BOLETIM Abia

NOVEMBRO/DEZEMBRO 1994 — NÚMERO 26

ENTRE PERDAS E GANHOS

Como sempre, para aqueles que desenvolvem atividades relacionadas à epidemia de HIV/AIDS, os anos se sucedem entre perdas e ganhos. Perdemos amigos, companheiros de trabalho e de lutas. Ganhamos algumas causas e novas adesões em forma de parcerias e áreas de trabalho. Mas o bálanço final apresenta uma aritmética difícil de equilibrar.

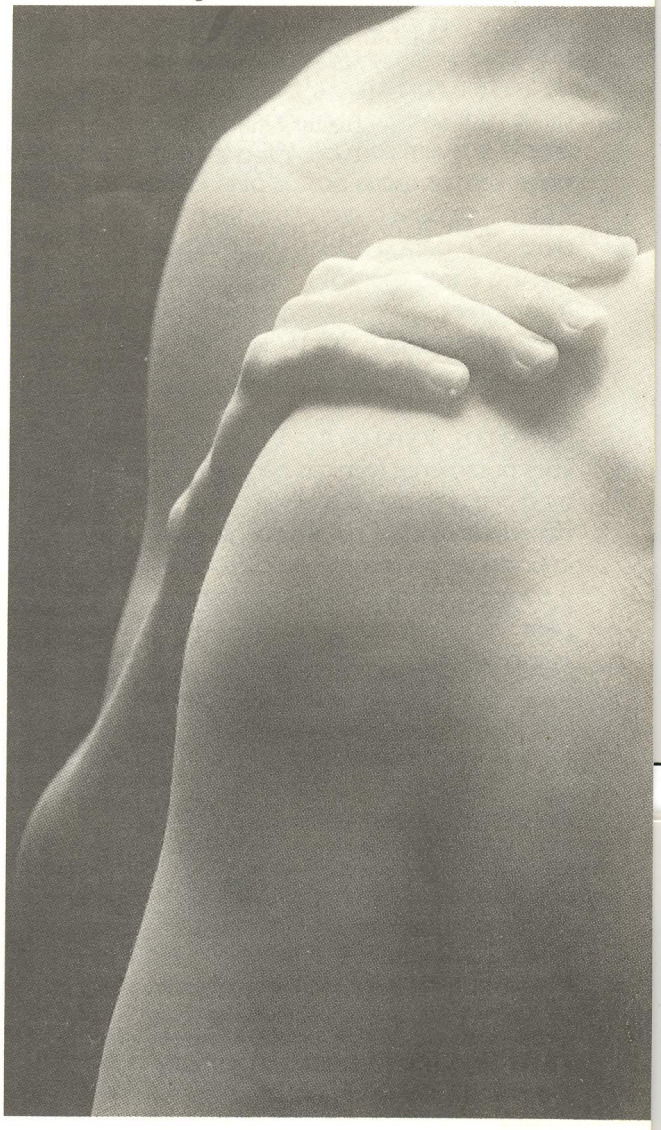
Para a ABIA, 1994 foi um ano especialmente difícil. No começo do ano nos achamos envolvidos em uma série de controvérsias associadas com o jogo do bicho —controvérsias que se estenderam ao longo dos meses, ocupando tempo e energia que queríamos investir nas nossas propostas de trabalho. Enfrentamos ao longo do ano várias mudanças internas e, mais difícil ainda, a morte de amigos e colegas de trabalho como José Carlos de Almeida e, mais recentemente, Cláudio Mesquita.

Tudo isto dentro de um cenário global, nacional e local cada vez mais preocupante. Uma epidemia cada vez maior e mais complexa. Programas intergovernamentais menos agressivos e articulados. Respostas governamentais ainda tímidas e burocráticas. Ações comunitárias cada vez mais técnicas e menos politizadas. Uma falta crescente de reflexão crítica e diálogo eficaz em todos os níveis.

Como sempre, o engajamento na luta contra a AIDS nos obriga, constantemente, a analisar os rumos do nosso trabalho e a desenvolver planos e formas de trabalho capazes de responder aos dilemas principais que conseguimos identificar. Na ABIA, nestes últimos meses, muito do nosso esforço tem, por objetivo, equacionar o trabalho para 1995 dentro deste cenário mais amplo, adequando as nossas ações com a análise das áreas onde achamos que podemos contribuir com maior eficácia.

Dentro deste processo, a ABIA inicia o ano de 1995 com redefinições na sua atuação que incluem, por exemplo, o Informe ABIA com infor-

Folheto American College Health Association



mações mais atuais e estratégicas. Com a maior agilidade do Informe, o Boletim ABIA, por sua vez, passará a ter quatro números por ano (no lugar dos seis que hoje editamos), com um caráter mais reflexivo e analítico. Alguns projetos também estão sendo repensados e reequacionados a uma nova conjuntura nacional, onde vários projetos de intervenção estão sendo implementados.

Na medida do possível, a intenção da ABIA é redirecionar sua forma de ação para enfrentar mais adequadamente uma epidemia que continua se pauperizando e, ao mesmo tempo, se banalizando. Pretendemos priorizar a reflexão crítica, que sempre foi parte importante do trabalho da entidade, procurando aprofundar o nosso trabalho de enfrentamento da epidemia: a análise e monitoramento das políticas públicas e políticas comunitárias de saúde frente à epidemia de HIV/AIDS; a defesa dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS ou que enfrentam os riscos postos pela epidemia; a luta para o atendimento mais decente e para o acesso aos medicamentos e tratamentos mais eficazes; a compreensão e a valorização da diversidade sexual e dos direitos sexuais e reprodutivos de todos.

Afirmamos, acima de tudo, que soluções puramente técnicas não vão deter o percurso do vírus HIV e que a solidariedade ainda é o instrumento mais importante no resgate da cidadania e da ética, de que tanto precisamos para responder adequadamente à epidemia. Afirmamos, acima de tudo, que o enfrentamento da epidemia implica, necessariamente, na transformação da sociedade.

Apesar das tristezas das perdas de 1994, brindamos a um Novo Ano e às esperanças que se renovam. Esperanças numa sociedade mais justa. Esperanças no reconhecimento dos direitos de todos. Esperanças na cura que, um dia, virá.

Jane Galvão e Richard Parker
Coordenação geral ABIA

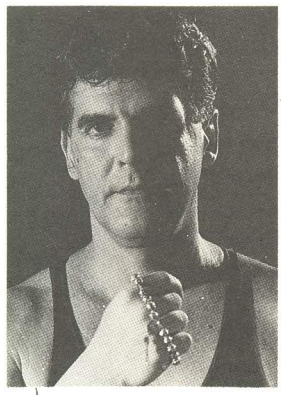
VÍDEO FALA DE AIDS PARA JOVENS

Erotismo, sexualidade e funk são temas enfocados no vídeo Formou o bonde, produzido pela ABIA e a TV Zero, com direção de João Alegria. Formou o bonde aborda a epidemia de HIV/AIDS e a importância do uso da camisinha de uma maneira ao mesmo tempo informativa e bem-humorada. Tendo como pano de fundo o cenário de Vigário Geral, no subúrbio do Rio, jovens dão depoimentos sobre seu comportamento sexual.

