

Outubro 1990

Vampiros, sacis, nulos e brancos

Um grande cantor popular, Bezerra da Silva, tem um sucesso onde diz que "para tirar o Brasil dessa baderna, só quando vampiro doar sangue e saci cruzar as pernas." O pessimismo parece ser a única alternativa depois de tantas esperanças frustradas e de tantas promessas quebradas. Depois de anos de tentativas, o único resultado visível é a desilusão. Uma espécie de apatia toma conta da nação. Uma feroz anestesia leva massas de cidadãos a anularem suas escolhas ou simplesmente deixarem passar em branco uma opção que não entendem como pertinente aos seus próprios destinos.

O que estará acontecendo com este país? Teremos perdido, definitivamente, nossa oportunidade de nos inventarmos como povo e como perspectiva para o próximo milênio? Ou simplesmente estamos enredados por velhas fantasias opressoras, vestidas de "modernidade", que continuam exigindo vorazmente nosso sangue; que continuam nas difíceis encruzilhadas da contemporaneidade pedindo que acendamos as brasas de cachimbos das mais assustadoras superstições?

No entanto, acontece que, por pior e mais desenganosa que pareça a situação, o que não há é o silêncio, a abdicação. O ruído da abstenção não é a quietude mortal da desistência. Pelo contrário. Votos são vozes, às vezes articuladas numa sintaxe inesperada, gerando um coro de onde pode sair o antidoto para a indiferença, de onde podem sair as regras gramaticais de uma solidariedade que até hoje não foi a base da história deste país. É possível ler os fatos com esperança, este substantivo que é o único verbo que só pode ser conjugado no futuro.

Falamos em fantasmagorias, desilusões, anulações e desistências a propósito, exatamente, de discutir uma grande crise de nossa sociedade: a epidemia de AIDS. A AIDS vai assumindo, mais e mais, a cara da crise geral do país. Só não podemos deixar-nos enganar pelo que parece ser uma acomodação da epidemia, como se ela fosse um fato vulgar a mais a mobiliar nosso cotidiano de horrores. Como já existem muitas outras tragédias atormentando o país esta seria "apenas mais

uma outra", alguma coisa com a qual devemos nos acostumar. Mas não! Não podemos nos deixar aquietar diante do pavor. Não podemos tolerar a banalização do mal. Não temos o direito de nos conformar com o império da morte civil. Nossa rebelião deve ser uma anulação da covardia, deve ser um voto contra a indiferença.

De fato, a epidemia tem crescido enormemente. Temos dificuldade em falar em números exatos, já que até hoje não existe um acompanhamento epidemiológico confiável que nos dê estatísticas corretas ou desenhe o verdadeiro perfil da infecção pelo HIV no país. No entanto, a experiência de todos os que lidam com a AIDS, em todas as áreas, ensina que a *massificação* da epidemia é um dado irrecusável. Podemos afirmar que nestes dez últimos anos, desde a descoberta dos primeiros casos, fomos contando os casos inicialmente na ordem das dezenas; na metade dos anos 80, estávamos contando os

casos de AIDS na ordem dos milhares, agora, no início dos 90 a contagem dos casos se dá na ordem das dezenas de milhares de pessoas afetadas. Não é difícil supor que, em mais 3 ou 5 anos, a contagem de casos será feita em centena de milhares de casos. Evidentemente, essas mudanças de ordem de grandeza não alteram o quadro exclusivamente do ponto de vista quantitativo. A grande alteração qualitativa que se pode prever é a modificação dos desafios assombrosos que a AIDS coloca diante do país. Isto, primeiramente do ponto de vista do impacto econômico que produz, pois significa que teremos uma enorme população jovem e economicamente ativa atingida pela doença. Sabemos que o falido sistema de saúde do país não conseguirá dar uma resposta conseqüente a uma epidemia de tal magnitude. Inevitavelmente, o país não terá como pagar a pesadíssima fatura dessa epidemia.

Mas a grande magnitude da devastação

desta epidemia não pode ficar contida em números, cifras ou estatísticas. Estamos lidando com vidas humanas. E neste caso, nenhum número pode medir a extensão do sofrimento. Não há índices econômicos que meçam a taxa relativa da dor, não há fração para revelar a extensão do luto, não há matemática que quantifique a perda dos direitos básicos de cidadania.

Estão acontecendo no Brasil alguns movimentos característicos do crescimento da epidemia. Alguns fenômenos são muito nítidos e seguem uma história de equívocos, de desleixo, de desinteresse e também de ignorância e pânico. Há muitos anos vínhamos alertando que, se não fossem tomadas medidas de prevenção, educação e planejamento, a epidemia iria atingir grande massa de pessoas e grande massa de pobres e desassistidos. Isto já está acontecendo. A reação a isto tem sido uma certa perplexidade, que não é boa conselheira para nenhum tipo de política pública.

As autoridades brasileiras inicialmente diziam que esta seria uma epidemia de pouca importância. Foram usados os argumentos mais absurdos para tornar a AIDS uma epidemia "menor", sem grande alcance; dizia-se que atingia poucas pessoas, que atingia apenas "grupos" isolados, ou que atingiria apenas a "elite", etc. Tudo isto está sendo desmentido pela história. E vai ser desmentido cada vez mais. Além do mais, dizia-se que a AIDS não tinha a importância das nossas "epidemias tradicionais" (triste país o que tem epidemias tradicionais!). Claro, as "epidemias tradicionais" eram epidemias de pobres e, portanto, eram epidemias não solucionadas, não tratadas. Agora, quando a AIDS mais e mais se torna uma "epidemia de pobres", vai entrando para o rol das "tradicionais", contra a qual já não se pode mais fazer nada. Enfim, se inicialmente a AIDS era desqualificada como uma "epidemia de segunda classe", agora é enquadrada dentro dos problemas de solução inviável. Também para este tipo de atitude já tínhamos alertado, dizendo há anos que as autoridades estavam esperando que a AIDS se tornasse um problema tão grande que não tivesse mais maneira de enfrentamento. (Vejam, por exemplo, nossos primeiros Boletins).

Diante desta situação a perplexidade aconselha – e mal – uma espécie de caridade, que faz do doente de AIDS uma vítima, que faz do "aidético" um banido da cidadania, para se tornar um ser incompleto que deve receber apenas a esmola pública. Seguramente, muitos doentes estão abandonados, sem assistência, sem médicos, sem hospitais, sem remédio. Mas esta é apenas uma parte de todo o problema. E não será a caridade que vai resolver esta tragédia. Será a solidariedade. Exatamente a que entende que as dificuldades dos soropositivos, doentes ou não, são muito mais vastas. E que é preciso uma ampla movimentação para garantir os direitos básicos de cidadania dessas pessoas, que são *pessoas vivendo com AIDS* e não "aidéticos" ou "vítimas". Qualquer assistência deve ser baseada na solidariedade, na capacidade de integrar essas pessoas à vida.

Até hoje, todos os soropositivos, ou

quase todos, enfrentam o problema de terem de viver uma clandestinização que os aproxima da morte e os localiza no terreno da morte civil. Os preconceitos e a ignorância ainda dominam. Até mesmo os profissionais de saúde ainda não sabem dar respostas a uma doença, que afinal é uma doença como todas as outras, do estreito ponto de vista da medicina.

É claro que inicialmente, no Brasil, o pânico e os preconceitos dominaram as primeiras visões da epidemia. O pânico está sendo substituído pela indiferença. Os preconceitos se cristalizam em atitudes que abandonam a solidariedade em nome de uma piedade inútil.

Estamos agora pagando o preço de equívocos que não podemos deixar perpetuar. Isto significa que: precisamos insistir na criação cada vez mais ampla de políticas de prevenção, informação e educação, baseadas na solidariedade, que sejam capazes de colocar um freio à evolução do vírus e sejam capazes de valorizar a vida de todos aqueles que já estão contaminados com o vírus.

