



Setembro de 1988

## boletim 4

ABIA  
C. DOCUMENTAÇÃO



### Sangue novo

A nova Constituição brasileira proíbe toda e qualquer comercialização do sangue. Este foi um significativo avanço da nova Carta para garantir a vida e a saúde de nosso povo. Foi uma vitória difícil, contra interesses poderosos, esperada há muito tempo. Ao ser outorgada, a nova Constituição estará dando um primeiro passo de um caminho ainda longo para que se SALVE O SANGUE DO POVO BRASILEIRO.

Com este refrão, um amplo movimento tem se formado para garantir no país a qualidade do sangue transfundido. Há anos, a tragédia da contaminação pelo sangue ou seus derivados tem sido denunciada por grupos particularmente vitimados pela ação criminosa dos que comercializam o sangue. Agora, com a situação criada com a epidemia de Aids, esse desastre do sangue tomou proporções sem precedentes. Isto fez com que se mobilizasse a opinião pública. Coletivamente, tomamos consciência de que a qualidade do sangue transfundido é uma questão que diz respeito a todos e não a pequenos grupos. Sangue é patrimônio coletivo. Não pode ser tratado como mercadoria. Esta consciência impediu que os lobbys poderosos do comércio do sangue derrubassem a conquista da constituinte. Eles não tiveram argumentos para defender o genocídio.

Sim, a palavra é esta: genocídio. Um crime contra a humanidade praticado *intencionalmente*. Este crime atingiu hemofílicos e uma série de outros grupos que precisam periodicamente ou permanentemente de sangue transfundido para sobreviverem. Atingiu também milhares de politransfundidos. Atingiu a população brasileira como um todo. Diante disto, nossa

ação tem que não só impedir a continuidade desse genocídio como apurar as responsabilidades por ele. Este é o espírito que deve mover nossas ações daqui pra frente: não se trata de um crime cometido por criminosos imateriais. Estes criminosos existem e devem ser punidos. A hora é de cobrança, o que nada tem a ver com vingança. (Ver neste número o artigo de Herbert Souza).

A ABIA propõe como próximos passos nesta campanha para salvar o sangue do povo brasileiro, as seguintes reivindicações:

1. Apuração total das responsabilidades, tanto do setor público quanto do setor privado, em relação aos crimes de contaminação por sangue transfundido. É preciso fazer um extenso dossiê onde tudo fique esclarecido. Para que NÃO MAIS SE REPITA. Esse dossiê deve dar origem a processos legais que levem à punição devida os responsáveis. Além do mais deve ser encaminhado às instâncias internacionais. O mundo inteiro precisa conhecer a extensão do crime que ocorreu (e ainda ocorre) em nosso país. A gravidade do caso não deve nos levar a pensar que se trata de um problema interno, "de roupa suja a ser lavada em casa". Como diz Betinho: "Não posso aceitar ser oprimido em minha pátria simplesmente por ser brasileiro. Lamentável nacionalismo este que acoberta o crime para proteger a pátria. Devo protestar como cidadão universal. Os direitos são universais. A noção de cidadania é universal. O fato de dizer que sou brasileiro postula que, no caso, brasileiro é um adjetivo de uma coisa substantiva que é o meu direito. A denúncia do Estado ou qualquer instância que abuse do poder deve ser internacional, universal. Até

mesmo como alerta aos cidadãos do mundo e à solidariedade do mundo".

2. Estabelecimento de um Programa Nacional de Sangue que inclua desde uma política de captação de sangue eficiente, baseada no apelo à solidariedade da população, até a produção de hemoderivados. Esta política deve ser assentada nos hemocentros como núcleos de uma rede, uma articulação dinâmica para fazer correr realmente um "sangue novo". Há que se estabelecer uma continuidade de campanha que mobilizem a população, tanto para doar como para ajudar na vigilância da qualidade do sangue. Sangue é uma questão que envolve direitos de cidadania.

3. Aperfeiçoamento da Vigilância Sanitária. Controle rigoroso das atividades industriais (que vão, certamente, buscar fórmulas para burlar a Constituição). Essas atividades dão lucros fantásticos, e por isto têm poder. Não se trata apenas de colocar em função uma vigilância técnica e científica, mas colocar em função uma decisão política de impedir a exploração criminosa do sangue. Esta decisão política sempre faltou. Agora é o momento de exigí-la.

