

BOLETIM

Abia

JULHO/AGOSTO 1993 — NÚMERO 20

TUDO O QUE É SÓLIDO DESMANCHA NO AR

Ninguém consegue explicar até hoje porque algumas pessoas que se infectaram com o HIV há mais de 15 anos vivem até hoje sem desenvolver sintomas de AIDS. Ninguém explica também porque algumas delas vivem com saúde durante mais de 5 anos após terem recebido um diagnóstico de AIDS. Quanto mais sabemos sobre a AIDS, menos certezas temos. Quanto mais rápido o processo de acumulação de novos conhecimentos sobre a doença, mais depressa diluem-se hipóteses que pareciam inquestionáveis. Frases como estas foram pronunciadas com frequência por muitos dos cientistas de primeira linha que participaram da IX Conferência Internacional de AIDS, realizada em Berlim, em junho passado. Das poucas certezas que ainda temos, quase todas dizem respeito às vias de transmissão e às medidas de prevenção possíveis. Quanto a isto, nada mudou!

Até mesmo cientistas que pesquisam em sentidos opostos estão de acordo. É extremamente improvável que uma vacina anti-HIV/AIDS venha a ser comercializada antes do ano 2000. Apesar disso, ignorando este consenso científico, a mídia continua a divulgar com grande destaque, quase que diariamente e fora de qualquer contexto, manchetes e notícias sobre os pequenos e sucessivos progressos que vão sendo alcançados ao longo do incerto caminho que leva a uma vacina preventiva ou terapêutica.

A maneira sensacionalista com a qual a mídia — mas também alguns profissionais da saúde sérios de prestígio — vem abordando publicamente a questão das vacinas, não apenas gera falsas expectativas imediatistas entre as pessoas que vivem com HIV/AIDS, mas cria também sérios problemas para os programas de prevenção e controle da epidemia.

Enquanto isto, ao ritmo deste frenético e anti-ético exercício mercantilista, as ações da indústria e dos laboratórios farmacêuticos sobem e descem nas bolsas de valores de Londres, Paris, Nova York...

Além de ter implantado em São Paulo o "Projeto AIDS" da Secretaria Municipal de São Paulo (Administração Erundina) que em pouco tempo foi reconhecido como mais interessante projeto de prevenção da AIDS já desenvolvido em escolas brasileiras, o professor Paulo Freire foi sabatinado durante vários dias, numa universidade da Califórnia, por cientistas que trabalham com a prevenção da AIDS nos mais diferentes estados norte-americanos. O encontro foi gravado em vídeo e será transformado em livro. Os americanos acreditam que Paulo Freire tem uma importante contribuição a dar para o controle da epidemia. Nós também! Só as autoridades brasileiras parecem não ter se dado conta disto.

As ilustrações desta edição do Boletim ABIA foram extraídas do livro "Les Aventures du Latex", publicado na Suíça, que reúne histórias em quadrinhos de diferentes cartunistas europeus, todas elas dedicadas ao preservativo. A camisinha, decididamente, já faz parte da cultura universal deste fim de século!

P.S. URGENTE! — Estamos sem notícias do Projeto do Banco Mundial. A Divisão DST/AIDS do Ministério da Saúde não divulgou até agora nenhuma informação sobre a chamada "Reunião de Negociação" que deveria ter ocorrido em junho. Em que pé estão as negociações com o Banco? Como anda o plano de trabalho que deve ser submetido à aprovação final da instância máxima do BM, ainda este mês? Os projetos que foram enviados ao Ministério já foram avaliados? Como saber quais foram os projetos aprovados? A política de informação da Divisão DST/AIDS continua lastimável! Não é bem isso que entendemos por gestão transparente e democrática, e muito menos por descentralização! Será que um dia elas/eles vão entender?

O abaixo-assinado que publicamos no No. 19 está dando um bom retorno. Se você ainda não nos devolveu a sua cópia assinada, não deixe de fazê-lo! Continuaremos coletando assinaturas até setembro. Participe! Exerça sua cidadania!

LEIA NESTA EDIÇÃO:

Relato de Cristiana Bastos sobre a Conferência de Berlim Página 2

O estudo Concorde contesta os efeitos preventivos do AZT Box página 2

Luc Montaigner: A epidemia e a AIDS 10 anos após o isolamento do HIV. Página 5

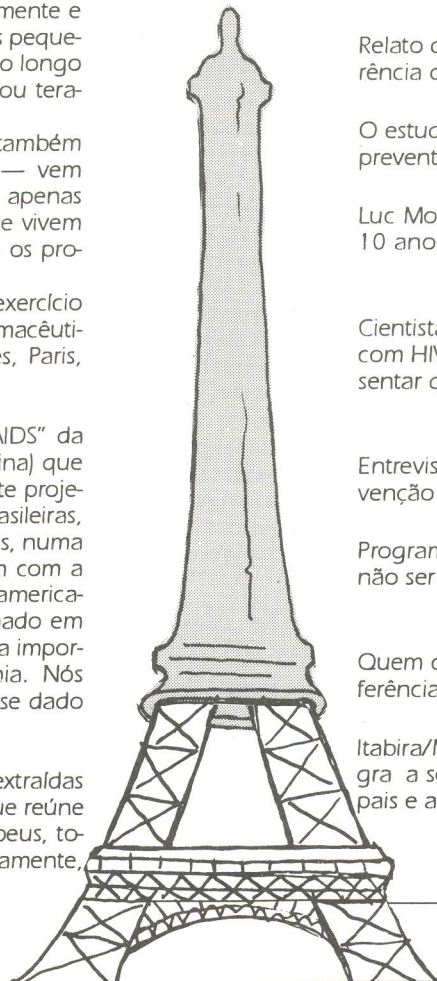
Cientistas estudam pessoas que vivem com HIV há mais de 10 anos sem apresentar qualquer sintoma da infecção. Box página 7

Entrevista: Paulo Freire fala sobre a prevenção da AIDS nas escolas Página 8

Programa Nacional de Vacinas: Ser ou não ser cobaias? Eis a falsa questão Página 11

Quem disse o que sobre vacinas na Conferência de Berlim Box página 13

Itabira/MG: Programa de prevenção integra a sociedade civil, os serviços municipais e a grande empresa local. Página 14



TOMAR O MURO DE BERLIM COMO EXEMPLO

Cristiana Bastos

Antropóloga especializada em assuntos relacionados à AIDS, Cristiana Bastos, acompanhou a IX Conferência Internacional de AIDS de Berlim como correspondente do jornal *Expresso*, de Lisboa. No texto que produziu para o semanário português, Cristiana apresenta um resumo contudente dos debates que mais mobilizaram a atenção dos 14 000 participantes do encontro.

Prevenção ainda é o melhor remédio para combater a AIDS, confirmaram todos os participantes da nona conferência internacional de AIDS em Berlim. "Prevenção" já não é um conceito genérico e abstrato, como mostram as muitas experiências apresentadas, nem se resume a difundir informação pré-fabricada: há que fazer chegar esta informação às diversas populações sob formas interativas e motivantes. Programas específicos destinados a jovens, crianças, adultos, mulheres, homens, homossexuais, bissexuais, heterossexuais, profissionais da saúde, profissionais do sexo, donas de casa, motoristas de caminhão, usuários de drogas, e muitas outras categorias foram apresentadas. A informação não é homogênea nem existem receitas: a melhor receita é criar cada programa com a participação da população, respeitando, porém, o princípio da informação clara e frontal. Como apontou Michael Merson, coordenador do Programa Global de AIDS da OMS, está provado que ensinar a limpar agulhas reduz o número de novas infecções sem promover o uso de drogas, e que a educação sexual não faz aumentar os comportamentos de risco — mas reduz, também, o número de novas infecções.

PESSOAS COM AIDS NÃO SÃO O PROBLEMA: SÃO PARTE DA SOLUÇÃO

Um esforço mundial de prevenção envolve, porém, muito mais que preservativos e agulhas limpas; como em outros problemas de saúde pública, implica em melhorar as condições sociais, econômicas e culturais da população para que esta possa se cuidar e alimentar, bem como assegurar a presença de serviços de saúde. Como foi apontado repetidamente na conferência, a pobreza, a desnutrição, a disseminação de infecções não tratadas são co-fatores sociais no desen-

volvimento da AIDS. A discriminação das pessoas infectadas é mais um cofator: estas pessoas não são o problema, mas parte da solução, e têm de ser incluídas nos programas para que estes tenham sucesso — repetem os ativistas e as autoridades mundiais, incluindo o presidente alemão Richard Von Weizacker, que afirmou não permitir a testagem mandatória de imigrantes no seu país. O vírus não tem fronteiras e a única resposta a dar é a da cooperação internacional, continuou o presidente. Ou, como propagou Ailyn McKean, do Act UP, "tomar o muro de Berlim como exemplo e deitar abaixo os

ESTUDO EUROPEU CONCLUI QUE

Berlim / 8.6.93 — Realizado por uma equipe franco-britânica, o mais longo e mais abrangente teste clínico da história da pesquisa sobre a AIDS levou infelizmente à conclusão de que a zidovudina (AZT) não serve nem para prolongar a vida nem para retardar o desenvolvimento da AIDS em portadores assintomáticos do HIV (pessoas que estão com o vírus da AIDS mas não apresentam sintomas da doença). Os resultados preliminares do Estudo Concorde, divulgados em abril passado pela revista científica *Lancet*, não contestaram os efeitos positivos do AZT em pessoas que sofrem sintomas de AIDS, mas tiveram o efeito de uma tempestade para os portadores assintomáticos que esperavam um efeito profilático da droga produzida pela empresa Wellcome.

Falando em Berlim, o Dr. Ian Weller e o Professor Maxime Salligman, principais coordenadores do estudo, deixaram claro que os resultados do trabalho por eles realizado não redundou em indícios que confirmassem que a zidovudina pode beneficiar portadores assintomáticos do HIV, seja no que diz respeito ao prolongamento de suas vidas, seja no que toca à progressão da AIDS. Salligman afirmou acreditar "que os resulta-

dos obtidos não encorajam a utilização precoce da zidovudina em indivíduos assintomáticos". Ian Weller, por sua vez, declarou: "Constatamos, é verdade, um aumento persistente de células CD4 entre os portadores do HIV que estavam recebendo AZT, mas este aumento não resultou em qualquer benefício clínico para estas pessoas".

