folheto, dados da pesquisa que levaram à confecção do jogo.

Durante todo este processo fomos atravessados por dúvidas e continuamos a conviver com elas: como informar sem se limitar aos dados do fato? o que deveria ser priorizado? a quem iríamos atingir? até onde limitamos nossas intenções em função de pressupostos já estabelecidos?

Por outro lado quem melhor nos auxiliou foram as próprias crianças; elas nos forneceram os principais indicadores dos efeitos do jogo. A "escrita teórica" tem sido importante, mas desvinculada da prática pode ensurdecer.

Tentamos levar um conhecimento sobre uma doenque vem apresentando números dramáticos de mortes físicas e sociais. No entanto, procuramos não disseminar o pânico entre pessoas que estão descobrindo a sexualidade para que não vinculem sexo a morte. O prazer sofreu mais um golpe. Estivemos preocupados em não levar somente informações sobre transmissão, tratamento e prevenção da AIDS, mas principalmente possibilitar reflexões sobre a necessidade da solidariedade e da cooperação na luta por uma melhor qualidade de relação. Nos defrontamos com questões relativas a aprendizagem, mudança de comportamento, sexualidade e preconceito. Precisamos ouvir e estimular decisões em grupo. Talvez as respostas para esta intervenção possam ser analisadas de acordo com os efeitos que sua prática gerar. Estamos aí para acompanhar e conhecer.

Simone Souza Monteiro

(*) Este trabalho foi realizado por Sandra Rebello e Simone Monteiro, sob a orientaçao de Virginia Schall.
(**) Sobre a questão: O que você sabe sobre a AIDS?, incluída no projeto de Educação e Saúde.

O jogo é constituído por um *tabuleiro* (com casas numeradas de 1 a 23, outras ilustradas com símbolo do cartão surpresa e algumas com inscrições como: ande, volte ou descanse), *pinos*, *dados*, *baralho surpresa* (cartões com informações sobre AIDS) e *baralho numerado* de 1 a 23 (com uma face com perguntas relativas à AIDS e na outra face, além das respostas há ordens que determinam a próxima ação do jogador). No ponto de chegada há uma camisinha como prêmio para o vencedor.

Modo de jogar: primeiro o jogador deve andar de acordo com o número obtido no dado, caso pare:
- no espaço numerado, um outro jogador deverá pegar o cartão com a mesma numeração e ler em voz alta. O jogador que parou naquele espaço terá chance de responder. Depois algum de seus colegas deve ler em voz alta a resposta que está no verso do cartão-pergunta, para que o grupo julgue se ele respondeu certo ou errado.
- no desenho do baralho-surpresa, o jogador deverá retirar uma carta da pilha do baralho-surpresa, ler a informação para o grupo, colocar a carta em baixo da pilha e jogar outra vez.
- nos demais espaços, siga as instruções sugeridas.

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA REDE BRASILEIRA DE SOLIDARIEDADE (ONGs/AIDS)

Aprovado no II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/AIDS). Porto Alegre, outubro de 1989.

A. Constituição

1. A Rede Brasileira de Solidariedade é constituída por todas as entidades e grupos que concordam com nossa Carta de Princípios, tendo por finalidade agilizar o intercâmbio de informações e experiências entre todas as organizações brasileiras que prestam serviços relacionados à AIDS (Organizações Não Governamentais — ONGs/AIDS).

2. A Rede Brasileira de Solidariedade funcionará como um organismo de apoio político na defesa dos princípios da própria rede e dos princípios de cada ONG-membro, em particular.

3. As organizações que fazem, ou farão parte da Rede devem preencher os seguintes critérios:

   - prestar serviços relacionados à AIDS em áreas tais como informação, prevenção, educação, assistência e/ou luta pelos direitos civis dos soropositivos, doentes ou não;
   - não podem, em sua prática ferir nenhum dos direitos humanos e/ou cidadania;
   - não podem ter fins lucrativos;
   - devem ter base comunitária, sem vínculos institucionais com nenhum organismo governamental, brasileiro ou estrangeiro;
   - caso haja vínculos governamentais nacionais ou internacionais, que se garanta a autonomia da rede e dos grupos e a eficácia de sua atuação;
   - devem ter uma estrutura organizacional mínima que permita um registro jurídico e permita também definir uma representação uniforme na Rede;
   - devem poder se fazer representar, no caso de ONGs compostas por Núcleos setorizados e regionais, por um único participante na Rede que necessariamente possa representar seus diversos Núcleos;
   - devem respeitar e fazer respeitar os princípios de solidariedade expresso na Carta de Princípios.