Formou o bonde é um vídeo documentário, repleto de expressões curiosas, próprias da linguagem dos jovens do lugar, como a que dá título ao vídeo e que se aplica quando um casal de namorados "fica junto".

"Começou o rala-rala/ E eu sem jeito de falar/ Mas a AIDS tá aí/ E eu não quero me matar/ Foi aí que a supergata/ Me deixou amarradão:/ Só transo de camisinha!/Rolou a maior paixão." Versos como estes, do rap produzido pelos próprios jovens que participaram do documentário, mostram com criatividade e diversão que não é vergonha nenhuma usar camisinha, pois é preciso prevenir-se da epidemia de HIV/AIDS sem deixar o sexo de lado.

Esquentando o ritmo das imagens, o DJ Marlboro faz sua participação e colabora na luta contra a AIDS.



Arquivo Abia

É com muita tristeza que informamos o falecimento de Cláudio Mesquita, vítima de problemas cardíacos, no dia 30 de outubro de 1994.

Cláudio Mesquita participou ativamente do trabalho da Abia desde a nossa fundação. Foi companheiro de vida do Herbert Daniel durante mais de 20 anos, além de membro do Conselho de Curadores da Abia, e o artista gráfico responsável pela criação de uma boa parte do nosso material informativo. Acima de tudo, foi um grande amigo demonstrando repetidamente a sua lealdade e dignidade humana — um grande mestre na arte da Solidariedade.

A Aids nos ensina muitas coisas — entre outras, que a vida continua até no seu confronto com a morte. Só que com a perda do Cláudio ela continua um pouco menos bela e menos feliz para todos nós. Vamos sentir a falta dele durante muito tempo.

Depois da morte do Cláudio recebemos manifestações de solidariedade de entidades e indivíduos de toda parte do País. Agradecemos a solidariedade e a valorização do brilhante trabalho do Cláudio.

AIDS, UM PROBLEMA ECONÔMICO

Richard Parker*

A ausência de grandes novidades na 10ª Conferência Internacional de AIDS, realizada no mês passado em Yokohama, no Japão, reflete a lentidão com que o mundo da ciência passou a lidar com a epidemia.

Hoje debatemos a eficácia do AZT e de outros antivirais que aparecem a cada ano, pesquisas procuram decifrar a estrutura do HIV, campanhas de prevenção e distribuição de preservativos são financiadas, mas os doentes de AIDS continuam a ser cotidianamente discriminados e excluídos da população social e economicamente ativa.

Deliberadamente, investe-se nos saudáveis que devem prevenir-se dos riscos do vírus, enquanto aos infectados só resta o consolo de uma sobrevida prolongada de acordo com sua condição socioeconômica.

No encontro de Yokohama pôde-se claramente constatar, entre representantes de 140 países, a distância cada vez maior do enfrentamento da AIDS entre o Primeiro e o Terceiro Mundo. A relação entre AIDS e pobreza fica a cada dia mais estreita, como bem já observou Herbert de Souza, o Betinho, no caso do Brasil.

Os países pobres, em desenvolvimento, que carecem de bem-estar social, são muito mais vulneráveis à AIDS. Neles, aceita-se a morte como inevitável, diante da falta de recursos para tratar os doentes e da inexistência de uma vacina. O que se pretende é evitar ao máximo o custo de novas infecções.

No entanto, não pode haver prevenção eficaz se não houver assistência adequada aos pacientes e, decididamente, não há prevenção quando há discriminação. A falta de atendimento digno para as pessoas que vivem com HIV/AIDS continua sendo a pior forma de discriminação que existe.

Infelizmente, é uma forma de discriminação que ainda caracteriza a epidemia de AIDS no Brasil. Basta lembrar que a sobrevida de uma pessoa soropositiva aqui é quatro vezes menor do que em países do Primeiro Mundo.

Em meados dos anos 80, organizações não-governamentais colocaram a solidariedade como um princípio fundamental para o enfrentamento do HIV/AIDS, numa época em que a propaganda governamental em relação à epidemia era absolutamente preconceituosa e contribuía apenas para aumentar o pânico e o terror da população. E as campanhas de prevenção, de conscientização, passaram a enfocar a solidariedade como determinante para as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Anos depois, vemos o próprio governo adotando esse discurso, o que é bastante positivo para o enfrentamento da epidemia. Mas é preciso que se estenda a solidariedade a todo o serviço de saúde. Não se pode esperar que sobrevivam à AIDS, os pacientes que carecem de um atendimento adequado, de uma qualidade de vida mais digna.

Enquanto aumentar a distância entre o Primeiro e o Terceiro Mundo, a AIDS estará atingindo gente que nem mesmo sabe da existência do HIV, porque é desprovida de seus direitos mais básicos como alimentação, emprego, saúde, saneamento e habitação.

Ao mesmo tempo em que devemos cultivar a esperança na descoberta de uma vacina, na eliminação do HIV, devemos lembrar da necessidade de cuidar das pessoas por ele infectadas, sem que isso implique simplesmente compaixão.

Temos que incluir a questão da cidadania dos que vivem com a epidemia; como parte de uma mesma luta por condições socioeconômicas mais dignas, que beneficie os sistemas de saúde e educação, na construção de uma sociedade onde a pertinente preocupação com a prevenção seja acompanhada de formas de tratamento acessíveis a toda a população.

Se queremos uma sociedade sem AIDS, certamente devemos fazer tudo para que aqueles que por ela estão infectados possam viver dignamente. A eliminação da epidemia começa com a superação do horror e da discriminação, aliada a informação e prevenção, e fundamentalmente apoio e assistência digna para todas as pessoas já infectadas pelo HIV.

No mundo, hoje, há milhões de pessoas que vivem com HIV/AIDS e as alternativas para sua sobrevivência estão no respeito à sua cidadania.

***Richard Parker, antropólogo, é coordenador-geral da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), professor do IMS/UERJ (Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro).**
Artigo publicado na *Folha de São Paulo*, 21 de setembro de 1994.

TENDÊNCIAS E ENVOLVIMENTO DAS ONGS DE DESENVOLVIMENTO NO TRABALHO EM HIV/AIDS

Fotos arquivo Abia

Este texto, aqui em uma forma editada, foi apresentado na X Conferência Internacional sobre AIDS na mesa redonda que dá nome ao artigo.