ESTUDO ACOMPANHOU MAIS DE 5 300 PESSOAS/ANO

Para a realização do estudo foram recrutados, na Inglaterra e na França, mais de 1.700 voluntários que estavam infectados pelo HIV mas não apresentavam nenhum sintoma desta infecção e se encontravam aparentemente bem de saúde. Estas pessoas foram então, sem saber, divididas em dois grupos. As que faziam parte do primeiro grupo (chamado de Grupo de Tratamento Imediato) passaram a receber um grama de AZT por dia. As que faziam parte do segundo grupo passaram a receber comprimidos sem efeito algum, mas iguais aos fornecidos ao primeiro grupo (estes comprimidos inócuos são chamados de "placebo"). Nenhum dos voluntários, e nem mesmo



Florence Cestac para Les Aventures du Latex

muros que nos separam — os muros entre cientistas e pessoas com AIDS, entre países desenvolvidos e em desenvolvimento”.

INVESTIR 18 BILHÕES DE DÓLARES PARA POU PAR 90

A proposta da OMS para prevenção implica grande investimento e capacitação política para agir. “Não temos escolha”, afirma Merson: “ou intervimos agora ou pagaremos muito mais no futuro”. Segundo as contas da OMS, é necessário investir largamente no setor de saúde dos países em de-

envolvimento para evitar a catástrofe generalizada. Segundo as contas da OMS, se investirmos em prevenção cerca de 2,5 bilhões de dólares por ano (apenas uma fração do que foi gasto com a “Operação Desert” na Guerra do Golfo), poderemos cortar pela metade o número de novas infecções; isso poupar-nos-á 90 bilhões pelo final do século, calculados em tratamentos, perda de vidas humanas, impacto no setor econômico, para não falar do incalculável sofrimento. “Temos que arranjar esse dinheiro: países em desenvolvimento e desenvolvi-

dos, governos, ONGs e setor privado.”

INCERTEZAS CONCEITUAIS E MODELOS INTERESSANTES

Quanto às pessoas que estão infectadas, estimadas em 13 milhões de adultos e um milhão de crianças, há que desenvolver terapias melhores que as que temos — caras, insuficientes, e sobre cuja eficácia se levantam dúvidas. O pouco que temos consiste basicamente em antivirais (que bloqueiam o processo de replicação do vírus) e medicamentos específicos para algumas in-

O AZT NÃO TEM EFEITO PREVENTIVO

os médicos que os tratavam, sabiam se estavam trabalhando com AZT verdadeiro ou com placebo.

Em dezembro de 1992, o Grupo de Tratamento Imediato era integrado por 877 voluntários e o Grupo de Placebo por 872. Em cada grupo, os pesquisadores puderam acompanhar mais de 2.660 pessoas-ano.

Os resultados demonstraram que a zidovudina tinha um efeito biológico claro e aumentava a concentração de células CD4 nos voluntários do Grupo de Tratamento Imediato. Este aumento na contagem de células CD4, de aproximadamente 30 células por mm³ de sangue, era altamente significativo e se manteve durante os três anos do estudo.

O aumento da contagem das células do sistema imunitário provocada pelo AZT não resultou, porém, em benefícios clínicos para os pacientes. Após três anos de acompanhamento, 92% do Grupo de Tratamento Imediato e 93% do Grupo de Placebo estavam vivos. Em ambos os grupos, 82% estavam vivos e sem AIDS. Do Grupo de Tratamento Imediato 71% e do Grupo de Placebo 68% estavam vivos e sem AIDS nem sintomas que apon-

tassem para a AIDS. Do ponto de vista estatístico, as pequenas diferenças entre os dois grupos não foram consideradas significativas.

Apenas 16 pacientes do Grupo de Tratamento Imediato tiveram que parar de tomar zidovudina por sofrer efeitos tóxicos em consequência do tratamento com AZT, como anemias graves, por exemplo. Um número ligeiramente maior sofreu efeitos colaterais gastrointestinais como náuseas e vômitos.

CONSELHOS PARA OS PORTADORES ASSINTOMÁTICOS QUE JÁ TOMAM AZT

A publicação dos resultados iniciais do estudo na revista *Lancet* teve o efeito de uma tempestade. O valor das ações da Wellcome (empresa que produz o AZT) caiu, desvalorizando a empresa em mais de 500 milhões de libras esterlinas. A Wellcome está aguardando a publicação dos resultados definitivos do estudo para divulgar uma posição mais consistente sobre o assunto, mas desde já aponta para supostas falhas na metodologia utilizada. A empresa lembra que as pessoas do Grupo de Placebo que de-

envolveram sintomas de AIDS durante os três anos do estudo passaram a receber as mesmas doses de AZT do Grupo de Tratamento imediato e alega que isto teria falseado os resultados obtidos. Os cientistas franco-britânicos refutam estas críticas e não se têm mostrado abalados pela reação da empresa, mostrando-se decididos a assumir os resultados do estudo.

Que conselho dar aos portadores assintomáticos que já estão tomando AZT. Ao serem entrevistados por Cristiana Bastos, em Berlim, muitos clínicos acharam melhor “esperar e ver mais resultados”. O próprio professor Maxime Salligman, coordenador do estudo hesitou e respondeu com um repetido “não sei”, mas acabou por se decidir pela não suspensão do tratamento: “A eficácia do AZT não foi posta em questão para pessoas que estão doentes, e o estudo não apontou para qualquer toxicidade do AZT no estágio assintomático da infecção”, ele explicou.

(Extratos de um texto de Lori Tobias publicado pelo *Conference News*, Boletim Oficial da IX Conferência Internacional de AIDS e de um texto de Cristiana Bastos publicado pelo *Expresso* de Lisboa)

fecções oportunistas. Até mesmo o poder do mais conhecido antiviral — o AZT — foi posto recentemente em causa pelos resultados preliminares do estudo Concorde — um estudo franco-britânico levado a cabo com a zidovudina (AZT) entre soropositivos assintomáticos (ver box na página anterior).

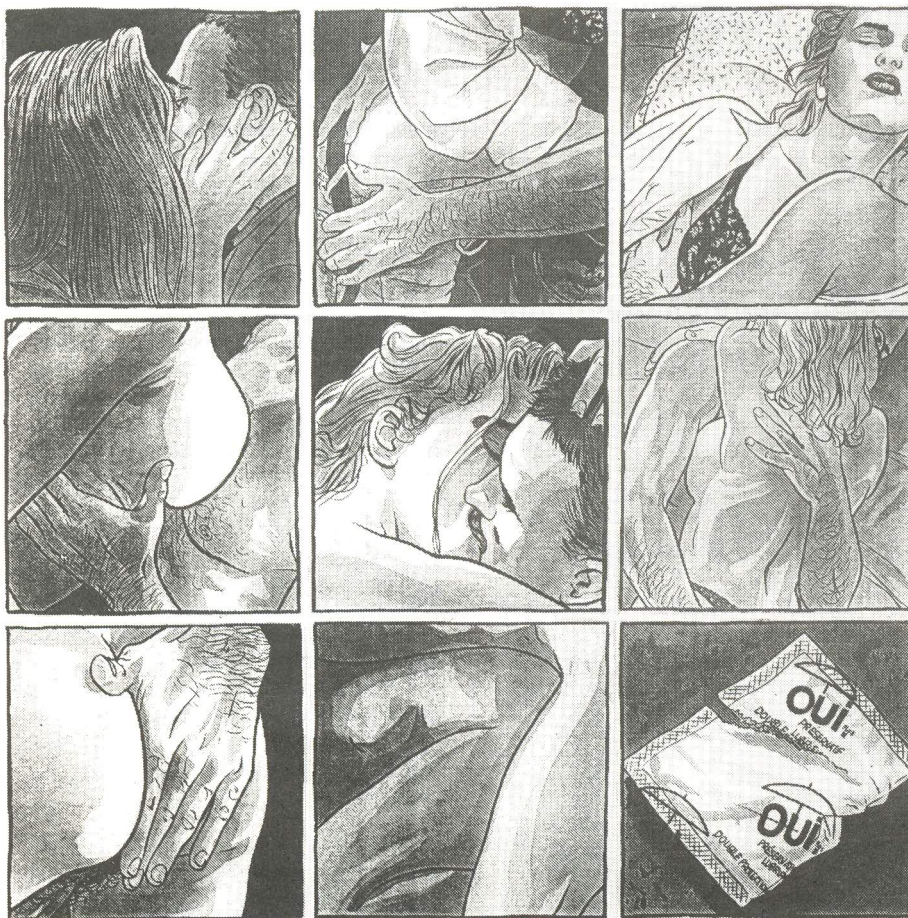
Confrontados com estes fatos, somos obrigados a nos afastar cada vez mais de modelos lineares que resultam numa simplificação da doença. Ainda que os problemas sociais e clínicos da AIDS nunca tivessem deixado de ser imensos, por breves momentos parecia que, conceitualmente, a questão estava sob controle: em menos de 10 anos, os cientistas tinham-nos dado a tríade AIDS/HIV/antivirais. Uma doença (deficiência imunitária, permitindo infecções oportunistas diversas e letais) causada por um agente (o retro-

vírus HIV, que insidiosamente confundiria os linfócitos e deixaria o organismo “desguarnecido” em relação a outras infecções) e atacável por um tratamento específico (os antivirais, inibidores do mecanismo de replicação do vírus; a pesquisa clínica desenvolvida paralelamente levou também ao desenvolvimento de meios de prevenção das infecções oportunistas).