4. Para que o Programa Nacional funcione é preciso convocar a participação ativa das instâncias ligadas à saúde, estaduais e municipais. No campo da saúde não pode haver divisão burocrática entre setores federal, estadual e municipal. É preciso fazer funcionar perfeitamente o sistema integrado e unificado de saúde.

Estes pontos guiarão as ações da ABIA. A importância de uma mudança estrutural na política do sangue que se usa no Brasil, no caso da Aids, é uma questão de vida ou morte. Os números continuam assustando. O sangue continua sendo uma ameaça para tornar a Aids uma epidemia cada vez mais devastadora (ver artigo nas páginas centrais). Temos certeza de que na continuidade de nossa ação em defesa da qualidade do sangue estaremos fazendo correr um sangue mais novo na nossa emergente democracia.

# Gravidez em portadoras do HIV

A hipocrisia como terapêutica não vai resolver

A desinformação e o conseqüente pânico das pessoas em relação às questões mais elementares sobre o vírus da Aids, suas formas de transmissão, as manifestações clínicas da doença Aids propriamente dita, é ainda a tônica na população em geral. Isto temos constatado, no contato com os mais variados públicos — profissionais de saúde, adolescentes, trabalhadores em empresas, operários, pais, professores. Isto temos constatado na enxurrada de telefonemas que chegam à ABIA para consultas.

Ultimamente, além das informações mais especificamente “médicas” temos sido bombardeados por pedidos de orientação sobre auxílio-doença, antecipação do FGTS, aposentadoria... Questões de vida, para as inúmeras pessoas que, além de enfrentarem o impacto da informação de que são portadoras do vírus, convivem ora com o fantasma do preconceito, ora (e na maior parte das vezes) com a discriminação explícita.

Recentemente, apresentou-se para nós uma questão que merece uma reflexão e exige uma posição clara, objetiva, emergencial. O caso é exemplar.

A., uma mulher de 31 anos, casada, mãe de uma criança de três anos, doa regularmente sangue. Participando de uma campanha de doações realizada na empresa em que trabalha, doou em benefício da Casa dos Hemofílicos. Um mês depois recebeu correspondência do Instituto Santa Catarina comunicando que estava considerada inapta como doadora de sangue e pedindo que comparecesse ao Instituto para maiores esclarecimentos. Lá comparecendo, foi informada que seu teste para Aids fora positivo. De fato, A. procurou confirmar o teste e ficou provado que era portadora do HIV. Nesta altura, A. descobriu que estava grávida.

A., depois de ter peregrinado por alguns serviços de saúde, recorreu à ABIA com uma demanda clara: desejava orientação sobre a forma mais segura de interromper a gestação de dois meses e meio. Já tinha comunicado a todos os médicos que a atenderam que estava grávida. Todos foram unânimes em reconhecer os riscos de vida que ela corria.

De fato, a gestação é reconhecida na literatura médica internacional como fator desencadeante de manifestações clínicas de

Aids. Além disso, através da observação do perfil epidemiológico dos casos de mães soropositivas a estatística mostra que há chances de 50% das crianças nascerem com positividade para o HIV. A transmissão de mãe para filho pode ocorrer durante a gestação, parto e eventualmente durante o aleitamento.

Não há dúvidas quanto a estes fatos. A Organização Mundial de Saúde em publicação de março de 87 (“Special programme on Aids — Strategies and structure, Projected Needs”) deixava claro: “A gravidez pode acelerar a progressão para a Aids em mulheres anteriormente infectadas pelo HIV. Além disso, aproximadamente metade das crianças nascidas de mulheres infectadas pelo HIV serão infectadas antes, durante ou imediatamente depois do nascimento”.