4. A Rede Brasileira de Solidariedade não será uma organização burocrática, centralizando todas as ONGs. Será um organismo de intercâmbio, respeitando a autonomia de cada organização-membro, resguardando os princípios éticos básicos que torna cada entidade membro da Rede.

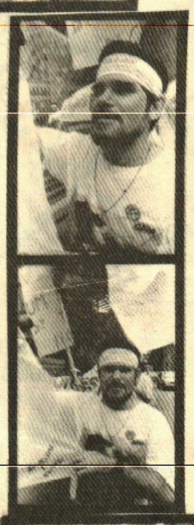
B. Objetivos

5. A Rede Brasileira de Solidariedade manterá sua independência face a todas as instituições governamentais e intergovernamentais. Deve agir como instrumento crítico frente a todos os órgãos governamentais e intergovernamentais, a nível federal, estadual e municipal. A Rede Brasileira deverá ajudar a elaborar as políticas públicas sobre AIDS, em todos os níveis.

   - As ONGs devem também agir criticamente frente a ações de outras ONGs que venham a ferir os princípios básicos da rede, explícitos na Carta de Princípios, em todos os níveis e, especificamente, na área da saúde pública e da educação, promovendo denúncias e/ou manifestos, sempre que houver ato atentatório à sociedade.

6. A Rede Brasileira de Solidariedade deverá constituir-se como instrumento de participação política de todas as ONGs nos programas governamentais ou intergovernamentais. Como princípio político básico, a Rede Brasileira de Solidariedade deverá lutar para que todas as iniciativas oficiais tenham a participação de entidades comunitárias. Nesta participação, a Rede deverá garantir sempre a participação direta de portadores do vírus em todos os programas relativos ao combate da AIDS.

7. A Rede Brasileira de Solidariedade não atuará como uma extensão das atribuições governamentais, nem procurará substituir estas atribuições. A Rede evitará todo tipo de política de cooptação, insistindo sempre na necessidade de autonomia completa das ONGs.

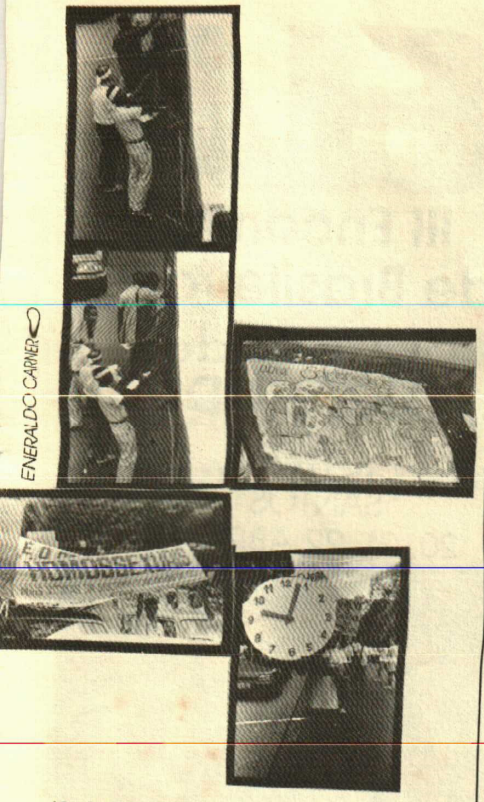


C. Estratégias

8. A Rede Brasileira de Solidariedade promoverá pelo menos um Encontro Nacional anual de todas as entidades que fazem parte da Rede. Nesse Encontro será eleita uma Comissão Nacional, que terá a função executiva dos princípios definidos em plenário. Cabe a plenária do Encontro Nacional que é soberana em suas decisões:

   - Definir os princípios da Rede;
   - Estabelecer as estratégias anuais da Rede;
   - Eleger uma Comissão Nacional;
   - Avaliar os trabalhos da Rede.

9. Cada ONG terá um voto nas decisões do Encontro Nacional. Os novos membros serão admitidos pela Comissão Nacional, devendo ser referendadas todas as admissões no Encontro Anual.