Mas nem tudo está sob controle, nem sequer conceitual, e somos obrigados a complexificar nossos modelos, como reconheceram os cientistas de topo de gama na conferência de Berlim. Enquanto Robert Gallo continua à procura de uma “bala mágica” mais sofisticada que o AZT (que tal usar o próprio vírus do herpes HHV7, que como o HIV, ataca os CD4?), Luc Montagnier apresentou dados para provar a importância dos co-fatores no desenvolvimento da AIDS. A comprovar-se o papel

das micotoxinas, teríamos que o uso de antibióticos poderá vir a mostrar-se uma interessante via profilática. Anthony Fauci, coordenador do NIAID (National Institute of Allergic and Infectious Disease, ramo dos Institutos Nacionais de Saúde norte-americanos) e conhecido como o “czar da AIDS”, trouxe um dos modelos mais interessantes para a conferência. Mostrou que o HIV replica nos tecidos linfáticos desde que existe no organismo, nunca estando verdadeiramente “latente” — como já aventara, no ano passado, o ativista Mark Haringon, com base em pesquisa feita nos seus próprios gânglios. Só depois de infectar outras células o vírus atua nos CD4. Aquele cientista reconheceu também que a infecção nem sempre se traduz em imunodeficiência — mas, em momentos, aparece com a apresentação de doença auto-imune, sendo os próprios linfócitos os protagonistas da “agressão”, como acontece com os transplantes. Nesses momentos, a terapia adequada não é de estimular a imunidade — mas, pelo contrário, a de baixá-la, como com a ciclosporina A. A AIDS é uma doença multifatorial e multifásica, e não podemos olhar para ela com o pensamento unilinear, concluiu Fauci. É necessário orientar a pesquisa para outras direções, perceber melhor os mecanismos do próprio organismo para conservar/restaurar a imunidade. É preciso estudar melhor o que acontece com as pessoas que vivem infectadas durante 10 anos ou mais sem apresentar sinais clínicos de imunodeficiência, e com as pessoas que se expuseram ao vírus e não se contaminaram. Ou seja, uma agenda há muito proposta pelos ativistas e pessoas com AIDS que se recusaram a seguir o script de HIV=AIDS=MORTE que cientistas e público lhes destinavam. Será este um indício de que, apesar da frustração com a falta de novidades nesta conferência e do cansaço geral que o trabalho com AIDS nos tem trazido, começo a ruir o “muro de Berlim da AIDS” de que falava o Act Up?

(Texto publicado originalmente pelo *Expresso*, de Lisboa, em 12.06.93)



AIDS NÃO DEPENDE APENAS DO HIV

Nascido em 1932, o Prof. Luc Montaigner Já trabalhava há mais de 20 anos com diferentes espécies de vírus quando, em 1983, há exatamente 10 anos, conseguiu isolar o HIV, o vírus da imunodeficiência humana, identificado na época como o vírus causador da AIDS. Desde então, o atual diretor do Departamento de Virologia do Instituto Pasteur de Paris é visto como um dos maiores especialistas do mundo para assuntos relacionados à doença. No texto que publicamos abaixo, Luc Montaigner comenta seu trabalho, faz um balanço dos resultados já alcançados na pesquisa sobre o HIV, sugere que o desenvolvimento da AIDS depende não apenas do HIV mas também de outros fatores, secundários porém determinantes, e reivindica maiores verbas para programas de pesquisa inovadores.



A AIDS é um flagelo que ameaça toda a humanidade. Por isto, é necessário intensificarmos a luta contra esta doença.

Há dez anos atrás, eu e meus colaboradores conseguimos isolar uma coisa que, posteriormente, verificamos ser o vírus da AIDS. Naquela época, este sucesso alcançado com tanta rapidez — dados os recursos dos quais dispúnhamos, eu diria até que foi um sucesso espetacular — foi recebido com uma certa reserva. Descobertas como esta só costumam provocar entusiasmo entre aqueles que delas participam diretamente. Por estar desprevenida, a comunidade científica reage — é compreensível — com críticas e ressalvas e às vezes também — e isto já é mais difícil de entender — com indiferença e incompreensão. Em consequência destas reações, tivemos grotescos desdobramentos jurídicos e científicos, que foram reforçados pelos meios de comunicação e pela guerra de prestígio entre políticos e pesquisadores.

Na França, o escândalo do sangue contaminado (N.E.: Em 1985, apesar do conhecimento científico já adquirido na época, 1.200 hemofílicos franceses foram contaminados por transfusões de sangue não testado, realizadas pelos serviços estatais) veio fortalecer o profundo mal-estar que já caracterizava previamente o

debate sobre a AIDS. Em muitos países, o protelamento, em 1985, de diferentes e importantes decisões de saúde pública se explicam pela pouca atenção que foi dada na época à pesquisa e à doença em si. Como o serviço de transfusão de sangue francês é estatal, as pessoas que se contaminaram ao receberem transfusões de sangue dirigiram suas queixas contra o pequeno grupo de funcionários que era responsável pelo sistema naquela época. A justiça promulgou sua sentença e o estado decidiu, se bem que com um certo atraso, sobre o pagamento de indenizações. O que importa, porém, é que estes acontecimentos dramáticos devem hoje servir de base a um imprescindível aprendizado.

O procedimento científico se constitui de uma aproximação gradual e de uma adaptação constante a novos fatos. As teorias sobre a AIDS de 1993 se diferenciam das de 1985. No momento, o balanço que podemos fazer está longe de ser agradável, e a mesma coisa vale para as perspectivas de curto e médio prazo. Dez milhões de pessoas já estão contaminadas, e a maior parte delas irá morrer ao longo dos próximos 10 anos, se não forem conseguidos progressos no que diz respeito às possibilidades de tratamento.

Na África Central, na Índia, no Sudeste Asiático, na América Latina e no

Pajak para Les Aventures du Latex



Caribe a propagação do vírus por via de contatos heterossexuais está aumentando rapidamente. Nos países industrializados impera no momento uma falsa calma, pela qual não devemos nos deixar enganar. A transmissão heterossexual é menos importante nestes países, mas também existe e está em crescimento. Um número sempre maior de mulheres está sendo infectado pela via sexual.

Nos países europeus de origem latina — França, Itália e Espanha — a infecção pelo uso coletivo de seringas para consumo de drogas injetáveis continua a ser muito comum. Nos países do norte da Europa, onde seringas e agulhas são vendidas livremente e, quando usadas, podem ser trocadas por novas, e onde os médicos receitam drogas

com bastante generosidade, o número de usuários de drogas contaminados pelo HIV é indiscutivelmente menor.

Mesmo nos países industrializados, não estamos conseguindo reduzir a transmissão de mãe para filho a menos de 20%. Sabemos hoje que esta modalidade de contaminação é possível, seja durante a gravidez, seja durante o parto. Na África, a proporção de casos de contaminação por esta via é ainda maior e isto levou a um aumento da já alta taxa de mortalidade infantil.

O crescimento constante do número de pessoas que está com o sistema imunitário enfraquecido favorece o ressurgimento de certas doenças contagiosas que julgávamos já ter erradicado nos países desenvolvidos. A tuberculose, sobretudo, volta a ser um perigo imediato. Esta infecção oportunista, facilitada pela AIDS, tem se espalhado rapidamente não apenas entre os africanos que estão com o HIV — aqueles que ficaram em sua terra natal e aqueles que emigraram para os países industrializados —, mas também entre as camadas sociais menos favorecidas dos Estados Unidos.

Aquilo que vale hoje para a tuberculose, pode valer amanhã para outras doenças infecciosas e parasitárias. Tendo a AIDS por pano de fundo, estamos enfrentando hoje o perigo de diferentes flagelos de alcance mundial.

O que faz a pesquisa para solucionar este problema crucial? Em diferentes países foram criadas instâncias especializadas para o fomento da pesquisa. Na França, por exemplo, temos, sob a tutela do Ministério de Pesquisa, o Departamento Nacional de Pesquisa contra a AIDS. Nos Estados Unidos são gastos anualmente 800 milhões de dólares com a pesquisa relacionada à doença, quantia esta que, espera-se, deverá ser em breve multiplicada por dois. Um grande número de colóquios, conferências e revistas especializadas garantem a possibilidade de debate e configuram-se em inevitáveis rituais que envolvem milhares de pes-

quisadores e transformam seus porta-vozes em estrelas da mídia.

Teríamos nós motivos para festejar os sucessos já alcançados? Sim, até certo ponto. Graças ao isolamento dos dois vírus, o HIV1 e o HIV2, e à elaboração de procedimentos de teste, a transmissão do HIV através de transfusões de sangue e de hemoderivados tornou-se praticamente impossível nos países desenvolvidos. As primeiras campanhas preventivas abrangentes já foram de flagradas. Dispomos de medicamentos relativamente eficazes com os quais é possível ampliar as perspectivas de vida dos pacientes, ou melhorar suas condições de saúde, mas para as pessoas que estão doentes estes progressos são insatisfatórios. No que diz respeito à vacina, acho que podemos ter esperanças, mas que estas esperanças não irão se realizar tão logo.

Na pesquisa contra a AIDS impera uma nefasta postura reducionista. O dogma dos primeiros microbiólogos — um agente causador para cada doença infecciosa — foi transferido mecanicamente para a AIDS. O vírus isolado era, conforme foi explicado por nós mesmos e, posteriormente, por muitos outros, o candidato ideal

para o papel de agente infeccioso. Apesar de termos reconhecido que as outras doenças que afetam o homem do século 20 (câncer, doenças circulatórias e cardíacas, degeneração do sistema nervoso) são multifatoriais, nos negamos a abranger neste conceito as doenças infecciosas.

Sabemos hoje que o vírus já existia muito antes da epidemia — não apenas na África, mas possivelmente também entre nós — e que não é por simples mutação que vírus inofensivos se transformam em vírus subitamente letais. Presumimos, além disto, que durante o chamado período de latência da infecção, quando o vírus só está presente em poucas células, muitos linfócitos já se encontram numa situação de anormalidade, apesar de não estarem infectados pelos vírus, e que este estado de anormalidade leva a um tipo de morte prematura (das células). É como se o sistema imunitário fosse se suicidando aos poucos. Há portanto fatores que favorecem a atuação do vírus. Infelizmente, ainda não existe um programa de pesquisa abrangente voltado para a análise destes fatores que, em parte, dependem provavelmente do próprio vírus e em parte são independentes dele.