Para isto, é preciso uma mobilização mais intensa da sociedade brasileira. Vivemos todos com a AIDS. Vamos fazer disso um motivo de intensa valorização da vida. É preciso que eliminemos a apatia, que é a contrapartida do pânico, da desinformação e do preconceito. Temos de participar. A AIDS é um compromisso de todos nós.

Artistas, intelectuais, empresários, sindicalistas, jornalistas, religiosos, profissionais de saúde, todos têm um papel a cumprir. E entre os nossos mais importantes papéis estão os de pressionar o governo para que assuma suas responsabilidades diante da epidemia.

É hora. Não nos anulemos. Não vamos deixar passar em branco. Não vamos nos cumpliciar com o mal. É possível evitar a AIDS. Uma boa política de mobilização social hoje pode evitar milhões de casos na próxima década. Uma decisão nossa hoje pode fazer a vida valer a pena, hoje, amanhã e sempre. Que saibamos entoar um hino pela vida:

VIVA A VIDA!
ABIA

EXPEDIENTE

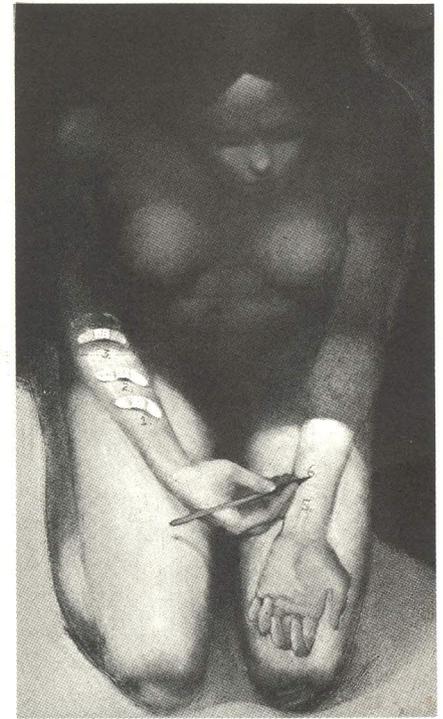
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AIDS

Boletim nº 12 – Outubro 1990
publicação bimestral
distribuição interna
Rua Lopes Quintas, 576 -
Jardim Botânico - 22460
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Telefone: 239-5171

Diretor: Herbert de Souza
Jornalista responsável:
Mônica Teixeira - MT 15309
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 CAFOD e ABF

Nota

AIDS e Drogas



O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao uso de Drogas (NEPAD/UERJ) comunica o seguinte:

O NEPAD/UERJ, desde fevereiro de 1989, vem trabalhando com o Ministério da Saúde no Brasil e com a Organização Mundial de Saúde sobre a questão do uso injetável de drogas e o risco de infecção pelo HIV.

Para a Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, ano passado, compusemos manuais para instrutores e multiplicadores de noções sobre AIDS (Projeto PREVINA), bem como revista em quadrinhos para distribuição ao usuário de drogas, materiais esses ainda não impressos por questões burocráticas governamentais.

No trato diário com usuários de drogas injetáveis, temos visto um assustador aumento da estatística de soropositividade entre eles. Daí, pensamos em estratégias para divulgarmos noções sobre AIDS e métodos seguros de usar a droga injetável (claro que sempre haverá apelo para que o indivíduo abandone a droga).

Todas as terças-feiras, às 10:00 horas da manhã, haverá no NEPAD o "Papo sobre AIDS e a questão das drogas", quando discutiremos métodos de desinfecção de agulhas e seringas, analisaremos textos de campanhas sobre drogas e sobre AIDS e tentaremos tirar dúvidas dos presentes, sobre o que é estar "positivo" ou "negativo", o que é sexo seguro, etc. Ainda haverá distribuição de preservativos gratuitos.

Podem participar todos os interessados, acima de 16 anos.

(Maria Tereza Costa de Aquino
Diretora interina do NEPAD/UERJ)

AIDS: doença tratável

Márcia Rachid (*)



Ilustração de Pablo Picasso - 1934

Como tudo que é desconhecido, a AIDS foi inicialmente descrita como uma "bomba" pronta para explodir a qualquer momento. Conforme os anos se passaram — são longos nove anos desde o primeiro caso — o avanço da ciência permitiu o maior conhecimento das "manhas" do vírus. Além disto, a experiência adquirida no dia-a-dia tornou possível o diagnóstico e tratamento precoces das infecções oportunistas e dos tumores associados à AIDS.

Apesar das novas perspectivas para enfrentar a doença, continuamos atendendo pessoas em estado gravíssimo, doentes há meses sem nenhum tratamento, que simplesmente estão morrendo de pânico, de desinformação e de preconceito contra si mesmas, que desejam morrer de um dia para o outro para fugirem da discriminação e porque acreditam que "não há nada a fazer". É fundamental a participação do paciente, desde a iniciativa de procurar assistência médica imediata, até o questionamento das medidas terapêuticas quando não observa nenhum resultado.

Da mesma forma, temos tentado sensibilizar a equipe de saúde divulgando nosso trabalho a fim de vencer a resistência destes profissionais, muitas vezes co-responsáveis pelo óbito dos pacientes, por erro diagnóstico, prescrições indevidas ou ainda indicação correta dos medicamentos em doses inadequadas. Não é mais aceitável o total desconhecimento técnico-científico e, menos ainda, que o preconceito seja um co-fator determinante da morte.

É indiscutível a importância dos antivirais específicos para o HIV. De todos aqueles testados, o AZT é o único liberado para uso clínico. Quando foi lançado, havia um total desconhecimento da dose e efeitos (terapêutico e colateral) e os resultados não eram animadores. Posteriormente, doses menores foram sendo testadas com o objetivo de manter o efeito antiviral e reduzir cada vez mais as complicações decorrentes da toxicidade. Atualmente a dose padronizada é de 500mg/dia. Ocorre melhora clínica evidente na maioria dos casos, principalmente quando indicado precocemente. Aqueles que apresentam sinais de atividade viral, mesmo sem ter tido infecções oportunistas ou tumores, poderiam evitar estas complicações com o uso do AZT.

O principal critério que o indica é a redução do número absoluto de linfócitos T4 (auxiliares ou Helper) abaixo de 500/mm³, independente de haver alterações clínicas. Por outro lado, todo paciente que já apresentou alguma infecção oportunista ou tem sarcoma de Kaposi, deve iniciar o AZT logo que possível, de acordo com o quadro clínico e exames laboratoriais.

Com esta dose os efeitos colaterais são discretos e muitas vezes inexistentes. Está sendo avaliada uma dose menor de 300mg/dia, o que facilitaria ainda mais sua utilização, se a eficácia antiviral for mantida.

Um dos fatores responsáveis pelo insucesso do tratamento é a "fantasia do AZT", toda a mitologia que o envolve, por tudo que já foi dito e escrito sobre o medicamento.

Grande parte dos pacientes ainda pensam que está indicado para aqueles que "não têm mais jeito".

Cabe citar trechos do texto de Herbert Daniel "O primeiro AZT a gente nunca esquece", quando lembra: "Diante da primeira pílula oblonga, vestida com sua faixa azul-escuro, ergui um brinde. Sozinho na cozinha disse-me: eis aqui o princípio do fim. ... E, puxa vida, tudo aconteceu como se eu tivesse tomado uma cápsula de uma droga, uma cápsula de qualquer droga medicinal! Nada rangeu, as órbitas celestes não inflitiram, o chão manteve seu rigor indiferente. ... Foi então que percebi, com muita nitidez, que não estava tomando AZT. Estava engolindo, comprimido após comprimido, as metáforas transtornadas do medicamento, estava ingerindo uma ideologia muito própria cristalizada na sigla e na notícia que dela se dá, muito mais do que na fórmula química que, a priori, deveria estar limitando a ação devastadora do HIV nas minhas células".