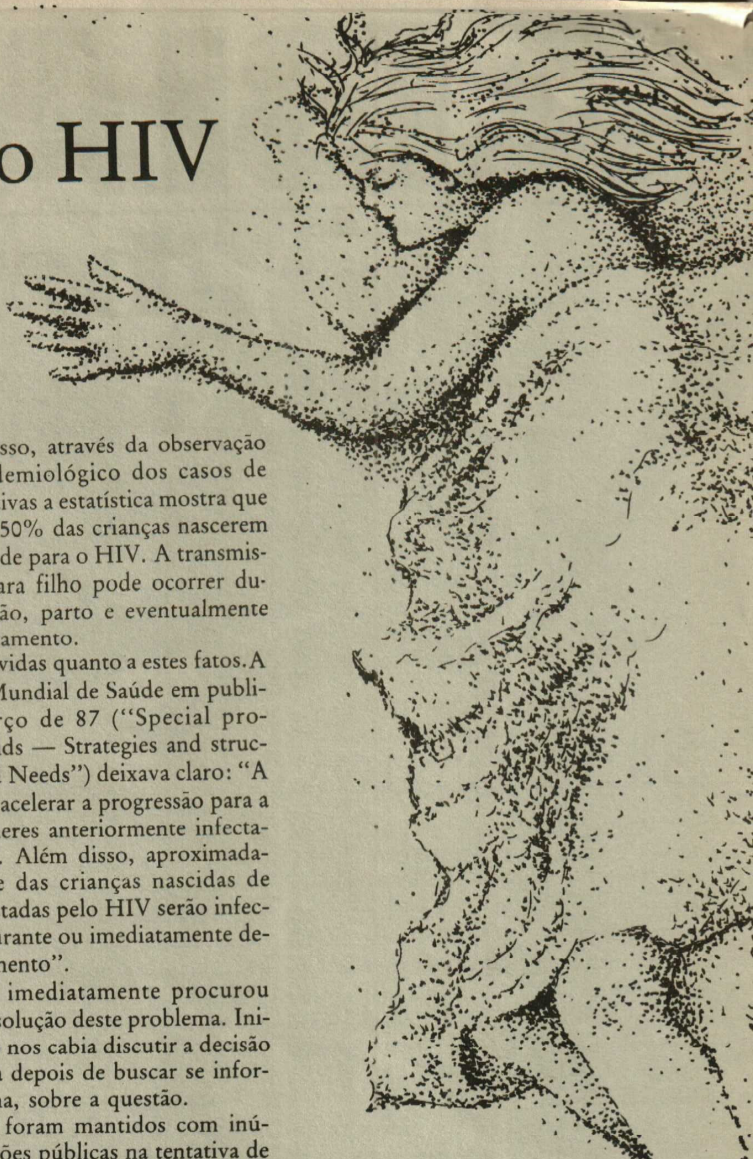
A ABIA imediatamente procurou encaminhar a solução deste problema. Inicialmente, não nos cabia discutir a decisão de A., tomada depois de buscar se informar, ela mesma, sobre a questão.

Contatos foram mantidos com inúmeras instituições públicas na tentativa de possibilitar a atenção médica mais adequada. Algumas das pessoas contactadas assumiram a postura de que “no instante, não ficava evidenciado o risco de vida real para a mãe”. Segundo eles, e contrariamente à opinião mundial, o risco “seria previsível, mas não evidente”. Além disso, a grande maioria das instituições contactadas “recomendaram” que a ABIA tentasse convencer a gestante que haveria 50% de possibilidades de seu filho nascer saudável...

Evidentemente, a questão não é esta, e só mesmo a permanente hipocrisia com que se trata a questão da interrupção voluntária da gravidez no Brasil pode distorcer de tal modo os fatos.

A. não procurou a ABIA para perguntar se deveria ou não fazer um aborto. A decisão de fazer já estava tomada. O que requeria era uma orientação de como e onde fazer o aborto legalmente, dentro das condições de segurança mais favoráveis, que não acarretassem mais prejuízos além dos que já sofria.

Consultamos os centros hospitalares de referência para Aids, a coordenação estadual de DST/Aids, o Instituto da Mulher Fernando Magalhães (centro de referência na cidade do Rio de Janeiro para



abortos em caso de estupro e risco de vida). E, ainda mais, médicos, juristas, deputados ligados à área da saúde.