Jane Galvão*

O Brasil, para muitos de vocês, é um país distante e exótico, algumas vezes lembrado por suas belezas naturais, carnaval e futebol. Alguns outros conhecem, além dessa realidade, um país que enfrentou uma das mais longas e traumáticas ditaduras da América Latina. Conhecem também a miséria de um povo feita de um passado colonial que misturou escravidão, concentração de riqueza e violência em doses nem sempre sensatas.

Todo esse quadro que acompanha a todos nós brasileiros faz com que quando a AIDS surge no país, no início da década de 80, pegue a tudo e a todos desprevenidos. A área de saúde não estava preparada para enfrentar uma nova epidemia. A sociedade civil, recém-instalada no poder, estava reconstruindo a noção de cidadania. Nesse sentido a epidemia de HIV/AIDS cai como uma bomba entre nós. Saúde Pública e Cidadania - bens do corpo e da alma sucateados ao longo dos "anos de chumbo" que os brasileiros enfrentaram.

Sobre a AIDS os jornais brasileiros falavam de uma "praga gay", de um vírus que tinha preferência por tipos específicos de pessoas. As respostas do setor público de saúde são lentas e quase inexistentes nesse período. Ministros de Saúde afirmam que "AIDS não será um problema para o Brasil"; técnicos comentam que "AZT é coisa de bicha rica". Mas em 1985 é fundado, em São Paulo, o primeiro grupo brasileiro que faz da AIDS uma bandeira de militância política, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS/GAPA. Com o GAPA o ativismo de AIDS chega ao Brasil e, ao longo dos anos, vários outros grupos vão sendo criados. Ao mesmo tempo, ONGs já existentes começam a colocar a AIDS em suas agendas, incluindo a temática da AIDS nos trabalhos comunitários que realizam [1].

Atualmente várias entidades de diferentes portes, composição e atuação estão espalhadas por todo o país. O perfil é bastante diferenciado: assistência, prevenção, grupos de convivência, entidades formadas somente por pessoas com HIV/AIDS, entidades religiosas. Algumas baseadas no trabalho voluntário, outras com o staff pago, algumas outras com uma mistura dessas duas formas.

No início, os números crescentes de novos casos de AIDS auxiliavam na luta cotidiana de tentar forçar o Estado a assumir suas responsabilidades. Gritávamos, no caso brasileiro, contra o comércio de sangue que fez com que, em meados da década de 80, sobretudo no Rio de Janeiro, fossem constatadas elevadas taxas de transmissão do vírus HIV via sangue não testado, o que fez da AIDS, nesse período, não um caso de saúde pública, mas de polícia. Exigíamos teste gratuito e anônimo, tratamento digno para pessoas com HIV/AIDS, acesso a preservativos, assim como, também, a diminuição dos preços, pois o preservativo brasileiro é um dos mais caros do mundo.

Os esforços iniciais das ONGs/AIDS brasileiras, ainda na década de 80, foram imensos e heróicos, as ações eram dirigidas para: crianças que viviam nas ruas; apoio jurídico para pessoas com HIV/AIDS; políticas públicas, sobretudo na área do controle de sangue; informação por telefone; trabalhadores do sexo; casas de apoio. Enfim, uma gama imensa de ações e atividades que seria impossível listarmos aqui [2].

Com o passar do tempo, as ações heróicas das ONGs foram cedendo lugar a projetos/programas de mais longo prazo. Estávamos lidando com uma epidemia que veio para ficar e que, segundo algumas análises, já estava "fora de controle". O tempo foi ensinando que a informação era necessária mas não era suficiente e que os alicerces mais profundos que fazem com que as pessoas com HIV/AIDS sejam discriminadas e não recebam atendimento ainda estavam intocados. Mas se aprendemos essas lições - hoje somos menos inocentes - também perdemos companheiros que deram corpo e voz a várias reivindicações e levaram ao rompimento da cultura do silêncio e da omissão. Para o Brasil, nessa área, é extremamente importante a figura de Herbert Daniel [3].

Daniel, falecido em 1992, trouxe para o cenário da AIDS no Brasil a sua experiência em ações que visavam o resgate da cidadania - experiência aprendida na sua militância política durante os anos de ditadura e na defesa dos direitos dos homossexuais - pois Daniel sempre entendeu que a epidemia de HIV/AIDS tocava, de maneira contundente, na questão dos direitos humanos.

Nesse sentido a palavra Solidariedade foi resgatada por Herbert Daniel, que a transformou em método de ação no mundo para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS. Solidariedade essa ainda escassa, em um mundo cada vez mais pobre, marcado por reajustes estruturais que tentam alinhar as relações Norte-Sul e que levam à adoção de programas sociais cada vez menos eficazes para as comunidades que visam atender.

No Brasil da década de 90, sabemos que as respostas das comunidades não estão diretamente relacionadas tão somente à intensidades das ações promovidas pelas ONGs. Hoje em dia, sabemos que nossos esforços são cada vez mais necessários, mas não se mostram suficientes para suprir a lentidão, a burocracia do Estado e o descaso com que a saúde ainda é tratada em países como o Brasil. Por tudo isto, a falta de planejamento de políticas públicas de saúde de longo prazo faz, muitas vezes, com que os esforços sejam desperdiçados, tanto por parte das ONGs quanto das instituições governamentais [4].

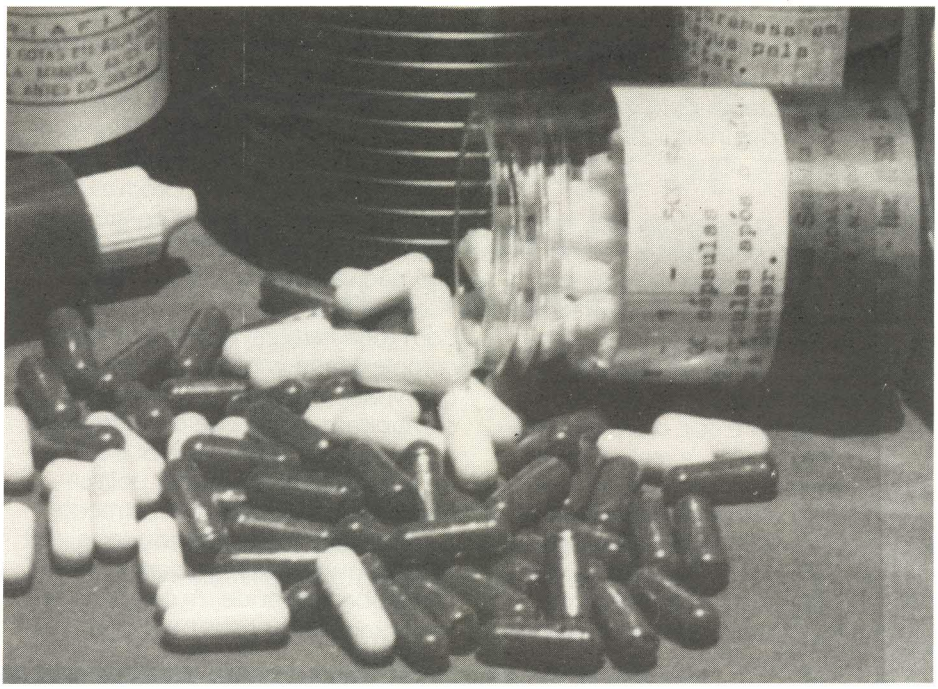
Nesse cenário, o papel das agências de cooperação nacionais e internacionais - sejam dos setores público ou privado, ou das agências das Nações Unidas - é, muitas vezes, fundamental na determinação dos tipos de ações que serão desencadeadas. O que percebemos é que o envolvimento das comunidades, a realização de ações baseadas na escassez de bens e serviços necessitam ter, como contrapartida, ações programáticas desenvolvidas pelo Estado, pela comunidade científica e pelas agências de cooperação. Estou segura que os grupos comunitários podem se articular, trabalhar em parceria, buscar tecnologias tradicionais e baratas para atender às pessoas com HIV/AIDS, mas ainda não podem fabricar medicamentos que evitem que as pessoas com HIV/AIDS fiquem cegas, preservativos, kits para testes, vacinas.