Em relação às infecções oportunistas, inúmeros medicamentos mais eficazes e menos tóxicos têm sido descobertos. Mais uma vez é prioritário o diagnóstico precoce, a fim de obter êxito no tratamento. Já é possível realizar a profilaxia, isto é, prevenir o aparecimento das infecções mais frequentes com o uso de medicações específicas, como é o caso da Pentamidina para inalação, a cada três ou quatro semanas, evitando a pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

Com informações precisas e participação ativa do paciente, é possível enfrentar a AIDS com todas as armas já existentes. Cada dia se torna mais fácil vencer novas etapas, desde que a doença seja considerada tratável.

Se não obtivesse resultados favoráveis e a gratificação de ver a "disseminação de vida" entre os meus pacientes que acreditam nesta fórmula para vencer a AIDS, não suportaria todas as barreiras que ainda temos que transpor. Por tudo isto, não podemos desistir nunca e, muito menos, permitir a derrota sem sequer iniciar a luta.

P.S.: Não poderia deixar de agradecer a meus pacientes pela confiança e troca permanente de energia e força. Ao Herbert Daniel pelo exemplo de luta e solidariedade e pelo incentivo ao meu trabalho. À Lorna Washington pelo apoio constante. Ao GAPA, à ABIA, ao Pela VIDDA, ao Iser e a outros grupos que tanto me estimulam nesta batalha contra a desinformação, contra o preconceito e a favor da VIDA. Ao Prof. Carlos Alberto Moraes de Sá que sempre me "dá a maior força" e me auxilia nas horas difíceis. Aos meus pais e amigos que estão sempre presentes "fazendo parte deste show".

(*) Márcia Rachid é médica imunologista do Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle.

Grupo Pela VIDDA: vivendo com AIDS, inventando a vida

Veriano Terto Jr.

No dia 15 de setembro último, o Grupo Pela VIDDA inaugurou suas instalações, passando a ter sede própria, num espaço anexo à casa da ABIA. Um dia inteiro de atividades, concluídas com uma grande festa, marcaram esta data especial para todos os membros e amigos do Grupo Pela VIDDA.

Aproximadamente 600 pessoas juntaram-se a nós nestas atividades, que incluíam debates, filmes, shows, performances, exposições de arte, através dos quais procuramos pensar os efeitos da AIDS sobre nossas vidas. Uma comissão organizadora, formada a partir de membros do grupo, estabeleceu um programa no qual o impacto social, político e psicológico da AIDS na sociedade teve seu lugar nas discussões abertas e *Workshops*. Também vídeos sobre AIDS, performances, artes plásticas, cartazes de campanhas de diversos países foram exibidos quase que simultaneamente, refletindo nossa convicção de que a comunicação sobre um tema como a AIDS envolve mais aspectos, emoções e sentimentos do que a simples informação isolada.

Médicos, artistas plásticos, cantores, cientistas sociais, entre outros, nos proporcionaram momentos de reflexão, emoção e alegria, ao misturarem nossas expressões de sentimentos pessoais com a ação política direta, inspirando nossa imaginação e força de luta para desafiar um presente e um futuro que muitas vezes nos parecem tão difíceis e angustiantes.

Este evento veio também coroar 17 meses de funcionamento do Grupo, ao longo dos quais estivemos lidando com os efeitos da AIDS e da infecção pelo HIV, com suas implicações políticas e sociais, visando sempre a solidariedade e a qualidade de vida daqueles cidadãos mais afetados pela epidemia.

Passado este tempo, o Grupo Pela VIDDA se consolida como uma referência no Brasil para milhares de pessoas envolvidas na luta contra a AIDS, incluindo-se aí não só aqueles infectados pelo HIV, mas também amigos, parentes, profissionais de saúde, etc. Como membro do grupo, aproveito esta oportunidade de comemoração para traçar algumas idéias sobre as ações e objetivos do Grupo ao longo do seu tempo de existência.

O Grupo Pela VIDDA surgiu em maio de 1989 a partir da necessidade e vontade de algumas pessoas infectadas pelo HIV, seus amigos e familiares, de expressarem através de sua própria voz, anseios, reivindicações e questões pertinentes às suas vidas com a AIDS. Este primeiro objetivo nunca pretendeu centralizar um poder sobre a questão ou representar todas as pessoas vivendo com o HIV. Este grupo procurou, sim, abrir e garantir um canal para que estas idéias, reivindicações e ações coletivas pudessem encontrar expressão e realização.

Desde o início foi nossa preocupação criar condições para que as pessoas vivendo com AIDS pudessem manifestar sua voz na luta contra a AIDS. Tais condições podem ser materiais, como a constituição típica do grupo, através de sua sede (como a que foi inaugurada), telefone, agenda de atividades, etc., mas também sociais e culturais como a produção e divulgação de informações específicas para pessoas vivendo com AIDS, a discussão permanente com a comunidade, a constituição de um fórum de denúncias contra abusos aos direitos das pessoas soropositivas, entre outras.

Através da nossa prática no Grupo, buscamos transformar nossas vivências em discursos, informação e projetos. São os próprios membros do grupo que terminam por produzir idéias sobre viver com AIDS, cidadania, sexualidade, etc. Através desta participação e da quebra do isolamento que tende a envolver o soropositivo, alguns de nós passam a encarar a doença ou a soropositividade não só como uma questão individual, mas também como uma questão coletiva e política, pertinente a toda a sociedade.

A tomada de consciência sobre a AIDS e suas conseqüências sociais e políticas re-



Ilustração de Marzena Kawalerowicz

força atitudes mais confiantes na questão da doença. O resultado é uma postura mais corajosa para buscar ajuda e tratamentos adequados, além da afirmação da cidadania e garantia dos Direitos Humanos.

Participando do Grupo, alguns companheiros transformaram-se também em agentes de informação e educação, desmistificando a idéia de que o soropositivo só pode ser um "paciente". O Grupo passa, assim, a intervir diretamente nas políticas de prevenção contra a AIDS, encontrando seu lugar social na luta contra a epidemia e contribuindo de forma definitiva para desmistificar e denunciar posições terroristas e discriminatórias, além de estimular a solidariedade como princípio básico nos programas de prevenção e tratamento. É notável como esta perspectiva política do Grupo Pela VIDDA vem influenciando o trabalho preventivo de diversas organizações brasileiras (governamentais ou não), que lutam contra a AIDS. Como exemplo, em outubro de 1989, o grupo elaborou uma "Declaração dos Direitos da Pessoa Portadora do HIV", a qual vem sendo apoiada ou adotada por diversas entidades e instituições da sociedade civil.

A prática do grupo tornou-se também uma prática de luta. Ao longo deste tempo, em diversas ocasiões, denunciemos focos de discriminação, preconceitos e violências contra pessoas portadoras do HIV, o que nos mostrou a difícil realidade de tais cidadãos em nosso país, e a precariedade de nossa cidadania. Na medida de nosso alcance e

possibilidades, falamos publicamente sobre estes preconceitos e violências, buscando desvendar operações contra os direitos de pessoas soropositivas, como, por exemplo, as políticas terroristas de empresas que demitem ou impedem o ingresso de portadores de HIV nos seus quadros, políticas de saúde que implicam na pauperização do doente de AIDS, a omissão do Estado na prevenção e tratamento, entre outras.

A luta do grupo caracteriza-se como uma luta específica, já que é o próprio grupo quem define os objetivos, os métodos, os lugares e os instrumentos desta luta. No entanto, esta não difere tanto da luta de todos aqueles setores sobre quem poderes se exercem como abuso, de todos aqueles que os reconhecem como intoleráveis e que conduzem sua luta a partir de sua atividade própria, baseada em princípios democráticos. É por isso que ao longo de nossa existência, o Grupo Pela VIDDA vem procurando estender suas ligações, não só com outras



ONGs/AIDS, mas também com outras entidades brasileiras e internacionais, engajadas na luta por melhores condições de vida.