MONTAIGNER DIZ QUE MEDICAMENTO ANTIVIRAL NÃO BASTA PARA DETER A DOENÇA

AFP/Berlim/8.6.93 — “É evidente que um medicamento antiviral não basta para deter a progressão da doença”, disse o professor Luc Montaigner, durante a 9ª Conferência Internacional Sobre AIDS. “Provavelmente serão necessárias combinações complexas para lutar contra a ação do vírus e contra fatores que ampliam esta ação, permitindo então esperar uma estabilização da evolução dos pacientes soropositivos. Em vez de os portadores do vírus evoluírem rapidamente para os sintomas da AIDS, vai ser possível estabilizar esses sintomas durante muitos anos”, acrescentou.

Com relação aos mecanismos da doença, o cientista insistiu que depois de ter informado que o vírus infecta as células e causa sua morte, chegou agora à conclusão de que o processo é muito mais complexo, porque existem “pouquíssimas

mas células que são realmente infectadas pelo vírus e se observa, também, o desaparecimento de uma enorme quantidade de células”.

Segundo Montaigner, se comprova que muito mais células, inclusive as que não estão infectadas pelo vírus, desaparecem quando a doença se manifesta. Entre as hipóteses apresentadas pelos cientistas sobre os outros mecanismos possíveis, o professor francês acha que existe um efeito indireto do vírus, “uma espécie de beijo da morte”.

“Quando o vírus toca, ou simplesmente roça, uma célula que não está infectada, lhe transmite um sinal que faz com que, quando essa célula for chamada a reagir dentro do sistema imunológico, esteja paralisada ou morta”, explica. “O vírus pode também destruir a célula por um simples contato”, disse.

VIVENDO COM AIDS

Um texto de Ute Buesing publicado pelo Boletim Oficial da Conferência de Berlim em 9.6.93

Um pequeno mas significativo grupo de pessoas está resistindo ao roteiro padrão que leva da infecção primária pelo HIV à AIDS: este pequeno grupo vive há mais de 10 anos com o vírus sem apresentar qualquer sintoma de AIDS. Por que?

Após quatro anos de rastreamento de pessoas pertencentes a este grupo, os cientistas estão começando a dar uma maior atenção a este fenômeno. O interesse por estes "resistentes" — que estão sendo chamados de **Long Term Survivors** — está aumentando a olhos vistos, disse Aldyn McKean — quando da realização, durante a Conferência de Berlim, de um painel dedicado a esta questão. Se dependesse do diagnóstico de um médico que consultou em 1983, Aldyn já deveria ter morrido há muito tempo. Naquela época, sua contagem de linfócitos CD4 era inferior a 200/mm³, ou seja, estava muito abaixo da contagem feita em pessoas saudáveis. Mas Aldyn está vivo. Seu organismo resiste.

Aldyn McKean não está doente e sua contagem de linfócitos CD4 (células do sistema imunitário que estão entre as vítimas preferidas da infecção pelo HIV) vol-

tou a aumentar. Ele acredita ter-se contaminado em 1978. Será um milagre clínico?

Deve ser uma coisa qualquer que os "resistentes" estão fazendo, diz McKean. Esta "alguma coisa" vai além de uma medicação precoce e da profilaxia das infecções oportunistas mais frequentes como a PCP (um tipo específico de pneumonia que afeta com frequência as pessoas que estão com HIV). É a dieta, o exercício, o sono adequado ou a redução do estresse? "A personalidade de cada um também é importante. A postura que cada um tem diante da doença e diante da vida em geral." Importantes, também, são as relações pessoais e a rede de apoio que cada um tem ou deixa de ter. "A maior parte dos "resistentes" que conheço têm vidas caracterizadas por boas e sólidas relações humanas", destaca McKean. "Continuar a fazer sexo é fundamental", ele acrescentou, sendo muito aplaudido.

O relato de Aldyn foi confirmado por especialistas que definiram este grupo especial de "resistentes" como um grupo integrado sobretudo por homens que já convivem com o HIV há mais de uma década. Estes especialistas acreditam que há boas razões para se pensar que ao menos 5% de um milhão de norte-americanos infectados pelo vírus não irão nunca desenvolver a AIDS. Ao contrário de McKean, estes especialistas bombardearam a audiência com estatísti-

cas e achados clínicos sobre pessoas que vivem há muito tempo com HIV/AIDS.

Fritz van Griensven, do Serviço Municipal de Saúde da Holanda, apresentou dados obtidos por um levantamento sobre a variação das intercorrências em pessoas com HIV/AIDS de Amsterdã, Vancouver e Sidney, cuja contagem de CD4 já estava abaixo de 200/mm³. "Por si só, o controle laboratorial não basta para prever se uma pessoa vai ou não desenvolver sintomas", ele concluiu. Suas conclusões podem estar vinculadas a fatores como estilo de vida, apoio social e carência de relações sociais dos portadores, mas podem querer dizer também que alguns dos "resistentes" estão infectados por cepas de vírus menos virulentas que as comuns.

Todos os especialistas presentes se uniram em torno do objetivo comum de identificar os mecanismos específicos que poderão dar "resistência" a um número maior de pessoas com HIV/AIDS. McKean pleiteou a criação de uma rede internacional de estudos confiáveis que poderia reunir dados científicos originários dos mais diferentes países do mundo. "A maior parte da informação está em mãos dos profissionais da área de cuidados primários. Temos que reuni-la e estudá-la", reivindicou ele.

Pessoalmente, tenho vários indícios que me levam a suspeitar da interferência dos micoplasmas. Em experimentos laboratoriais observou-se que estas pequenas bactérias, que não possuem membranas, aumentam a periculosidade e a proliferação do vírus. Com grandes dificuldades, é possível isolar micoplasmas de pacientes com HIV. Trata-se de espécies que, como os vírus, são capazes de penetrar e viver nas células, tornando-se assim muito resistentes aos antibióticos. É possível que a incrível transmissibilidade e periculosidade do HIV seja decorrente de seu encontro acidental com estes microrganismos.

Antes de mais nada estou tentando conseguir apoio das autoridades para nossos esforços — mas não tenho grandes ilusões. As comissões

de pesquisa não gostam de subvencionar programas aventureiros, que deixam margem a qualquer risco de se "quebrar a cara".

Poderá a ajuda filantrópica e dos grandes investidores internacionais complementar o apoio estatal? Eu julgo que isto seria desejável. Por isto me engajei, juntamente com o Professor Fredrico Mayor, o diretor geral da UNESCO, na criação de uma Fundação para a Pesquisa e a Prevenção da AIDS. Esta fundação irá trabalhar sobretudo em duas áreas:

— Concretização de programas de pesquisa ousados que possam oferecer resultados também na área terapêutica.

— Prevenção e esclarecimento na África e em outros continentes.

Estes programas serão coordenados pela UNESCO e por outras organizações internacionais do ramo. Esta fundação será uma organização europeia, mas sua atuação poderá ter abrangência mundial. Seria bom se a pesquisa norte-americana se dispusesse a colaborar com ela. Nossa iniciativa corresponde em tudo às intenções do presidente norte-americano Bill Clinton que está falando de um grande programa, do tipo do "Projeto Manhattan" (lançado durante a segunda guerra mundial para a produção da bomba atômica). Nossa intenção diz respeito ao mundo todo. É preciso acabar com a AIDS ou ela acabará conosco. ■

(Luc Montaigner/ *Le Monde*; distributed by New York Times Syndication Sales)

PAULO FREIRE:

“É PRECISO SUPERAR O MOMENTO EM QUE A AIDS É A INIMIGA DA VIDA.”

Como falar de AIDS com as crianças? Como organizar um trabalho de prevenção nas escolas? Qual o papel da escola na luta contra a AIDS?

Pesquisando respostas para estas e muitas outras perguntas, entrevistamos o professor Paulo Freire, que nos recebeu em março passado em sua casa, no Sumarezinho, em São Paulo. O texto integral desta entrevista, da qual participaram Jacques Schwarzstein (ABIA), Teresinha Cristina Reis Pinto (ex-coordenadora do Projeto AIDS da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo) e Cecilia Simonetti (ECOS), será divulgado em breve no manual “Como falar de AIDS na Escola”, que a ABIA pretende publicar no segundo semestre deste ano.

A título de “tira-gosto” o Boletim ABIA apresenta a seus leitores uma síntese do que foi a entrevista com aquele que é considerado, em muitos países, como o mais importante pedagogo da atualidade.

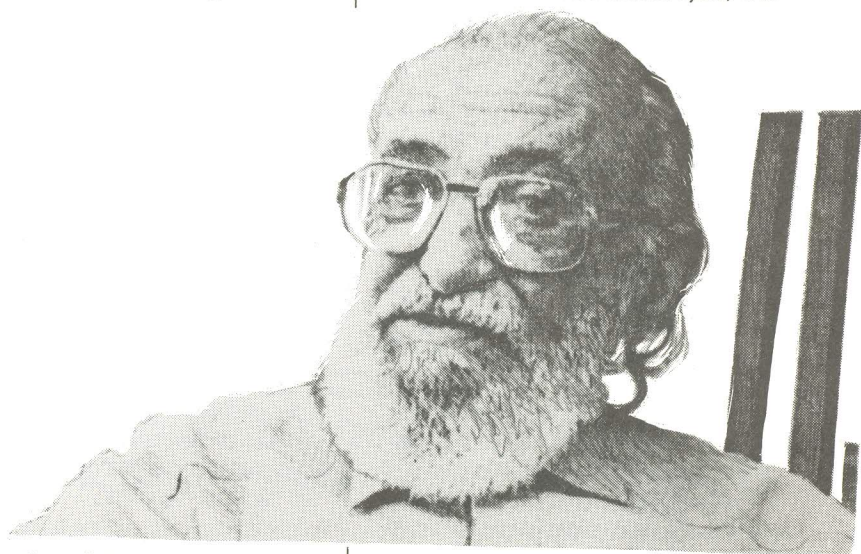
SOBRE A FRENTE PEDAGÓGICA DA LUTA CONTRA A AIDS

Paulo Freire — De minha parte, acho que se trata de uma frente política com uma dimensão pedagógica imediata. Ou seja, enquanto aguardamos resultados que decidam definitivamente alguma coisa na frente da pesquisa científica, a luta contra a AIDS se dá numa frente política que se caracteriza por sua imediata dimensão pedagógica. Por hora a tarefa educativa é central...