O que quero dizer é que considero o trabalho comunitário fundamental, mas ele tem limites, e não podemos esquecê-los. Não podemos esquecer esses limites para não corrermos o risco de nos transformarmos em executores de ações de intervenção que terminam construindo uma **AIDS domesticada e uma infecção fora de controle.**

Visões diferenciadas de luta contra a epidemia de HIV/AIDS opõem, algumas vezes, cientistas, governantes, agências de financiamento, ONGs. No intrincado jogo de custo versus benefício, presente na equação que leva projetos de AIDS a serem financiados nos chamados países em desenvolvimento, vem embutida uma maneira de tratar a doença e os doentes, de se relacionar com os setores público e privado, de estabelecer ligações com os movimentos sociais organizados. Aqui quero fazer minhas as palavras do último documento da Global AIDS Policy Coalition, produzido para ser distribuído na X Conferência Internacional sobre AIDS: "dinheiro sozinho não vai salvar a crise da AIDS".

Com toda certeza, hoje sabemos da complexidade implícita nas ações que visam promover mudança de comportamento e que o dinheiro de nada adianta se não estiver a serviço de uma política de saúde, política essa e dinheiro esse que realmente respeitem as sociedades onde se instalam e que trabalhem com uma visão global de saúde. Ações preventivas isoladas, por mais bem intencionadas que sejam, não vão deter o crescimento da infecção pelo vírus HIV, assim como, também, a baixa prioridade que algumas instituições financiadoras dão para ações que visem atingir pessoas já infectadas terminam, a médio prazo, criando fronteiras que, na realidade, buscamos romper.

Em grande medida, os grupos de base comunitária venceram parte do desafio que era buscar motivar e envolver os diversos setores sociais a fornecer respostas não discriminatórias, assim como, também, criamos programas inovadores para enfrentar tudo de novo que a epidemia de HIV/AIDS trouxe. Mas, no momento, temos que buscar refletir sobre tais li-



ções e sobre como podemos nos planejar para o futuro sem desenvolver uma visão burocrática do que seja trabalhar com HIV/AIDS.

O perigo dessa burocratização pode estar presente, por exemplo, na forma como as ONGs desenvolvem suas ações, estabelecem seus laços com o Estado, assim como, também, com as diferentes agências doadoras.

Aqui, podemos usar como exemplo o Brasil. No momento, estamos vivendo uma situação singular, fruto de um empréstimo que o Banco Mundial fez ao Brasil - da ordem de 160 milhões de dólares - e que está alocado no Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS. Somado ao dinheiro destinado pelo Tesouro Nacional brasileiro, temos o total de 250 milhões de dólares. Saudado como passível de retirar o Brasil da indigência, no que diz respeito ao combate à AIDS, possui, entre os vários componentes que estruturam o projeto, uma linha de financiamento para as ONGs.

A pouca experiência do Brasil em lidar com recursos dessa monta para projetos de AIDS e o fato de ser um empréstimo colocaram algumas dificuldades para o início do projeto. Ao mesmo tempo, o que podemos perceber, no que diz respeito às ONGs, é que poderemos ser transformados em máquinas de realizar intervenções, atuando como um simples braço do Estado. Por outro lado, não deixa de ser desconcertante quando quase todos os grupos comunitários brasileiros que trabalham com AIDS dependem desse dinheiro para implementar as suas ações.

Isto poderia ser até minimizado, se o projeto do Banco Mundial não tivesse se transformado, na prática, no Programa Brasileiro de AIDS e não estivesse, por exemplo, impregnado de uma concepção sobre o papel do setor público e dos grupos comunitários [5]. Tal concepção acarreta uma visão profundamente pragmática do que deve ser executado pelas ONGs. O Banco Mundial, dentro da sua concepção de trabalhar com saúde, tem certeza que não está errado [6]. As ONGs é que devem se perguntar se podem e querem reverter este quadro.

Ao longo de quase uma década convivendo com a epidemia de HIV/AIDS, aprendemos muitas lições. Para todos, e especialmente para os países em desenvolvimento, esta década veio acoplada a uma profunda crise econômica e à perda de financiamentos nacionais e internacionais para desenvolver políticas de AIDS. Mas, apesar dos avanços que essas lições nos trouxeram, ainda estamos longe de influenciar nas transformações mais drásticas que se fazem necessárias na área de saúde, assim como também nas políticas de financiamento das agências de cooperação internacional.

Conseguimos ser mais ouvidos, mas também perdemos um pouco da singularidade que nos fazia tão iguais e tão diferentes, como percebemos na primeira conferência internacional de ONGs/AIDS — Opportunities for Solidarity, realizada em 1989 em Montreal.

De lá para cá, o cenário da AIDS mudou muito. Multiplicamo-nos em milhares e é tarefa impossível reunir a todos. Aprendemos com lições que nos chegam de todo o mundo, ficamos mais profissionais e um pouco mais audaciosos. Mas temos que admitir que, em alguns pontos, estamos vivendo o esgotamento de um modelo. Que precisamos nos repensar.

Finalizo citando o trecho de um texto de Jacques Bouchara, integrante de uma ONG brasileira chamada Pela VIDDA. O nome do artigo é Percalços da Solidariedade:

...as ONGs correm o risco (...) de se instalar na rotina passiva da gestão de iniciativas já existentes, abrindo mão da possibilidade que elas mesmas inventaram, de questionar a fundo a política de saúde no mundo. (Boletim ABIA (5): 9-10, set. 1991).

*Coordenadora Geral ABIA

[1] Ver Herbert Daniel e Richard Parker, *Sexuality, Politics and AIDS in Brazil*. London, The Falmer Press, 1993. Jane Galvão. AIDS e Ativismo: o surgimento e a construção de novas formas de solidariedade. In: Richard Parker et al. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro, ABIA; IMS/UERJ; Editora Relume Dumará, 1994.