Atualmente, o Grupo Pela VIDDA já conta com núcleos em outras cidades do país tais como São Paulo e Curitiba, e logo estará formando um outro em Vitória. O evento do dia 15 também foi uma oportunidade para que os membros destes núcleos pudessem encontrar-se e afirmar o caráter nacional do grupo.

A inauguração de nosso espaço físico próprio é um momento muito importante em nossa trajetória. Além de apresentar nossas instalações, convidamos nossos amigos e a comunidade para compartilharem conosco os diversos aspectos, dificuldades, alegrias e emoções que caracterizam nosso cotidiano, reforçando a participação coletiva no enfrentamento da epidemia.

Nossa inspiração ao organizarmos a programação do evento vem de Amsterdam, onde em junho deste ano participamos como convidados de um *Soropositive Ball* de 69 horas de duração, organizado por cidadãos holandeses preocupados com os desafios da AIDS. Procuramos assim homenagear também o esforço daqueles cidadãos e dar seguimento às iniciativas lá discutidas, principalmente àquelas que visam o estímulo ao exercício permanente da solidariedade às pessoas vivendo com AIDS em todo o planeta.

Veriano Terto Jr.
Secretário Geral do Grupo Pela VIDDA

Informe das ONGs

A "coisa" baixa nas igrejas

As igrejas, lentamente, vão-se dando conta da existência da AIDS no Brasil. Suas agendas estão repletas de prioridades outras e essa sigla, perigosa e desconhecida, para elas (também) parece um problema alienígena. Até que a "coisa" se materializa e cruza o caminho.

Pode ser um caso numa paróquia, ou um crente que consulta seu pastor, ou um grupo de jovens convivendo com sua sexualidade, ou a participação num ofício fúnebre, ou a publicidade da "camisinha", ou um capelão de hospital repartindo suas dúvidas numa reunião eclesialística...

É quando a AIDS passa de "questão" a encarnação, de *tema para corpo*, aí é que se desperta a ação pastoral.

As relações humanas, nesse processo atual de rápidas e profundas transformações, têm desafiado as igrejas a respostas teológicas, éticas e culturais novas. Por isso, nosso objetivo foi e tem sido aprofundar estes cruzamentos tão caros às pessoas e às igrejas — vida, morte, sexualidade, amor, direitos, promoção social — que são capazes de produzir atitudes efetivas de enfrentamento da AIDS.

No II Encontro Brasileiro de Ação Pastoral frente à AIDS, que o ARCA realizou de 12 a 14 de agosto/90, essa experiência foi reconfirmada. Foram três dias de intercâmbio, reunindo 150 pessoas originárias de Porto Alegre-RS e Caetité-BA, em painéis, oficinas, dinâmicas e celebrações. Gente de igrejas protestantes, católica, entidades ecumênicas, organizações governamentais e não-governamentais.

Essa segunda versão do Encontro veio desdobrar trabalhos anteriores: o surgimento de iniciativas em Vitória-ES, Belo Horizonte-MG e Campinas-SP e o envolvimento de outras pastorais locais (Juventude, Crianças de Rua) e latino-americanas (Argentina, Quito, CLAI). Também indicou encaminhamentos para o futuro, que sugerem a ampliação dos grupos envolvidos (de religiosos e da sociedade civil), a ampliação temática (drogas, violência, novas teologias), a criação de um veículo de comunicação inter-religioso sobre AIDS e a regionalização do intercâmbio (com vistas a unir esforços locais de informação e prevenção).

Esses indicativos passam a compor o horizonte estratégico do ARCA, que já prepara

para esse final de ano algumas alternativas de materiais informativos destinados ao meio religioso:

- um vídeo sobre a vida dos soropositivos;
- o segundo volume do livro "Igrejas e AIDS" (perspectivas teológicas e pastorais);
- o primeiro número do boletim quadrimestral.

No Rio de Janeiro, começou a funcionar o grupo de Ação e Reflexão Pastoral, reunindo regularmente o pessoal do meio religioso que tem participado dos Encontros Brasileiros.

A "coisa" vai tomando corpo. As igrejas vão reconhecendo que *têm AIDS*. Quem sabe... assim viverão mais intensamente sua fé...

Milton Quintino
Apoio Religioso Contra a AIDS

(ARCA/ISER)
Ladeira da Glória, 98
22211 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (021) 265-5747 Fax: (21) 205-4796

O "espaço" do GAPA-RJ

Quando, em setembro último, nos foi entregue o "termo de posse por 10 anos" do prédio 139 da Rua Frei Caneca, materializou-se o susto que ele nos causava.

Preocupação foi nossa companheira desde que conhecemos o projeto "C.A.S.A." (?), "Albergue" (?), "Hotel" (?), "Pensão" (?)... Como chamá-lo, a primeira dúvida. Certamente que o cuidado com sua designação será vital. Como mostrar, claramente, aos que necessitam do "espaço" que ele será oferecido em caráter provisório, precário, para somente um período de permanência muito curto? Qual o critério de seleção dos que o ocuparão? Como fazê-lo? Perguntas, perguntas, dúvidas e novas preocupações...

Nosso propósito é de fazer um trabalho comunitário. Quando projetamos alguma nova linha de ação é sempre pensando coletivamente. Como individualizar, estabelecer os que podem ou não ser admitidos nesse "espaço", já, por si, tão pequeno?

Aí o problema social começa a nos agredir violentamente. Parece que esquecemos as injustiças que já sofremos e, tentando ajudar, criamos mais uma. No nosso país a indiferença das autoridades é tão palpável quanto a enormidade do nosso conformismo...

É paradoxal que ao receber um "espaço" (que para os fundadores do GAPA-RJ era tão importante), ele nos traga uma carga tão grande de problemas que sabemos serem apenas os problemas iniciais.

Pensamos... O que significa essa "gotinha d'água" frente às imensas necessidades que existem na área da saúde, em geral?

O desrespeito oficial (governamental) por todos os cidadãos, em geral, e, particularizando, pelas pessoas infectadas pelo HIV e pelas que vivem com AIDS é tão grande que parece natural estarmos tentando preparar um lugar onde uma pequena parcela dessas pessoas possam ser recebidas dignamente, por um determinado tempo. Mas isso é alguma coisa? Terá algum resultado bom? Nos satisfaz?

Não! Nos agride enquanto seres humanos, uma vez que teremos que escolher: este sim, entra; aquele não! Estamos assustados! Como fazer isso? Como o GAPA-RJ vai-se posicionar frente a um dos seus principais objetivos de trabalho: "não discriminar"?

Pensamos, pensamos e voltamos a pensar... Nosso Grupo é formado por voluntários corajosos, audazes, talvez até bastante guerrilheiros, mas gente, apenas gente comum, brigando junto com sua comunidade. A perplexidade do nosso problema faz lembrar, em termos, a passagem da vida de Santo Agostinho que conta o episódio do menino, da praia e do buraquinho na areia, para onde ele queria passar o mar inteiro. Como esse menino, o GAPA-RJ também tenta alguma coisa muito difícil e, para pes-

soas menos determinadas, até impossível.