O resultado foi melancólico. Nada pôde ser concretizado ou solucionado pelas vias oficiais. Como a maioria concorda que havia risco de vida para a gestante, o conselho principal foi procurar os conhecidos “aborteiros clandestinos”. Muitos endereços “clandestinos” foram sugeridos. São bem conhecidos da classe (médica e médica).

Mais uma vez, por falta de capacidade oficial, a hipocrisia servia como terapêutica. Certamente, os desastres que vão decorrer daí não são pequenos, quando começarem a se multiplicar os casos de gravidez em mulheres HIV positivo.

Não é possível que tenhamos que solucionar todos os casos futuros como este através da ação clandestina. É preciso que haja uma postura clara, de acordo com o conhecimento científico atual, sobre esta questão.

O debate está aberto. Trata-se, sim, de uma questão polêmica. É preciso enfrentar com coragem. Chega de hipocrisia.

Está facultada a palavra.

# A hora da cobrança

Herbert Souza

Alguns fatores foram decisivos para que a nova Constituição brasileira definitivamente proibisse o comércio de sangue no país, mudando a legislação brasileira sobre o sangue.

O primeiro ponto foi a descoberta dramática de que o sangue no Brasil era um dos modos fundamentais de transmissão do vírus da Aids. Alguns mortos muito conhecidos provocaram essa descoberta. Afinal, percebeu-se a tragédia, ainda não conhecida em sua dimensão total, do verdadeiro genocídio dos hemofílicos. Este genocídio foi um alerta para a consciência nacional. Muitos outros grupos vivem os mesmos problemas, tais como os pacientes renais crônicos, os talassemicos, etc. Mas foram os hemofílicos que mais intensamente dramatizaram essa questão. Primeiro, por causa da infância: a maioria dos hemofílicos é de crianças. Depois, a incidência do vírus entre eles é altíssima. O número de mortos também. Muito maior do que a estatística oficial. Nós conhecemos, através da nossa experiência pessoal, mais mortos do que os que estão registrados.

Outro ponto importante é que a consciência dessa questão associou diretamente a Aids, a morte e o sangue. Aquilo que era tomado como salvação se transforma em perdição. Coisa que não corre em outras vias de transmissão, que têm outro mundo de relações e significados.

O problema do sangue, por esta extensão e por esta dramaticidade, por esta imensa novidade que era ligar a vida com a morte, o sangue com a morte, a transfusão com a morte, foi capaz de, em poucos meses produzir aquilo que durante décadas não se conseguiu: mudar a legislação brasileira sobre o sangue e incorporar essa legislação na Constituinte. Isto foi feito vencendo um lobby poderoso. Esta indústria e estes interesses não tiveram sequer a capacidade de colocar sua cara diante do público. Não houve porta-vozes desse lobby. O máximo que eles conseguiram foram alguns artigos publicados em jornais, em livros. Tentaram impor medidas supressivas tentando tirar com mão de gato os hemoderivados do alcance da lei. Mas sem poder se apresentar. É importante ressaltar essa incapacidade de se mostrar em público.

O latifúndio, por exemplo, se apresentou claramente. Todos os atores que tentaram mudar a Constituição num sentido conservador ou reacionário apresentaram-se abertamente. O lobby do sangue comercializado, não. Não é só fundamentalmente a má consciência deles, mas a incapacidade de vir a público; não tiveram coragem de defender em público seus interesses, porque foi despertada uma

consciência nas pessoas, que levava a uma atitude de revolta contra esse comércio. Porque, deve-se lembrar, má consciência eles têm, basicamente — muitos desses indivíduos contaminaram a população sabendo que estavam contaminando.

E quem são esses grupos?

Primeiro, a grande indústria do sangue, as multinacionais dos hemoderivados. Esses estão com o rabo preso, não só aqui. Recentemente, recolheram um tipo de fator VIII, porque sabem que a inativação pelo calor não é totalmente segura, como afirmavam. Se ficar constatado que houve contaminação do fator VIII de 86 e 87 para cá, serão processados, e estarão liquidados. Basta um processo nos Estados Unidos contra essas multinacionais. Aqui, no Brasil, já estão se antecipando. Por isto, atuaram na Constituinte com o rabo entre as pernas.