[2] Ver Richard Parker. *A Construção da Solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, ABIA; IMS/UERJ; Editora Relume Dumará, 1994.

[3] Ver Herbert Daniel. *Vida antes da Morte*. 2. ed. Rio de Janeiro, ABIA, 1994. Herbert Daniel e Richard Parker. *AIDS: a terceira epidemia*. São Paulo, Iglu Editora, 1991.

[4] Ver Herbert de Souza. *A Cura da AIDS*. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, 1994.

[5] Ver *Health Alert*, v. 9, n. 147, Nov. 1993. Health Action Information Network, Filipinas.

[6] Ver *World Development Report 1993: Investing in Health*. The World Bank/Oxford University Press.

A AIDS E OS TRABALHADORES

Vicente Paulo da Silva*

Já se foi o tempo em que a AIDS representava um problema restrito à medicina e à saúde pública. Com um portador do vírus HIV em cada 3.000 brasileiros, a AIDS é um desafio para toda a sociedade. Por atingir especialmente o indivíduo em sua idade produtiva e reprodutiva, é um desafio ainda maior para trabalhadores e empresários.

Da década de 80 até hoje, muitos preconceitos foram derrubados. A AIDS era vista como ameaça exclusiva a algumas vítimas preferenciais, os chamados "grupos de risco": hemofílicos, homossexuais ou usuários de drogas injetáveis. Com o passar dos anos, verificou-se uma mudança radical. Sabemos agora que a AIDS pode afetar qualquer pessoa, independente de sexo, idade ou classe social.

Desde 1992, um quarto dos portadores do vírus HIV é composto por mulheres. Em São Paulo, Estado com maior incidência do vírus, 57% dos 53.326 casos notificados no país até junho deste ano, a AIDS já é a primeira causa mortis de mulheres entre 20 e 34 anos.

A epidemia tem se alastrado em camadas da população onde predominam o precário acesso à informação e as piores condições de vida. Num país onde os serviços de saúde e educação não são prioridade, como mostrou o governo ao cortar verbas destinadas a áreas sociais para a criação do Fundo Social de Emergência, é natural que, progressivamente, os efeitos mais dramáticos da AIDS comecem a ser sentidos junto aos trabalhadores.

Só para se ter uma idéia da gravidade da questão, uma pesquisa feita pela CUT (Central Única dos Trabalhadores), a partir de dados brutos de óbitos registrados pelo sistema funerário do município de São Paulo, mostrou que, entre 1991 e 1993, dentre as categorias mais atingidas pela AIDS estavam os trabalhadores braçais (contingente que inclui de carregadores no comércio a operários na construção civil), comerciários, condutores de veículos e cargas, bancários, metalúrgicos, trabalhadores da educação e saúde.

A mesma pesquisa verificou que 74,7% das mulheres que morreram de AIDS na capital paulista estavam fora do mercado de trabalho.

Esta "democratização" da AIDS em segmentos sociais que não se pensava até então ameaçados e a progressiva "pauperização" do perfil dos atingidos têm como agravante as mais diversas situações de discriminação e preconceito no ambiente de trabalho.

Embora não exista risco de adquirir AIDS ao se conviver no trabalho com pessoas infectadas, e apesar de o portador do HIV poder exercer suas atividades até sua condição física permitir, os portadores do vírus têm sofrido as conseqüências danosas das relações entre capital e trabalho.

Será que os exames de AIDS não estão sendo usados para impedir o ingresso de portadores em empresas? E os testes compulsórios de sangue realizados periodicamente pelas empresas? Não estarão sendo usados como base para demissões, sem que os empregados sejam sequer informados dos resultados? Contratos com seguradoras de saúde privadas não têm dado garantias de proteção médica aos funcionários em caso de doenças infecto-contagiosas.

A CUT assumiu o compromisso de difundir práticas de prevenção e defender os direitos dos trabalhadores e dos portadores do HIV. Seja nas câmaras setoriais, seja nas negociações coletivas ou na promoção de programas de prevenção dirigidos aos trabalhadores.

Tal iniciativa recebeu impulso desde 1992, com a criação da Comissão Nacional de Prevenção à AIDS da central, que reúne sindicatos e organizações da sociedade civil.

Após 14 anos de convivência com a epidemia, o país precisa sair da completa ignorância sobre a AIDS para outro estágio de consciência. Somente a difusão de informações, a adoção de práticas preventivas, a solidariedade e a defesa da cidadania são atitudes dignas de qualquer indivíduo, empresa, governo ou sindicato diante da AIDS.

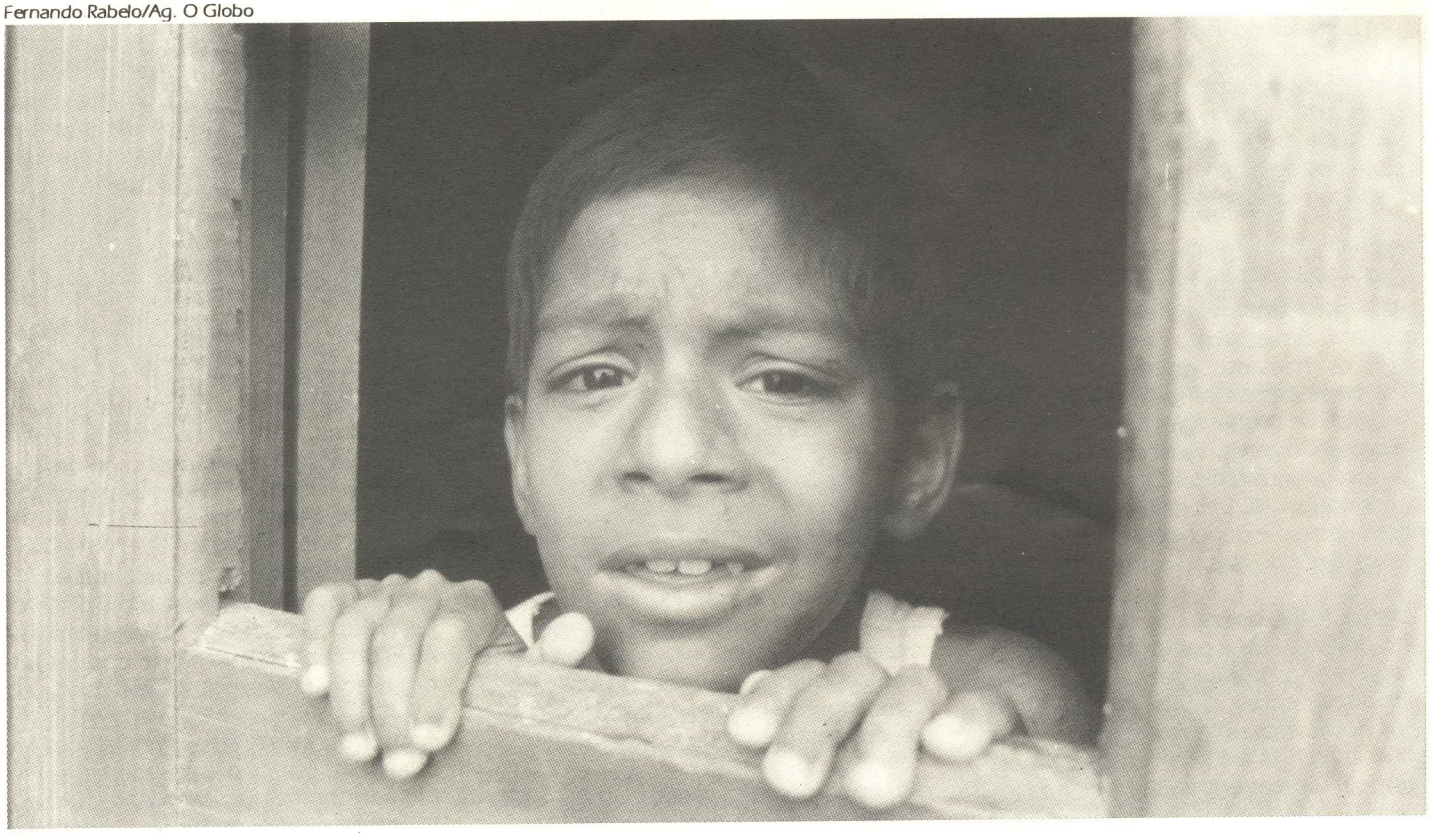
Nós, trabalhadores e trabalhadoras, devemos interpretar essa luta como uma bandeira também sindical, pois é papel do movimento sindical conquistar a cidadania em todos os seus aspectos.