Amenizar o sofrimento dos abandonados, dos discriminados, dos solitários, nós desejamos muito. Sabemos, no entanto, que essa missão não nos cabe, ou melhor, não cabe só a nós, GAPA. Que é de responsabilidade do Governo, das Secretarias de Saúde, da comunidade em geral, das famílias das pessoas que estão doentes, enfim, de todos aqueles que têm consciência! Sabemos, também, que as energias do Grupo deveriam ser canalizadas numa maior luta social, em protestar contra a atual situação de injustiça em que a grande maioria das pessoas vive. Conscientes disso, procuramos fazer nosso trabalho de informação (palestras), aproveitando todas as oportunidades que nos surgem para fazer ouvir nosso protesto. Nas escolas — diante daqueles jovens a quem se oferece tão pouco a título de futuro —, procuramos dar-lhes conhecimentos claros, certos, para que as campanhas causadoras de pânico que são lançadas nos veículos de comunicação não os atinjam erradamente. Ensinações que o HIV é um vírus que pode atacar a todos, que ninguém se deve considerar a salvo e que a grande epidemia da AIDS está aqui e agora. Temos esperança que de algum modo essas gerações novas possam ser alertadas e ajudadas.

O que nos revolta, nos deixa verdadeiramente indignados é o silêncio das autoridades, justamente aquelas a quem caberia estar lutando ao lado das ONGs contra a enormidade dessa epidemia. *Por que não citar nominalmente o Diretor do DST/AIDS, Dr. Eduardo Côrtes?* Essas autoridades jogam a responsabilidade pelos doentes nos ombros das entidades civis que lutam contra a AIDS

e da sociedade, como se o Governo não tivesse nada com isso!

Um terço do povo brasileiro, no entanto, paira tão alto que não consegue enxergar nossa triste realidade. Os restantes dois terços sofrem essa realidade! Está aí a grande injustiça que tanto nos aflige.

Será que por isso aceitamos o desafio de — ao menos — tentar alguma coisa para aliviar, de certo modo, aqueles para quem dedicamos nosso trabalho, nosso ideal?

"Espaço", "casa", "albergue", "hotel", "pensão"? Não importa o nome. Certamente será um lugar onde a dignidade humana das pessoas que vivem com AIDS será respeitada. Será como uma ilha de solidariedade, de ajuda e de esperança. Certamente um "espaço" em que nós, GAPA-RJ, crescemos em experiência, conhecimentos e em vontade de continuar lutando pelos direitos humanos, em geral.

Venceremos? Continuamos assustados, muito mesmo!

Terminamos nossas considerações dizendo que o GAPA-RJ (e seu novo "espaço") tem esperanças, sim, e quer que todos ouçam o que lhe vai no coração: "Viva a vida"! Viva o primeiro "espaço"! E que sejam muitos "espaços", dentro em breve, tantos que não se vejam mais pessoas com todos os seus direitos aviltados, jogadas em praças públicas nem morando sob marquises.

O Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS briga contra a AIDS. É difícil! Mas será mais difícil do que brigar contra as autoridades indiferentes, contra a inércia dos que nos governam?

Leandra Toledo é diretora do GAPA-RJ

Imprensa paralisada

Sérgio Adeodato (*)

Os números retratam essa realidade. Em janeiro e fevereiro de 1987, 25% das matérias publicadas na seção de ciência do *Jornal do Brasil* eram sobre AIDS — 51,5% procedentes do exterior e 48,5% nacionais. Enquanto nesse período apareceram nas páginas do *JB* 67 matérias sobre AIDS, foram publicadas apenas oito sobre câncer, sete sobre transplantes, quatro sobre odontologia e apenas uma sobre o problema do alcoolismo, drogas, infecção hospitalar e lepra.

Em janeiro e fevereiro de 1988, a AIDS caiu para 14,9% das matérias da editoria de ciência do *JB*, 72% vindas de agências internacionais — 50% com o enfoque epidemiológico, educativo ou político e 50% com ênfase no tratamento, possíveis vacinas e pesquisas com o vírus. No mesmo período de 1989, a participação da AIDS nas páginas da editoria de ciência do *JB* diminuiu ainda mais, para 9,3%. Em 1990, em janeiro e fevereiro, esse número despencou para apenas 6,3% — quatro vezes menos do que se publicava há três anos. E o centro das atenções tem sido os avanços científicos do tratamento e da vacina (75% das matérias) e não o comportamento, a orientação e a política (25%).

A imprensa, antes de refletir a mentalidade e o comportamento da sociedade a respeito de alguma questão, deve servir de veículo de debate de idéias. Mas o que se vê em relação à AIDS é a tendência à cômoda posição de refletora da ideologia predominante. Essa anestesia, além de reflexo da paralisação do programa de AIDS do governo, pode ser também sintoma da mudança de mentalidade de uma sociedade que deixou de encarar a AIDS como algo excepcional e monstruoso e aprendeu a conviver com a doença.

Mas o preconceito, atributo exclusivamente humano, é o outro lado dessa paralisia assustadora. O jornal é feito por homens, e os homens têm suas convicções, conceitos e preconceitos. Alguns, contaminados pela síndrome do avestruz, enterram a cabeça no solo ou colocam óculos escuros para ver a realidade à sua maneira e considerar a AIDS como uma doença que nunca poderá atacá-los. Uma previsão: daqui a alguns anos, ou meses, com o ritmo da explosão da epidemia, esses seres anestesiados tomarão um choque, que se refletirá nas páginas dos jornais, ao constatarem a catástrofe da saúde pública resultante dessa paralisia.

(*) Sérgio Adeodato é jornalista do *Jornal do Brasil* — Editoria de Saúde e Meio Ambiente.

"É um absurdo dizer que um atleta como o goleiro da seleção argentina esteja com AIDS. Não acredito que isso seja possível, não entra na minha cabeça que ele possa ter o vírus. Isso só pôde ser verdade para vocês, especialistas da editoria de ciência", desabafou recentemente um subeditor do *Jornal do Brasil*, numa conversa de corredor sobre os boatos a respeito da doença do jogador argentino.

"Cuidado com esses caras, eles estão feridos e querem que todos se ferem junto com eles", aconselhou há poucos dias um repórter ao cruzar na redação com um colega que saía com uma pauta sobre AIDS e entidades não-governamentais.

"Concordo com o ministro quando diz que a AIDS não deve ser prioritária. Tenho mais medo de um mosquito transmissor de dengue e malária do que da AIDS", comentou francamente um editor de um dos jornais de maior circulação do país.

"AIDS é problema de uma minoria e o nosso jornal deve priorizar a maioria. Por isso nossos leitores não vão gostar muito de uma matéria sobre as mudanças de comportamento homossexual em função dos riscos da doença. Isso me cheira a coisas de guetos", justificou um editor do *Jornal O Estado de São Paulo*.

Reações desse tipo refletem a atual postura da imprensa em relação à AIDS: passividade e uma anestesia que tem paralisado qualquer iniciativa mais afoita no sentido de informar sobre a doença. Depois do ímpeto sensacionalista que varreu alguns jornais no início da epidemia da "peste gay", "câncer gay" e do "mal do século", os meios de comunicação esboçaram investir numa linha de es-

clarecimento sobre as formas de contágio, com base nos resultados (e nas controvérsias) das primeiras pesquisas mundiais sobre a doença.

Na história da imprensa, a AIDS foi — e tem sido — a doença que mais ganhou espaço nos jornais. A partir de 1986, os jornais se abarrotaram de notícias cujo enfoque estava direcionado às questões sobre os meios de transmissão, aos números que mostravam o crescimento da epidemia e ao comportamento e pensamento das pessoas (principalmente as "ilustres") a respeito da AIDS. Um suspiro dos cientistas virava notícia.

Depois, sem tantas novidades, o enfoque epidemiológico deixou de ser jornalisticamente atraente e os editores passaram a concentrar a atenção no apelo dos relatos dramáticos dos casos envolvendo pessoas famosas, como os artistas, e nas esperanças da medicina para a cura da doença. Hoje, a imprensa parece ter abandonado a ênfase nas notícias com enfoque educativo, até que a ciência mostre algo realmente novo. Também esmoreceu no acompanhamento vigilante das providências (ou falta de providências) do governo para controlar a AIDS e prestar assistência aos doentes.