Segundo, os bancos de sangue. Esses, como são nacionais, locais e, muitos mafiosos, foram expostos à execração pública. Foram presos, algemados, são criminosos pés-de-chinelo, se comparados com as multinacionais. São os criminosos comuns-sofrendo a ação policial corriqueira. Não puderam ir ao Congresso porque estavam foragidos. Pequenos bandidos, tinham de ficar na defensiva.

Em terceiro lugar, há outra categoria, de ação mais sutil, que é a de certos hemoterapeutas. Alguns desses médicos têm interesses na indústria privada, ou possuem seus próprios bancos de sangue, dando seus nomes para encobrir interesses da comercialização. Esses se apresentaram usando alegações do tipo: "isto não dá certo porque o poder público não presta"; "isto é perigoso porque pode haver colapso do fornecimento de sangue". Pretensamente, diziam defender os interesses dos doentes e do sistema de saúde. Foram os únicos que afinal vocalizaram um certo ataque ao fim da comercialização. Empreenderam uma defesa envergonhada do comércio de sangue.

Finalmente, há uma quarta categoria, tão ruim ou pior do que as outras. Esta categoria estava encarnada na figura do Ministro da Saúde. Durante todo o tempo ele permaneceu em silêncio. Isto é, através de um silêncio confortável e comprometido não tinha coragem de dizer que era contra a comercialização, nem assumir a defesa do banco de sangue. A postura do Ministro Borges da Silveira acabou estimulando uma manifestação importante do Deputado Carlos Santana, que fez a defesa do novo dispositivo constitucional, no primeiro e no segundo turno, alegando sua condição de médico. Teve de assumir a liderança, e não a de líder do governo, porque como líder de governo ele tinha primeiro

que criticar o Ministro.

Há uma série de elementos ligados aos interesses da comercialização que dirigem, no Estado, a maioria dos serviços de hemoterapia. Dirigem, portanto, o Estado, em função dos interesses privados. Aliás, como se explicaria a imensa cumplicidade do Estado com o comércio criminoso, senão através desses agentes duplos, infiltrados na máquina administrativa? Esses agentes clandestinos estão no setor público defendendo uma estratégia dos setores privados.

No entanto, aconteceu com o sangue um fato inesperado para todos eles. Foi que jamais imaginaram que sobre sua fonte de lucros fosse cair como uma bomba o vírus da Aids. Isto explodiu a base do sistema. Deslegitimou profundamente esta atividade como comércio banal, de mera compra e venda. Daí, ficou mais fácil a vitória sobre a comercialização.

Fizemos, entretanto, na minha opinião, um trabalho incompleto. Não basta acabar com o comércio. Nós teremos que prender os comerciantes. Porque neste caso houve crime, houve dolo, houve negligência criminosa. Está claro que, do ponto de vista técnico e científico, não podia haver contaminação, desde a descoberta dos testes. No entanto, até hoje se contamina. Então, existe uma dimensão de apuração de responsabilidades, tanto do setor privado quanto do setor público. A meu ver, esses indivíduos têm todos os requisitos para serem declarados criminosos.

Exatamente isto explica porque não assumem a defesa dos seus interesses com transparência. Não se apresentam no cenário, porque não podem ser identificados, porque o povo diria: "ah, então é você. É você que matou José, Henfil, Chico, Éder..."

Extraír a dimensão do crime, dessa negligência, dessa desonestidade técnica e profissional, dessa inconsciência, é uma tarefa que ainda tem que ser completada.

Essa apuração de responsabilidade tem que começar com o Ministro da Saúde e ir até o médico que receitou a aplicação do sangue e não verificou sua qualidade. Este é um capítulo que temos que abrir.

Nós ainda não fomos fundo, como devemos ir, na questão da Aids. Agora que temos uma base constitucional, agora que a sociedade tem instrumentos jurídicos para fazer valer seus direitos, não é hora da vingança, mas é hora da cobrança.

Não devemos celebrar, apenas, uma vitória. Vamos celebrar, sim, mas acho que está na hora de cobrar. Isto tem que se transformar num caso exemplar. Para que nunca mais haja outra agressão à saúde pública que permaneça impune.