10. A Comissão Nacional escolhida pelo plenário do Encontro Nacional, terá como suas atribuições:

- Definir e implementar as atividades anuais segundo os objetivos fixados pela Carta de Princípios e segundo as últimas decisões do Encontro Nacional;
- Publicar pelo menos um Boletim Semestral da Rede;
- Preparar e organizar o Encontro Anual da Rede;
- Convocar, caso necessário, um Encontro Extraordinário. Um Encontro Extraordinário poderá também ser convocado por, no mínimo, um terço das organizações-membro da Rede;
- Captar e gerenciar os fundos de funcionamento da Rede, apresentando prestações de contas semestralmente;
- Garantir a comunicação permanente e múltipla de todos os integrantes da Rede entre si.

11. Os fundos e recursos da Rede Brasileira de Solidariedade serão destinados especificamente ao seu funcionamento, não sendo repassados para nenhum dos membros individualmente. A Rede facilitará a obtenção de fundos para todos os membros, estabelecendo contatos diretos entre os membros e as fontes financiadoras.

12. Serão definidos critérios justos e transparentes na seleção dos beneficiados a participarem de congressos, encontros e reuniões, nacionais e internacionais comprometendo-se os selecionados a repassar informações das atividades desenvolvidas para os grupos.

13. Em todo o financiamento em que o nome da Rede estiver envolvido, diretamente, a Comissão Nacional se reserva o direito de acompanhar e fiscalizar a aplicação de tais recursos.

SAMPA, PROSTITUIÇÃO E AIDS: Programa Municipal elabora estratégia

O Coordenador do Programa de AIDS do Município de São Paulo, Paulo César Bonfim, convidou a ABIA, juntamente com o GAPA-SP, o Programa Prostituição e Direitos Civis do ISER, o Lambda-SP e o IBISS para consultas sobre um programa de ações educativas junto à prostituição masculina e feminina que trabalha na rua, assim como em Casas de Massagens e Saunas da cidade de São Paulo.

Já se realizaram duas reuniões (05 e 19 de fevereiro de 90) onde, além dos representantes das ONGs citadas, estavam presentes assessores do Programa de Saúde da Mulher da Prefeitura de SP e do Centro de Referência de AIDS da Secretaria Estadual de Saúde.

O Programa deverá ser lançado em junho/90 e, nestes três próximos meses estaremos nos reunindo para discutir o material informativo além de estarmos traçando o perfil e a situação em que vivem e trabalham os diversos profissionais do sexo em Sampa.

Nossa impressão geral, após essas duas reuniões, é de que a Secretaria deseja realmente estabelecer um Programa sério e cuidadoso, sem preconceitos — ainda que os recursos materiais e humanos pareçam insuficientes para que ele se concretize rapidamente.

A(S) EPIDEMIA(S) NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

O Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário (DESIPE-RJ) convidou a ABIA e o Grupo Pela VIDDA para retomarem as discussões visando a estruturação de uma política de enfrentamento da epidemia de AIDS no sistema penitenciário do Rio de Janeiro. Em fevereiro último estivemos participando de duas reuniões com técnicos daquela instituição.

Esta já é a quarta oportunidade, nos últimos três anos, que o Departamento procura nossa assessoria. Como das vezes anteriores pudemos perceber uma enorme distância entre "a intenção e o gesto". Ao que nos parece o interesse dos profissionais da instituição — assistentes sociais, sociólogos, professores — e a sua real preocupação em tentar fazer algo para minorar o desumano quadro nas penitenciárias do Estado não vem encontrando eco diante da administração superior da instituição. Ações tímidas, desencontradas, ausência de um projeto efetivo e indecisão política vêm caracterizando a capenga atuação do Governo Estadual do Rio de Janeiro frente à AIDS e, sem dúvida, esta situação vem-se refletindo de uma forma cruel também no DESIPE.

"GAFFRÉE" APÓIA BOICOTE À VI CONFERÊNCIA

Depois de uma reunião com o pessoal que trabalha com AIDS do Hospital Gaffrée e Guinle e a ABIA, os cientistas e profissionais de saúde do Hospital decidiram, através de declaração do Dr. Carlos Alberto Moraes de Sá, que dirige a equipe, boicotar a VI Conferência Sobre AIDS, de São Francisco, em protesto contra a política de visas adotada pelo governo norte-americano. A ABIA parabeniza a equipe do Gaffrée e Guinle por esta atitude.