À espera de novos casos que saciem a curiosidade e a emoção dos leitores, como o caso Cazusa, a imprensa comodamente espera chegar das agências internacionais os telegramas com o relato de tratamentos realmente eficazes ou uma vacina que dê mais esperanças. Além disso, é claro, continua com cadeira cativa a frieza das estatísticas da OMS e dos imprecisos números apurados pelo governo brasileiro. A AIDS já está jornalisticamente saturada.

A AIDS e o Direito

Assessoria jurídica às pessoas vivendo com AIDS anotações preliminares de uma experiência

O Grupo Pela VIDDA registra três meses de instalação e funcionamento do seu serviço de assistência jurídica aos doentes de AIDS. Trata-se de iniciativa da maior importância porque este é, até o momento, o único assessoramento jurídico específico às pessoas que vivem com AIDS no Rio de Janeiro. O serviço é realizado por voluntários e inteiramente gratuito.

Ao longo deste período, dezenas de pessoas procuraram o Grupo, visando esclarecer seus direitos. Foi possível observar que todos buscam meios para continuar vivendo com dignidade. Isto só será possível através do respeito aos seus direitos enquanto cidadãos. Direito ao emprego, ao trabalho, à habitação, à saúde, ou seja, direito ao respeito da sociedade e das autoridades do país.

Por outro lado, os doentes de AIDS, como os demais doentes, têm direito ao acesso aos serviços de saúde, para tratamento de suas moléstias. Esta é uma garantia constitucional, prevista no art. 196 da Lei Maior. Para tanto, é necessário que ocorra uma profunda mudança no sistema previdenciário, possibilitando ao trabalhador na inatividade o recebimento de um benefício compatível com os salários que recebia e não apenas esmolas. É preciso, também, que o Estado reconheça que os doentes de AIDS têm direito a leitos hospitalares, tratamento e remédios, sem discutir eternamente os seus custos. A situação é de extrema gravidade e como tal merece ser encarada.

O atendimento realizado permitiu constatar, ainda, que continuam os casos de contaminação através do sangue. Esta é uma denúncia importante porque as autoridades estaduais insistem em difundir sua versão de que o problema do sangue está sob controle. Sem dúvida, já é tempo de ser regulamentado o parágrafo 4º do art. 199 da Constituição Federal, que proíbe a comercialização do sangue e seus derivados e exige que a legislação determine as condições e requisitos de sua coleta, processamento e transfusão. Trata-se de uma luta de todos e é importante que não se arrisque perdê-la através de uma futura e previsível reforma constitucional.

Muitas pessoas que procuraram o atendimento jurídico do Grupo Pela VIDDA foram buscar na Justiça os direitos que administrativamente tiveram negados. Neste ponto, é fundamental consignar o trabalho realizado pela Dra. Miriam Ventura da Silva que, com zelo e dedicação, ajuizou e acompanhou todas as ações, a maioria para liberar recursos do Fundo de Garantia e de Cadernetas de Poupança bloqueados, que se destinavam ao tratamento dos doentes de AIDS. O Poder Judiciário foi sensível aos elevados interesses que estavam em jogo e muitas liminares foram obtidas.

Por fim, é necessário alertar as pessoas vivendo com AIDS e seus familiares para que tenham presente que só o esforço conjunto permitirá colocar um fim nas violações aos direitos humanos, que são feitas através de testes compulsórios, recusas de emprego e demissões imotivadas, omissão de atendimento médico e hospitalar e de tantas outras formas, que seria difícil aqui relacionar com precisão. O Grupo Pela VIDDA pede que qualquer destas situações lhe seja imediatamente comunicada, para que, fazendo uso das medidas cabíveis, possa atuar no sentido de resgatar o direito à cidadania plena dos doentes de AIDS.

*Sandra Cureau é advogada,
Procuradora Geral da República
no Estado do Rio de Janeiro e
voluntária do Grupo Pela VIDDA.*

A Igreja está afetada pela AIDS

Ranulfo Cardoso Jr.

Estive participando em agosto último em La Paz, Bolívia, da Consulta "Salud para Todos" coordenando, juntamente com Morris Floyd (EUA), o Grupo de Trabalho "El SIDA y las enfermedades infecciosas".

Esta "Consulta", convocada pelo Conselho de Igrejas Evangélicas Metodistas da América Latina e Caribe (CIEMAL) e a Junta de Ministérios Globais da Igreja Metodista Unida dos Estados Unidos contou com a participação de 77 pessoas, representando 18 países. Além do CIEMAL e da JGMG, promotores do evento, estavam também representados o Conselho Latinoamericano de Igrejas (CLAI) e o Conselho Mundial de Igrejas (CMI).

A "Consulta" foi programada em 7 grupos de trabalho (oficinas), e duas conferências plenárias, sobre os temas "A Saúde para as Nações", pelo bispo americano Dale White, e "Fundamentação bíblico-teológica para a questão da Saúde", pelo bispo Paulo Ayres, do Brasil. As oficinas abordaram 7 temas distintos, a saber:

- Farmácias populares e medicina alternativa
- Pobreza e desnutrição
- Saúde para crianças e mulheres abandonadas
- Saúde pública preventiva
- AIDS e as enfermidades infecciosas
- Saúde, ecologia e narcóticos
- Opressão, repressão, pobreza e saúde psicológica.

O objetivo das oficinas e conferências foi abordar os pontos primordiais sobre o que a Igreja metodista tem feito e faz, clarificando, assim, o que *tem deixado de fazer* e o que *deve fazer*, buscando encaminhamentos concretos para sua missão pastoral dentro do campo da saúde. Sem priorizar o formal, o acadêmico e a especialização, foi-se ao encontro dos aspectos políticos, sociais, ideológicos e econômicos do tema, assim como sua fundamentação bíblico-teológica.

Aqui, quero destacar as conclusões a que chegamos em nosso Grupo de Trabalho "AIDS e doenças infecciosas" e elencar as recomendações que apresentamos na plenária de encerramento que, aprovadas, foram incluídas no documento final da Consulta e agora constituem-se parâmetros para a ação metodista junto às suas comunidades, em todo o planeta.

Recomendações

CONSIDERANDO que a AIDS é uma doença como outra qualquer, com formas de transmissão específicas, ou seja, pela via sexual, via sanguínea ou da mãe infectada para seu filho, cremos que seus portadores não podem nem devem ser rejeitados por padecer desta enfermidade.

Para sugerir algumas idéias face a este problema, recomendamos algumas direções para as igrejas:

I. AIDS e Direitos Humanos (que inclui a ação das igrejas em união com outras instituições e grupos da sociedade civil)

- a) Garantir a confidencialidade do diagnóstico;
- b) direito ao trabalho e à previdência social;
- c) acesso aos testes diagnósticos de forma voluntária e gratuita, realizado e informado seu resultado por pessoal qualificado;
- d) que os testes anti-HIV não sejam utilizados para controle de populações e não restrinjam "o direito de ir e vir" dos cidadãos;
- e) acesso aos serviços de saúde pública;
- f) direito à educação, atividades religiosas, políticas, sociais, civis e militares.

II. As igrejas e suas responsabilidades educacionais e pastorais frente à AIDS – estratégias

- a) Pedir ao CIEMAL e à JGMG para promoverem uma consulta específica sobre a AIDS, tão logo quanto possível;
- b) que os seminários incluam o estudo da problemática da AIDS em seus currículos para análise de procedimentos pastorais;
- c) que as conferências anuais auspiciem grupos de trabalho, formados pelas igrejas locais, para atuarem no âmbito da AIDS;
- d) elaborar materiais informativos e educativos para distribuição nas igrejas;
- e) preparar os clérigos para um ministério de apoio e serviços para as pessoas afetadas pela AIDS;
- f) que as igrejas apoiem e acompanhem grupos que estejam trabalhando na área dos direitos humanos assim como provenham serviços diretos de apoio às pessoas com AIDS;
- g) que as igrejas lutem por leis que: protejam os direitos dos afetados; a qualidade do sangue humano transfundido; assegurem diagnóstico, tratamento e cuidados apropriados;
- h) propiciar que as pessoas com AIDS participem na elaboração dos materiais informativos, seminários, etc;
- i) ajudar a combater as informações distorcidas, tendenciosas, preconceituosas e alarmistas.