***Vicente Paulo da Silva, é presidente da Central Única dos Trabalhadores (CUT). Foi presidente do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC (1987-94). Artigo publicado na *Folha de São Paulo*, 6 de outubro de 1994.**

AIDS E O TERCEIRO MUNDO: UMA QUESTÃO SOCIAL

Flávia Mello*

Fernando Rabelo/Ag. O Globo



O Japão este ano foi o anfitrião da X Conferência Internacional sobre AIDS, que desde 1985 é um espaço precioso para a discussão sobre a epidemina de HIV/AIDS. Fizeram parte da conferência, aproximadamente, 11 mil pessoas e, a ABIA, pela primeira vez, participou com um estande. O estande serviu de ponto de encontro para contatos e conversas sobre a epidemia no Brasil e na América Latina. Foi o único estande de ONG brasileira e um dos raros latino-americanos.

A ausência de novidades trouxe críticas ao encontro, mas que são questionáveis. De fato, não foram divulgados medicamentos de grande eficácia. No entanto, o evento abriu as portas para discussões menos químicas e biológicas e mais sociais.

Ao afirmar que "nos próximos anos, o continente asiático chegará à liderança do número de pessoas contaminadas", o presidente do Comitê de Organização da conferência, Yuichi Shiokama, abre as portas para um debate até então esquecido. As diversidades culturais marcam as diferenças no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, como é possível perceber no próprio país que sediou a conferência. O Japão insiste em manter sua postura conservadora, afirmando, por exemplo, que as prostitutas de lá são todas de origem estrangeira. A versão foi publicamente desmentida por uma mulher que se manifestou, durante uma das plenárias, dizendo-se prostituta e japonesa. Ela afirmou, entre outras coisas, que este é um discurso conservador, em defesa de uma cultura discriminatória e hipócrita.

A partir deste ponto, é possível observar uma nova nuance, no que se refere à questão da AIDS e o Terceiro

Mundo. A AIDS nos países em desenvolvimento é diferente da AIDS na Europa e nos Estados Unidos, por exemplo. Diferenças que não são sintomáticas ou de manifestação da doença, e sim diferenças de enfrentamento, de prevenção e, principalmente, de assistência adequada ao paciente. A sobrevida de uma pessoa aqui no Brasil, por exemplo, é quatro vezes menor do que em países do Primeiro Mundo. E tudo isso deve-se, basicamente, às questões social e econômica. É fácil comprovar este fato observando que pessoas deste mesmo Brasil, mas que têm mais recursos e uma condição econômica superior à da grande maioria, têm uma sobrevida que se iguala a dos países desenvolvidos.

Percebe-se, assim, que a AIDS para as pessoas pobres é bem diferente. O acesso aos medicamentos é quase nulo, assim como a assistência psicológica, que é fundamental para a convivência social do soropositivo. Mas esta não é uma questão que atinge só a AIDS. Ela é muito mais ampla. Abrange, de um modo global, toda a saúde do Terceiro Mundo. E isto se agrava quando se constata a falta de informação das pessoas quanto aos seus direitos, como cidadãos, a uma assistência de saúde digna.

Yokohama foi apenas um ensaio deste debate, que se mostra muito amplo. A partir daí, é preciso que as organizações, juntamente com a população, pressionem ainda mais os governantes, para que a AIDS no Terceiro Mundo passe a ser uma discussão presente nas pautas de conferências, encontros e reuniões. E, mais ainda, para que isto não fique só no papel ou em debates, mas para que tenha prioridade efetiva nas realizações e trabalhos de prevenção e enfrentamento do HIV/AIDS.

***Estudante de Jornalismo**
Assessoria de Imprensa — ABIA

Fotos: Vagner de Almeida

Fotos: Arquivo Abia

AIDS E RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS

José Marmo da Silva*

Para as religiões afro-brasileiras a preservação do corpo é fundamental, pois ele é a morada dos deuses. Através do corpo, orixás, caboclos, pretos-velhos e encantados se manifestam, criando um espectro de magia que determina a presença do sagrado.

O corpo, na tradição religiosa afro-brasileira, exerce importante papel e é considerado um dos elos de comunicação entre homens e deuses, daí a necessidade dele ser bem cuidado e permanecer saudável.

A saúde do corpo garante a continuidade dessa tradição religiosa, já que ele funciona como um arquivo vivo de tudo que foi aprendido ao longo do tempo. Um bom exemplo do que estamos falando pode ser encontrado nos rituais de iniciação dos candomblés, onde tudo que é ensinado é incorporado no sentido estrito da palavra: corpo-incorporação-orixá.

Para o "povo de santo", o conceito de saúde está relacionado à noção de "axé", e sendo axé a energia vital, a força propulsora de vida, devemos sempre estar atentos à sua reposição pois, como toda força, pode aumentar ou diminuir.

As religiões afro foram, como todas as outras tradições religiosas, surpreendidas pela epidemia de AIDS, contabilizando perdas expressivas que acabaram por determinar a elaboração de medidas profiláticas e de controle da epidemia, visando a preservação de seus integrantes.