• Até o século XVII acreditava-se que o fígado era o órgão que produzia o sangue, jogando-o nas veias. Era a teoria de Hipócrates e Galeno. Em 1628, o cientista inglês William Harvey descreveu a circulação, mostrando o coração como uma bomba, centro do sistema. A teoria encontrou muitas resistências.

• O sangue sempre foi elemento simbólico importantíssimo em todas as culturas. Na Bíblia, o sangue ocupa posição de destaque. Em todas as religiões o sangue está presente, como líquido sagrado, fonte de vida e de comunhão, etc. Cristo disse: "tomai e bebei, este é o meu sangue". Na Grécia antiga era proibido derramar sangue nas cidades, por isto as execuções eram feitas com veneno (Sócrates teve de beber cicuta). Já em Roma, as almas dos mortos precisavam de sangue humano derramado para passar para o outro mundo. Os primeiros combates de gladiadores eram rituais funerários, destinados a nutrir os mortos. Astecas, em atos sacrificiais, arrancavam o coração das vítimas, acreditando que a energia do sangue fazia o sol nascer todas as manhãs.

• Com a descoberta do microscópio, observaram-se corpúsculos no sangue. No século XIX desenvolve-se a teoria celular. No sangue descobrem-se glóbulos vermelhos (hemácias), glóbulos brancos (leucócitos) e plaquetas. Só no século XX compreende-se melhor a origem e a função dessas células.

• Houve, até início deste século, muitas tentativas de usar o sangue como elemento terapêutico. Foram tentadas transfusões, até mesmo com sangue de animais, como o carneiro. Os acidentes de rejeição fizeram proibir as transfusões. Em 1900 foram descobertos os grupos sanguíneos A, B e O. Pode-se então transfundir para cada doente um sangue compatível, reduzindo-se muito os acidentes. Durante a I Guerra Mundial desenvolveu-se a técnica de transfusão, obrigatoriamente de braço a braço, do doador ao receptor.

• Em 1917, descobre-se a propriedade anticoagulante do citrato de sódio. A partir disto, pode-se estocar o sangue. Isto facilita enormemente conservação e transporte. Frascos de sangue são levados para o front para salvar os soldados feridos.

• Em 1923, inaugura-se o primeiro centro de transfusão de sangue do mundo, em Paris. Graças à transfusão reduz-se em 90% a mortalidade das mulheres no parto.

• Em 1944, descobre-se o fator RH. Com isto se reduz quase completamente os riscos de acidentes transfusionais. Durante a Segunda Guerra Mundial desenvolve-se intensamente a tecnologia das transfusões. Descobre-se a possibilidade de fracionar o sangue; o plasma pode ser conservado por um tempo maior do que o sangue integral.

• Os grandes avanços da hematologia e da hemoterapia fazem com que não mais se use o sangue integral, mas suas frações. Entre doador e receptor instala-se uma rede complexa onde o sangue é transformado em produtos, os hemoderivados. Esses produtos logo viram mercadoria lucrativa. Desenvolve-se uma poderosa indústria de altíssima tecnologia que produz lucros polpudos.

• Cifras vermelhas: a indústria de hemoderivados fatura hoje em dia a soma aproximada de 4 bilhões de dólares anuais. As multinacionais do sangue, sediadas nos USA, ganham algo em torno de 1,5 bilhões de dólares por ano.

• Com o sangue pode-se transmitir uma série de doenças contagiosas. A banalização da utilização do sangue como terapia faz também aumentar o risco de contágio por doenças infecciosas. Medidas rigorosas de controle da qualidade do sangue foram estabelecidas, mas muito freqüentemente burladas. A alucinada corrida ao "ouro vermelho" fez florescer um tráfico de sangue clandestino coletado em países do Terceiro Mundo. Ação predatória: multinacionais como a *Hemocaribbean* vampirizaram países como o Haiti. Escândalos se sucederam. O sangue barato — vindo de populações em degradadas condições de saúde — dava lucro, mas transportava doenças.

• Em 1956, a França se torna o primeiro país a estabelecer uma lei proibindo lucro sobre o sangue humano. A Assembleia Anual da Organização Mundial de Saúde, em 1975, adotou uma resolução determinando que as doações em todo o mundo só poderiam ser realizadas de forma voluntária e gratuita. Em 1980, as sociedades da Cruz Vermelha e a Sociedade Internacional de Transfusão de Sangue adotam a mesma resolução.