III. AIDS e qualidade de vida (entender que a qualidade de vida é amor, compreensão, aceitação e esperança)

- a) Desafiar as igrejas a criar e respaldar grupos de ajuda que incluam soropositivos e seus familiares, médicos, paramédicos e membros da igreja;
- b) produzir e distribuir material educativo acerca dos cuidados intra e extradomiciliares (como a família pode dispor do espaço físico e outros cuidados terapêuticos);
- c) implementar um programa amplo de educação e compreensão sobre a qualidade de vida integrando temas tais como: ecologia,

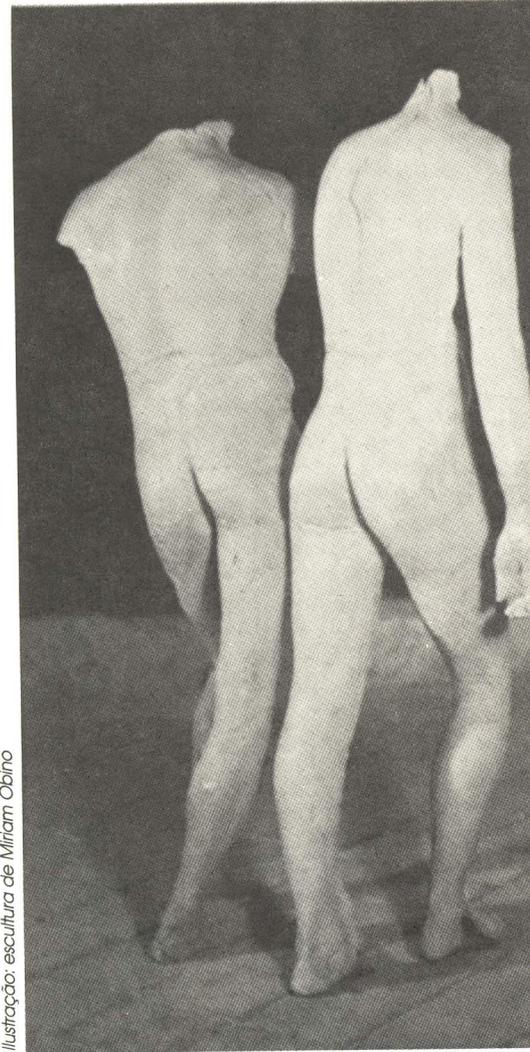


Ilustração: escultura de Miriam Obino

preconceitos raciais/sexuais, terra e habitação, hábitos alimentares, medicina alternativa, etc;

- d) desafiar as igrejas e agências de apoio para que busquem uma visão integral sobre qualidade de vida. Isto implica integrar os projetos específicos em cada campo (AIDS, ecologia, etc...).

IV. As respostas das igrejas frente à AIDS, devem ter como base:

- a) Abracar a perspectiva de que a AIDS é um problema mundial, que afeta a toda a humanidade;
- b) compreender que existem diferenças regionais e culturais no enfrentamento da AIDS;
- c) entender que a SOLIDARIEDADE é um desafio e uma estratégia de ação. Assim, pois, a Igreja está afetada pela AIDS e é chamada a responder ao mandato do Nosso Senhor Jesus Cristo: estar ao serviço dos que sofrem.

Abstenho-me dos comentários. As recomendações são claras.

A nossa torcida para que a intenção transforme-se em gesto. O meu voto pessoal de confiança ao povo metodista. SHALOM!
Ranulfo Cardoso Jr. é médico, diretor da ABIA



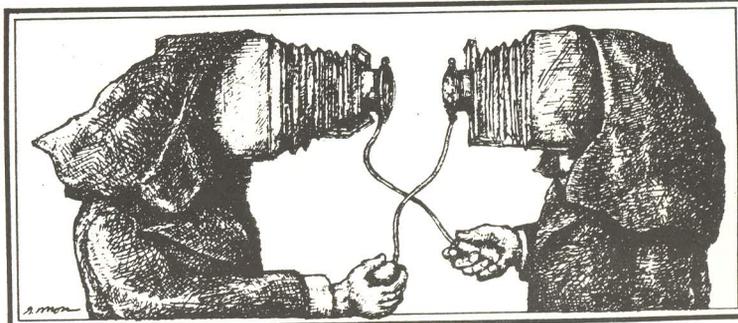
1. Objetivando democratizar da forma mais ampla possível a discussão sobre a infecção pelo HIV/AIDS, fornecendo informações sobre as alternativas terapêuticas disponíveis a fim de que os interessados possam fazer as suas próprias opções mediante orientação de seus respectivos médicos, foi lançado em setembro o Nº 0 do "Cadernos Pela VIDDA", iniciativa do núcleo de SP do Grupo Pela VIDDA. Este número abordou alguns estudos sobre a eficácia do AZT, a partir de artigos publicados pelo Projeto Inform, de São Francisco, EUA.

2. Por iniciativa do SEPE (Sindicato dos Profissionais de Ensino) do RJ, foi publicada no jornal da categoria a primeira matéria versando sobre AIDS, assinada por Herbert Daniel. Há um projeto de se criar um fórum envolvendo os profissionais de ensino, para a necessária introdução de informações sobre DST/AIDS nos programas escolares.

3. Após 2 anos de espera, o GAPA-RJ recebeu do Governo Estadual a doação do prédio para a construção do Centro de Apoio do GAPA. O prédio está em escombros, exigindo uma urgente e ampla reforma que possibilite a sua ocupação. Neste momento, o GAPA está desencadeando uma campanha para arrecadar fundos para a reforma e habitação do prédio.

4. A UNIVERTA (Universidade Aberta), RJ, promoverá o seminário História de Oprimidos, entre 06/11 e 13/12/90, quando serão abordados temas como: A ciência das doenças x a arte de curar, e AIDS no Brasil: o fracasso dos modelos, entre outros. Maiores informações: (021) 224-1454.

5. Na quarta-feira, 07 de novembro, às 19 horas, será lançado oficialmente o núcleo do Grupo Pela VIDDA de Curitiba, PR, no plenário da Assembleia Legislativa. Na ocasião ocorrerá uma mesa redonda com a abordagem dos seguintes temas: A situação epidemiológica da AIDS no Estado do Paraná, A situação da assistência integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS, A apresentação da ONG/AIDS do PR e AIDS e Direitos Humanos.



Rio de Janeiro, 19 de julho de 1990
À Diretoria da ABIA

Prezados Senhores,

Tendo assistido recentemente uma educativa palestra sobre a AIDS na sede da TASA, gostaria, a título de colaboração, de demonstrar alguns *absurdos* que vêm ocorrendo neste país, relacionados aos *preços* dos preservativos.

Sou casado há 25 anos e uso camisinha como anticoncepcional, podendo ser incluído na lista de grande consumidor. Cada vez que adquiero algumas caixas, o preço vem dobrado — e, às vezes, triplicado.

A nota em anexo vem atestar que o brasileiro gasta atualmente Cr\$ 67,00 (pasmem: sessenta e sete cruzeiros) para cada contato sexual. Se V.S.^{as} considerarem que somos 80 milhões de famintos, com um salário mínimo em torno de 5 mil, deduzirão que uma *simples camisinha custa 1,34% desse mesmo salário*. Em trinta dias, havendo 10 contatos, *gasta-se 13,4% dos rendimentos*. Imaginem agora um jovem recém-casado ou não na faixa de salário mínimo e em pleno vigor sexual, com 20 contatos por mês: sua despesa chegaria a *26% do salário!* Isto é desencorajador, não resolve o problema do excesso de população e, o que é mais importante, o da preservação da saúde.