SOBRE O DISCURSO MÉDICO

Paulo Freire — ...Eu sofri durante vários anos de crises de gota, uma atrás da outra, que me molestavam, que me aborreciam, me humilhavam. E eu sofria muito porque dói. E um dia eu assumi, quer dizer, enquanto o discurso sobre a gota era

que a situação não seja a mesma, eu acho que qualquer educação que a gente use no trato da AIDS ou no sentido de que o sujeito da AIDS, frente à AIDS, não pode deixar de passar pela assunção do que está sendo... Esta história de deixar em penumbra não dá. Quer dizer, ou o cara assume a totalidade da coisa ou ele sofre. A assunção, e a



o discurso do médico a mim, eu tinha a inteligência do discurso mas não assumia a prática que era sugerida no discurso, que era ficar bem educado, bem comportado com relação à dieta, era parar de comer pezinho de porco, era parar de comer porco assado, era parar de comer bacalhau de coco, era parar de beber cachaça... Foi preciso que eu assumisse o discurso do médico como meu para que eu assumisse a deficiência de meu corpo em relação à gota. Foi preciso fazer isto para que o meu corpo, de posse de si, virasse o sujeito da decisão de romper. E eu tenho dois anos e meio a três sem crise de gota. Bem, então eu dizia a eles com relação a AIDS, se bem

decisão que vem ligada à assunção, são ligadas ao problema do conhecimento. O cara tem que conhecer o discurso do conhecimento, o discurso médico no caso, e a partir daí tem que assumir esse conhecimento, fazê-lo seu, tornar-se sujeito do discurso.

O QUE DIZER AOS ADOLESCENTES

Paulo Freire — Uma criança de 13, 14 anos, é um adolescente. Tem competência para uma excelente articulação do discurso e para a compreensão do fato. Em primeiro lugar, a curiosidade sexual, ela já experimenta há muito tempo. Agora, eu

acho que uma das coisas mais lamentáveis disso tudo é que a AIDS chega misturada com o pecado. Ela traz novamente uma relação trágica entre o gozo e a proibição do gozo. Uma coisa milenar que as igrejas têm trabalhado muito... Eu acho que uma das preocupações, numa tarefa pedagógica com relação à AIDS, é desnudar isso já. É advertir que é preciso ter cuidado para evitar sofrimento. O que não pode é se proibir de gozar. Ter gozo, prazer, poderia ser inclusive um motivo para que a juventude se assumisse de forma diferente da geração anterior. Isto porque as outras gerações puderam experimentar o prazer de forma muito menos cuidadosa do que hoje. Hoje não pode. Se o sujeito se distrair, pode se estrear. Agora o que ele não pode é desistir do prazer, eu acho. Para não desistir do prazer ele tem que assumir — juntamente com o conhecimento científico — o conhecimento que defende o direito de ter o prazer sem que ele se torne um risco fatal. Quer dizer, que seja risco, OK, sempre foi! Agora o que não pode é ser um risco fatal. E para não ser um risco fatal eu preciso saber o que devo fazer. E esse saber o que devo fazer me põe como sujeito de um conhecimento novo, que eu tenho de adquirir e produzir, inclusive. E o jovem, eu acho que ele topa.

SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS

Paulo Freire — A educação sexual não leva à promiscuidade. Isso aí é um não senso. O que poderia fazer essa imensa promiscuidade, esse descompasso, seria, e é, exatamente a falta de educação sexual, a falta de informação da sexualidade... Quer dizer, e é óbvio para mim, que no momento em que você, num trabalho sério, crítico, sobre sexualidade, você desafia o jovem a pensar em torno de seu corpo, não há dúvida nenhuma que no fundo o cara descobre a importância de seu corpo no mundo. A importância de descobrir, desinibidamente, o seu corpo no mundo. Ele descobre o corpo **com** o mundo, o corpo **com** os outros... Então, de maneira nenhuma a informação sexual filosoficamente

posta, cientificamente posta, pode levar a qualquer descompasso. O que leva ao descompasso é a falsa compreensão, é a compreensão do corpo que se esconde no esconderijo para não desvelar nunca o corpo. Quer dizer, é o esconderijo do corpo o que leva o corpo não à curiosidade mas à perdição dele mesmo.

SOBRE AS CAMPANHAS DE ESCLARECIMENTO

Paulo Freire — ... Eu acho que a campanha de prevenção da AIDS tem que ser feita por uma pedagogia desocultante e nunca ocultadora. ...Porque, quer dizer, numa certa linha, conservadora demais, você não pode falar de camisinha, por exemplo, e estará ocultando algo de muito importante. Este tipo de campanha oculta não desvela e esse é um problema que mais desocultado deve ser.

SOBRE O MEDO

Paulo Freire — ... No começo do trabalho de prevenção, a Igreja reagiu. Falar em camisinha é pecado. Por que pecado? O que é pecado? Quando toda uma juventude é jogada aí num mundo e sabendo muito bem de tudo. Eu acho que um dos grandes trabalhos nossos é exatamente de convencer a moçada que uma dose pequena de medo vale. Deixar claro que medo não é sinal de covardia, é sinal de vida... Se não houvesse medo, a vida desapareceria e não só a humana, mas a vida. A existência humana que nós inventamos acima da vida, com materiais que a vida deu a nós. A existência necessita do medo. O medo então, para mim, é sinal positivo de que o meu corpo está sempre advertido de que corre risco. O meu problema não é acabar com os riscos, mas é responder bem a eles. Há um risco de apanhar, de pegar AIDS. Esse risco não deve, primeiro, ser subestimado por mim, me levando a enfrentá-lo desarmadamente. Se eu o enfrento desarmadamente, eu sofro. Mas, segundo, eu não posso me apavorar, porque aí então eu me nego. E a afirmação do ser humano, do homem e da mulher, não está nem na exacerbação da cora-

gem nem na exacerbação do medo, mas na compreensão de que a coragem é o medo tratado. É o medo controlado, é o medo limitado, é o medo que eu tenho na minha mão. Por isso é que não há coragem sem medo, mas pode haver medo sem coragem.

O CURRÍCULO ESCOLAR E A AIDS

Paulo Freire — Eu acho que o melhor era tratar AIDS interdisciplinarmente como, inclusive, a gente fez com a questão da sexualidade. No momento em que você estabelece no currículo uma dimensão programática de AIDS, o primeiro risco que você corre é o da burocratização mental em torno daquilo. Vira uma disciplina como a geografia e não dá, porque essa coisa é muito mais abrangente do que uma pura disciplina. Então, eu acho que um dos grandes trabalhos era o de capacitar, de formar as educadoras e os educadores no sentido de que eles se deixassem permear pelo saber em torno da AIDS, considerando que a AIDS não pode ser vista como se estivesse fora da vida. É preciso superar o momento em que a AIDS é a inimiga da vida. Eu preciso estudar o problema da AIDS como uma presença que, acabando com a vida, faz parte dela enquanto risco. A vida é isso. Aí a professora de ma-



Joost Swarte para Les Aventures du Latex

temática não tem porque não falar da AIDS, porque o risco da AIDS é um risco que ameaça um horizonte inteiro e não apenas um pedaço do horizonte. Então, eu me inclinaria mais por algo que, sendo possivelmente até mais difícil, é mais viável. É você trabalhar com a totalidade.

ESCOLA, AIDS E COMUNIDADE

Paulo Freire — Olha, eu acho que a escola precisa cada vez mais, e cada dia a gente percebe mais isso, a escola precisa conhecer o contexto onde ela está, ou seja: conhecer a cultura, conhecer os sonhos, os medos, o que a comunidade em volta dela tem, o experimento. Primei-

Joost Swarte para Les Aventures du Latex



ro, as escolas, por exemplo as escolas de áreas chamadas proletárias, marginais, estão situadas numa cultura em que há uma imensa violência e em que a convivência das crianças com a doença, com a dor, com a fome, com a morte é enorme. O que a escola teria era de, nesse caso, humanizar a compreensão da vida e a compreensão da morte que as crianças têm pela experiência de amanhecer e ter quatro, cinco mortos no mesmo bairro. Aqui em São Paulo é toda noite. Agora, segundo, a escola teria que trabalhar simultaneamente buscando uma pre-

sença afirmada junto às famílias e à comunidade em que ela está situada, em cuja geografia ela está. Mas você diria: — Bem, Paulo, isso é um trabalho que demanda muito tempo. E é mesmo, e a gente está aí em cima disso. E em cima disso não tem que ter pruridos, tem que trabalhar mesmo e conversar com as famílias.

SOBRE AS RESPOSTAS QUE OS ADOLESCENTES VÃO ENCONTRAR PARA A AIDS

Paulo Freire — ...Não há dúvida nenhuma de que essa geração que está aí vai ter que INVENTAR ... Vai ter que inventar, como nós inventamos. Porque a responsabilidade que nós, enquanto adultos, nos impo-

mos a nós mesmos com relação aos meninos nos faz esquecer de que a grande inventora das respostas é a geração que está aí, crescendo e sofrendo, e não a nossa. Agora, isso de jeito nenhum significa que devêsse a geração que está aí, a sua, a de vocês, cruzar os braços. Isto seria absolutamente irresponsável, porque a geração que está aí pode inventar suas respostas mas precisa de ser ajudada pela capacidade inventiva que a geração de vocês também tem, porque teve que dar outra resposta para outro problema. O problema nosso não é tanto

dar as respostas ao jovem, mas como ajudá-los a inventar suas próprias respostas. Eu acho que um dos caminhos e, de novo, é político e pedagógico, é desenvolver uma atividade que mesmo sem falar em AIDS, fale na capacidade de dar resposta. Eu acho que uma campanha para ajudar a gente a não perder a guerra envolve necessariamente a questão de como responder aos desafios, como ficar à altura do desafio, porque às vezes o desafio é muito menor do que a nossa capacidade de resposta e, às vezes, é muito maior e é preciso que a gente fique à altura dele. Essa dimensão pode ser pedagogicamente discutida com exemplos concretos.