A maioria das comunidades-terreiro optaram por algumas adaptações à nova condição que se apresentava, a de viver no mundo com AIDS, incentivando em seus espaços discussões sobre o tema, gerando o que poderíamos denominar de agentes multiplicadores de informações sobre a doença. Outro dado importante a ser considerado é que as mães e os pais-de-santo não negam mais a existência de casos de AIDS em seus terreiros, facilitando, desta forma, os trabalhos de educação e prevenção em suas roças.

O uso de navalhas individuais ou esterilizadas, nos rituais de iniciação e de cura, foi um dos recursos utilizados pelos zeladores de orixá, com o intuito de proteger os adeptos e simpatizantes dos riscos que poderiam ser causados pelas incisões ou cortes que são feitos pelo corpo nessas ocasiões.

Pais e mães-de-santo desempenham funções estratégicas no combate à epidemia do vírus HIV/AIDS, devido à liderança e à credibilidade conquistadas entre seus seguidores. São considerados guardiães do saber e da saúde, podendo ser comparado aos ***traditional healers*** ou curandeiros tradicionais, que em alguns países da África atuam junto aos profissionais de saúde, auxiliando-os na sensibilização de toda a população.

É bom lembrar que as "casas de santo", devido à sua localização geográfica (subúrbios e periferia das cidades), encontram-se excluídas de benefícios sociais, tais como: atenção primária de saúde, escolas, hospitais, saneamento básico, recursos humanos, etc. Algumas dessas casas resolveram criar seu próprio posto médico e sua escola, na tentativa de minimizar os efeitos produzidos por essa exclusão social, dando oportunidades para que moradores dos arredores usufruam também dos serviços prestados pela comunidade-terreiro, que passaram a ser considerados de utilidade pública pelas autoridades locais.

A medicina tradicional, que andava esquecida em muitas comunidades, foi resgatada e hoje serve de suporte a tratamentos de portadores de HIV/AIDS, reforçando o axé e possibilitando, também, o controle de algumas infecções oportunistas.

O cuidado com a saúde em geral faz parte das práticas rituais da tradição religiosa afro-brasileira e pode ser percebido através do uso das folhas, das ervas, dos ebós, dos banhos e infusões que são utilizados em larga escala no dia-a-dia dos terreiros. Tudo isto dosado com grandes quantidades de carinho, afetividade, cumplicidade, companheirismo e solidariedade proporciona a todos um equilíbrio e um bem-estar capazes de vencer qualquer desafio.

***Dentista e Coordenador do Projeto ODÔ-YÁ do ARCA/ISER.**

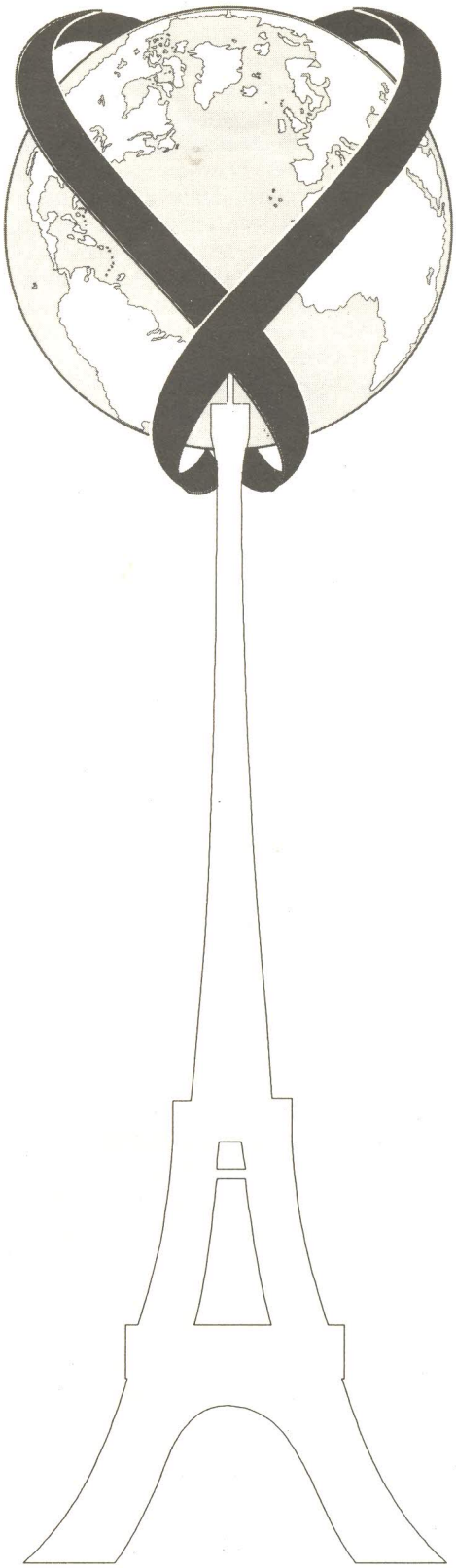
O ENCONTRO DE PARIS

Jane Galvão*

Aconteceu em Paris no dia 1° de Dezembro — Dia Mundial de Luta Contra a AIDS — O Paris AIDS Summit. Pensado para ser um encontro de Chefes de Estado que firmariam um pacto global de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS o encontro trouxe a cena pontos relevantes no que diz respeito à AIDS e esqueceu outros.

A Delegação Brasileira foi chefiada pelo Embaixador do Brasil em Paris Sr. Carlos Alberto Leite Barbosa e foi composta por: Lair Guerra de Macedo Rodrigues, Coordenadora Geral do PN DST/AIDS; Luis Antônio Mateus Loures, Responsável pela Área de Vigilância do PN DST/AIDS; José Stalin Pedrosa, Responsável pela Unidade de Articulação com ONGs do PN DST/AIDS e João Marcelo de Aguiar Teixeira, Segundo Secretário da Embaixada do Brasil na França. Atendendo convite do PN DST/AIDS integrei a Delegação Brasileira representando a ABIA. Adelmo Turra, Presidente do GAPA de Porto Alegre, também estava presente a convite de ONGs que faziam parte do Comitê Organizador.

A idéia de realizar um encontro com tais dimensões partiu do governo francês em meados de 1993, e envolveu, na sua preparação, entidades governamentais, não-governamentais e intergovernamentais. Os principais organizadores do encontro foram o governo francês e a OMS. O encontro teve lugar na sede da UNESCO e contou com a presença de quarenta e dois países que assinaram uma Declaração.



A Declaração assinada pelos países presentes aborda tópicos, como por exemplo: segurança na transfusão de sangue e seus produtos, proteção e apoio às pessoas com HIV/AIDS, políticas de cooperação nacional e internacional, promoção de educação para os jovens, melhoria do status das mulheres e ações que visem a redução dos riscos entre esta população. Mas, segundo principalmente as ONGs e representantes de grupos de pessoas que vivem com HIV/AIDS presentes ao encontro, a Declaração não é suficientemente enfática no que diz respeito a tratamento e acesso à novas drogas e terapias.