Pergunta-se:

1. Será que nestes casos a campanha "use *camisinha*" não ressoa como um *insulto* à população de baixa renda?
2. As multinacionais que fabricam o produto estariam realmente interessadas em participar da campanha da AIDS? Há idealismo empresarial ou apenas sede de lucros?
3. Será que a distribuição dos preservativos não deveria ser massificada, com subvenção do governo, *uma vez que o assunto é uma questão de saúde pública ou, quem sabe, até de segurança nacional?*
4. Por que não se adquirir as camisinhas a preço de cafezinho em máquinas automáticas, como ocorre em países mais adiantados, *ou até mesmo em bancas de jornais?*

Sinceramente, senhores, não consigo divisar o sucesso de uma campanha tão importante, sem a base principal, embora reconheça que a missão desempenhada por V.S.^{as} seja digna do mais alto louvor.

Atenciosamente,

João Henrique Neto - Tel. Rio: 289-1540

Rio de Janeiro, 8 de setembro de 1990
Querido Grupo pela VIDDA

Tive o prazer de conhecer alguns participantes do grupo pela VIDDA. Entre eles só pude conversar com o Ventura. Eu disse a ele que admiro o trabalho de vocês em defender os dignos direitos do Aidéico, que afinal não está morto.

Eu sempre tive vontade de conhecer alguém que precisasse de apoio, por enfrentar uma doença, em que o mundo discrimina, mais nunca passei por essa experiência. Eu em particular acredito que a solidariedade e o carinho faz com que a pessoa doente, se sintam com vontade de continuar vivendo, em luta de seu ideal, com uma pessoa a apoiando

O Ventura me perguntou se na minha escola fala-se da AIDS. E eu o respondi que não, mas que havia ido pessoas falar de doenças sexualmente transmissíveis, mas não se aprofundaram no assunto da AIDS. No dia seguinte eu senti uma vontade de perguntar a algumas pessoas sobre a AIDS (eu só perguntei a duas por falta de oportunidade). E as perguntas foram:

1. O que você acha da AIDS?
2. Você tem algum preconceito com a pessoa portadora do vírus? Por quê?

O meu professor de Educação Física respondeu na 1ª pergunta que acha que "a AIDS é o GRANDE MAL DO SÉCULO". E na 2ª pergunta falou assim: "Eu sei que não se pega com o convívio mas sempre tem um grilo".

A minha amiga de 12 anos respondeu na 1ª pergunta que acha "A AIDS uma doença ruim, às vezes a pior do mundo, que temos obrigação de prevenir". E na 2ª pergunta respondeu: "Não. Porque essa pessoa portadora é igual ao mundo, e não é porque ela é portadora, que ela tem que sofrer preconceito, pelo contrário, ela tem que ter um carinho especial".

Eu tenho certeza que nós, que nos preocupamos com os aidéticos iremos mostrar às pessoas que o preconceito não leva em nada.

Ah! me desculpe se vocês não me conhecem, eu sou filha do João Carlos (ele vai sempre aí).

Ah! Eu teria a maior alegria se tivesse possibilidade de fazer parte do Grupo pela VIDDA mesmo não frequentando as reuniões. Eu torço por vocês!!!

Viva a vida!

Erica de Oliveira Lopes (11 anos)

1º DE DEZEMBRO, DIA MUNDIAL CONTRA A AIDS

VAMOS ABRAÇAR A SENHORA DA PAZ

todo mundo pode: amar, prevenir e participar



1º DE DEZEMBRO DE 1990 • DESDE 15h • PÇA. N.S. DA PAZ

ABIA • ARCA/ISER • GRUPO PELA VIDDA • MOV. PROSTITUIÇÃO E DIREITOS CIVIS/ISER • GAPA/RJ • PROJETO NOMES • REDE LATINOAMERICANA DE SOLIDARIEDADE

Apoio ABF

Foto: Walter Barretto • Programação Visual: A4mãos • Modelo: Numa Ciro

Programa mínimo emergencial para enfrentar a AIDS no Brasil

ABIA
Grupo Pela VIDDIA
Rede Latinoamericana de Solidariedade

Todas as organizações comunitárias que desejarem assinar este Programa Emergencial Mínimo devem-se dirigir à ABIA

Ilustração de Bill Mayer

As organizações comunitárias em luta contra AIDS que assinam este documento, premidas pela urgência da extrema gravidade da epidemia provocada pelo HIV, cujas conseqüências já estão sendo sentidas de maneira drástica pela sociedade brasileira, apresentam este programa mínimo de reivindicações a serem executadas imediatamente pelas autoridades governamentais. Convocamos toda a sociedade brasileira a se mobilizar em torno destes 12 pontos fundamentais, que seriam, no nosso entender, os pontos iniciais para a implantação de uma Estratégia Global de Enfrentamento da Epidemia de HIV no Brasil. Solicitamos a todas as organizações comunitárias irmãs que discutam e divulguem este programa, para estabelecer um grande movimento reivindicatório no Brasil.

1. Convocação imediata de uma Comissão Nacional de AIDS, de caráter interministerial, ligada à Presidência da República, contando com a presença expressiva da sociedade civil organizada, com a finalidade de estabelecer metas e diretrizes para uma Estratégia Global de Enfrentamento da Epidemia pelo HIV.

2. Controle rigoroso e total de todo o sangue transfundido no Brasil. Implementação do dispositivo constitucional que proíbe a comercialização do sangue. Controle de todas as transfusões de órgãos e tecidos.

3. Estabelecimento de um controle epidemiológico rigoroso, para se estabelecer o número real de casos da doença no Brasil, bem como as características peculiares da epidemia. Estímulo às pesquisas científicas.

4. Implantação em todas as maiores cidades do país de Centros de Testagem anti-HIV, onde os testes sejam oferecidos à população de maneira gratuita, voluntária, anônima e que sejam acompanhados de informação e aconselhamento. Em todos estes centros deve haver um serviço de orientação para as pessoas soropositivas.

5. Proibição, no país, de realização de testes em massa, testes obrigatórios para admissão ou controle de emprego, tanto em empresas quanto em organizações governamentais.

6. Convênios com todos os órgãos de comunicação social do país para que apresentem campanhas contra a AIDS criadas de acordo com as características de cada veículo, pelos próprios veículos, assessorados pelo Ministério da Saúde ou por ONGs que trabalham com a questão da AIDS. Essas campanhas devem ser sustentadas, com periodicidade definida.

7. Estabelecimento de um programa de distribuição gratuita de preservativos (camisinhãs), sobretudo à população carente. A distribuição deve contemplar as maiores cida-

des do país, deve ser feita através dos postos de saúde, de toda a rede pública e das organizações comunitárias.

8. Programa especial de treinamento e aperfeiçoamento do pessoal de saúde do país para enfrentar a epidemia de HIV.

9. Preparação da rede pública para atendimento dos pacientes com doenças ligadas ao HIV. Criação de leitos e ambulatorios. Integração da rede privada de saúde para atender os soropositivos, doentes ou não.

10. Distribuição, através da rede pública, de AZT gratuito, para todas as pessoas, soropositivas, doentes ou não, que precisem do medicamento. Na rede pública devem estar à disposição também outros medicamentos importantes no controle de algumas infecções oportunistas mais comuns, tais como Pentamidina e Glanciclovir.

11. Estabelecimento de um programa de apoio social para as pessoas vivendo com AIDS que ficarem em situação de abandono e mendicância.

12. Apoiar e estimular a participação de organizações comunitárias de combate à AIDS em todos os níveis do Programa Nacional de Controle, Prevenção e Assistência na Epidemia de HIV.