A AIDS LEVA A ESCOLA A FALAR DE SEXO, DROGAS E OUTROS ASSUNTOS DELICADOS

Paulo Freire — ...Se a AIDS não tivesse chegado, outros desafios chegariam e o próprio processo histórico levaria um dia a escola a ficar menos reacionária. Ela já foi mais reacionária e está se transformando. Uma vez mais, eu insisto que a pedagogia a ser vivida precisa ser uma pedagogia que respeite e estimule a subjetividade. ... Eu acho que hoje nós estamos com a chance de viver com muita força uma pedagogia que, sem cair no psicologismo, sem cair no subjetivismo, restaure a importância da subjetividade. E essa importância da subjetividade é a assumpção do corpo consciente, quer dizer, eu não sou só consciência, eu não sou só matéria, mas eu sou um CORPO CONSCIENTE. E o meu corpo consciente tem que ser o sujeito que lida, que trata, que discute, que decide, que opera em função inclusive do risco da AIDS. Não posso ser puramente adestrado para compartilhar a AIDS. Eu tenho que assumir o saber sobre a AIDS e o saber sobre o meu corpo. Discutir o corpo, a inteligência do corpo, a consciência do corpo, o corpo no mundo, o corpo com o mundo é uma das únicas formas que a gente tem hoje de enfrentar o problema. ■

TESTAGEM DE VACINA ANTI-HIV/AIDS NO BRASIL

CIÊNCIA, FICÇÃO OU FICÇÃO CIENTÍFICA?

Jacques Schwarztein*

Enquanto, ao falar de vacinas para a AIDS, os pesquisadores responsáveis pelos mais importantes centros de pesquisa do planeta oscilam entre posturas do tipo "ceticismo pragmático" e "otimismo cauteloso", o Brasil prepara-se para participar dos esforços internacionais de testagem de produtos candidatos a vacinas preventivas e/ou terapêuticas. Pode parecer estranho, mas é verdade.

Integrado no Programa de Vacinas da Organização Mundial de Saúde, o Plano Nacional de Vacinas Anti-HIV/AIDS, coordenado pelo Comitê Nacional de Vacinas, abrange centros universitários, ONGs, Centros de Referência/AIDS e outros serviços de saúde de Belo Horizonte, do Rio de Janeiro e de São Paulo. Organizadas em "consórcios científicos", estas entidades estiveram até aqui empenhadas em assimilar e desenvolver o conhecimento, as metodologias e as técnicas necessárias à testagem de medicamentos em geral, um conhecimento que, por depender de investimentos contínuos e crescentes, esteve, até hoje, além das possibilidades nacionais. (Nos Estados Unidos, a testagem de medicamentos está custando, em média, 230 milhões de dólares, da fase clínica ao balcão da farmácia).

Com relação às vacinas anti-HIV/AIDS, o que os consórcios procuram agora é identificar com precisão

as cepas virais que estão em circulação no Brasil, além de treinar pessoal especializado, reforçar nossos laboratórios e definir os princípios éticos e políticos que deverão ser aplicados quando da possível testagem de vacinas-candidatas. Nada há de definido, por enquanto, sobre datas e produtos que poderão vir a ser testados.

O INTERESSE NACIONAL E DIREITOS HUMANOS

Ao Brasil interessa, por razões evidentes, toda informação relativa às cepas virais que aqui circulam. Interessa-nos também, por razões não menos óbvias, todo e qualquer conhecimento sobre combinados possivelmente úteis ao controle do HIV e da AIDS, que estão sendo produzidos em outros países. A segurança dos testes clínicos que poderão ser realizados entre nós será garantida por alguns princípios metodológicos básicos:

- qualquer produto a ser testado no Brasil deverá ter sido testado anteriormente em seu país de origem;

- os testes deverão ser monitorados pelo Comitê Nacional de Vacinas, integrado por profissionais da saúde, cientistas e representantes de entidades não-governamentais;
- qualquer teste de vacina no Brasil somente será realizado respeitando a soberania nacional, os direitos à cidadania e dentro dos limites éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Saúde e Conselho Federal de Medicina, à luz da Declaração de Helsinke e da Proposta de Diretrizes Internacionais para Pesquisas Biomédicas em Seres Humanos.

SER OU NÃO SER COBAIA? EIS A FALSA QUESTÃO!

Todavia, quando falamos de vacinas, é bom não esquecer onde estamos e que mesmo os remédios mais comuns faltam nos hospitais e são vendidos nas farmácias a preços exorbitantes. É bom não esquecer também que o nosso sistema de saúde pública está sendo intencionalmente desmantelado por forças polí-



ticas associadas às empresas privadas que vendem seguros de saúde; que a assistência às pessoas com HIV e AIDS é absolutamente precária e muitas vezes criminoso; que em termos de políticas de prevenção quase tudo resta a ser feito e que, após 10 anos de epidemia, continuamos a carecer, até mesmo no papel, dos instrumentos imprescindíveis para o controle da AIDS: de um Programa Nacional e de Programas Estaduais e Municipais de Controle e Prevenção da AIDS que representem um compromisso real das autoridades na luta contra a epidemia.

Para a triste realidade do sistema de saúde pública, a idéia de uma vacina a ser utilizada em ampla escala aparece como algo tão remoto quanto um bom romance de ficção científica. Como pensar em vacinas se o governo não conseguiu, até hoje, garantir o fornecimento regular de AZT às pessoas com AIDS? Para que esta, já tão tênue, possibilidade não se inviabilize totalmente, é recomendável tratar-se a questão com o devido cuidado.

Para começar, é bom evitar, no futuro, tentações sensacionalistas como a que levou à defasada e pretenciosa iniciativa de realização do Seminário AIDS, VACINA e MÍDIA, no Leme Palace Hotel do Rio de Janeiro, em maio passado. Apesar das interessantes apresentações de Bernardo Galvão, Mauro Schechter e Stalin Pedrosa, entre outros, o seminário passou a milhas de distância do grupo-

alvo que pretendia sensibilizar e esclarecer: os profissionais da mídia. A conta foi alta, quem pagou fomos nós (os contribuintes) e para trás ficou apenas a certeza da necessidade de se rever com urgência toda a política de informação e comunicação do Programa de Vacinas.

Em segundo lugar, vale também evitar-se a luta anti-ética pelo prestígio científico a qualquer preço, que parece estar por trás, por exemplo, da sistemática resistência pública feita pelo Diretor do Centro de Referência para AIDS do Hospital Gaffrée Guinle ao Programa Nacional de Vacinas. Não há nada, por enquanto, no Programa Nacional de Vacinas, que justifique iniciativas que podem gerar pânico e criar já agora problemas para um — tão complexo e remoto — futuro, programa de imunização.

Por último, vale evitar qualquer retrocesso que nos leve a reduzir a questão da possível testagem de vacinas no Brasil a um falso e já superado dilema: o de sermos ou não cobaias de laboratórios dos países ricos. Quanto a isto, é bom lembrar que o protocolo de instalação do Programa de Vacinas Anti-HIV/AIDS foi assinado pelo Ministério da Saúde e pela OMS em dezembro de 1992, após um longo debate público sobre o assunto. Deste debate, foi possível concluir que a questão das cobaias é uma falsa questão:

- o Brasil está se preparando para uma possível testagem de produtos que poderão ser eficazes con-

tra a AIDS, e se capacitando assim, entre outras coisas, para decidir com independência se o teste de um determinado produto poderá ou não ser nocivo à população, e se este teste deverá ou não ser realizado entre nós. Visto nesta perspectiva, o Programa Nacional de Vacinas representa uma garantia de segurança e, nunca, uma ameaça;

- mesmo se não forem eficazes contra as cepas virais brasileiras, os produtos aqui testados poderão ser posteriormente adaptados à nossa realidade biológica. Além disto, é natural que participemos de esforços internacionais de controle da epidemia, sempre que estes esforços não colocarem em perigo a saúde da população;
- há consenso de que tudo deve ser feito para evitar que qualquer produto seja testado no país sem o consentimento fundamentado da comunidade científica, dos profissionais e serviços de saúde e da sociedade civil como um todo.

Muito mais interessante e atual que a falsa polêmica das cobaias irresponsavelmente criada em torno do Programa Nacional de Vacinas é a preocupação de todos aqueles que agora se perguntam se, na ausência de mecanismos de controle mais sistemáticos e de um reconhecimento mais amplo e consistente dos princípios democráticos e procedimentos transparentes propostos pelo Comitê Nacional, já não estão sendo realizados em surdina — ilegalmente ou para-legalmente, nas brechas deixadas por uma legislação pouco contundente e desatualizada — testes de 1ª fase, que envolvem poucos participantes. Tais testes podem ser realizados por médicos isolados e, estes sim, por fugir a qualquer tipo de monitoramento, podem ter consequências imprevisíveis para os participantes voluntários ou — à sombra da clandestinidade tudo é possível — involuntários. Quem pode, neste momento, nos garantir que não? ■



A CONTROVÉRSIA SOBRE VACINAS NA CONFERÊNCIA DE BERLIM

Como anda a pesquisa para o desenvolvimento de produtos candidatos às vacinas anti-HIV/AIDS? Tentando responder a esta pergunta, o *Boletim ABIA* fez uma leitura sistemática do tablede oficial publicado pelos organizadores da IX Conferência Internacional de AIDS, que teve lugar em Berlim entre os dias 6 e 11 de junho. Em cada uma das quatro edições do *Conference News* encontramos artigos que repercutem declarações de cientistas diretamente envolvidos com o trabalho de pesquisa. Sintetizando o resultado da leitura destes artigos, diários que estas declarações oscilam entre o "ceticismo pragmático" dos mais contidos e o "otimismo cauteloso" dos mais entusiastas. Comparadas umas às outras, as posições e informações fornecidas por estes pesquisadores — que apresentamos abaixo de maneira resumida — são às vezes contraditórias, mas possibilitam uma compreensão do difícil processo de acumulação de saber científico sobre a infecção pelo HIV e suas intercorrências.