Na abertura do encontro várias personalidades, dentre as quais Boutros-Ghali, Secretário-Geral das Nações Unidas; Hiroshi Nakajima, Diretor Geral da OMS e Simone Veil, Ministra da Saúde da França reafirmaram o caráter emergencial de combate à AIDS e fizeram um chamado global de ajuda e cooperação.

Tendo como pano de fundo a reestruturação do Programa Global de AIDS o encontro de Paris serviu, principalmente, para marcar o papel das Nações Unidas no novo Programa a ser criado. Ao mesmo tempo o Summit buscou colocar a AIDS como um dos maiores desafios de saúde pública que o mundo irá enfrentar nos próximos anos, sobretudo nos chamados países em desenvolvimento.

*** Coordenadora Geral da ABIA.**

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS — ABIA

Utilidade Pública Federal
Rua Sete de Setembro, 48/12° andar
20050-000 — Rio de Janeiro — RJ
Tel.: (021) 224 16 54
Fax: (021) 224 34 14
E-mail: abia @ ax.apg.org

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

Expediente:

Boletim ABIA n° 26
novembro/dezembro de 1994
Publicação bimestral
Tiragem: 20.000 exemplares
Distribuição interna

Presidente: Herbert de Souza
Jornalista responsável: Mônica Teixeira MT 15309
Conselho editorial: Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, Murilo Peixoto da Mota Renato Michael Quemmel, Richard Parker, Simone Monteiro, Veriano Terto Jr.

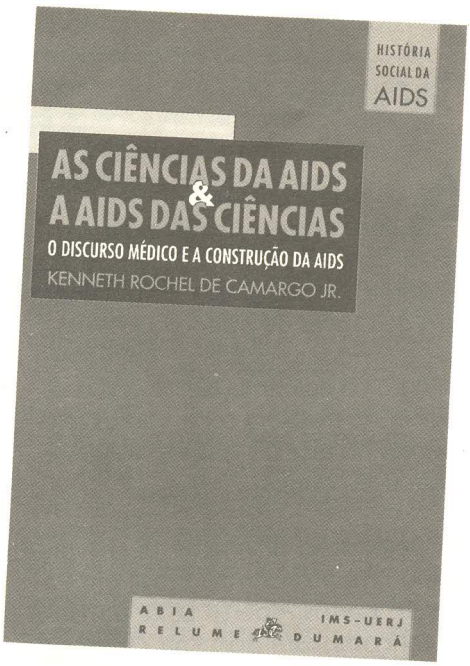
Programação visual e produção gráfica: A 4 mãos Ltda.
Editoração eletrônica: Tanara de Souza Vieira/A 4 Mãos
Revisão: Anamaria Monteiro
Fotolitos: Cromart
Impressão: MCR Gráfica

Este boletim foi financiado com recursos liberados por: EZE/Evangelische Zentralstelle Entwicklungshilfe e. V.

AS CIÊNCIAS DA AIDS & A AIDS DAS CIÊNCIAS

Em 1981 um órgão governamental americano dava o alarme: uma nova e assustadora constelação patológica atacava homens que tinham em comum a homossexualidade ou o uso continuado de drogas injetáveis. Num lapso de tempo relativamente curto, definiu-se uma nova categoria diagnóstica, seus grupos de risco foram identificados, seu agente etiológico isolado e a patologia conquistou as atenções não só da comunidade médico-científica mas também da opinião pública, mobilizando uma das maiores investigações epidemiológicas de todos os tempos. Nascia a AIDS.

Transcorrida uma década, a AIDS integrou-se à paisagem. É bastante improvável que qualquer pessoa com acesso a algum meio de comunicação de massa não tenha pelo menos ouvido falar dessa nova doença, embora isto não signifique que as informações produzidas por médicos, epidemiólogos e pesquisadores da AIDS sejam igualmente do domínio público. O processo de construção teórica da AIDS é obscurecido pela aparente "naturalidade" do fenômeno, ao mesmo tempo que dá margem para sua utilização como ferramenta de discriminação contra grupos estigmatizados por inúmeros preconceitos que, "cientificizados", perdem a sua marca de origem. As formulações teóricas clínico-epidemiológicas, ancoradas em pressupostos que não são usualmente objeto de reflexão crítica — por seu caráter implícito —, legitimam preconceitos etnocêntricos pela construção científica. Além da estigmatização, há ainda o perigo da ilusão de segmentos sociais que não fazem parte dos chamados grupos de risco.



Explica-se assim a apatia com que a sociedade brasileira encara a inércia das autoridades sanitárias frente a uma pandemia que tem neste país um de seus principais focos. E também a marginalização dos setores mais acometidos da população, impedindo a formação de estruturas de solidariedade que poderiam mitigar os efeitos deletérios da omissão oficial.

O cenário brasileiro da epidemia assinala uma perigosa aliança das condições estruturais do país com as idiossincrasias do saber médico e da própria infecção pelo HIV. Desconstruir as formulações pretensamente neutras da ciência médica é, portanto, de fundamental importância do ponto de vista estratégico para o enfrentamento dessa doença, da qual — em que pesem todas as ressalvas — milhares de pessoas morreram e muitas outras, infelizmente, ainda sucumbirão. É este o sentido de As Ciências da AIDS & a AIDS das Ciências — quarto volume da série História Social da AIDS —, que busca, a partir de um mapeamento detalhado da elaboração teórica em publicações técnico-científicas e de entrevistas com médicos ligados às áreas de tratamento, prevenção e pesquisa em AIDS no Rio de Janeiro, desenrolar os fios da complexa trama que se esconde por trás desta sigla.

Coordenador da ABIA participa de comitê da OMS

O Coordenador Geral da ABIA e professor do Instituto de Medicina Social da UERJ, Richard Parker, é um dos novos integrantes do Steering Committee on Social and Behavioural Research, do Programa Global de AIDS da Organização Mundial de Saúde. O convite para integrar o comitê foi feito pelo Diretor Geral da OMS, Hiroshi Nakajima. Os membros do Steering Committee são escolhidos pelo papel de liderança que desempenham na comunidade científica internacional, e a sua tarefa principal é orientar e acompanhar as atividades de pesquisa social e comportamental desenvolvidas e apoiadas pelo Programa Global de AIDS em diversos países.

Dentre os vários trabalhos orientados atualmente pelo comitê, estão a análise dos valores e do comportamento sexual dos jovens, a negociação sexual entre os adultos, a resposta comunitária frente à epidemia do HIV/AIDS, os aspectos sociais e comportamentais da testagem de possíveis vacinas anti-AIDS e a discriminação social com relação às pessoas que vivem com HIV/AIDS.