REDE RIO DE SOLIDARIEDADE

A ABIA, o ARCA (Apoio Religioso Contra a AIDS), o GAPA-RJ, o Grupo Pela VIDDA e o Movimento Prostituição e Direitos Civis do ISER reunidos no dia 5 de março último decidiram formalizar a criação da *Rede Rio de Solidariedade*. Diante da caótica situação de assistência ao portador do vírus da AIDS, doente ou não, em nosso Estado, as Organizações Não-Governamentais que militam frente à AIDS no Rio com esta iniciativa objetivam estreitar e intensificar ainda mais sua atuação, buscando estratégias comuns de articulação da sociedade civil e de pressão junto ao poder público estadual que tem permanecido indiferente ao avanço da epidemia.

Na prática a REDE RIO DE SOLIDARIEDADE começou a constituir-se por ocasião das manifestações do último Dia Mundial Contra a AIDS (1 de Dezembro de 89) e pretende dar continuidade a ações coletivas de mobilização.

Na agenda da "Rede Rio", já foram cumpridas visitas formais à OAB (Ordem dos Advogados do Brasil); CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro); Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro; Associação Brasileira de Imprensa; CUT e CGT.

No último dia 16/03/90, a Rede Rio de Solidariedade realizou uma manifestação de protesto em frente à sede da Secretaria de Saúde do Estado. O ato público foi marcado pela presença de várias entidades que trabalham na área dos direitos humanos, além do apoio de artistas, intelectuais e políticos e uma boa repercussão na imprensa.

ENERALDO CARNEIRO

III Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade ONGs/AIDS

SANTOS — SP
20, 21, 22 ABRIL 90

PARTICIPE!
MOBILIZE SUA ENTIDADE!
VIVA A VIDA!

O BOICOTE À VI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE AIDS:

Um apelo a todas as pessoas e organizações que trabalham com AIDS

Várias ONGs que trabalham com AIDS, no Brasil e no mundo, bem como cientistas e técnicos de várias áreas, considerando a atual política norte-americana de visas para pessoas portadoras do HIV, decidiram *não participar* da VI Conferência Internacional sobre AIDS, em São Francisco, em junho de 1990.

As normas para concessão de visas de entrada para pessoas portadoras do HIV nos Estados Unidos são absolutamente discriminatórias e constituem, no nosso entender, um atentado intolerável a direitos humanos fundamentais. Pessoas vivendo com HIV/AIDS são proibidas de entrar no território americano. Podem, caso declarem sua condição, receber um visto de exceção, válido por trinta dias, para viagens de negócios, por razões médicas ou familiares. Neste último caso, essas pessoas recebem um carimbo no passaporte que quebra com o sigilo e a confidencialidade sobre a doença, o que é outra forma de abuso de direitos humanos.

Para protestar contra tais normas, a ABIA, a exemplo de inúmeras organizações comunitárias, resolveu não participar da VI Conferência Internacional sobre AIDS, de São Francisco. Estamos convencidos da importância das Conferências Internacionais na elaboração de estratégias globais contra a epidemia de AIDS em nosso planeta. Por isto, lamentamos profundamente o fato de termos de nos ausentar da Conferência, mas existe uma questão ética fundamental que nos leva a não transigir, em nenhuma hipótese, com uma política que ofende princípios básicos de direitos humanos. De fato, a questão não é abrir exceções para os que vão à Conferência, mas exigir uma real modificação da política norte-americana que, além de violar princípios que defendemos, abre caminho para outras medidas discriminatórias tanto nos Estados Unidos como em outros países do mundo. Aceitar a exceção, significa agora referendar a norma, com uma atitude condescendente em relação a esta política discriminatória estaremos avalizando todo tipo de abuso futuro. Não é possível ignorar a violência, não é admissível compactuar com a intolerância e o preconceito.

Fazemos um apelo a todas as organizações comunitárias que trabalham com AIDS, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo, para que tomem a mesma decisão. Tal atitude não deve ter, em hipótese alguma, um caráter de abstenção. Propomos a realização de um boicote ativo à atual política norte-americana de visas, de tal maneira que se possa pressionar de fato o governo americano internacionalmente para suspender essas medidas discriminatórias contra pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Estamos convidando todas as ONGs/AIDS do Brasil a participarem de uma ampla discussão para encontrarmos juntos as melhores maneiras de tornar eficaz nosso protesto. Da mesma forma, convidamos também todos os cientistas e profissionais que poderiam apresentar trabalhos na VI Conferência a juntarem-se a nós nesse protesto, não participando na Conferência, não enviando abstracts, nem se inscrevendo no evento.

Acreditamos que, com tal decisão, estamos colocando em prática uma solidariedade que é, segundo concebemos, a chave para a definitiva vitória contra a epidemia de AIDS.

IVAMAR CAVALHER