Karl-Otto Habermehl — Presidente da Conferência

"Pessoalmente sou muito cético sobre a possibilidade de conseguirmos uma vacina terapêutica efetiva. Vacinas terapêuticas — exceto no caso da raiva, onde as condições de infecção são outras — nunca foram muito efetivas no passado. Testar a eficácia de uma vacina deste gênero também seria extremamente difícil. Eu não sei se seria possível realizar as experiências do tipo duplo-cego, em que nem o médico nem o paciente têm informações sobre a vacina que está sendo testada. Este tipo de experiência levantaria sérios problemas éticos. No que diz respeito a uma vacina preventiva, eu acho que três problemas continuam sem solução: a grande variedade genética do agente patogênico (HIV); o problema da amplificação da resposta imune nos monócitos e macrófagos, isto é, o aumento da infectividade por combinações de vírus e anticorpos; e finalmente o fato de que a infecção pelo HIV se dá não apenas pela troca de fluidos orgânicos nos quais circulam vírus, mas também de vírus que se encontram no interior de células humanas, estando portanto protegidos dos anticorpos.

No que diz respeito à possibilidade de conseguirmos uma terapia que nos permita tratar a AIDS como doença crônica — assim como a diabete, por exemplo, que pode ser tratada com insulina — é muito difícil dizer quando isto será possível. O grande público e os pacientes também, é claro, vivem na expectativa de uma grande virada na área da pesquisa. Este tipo de virada súbita é problemático. Acho que isso acontecerá através de pequenos passos sucessivos. Não acredito que haverá um grande salto num ano determinado e que a partir daí todos os doentes estarão melhor."

Brita Wahren — Virologista do Instituto Karolinska de Estocolmo:

"Testamos uma vacina com 40 pacientes. Os resultados obtidos justificam uma extensão dos testes na Europa, mas não permitem dizer ainda se a vacina tem relevância para a sobrevivência dos pacientes. As vacinas que estamos testando não representam a última palavra sobre o assunto; mas sim a primeira."

Walter Dowdle — Center of Disease Control, Atlanta, Geórgia:

"Mesmo quando tivermos em mãos uma vacina efetiva, vamos levar vários anos para reduzir as altas prevalências do HIV. Precisamos ter cuidado e fazer o público entender que a AIDS não irá desaparecer através de uma vacina... Os riscos e os benefícios de uma vacinação em massa deverão ser cuidadosamente avaliados e irão depender da prevalência do HIV nos diferentes países... Em países onde as pessoas pensam que a AIDS é um problema dos outros fica difícil garantir que a população irá aceitar com facilidade a utilização de uma vacina."

Dani Bolognesi — Duke University Medical Center, Durham, Carolina do Norte:

"Os testes de eficácia de algumas vacinas poderão começar dentro de dois anos e os pesquisadores devem começar a planificar estes testes desde já. Muitos testes de 1ª fase já foram realizados com voluntários que não são portadores do HIV, e também muitos testes da 2ª fase com mais de 1.000 voluntários com comportamentos de alto risco que não estão infectados.

Até há pouco tempo a habilidade das vacinas-candidatas induzirem uma resposta imune do organismo não era digna de nota, mas tentativas mais recentes resultaram numa boa produção de anticorpos e de células T, citotóxicas. A produção de anticorpos após apenas três ou quatro imunizações estão começando a se aproximar das que podem ser encontradas em indivíduos que estão contaminados há muitos anos. Trata-se de uma barreira que, muito recentemente, parecia ser insuperável... Falta, todavia, demonstrar que as respostas induzidas pelas vacinas-candidatas serão efetivas contra os vírus em circulação."

Robert Gallo — NCI Laboratory of Tumor Cell Biology

Temos quatro perspectivas diferentes para o controle futuro do HIV e algumas "novas observações e resultados que ainda não foram publicados." A estratégia mais utilizada atualmente consiste em tratar a infecção com medicamentos únicos e está enfrentando um problema crescente com o aumento da resistência viral. Com preparados múltiplos, cada um dirigido a uma diferente parte do vírus, a situação não deverá ser muito diferente, prevê o cientista americano. Em lugar disto, o virologista deveria levar em consideração o uso de três ou mais componentes dirigidos contra o mesmo alvo, "isto forçaria o vírus a um processo de mutação que o levaria à morte", completa Gallo.

Dr. Sudhir Agrawal — Cientista responsável pelo laboratório da Hybridon Inc., de Massachusetts

Experiências com pequenos fragmentos de material genético (DNA) que se conecta ao material genético do HIV e impede a replicação do vírus deverão ser iniciadas em breve com pacientes, na França e nos Estados Unidos. Até agora os estudos sugerem que os fragmentos de DNA injetados em animais por via intravenosa encontram por si sós, ou seja, sem nenhuma indução especial, o caminho que leva até as células infectadas... Tanto a Food and Drug Administration, entidade norte-americana encarregada do controle de alimentos e medicamentos, quanto o Comitê de Testes Clínicos francês aceitaram este procedimento como candidato a testes clínicos que poderão ser iniciados dentro de meses ou mesmo semanas.

MINEIROS SOLIDÁRIOS

SOCIEDADE CIVIL, EMPRESARIADO E PODER PÚBLICO SE UNEM EM ITABIRA NA LUTA CONTRA A AIDS

O combate à AIDS depende de um debate democrático sobre questões relacionadas à sexualidade e ao uso de drogas, de muito trabalho comunitário, de criatividade e originalidade. Quem confirma isto é o grupo Filarmônica Machocados do Pau Barbado, legalmente registrado como entidade de utilidade pública na cidade de Itabira, em Minas Gerais.

Para quem ouve pela primeira vez o nome do grupo, fica difícil imaginar que esta entidade de tradição boêmia possa ter chamado para si a responsabilidade de, com muita irreverência e humor, mobilizar os 100 mil habitantes da cidade para uma ação comunitária de prevenção e controle do HIV e da AIDS, um assunto que tem o poder de arrefecer os ânimos dos mais entusiasmados foliões.

Acontece que não é por acaso que os componentes deste já tradicional grupo de cultura popular, da progressista cidade mineira, se preparam hoje para participar de cursos de treinamento de monitores e participam ativa e sistematicamente do trabalho da Comissão Municipal de Prevenção da AIDS do município. Itabira, uma cidade que evolui em torno das minas de Conceição e do Cauê, geridas pela Companhia Vale do Rio Doce, se orgulha de contar hoje com um dos mais promissores modelos de interação preventiva empresa-comunidade do país, e tem um importante acervo de experiências — entre elas a do trabalho realizado pelos Machocados do Pau Barbado — para dividir com outros municípios.

EMPRESA-COMUNIDADE: A CONFIRMAÇÃO DE UM MODELO EFETIVO

A mobilização do município em torno da prevenção da AIDS é recente e se deu de maneira surpreendentemente rápida. Olhando para trás, temos a impressão de que os sucessos até agora alcançados em Itabira têm suas raízes numa decisão importante, tomada em agosto de 1992, quando, no âmbito do projeto "A Solidariedade é uma Grande Empresa", da ABIA, foi assinado um convênio de cooperação ABIA/CVRD e organizado na sede da Vale do Rio



Doce o primeiro curso de treinamento de monitores de prevenção daquela estatal. Na época, Luiz Flávio Guerra Lage, Médico do Trabalho da Vale, e seus colaboradores fizeram questão de selecionar para o treinamento não apenas funcionários da empresa, mas também um grupo de pessoas da comunidade que acabou ocupando metade das vagas disponíveis para o curso. Foram treinados, assim, além de uma equipe da própria Vale do Rio Doce, funcionários da Prefeitura e de outras empresas, alunos de diferentes escolas e funcionários dos hospitais da cidade, representantes de Associações de Bairro e de outras entidades locais.

Entre os funcionários da prefeitura incluiu-se um grupo formado por um médico, um psicólogo, um dentista, uma assistente social e um biquímico de um Centro Municipal de Saúde. Este centro, que funciona atualmente como Centro de Referência de Tratamento de AIDS da cidade, oferece assistência ginecológica e camisinhas gratuitas às prostitutas, encaminha amostras de sangue para testagem e assume o aconselhamento e o acompanhamento clínico ambulatorial de pessoas com HIV e AIDS. Os medicamentos necessários a esta prática têm sido fornecidos gratuitamente pela Vale do Rio Doce.

Integrando a prevenção ao diagnóstico e à assistência, o trabalho realizado em Itabira sugere a viabilidade da implementação de Programas Municipais de Controle e Prevenção da AIDS em municípios de médio porte, abre perspectivas interessantes para outras cidades e promete evoluir como importante modelo pi-

loto de colaboração de uma empresa com entidades não-governamentais e com a administração pública.

Foi à opção feita a priori pela integração empresa-comunidade que Itabira deve hoje o eloqüente sucesso das intervenções preventivas que se seguiram em cascata.

ESCOTEIROS, PROSTITUTAS E MOTORISTAS

Como nos relatou Luiz Flávio, o grupo de leigos treinado em agosto de 1992 vem, desde então, utilizando diferentes espaços públicos — reuniões setoriais da empresa, encontros comunitários, cursos de formação profissional da Vale do Rio Doce, o horário do almoço e outros — para socializar informações referentes à AIDS. Quarenta por cento do efetivo da empresa já participaram de encontros de aproximadamente duas horas, calcula Luiz Flávio que, como profissional da saúde, garante ao grupo de monitores assessoria técnica e ajuda no planejamento estratégico das ações.

Membros do grupo participam ativamente das reuniões da Comissão Municipal de Prevenção da AIDS, que tem organizando campanhas inovadoras para a cidade e se prepara para treinar 30 novos monitores de prevenção, ligados aos mais diferentes grupos sociais e entidades, entre eles a Cruz Vermelha, a Pastoral de Saúde, a Associação de Escoteiros, escolares, prostitutas, motoristas e os farristas da Filarmônica Machocados do Pau Barbado.

CARNAVAL SEM MEDO

Desencadeado no, às vezes sizado, espaço empresarial, o processo de mobilização municipal para a prevenção da AIDS, em Itabira, alcançou diferentes setores representativos da comunidade e ocupou, no carnaval, um importante espaço popular. Já nas vésperas da grande festa de Momo, faixas e cartazes alusivos à epidemia foram colocados em diferentes instalações da empresa. O jornal e o correio eletrônico da Vale divulgaram textos e informações de advertência aos futu-

ros foliões e um monitor de TV, instalado nas proximidades do restaurante mais freqüentado da cidade, exibiu em sessões contínuas um vídeo que chamava a atenção dos cidadãos sequiosos de euforia para a necessidade de comportamentos sexuais conscientes, adequados aos tempos que vivemos. Durante os quatro dias de alegria, numa barraquinha estrategicamente posicionada na avenida, o grupo de monitores treinado pelo Projeto Empresas da ABIA/CVRD distribuiu camisinhas e panfletos, colocando-se à disposição dos foliões para aconselhar e esclarecer dúvidas relacionadas à propagação do HIV na sociedade, enquanto, na voz do locutor oficial do desfile, mensagens preventivas bem humoradas tentavam sobrepujar a balbúrdia geral. Até a quarta-feira de cinzas, foi distribuído um total de 10.000 camisinhas, 2.500 folders e 2.500 camisetas alusivas à prevenção.

Em Itabira, o comprometimento da Vale do Rio Doce está ajudando a Comissão Municipal de Prevenção da AIDS a implementar um bem sucedido conjunto de atividades e tornando acessíveis recursos dos quais não poderia dispor normalmente, como medicamentos, máquina de fotocópias, serviço de copiagem e exibição de vídeo, retroprojetor, computadores, meios de comunicação, material de divulgação e espaço físico para realização de treinamentos. Mais importante que isto, como diz Luiz Flávio, é o fato de ter sido despertado o interesse das empresas do município para participação num projeto de utilidade pública desta natureza, assim como o comprometimento, cada vez maior, da comunidade como um todo. As equipes da Vale do Rio Doce e da ABIA sabem que ainda é cedo demais para cantar vitória, acreditam contudo que Itabira poderá provar dentro de alguns anos — e dados epidemiológicos o dirão — que é possível, a nível municipal, implantar programas de prevenção abrangentes, de custo relativamente baixo e de amplo impacto sobre o controle das epidemias de HIV e AIDS.

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS — ABIA

Utilidade Pública Federal
Rua Sete de Setembro, 48/12º andar
20050-000 — Rio de Janeiro — RJ
Tel.: (021) 224 16 54
Fax: (021) 224 34 14

A ABIA é uma organização não-governamental, cuja finalidade é promover a educação e a informação para a prevenção e controle das epidemias de HIV/AIDS. Todas as nossas ações são baseadas nos princípios da solidariedade.

A ABIA organiza-se como instituição profissionalizada. Contamos com o apoio material e financeiro de várias organizações do Brasil e do exterior, tais como: AHRTAG/Appropriate Health Resources and Technologies Group — BANERJ — CAARJ/RJ/Caixa de Assistência dos Advogados do Rio de Janeiro — CARITAS NORUEGA/Norwegian Catholic AID — Ceras Johnson — Cia. Vale do Rio Doce — Developpement et Paix — EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e. V. — Family Health International — Fundação Ford — ICCO/Interchurch Organization for Development Cooperation — Interamerican Foundation — Jornal Balcão — McCarthur Foundation — MILLS Andaimes — Ministério da Saúde — MISERIOR/Zentralstelle Entwicklungshilfe e. V. — NAEHB/Petrobrás — NCCCC/National Council of the Churches of Christ-USA — OXFAM/Associação Recife-Oxford para Cooperação ao Desenvolvimento — Public Welfare Foundation — XEROX do Brasil.

Expediente:

Boletim ABIA n° 20 — julho/agosto 1993. Publicação bimestral
Tiragem: 20.000 exemplares
Distribuição interna

Presidente: Herbert de Souza

Jornalista responsável: Mônica Teixeira
MT 15309

Editor responsável: Jacques Schwarzstein

Conselho editorial: Cesar Augusto Vieira, Christina Vallinoto, Cristina Avim Castelo Branco, Jane Galvão, João Guerra, José Carlos Lopes de Almeida, José Stalin Pedrosa, Nelson Solano Vianna, Richard Parker, Salet Novellino, Simone Monteiro, Veriano Terto Jr.

Programação visual e produção gráfica:
A 4 Mãos Ltda.
Revisão: Anamaria Monteiro
Impressão: MCR Gráfica

Este boletim foi financiado com recursos liberados por: CAFOD — The Catholic Fund for Overseas Development e Caritas — Noruega. Apoio: Jornal Balcão (fotolitos) pelo programa "A Solidariedade é uma Grande Empresa."

NOVOS LANÇAMENTOS

DIREITOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS – Coordenação de Miriam Ventura - Livro de 64 pág. – Tiragem: 10 000 exemplares – Edição do Grupo pela VIDDA/RJ

DIREITOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS

GRUPO PELA VIDDA

Após Fundação Ford Sociedade Viva Casua

É um livro que vem sistematizar as experiências do Serviço de Assessoria Jurídica do Grupo pela VIDDA/RJ, que foi criado no final de 1989 com o objetivo de orientar e promover a defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS: "Em 1990, conquistamos o direito ao levantamento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, para o tratamento de saúde dos trabalhadores portadores do HIV. A partir daí, conseguimos várias liminares que responsabilizaram diferentes empresas de medicina de grupo pelo pagamento das despesas com o tratamento de AIDS de seus segurados. Além disso, foi possível obrigar os hospitais públicos a fornecer medicamentos, tratamentos e leitos, e foi possível garantir assistência social às pessoas com HIV/AIDS carentes de recursos e impossibilitadas de trabalhar.

Outras conquistas importantes dizem respeito às indenizações compensatórias que conseguimos em forma de prestação alimentar para as pessoas contaminadas via transfusão sanguínea, e ao direito do trabalhador demitido por discriminação de voltar ao seu trabalho", resume Miriam Ventura, coordenadora da iniciativa.

Através desta publicação, o Pela VIDDA espera facilitar o trabalho das entidades não governamentais e os órgãos públicos que prestam serviços a pessoas com HIV/AIDS, e também abrir caminhos para a formulação de novas estratégias".

O livro pode ser solicitado por carta, fax ou telefone ao Grupo pela VIDDA/RJ:
Rua Sete de Setembro 48/12º
20050-000 Rio de Janeiro
Tel: 224 16 54 – Fax: 221 19 97

CUIDANDO DE ALGUÉM COM AIDS

traduzido e adaptado do original em espanhol pela Dra. Maria Regina Cotrim Guimarães, médica infectologista do Hospital Evandro Chagas, FIOCRUZ – Original em Espanhol: *Cuidando de alguien con SIDA*/Centro para Control de la Enfermedad, Atlanta, EUA, 1992 – Cartilha de 14 pág. - Tiragem: 20 000 exemplares – Edição do Grupo pela VIDDA/RJ



É um folheto de leitura fácil, que tenta responder a perguntas que afligem o cotidiano daqueles que cuidam, em casa, de pessoas com AIDS. De maneira didática e simples, o folheto fala do apoio emocional que deve ser proporcionado à pessoa com AIDS, dá dicas sobre as melhores maneiras de impedir que outras pessoas da casa se contaminem com o HIV, dá a receita de uma solução desinfetante útil, ensina a proteger a pessoa com AIDS de outras infecções, orienta sobre a melhor maneira de cuidar da alimentação de pessoas com AIDS e muito mais.

A cartilha pode ser solicitada por carta, telefone ou fax ao Grupo pela VIDDA/RJ

A AIDS E A ESCOLA: NEM INDIFERENÇA, NEM DISCRIMINAÇÃO

de Jacques Schwarzstein, Teresinha Cristina Reis Pinto e Cristina Alvim Castello Branco – Manual Ilustrado de 70 pág. – Edição da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).



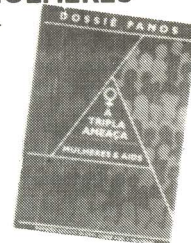
É um manual de referência dirigido aos profissionais da educação. Baseado em experiências feitas pelo "Projeto AIDS", da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, entre 1990 e 1992. O manual foi elaborado com o objetivo de preparar professores, diretores e funcionários para a administração das "crises" que são deflagradas quando aparecem as primeiras pessoas – alunos, professores ou funcionários – com HIV/AIDS nas escolas. Rico em materiais como relatos de

casos verídicos, depoimentos, entrevistas com médicos e especialistas, referências jurídicas, e matérias jornalísticas, o manual pode também ser útil às escolas e às redes escolares interessadas em treinar professores e funcionários e capacitá-los para a implantação de programas de prevenção dirigidos aos alunos.

Pode ser solicitado por carta, telefone ou fax endereçado à ABIA.

A TRIPLA AMEAÇA: MULHERES E AIDS

traduzido do original em inglês *Triple Jeopardy*, produzido por Sally O'Leary e Barbara Cheney para o Panos Institute – Dossiê/livro ilustrado de 126 pág. – Ed. ABIA/SOS CORPO



Atualmente, algumas regiões do planeta chegam a registrar mais casos de contaminação pelo HIV entre mulheres do que entre homens.

Para as mulheres a AIDS representa uma Tripla Ameaça:

- ✓ Assim como o homem, a mulher pode se contaminar com o HIV e pode, posteriormente, ficar doente de AIDS.
- ✓ Uma vez contaminada, a mulher pode transmitir a infecção para seu bebê durante a gravidez e sua criança poderá desenvolver a doença.
- ✓ A responsabilidade de cuidar, em casa, de pessoas doentes recai tradicionalmente sobre a mulher. É ela também quem carrega este fardo quando alguém de seu círculo de familiares fica com AIDS.

O dossiê *Tripla Ameaça* apresenta fatos e imagens que compõem um cenário contundente das implicações que a epidemia do HIV/AIDS traz para as mulheres, as crianças e a para a família. Mulheres de todo o mundo contam como a AIDS está afetando lares e comunidades e explicam quais são as estratégias que utilizam para enfrentar esta nova situação. A título de conclusão, o dossiê enfatiza que quanto mais fortalecido o lugar da mulher na sociedade, mais possibilidades ela terá de se proteger.

Pode ser solicitado por carta, telefone ou fax à ABIA ou ao SOS CORPO / Rua Major Codeceira, 37 – CEP: 50 100-070 – Recife – PE
Tel: 081 – 221 30 18
Fax: 081 – 221 39 47.