• Há anos, o sangue transfundido de má qualidade contamina a população brasileira com hepatite, doença de Chagas, malária, sífilis, e outras doenças. Agora, com a Aids. A qualidade do sangue deteriorou-se nas últimas duas décadas, na mesma proporção em que se degradava a saúde pública neste país. Os poucos dados que temos são alarmantes. Por exemplo, projeta-se, a partir dos casos registrados, segundo a Sucam, 20.000 novos casos por ano de doença de Chagas transfusional; só no Rio de Janeiro, seriam 3.000 casos. Mas não há dados exatos sobre o desastre. A falta de dados é, em si, um indicador da falta de controle da situação pelos organismos governamentais.

• Com a chegada da Aids, a presença da morte transfundida serviu como reveladora de problemas antigos que vieram à tona na forma de uma crise aguda. A evolução da Aids no Brasil tem mostrado um perfil em que a Aids transfusional é um problema fundamental. Pelos Boletins do Ministério da Saúde podemos acompanhar o crescimento assombroso dos números. Números de um genocídio. (TABELA I)

# Uma ou duas sabemos so



T  
DADOS SOBRE AIDS T  
de acordo com os  
do Ministério da Sa

| Nº Boletim | Semanas | ano |
|------------|---------|-----|
| *          | 30-12   | 86  |
| 1.I        | 26-30   | 87  |
| 2.I        | 30-34   | 87  |
| 5.I        | 44-47   | 87  |
| 7.I        | 1 - 4   | 88  |
| 9.I        | 9 -13   | 88  |
| 10.I       | 14-17   | 88  |
| 1.II       | 27-30   | 88  |

\* Dado oficial do Ministé

TA  
AIDS EM

|            | Nº de Casos | SANGÜINE    |         |
|------------|-------------|-------------|---------|
|            |             | Nº de Casos | % Total |
| * BRASIL   | 120         | 81          | 2,19    |
| ** EUA     | 1.013       | 199         | 0,3     |
| *** EUROPA | 322         | 97          | 0,79    |

\*\* Até 30/07/88 \*\* Até

# As coisas que sobre o sangue



4/11ma Hora 3/16/88

TA I  
TRANSFUSIONAL NO BRASIL  
Estudos Epidemiológicos  
de 1986 até 1988

| emofílicos | transfundidos | Total  |
|------------|---------------|--------|
| 4,99%      | 1,73%         | 6,72%  |
| 4,00%      | 4,30%         | 8,30%  |
| 4,20%      | 4,60%         | 8,80%  |
| 4,10%      | 5,10%         | 9,20%  |
| 3,70%      | 5,05%         | 8,75%  |
| 3,89%      | 6,26%         | 10,15% |
| 4,00%      | 6,19%         | 10,19% |
| 3,70%      | 6,10%         | 9,80%  |

antes de circular em os Boletins.

TA II  
CRIANÇAS

| PERINATAL |          |       |          |
|-----------|----------|-------|----------|
| %         | Nº       | %     | %        |
| Crianças  | de Casos | Total | Crianças |
| 67,50     | 39       | 0,9   | 32,50    |
| 3/5       |          |       | 2/5      |
| 19,64     | 814      | 1,26  | 80,35    |
| 1/5       |          |       | 4/5      |
| 30,12     | 225      | 1,8   | 69,87    |
| 2/5       |          |       | 3/5      |

06/88 \*\*\* Até 31/03/88

• Importante notar que os números acima são subnotificados. O quadro real é certamente muito mais grave. No Rio de Janeiro, 20% dos casos de Aids se devem ao sangue ou hemoderivados contaminados. Um triste recorde mundial.

• Em sua crueza, esses números denunciam uma situação política e não apenas uma incompetência técnica — a contaminação por um vírus só recentemente identificado. Em outros países, com melhores serviços de saúde, o maior controle do sangue, mesmo antes de 1985, enquanto não havia testes capazes de identificar a presença do HIV, nunca as estatísticas foram tão altas.

• Para comparação, nos Estados Unidos, país mais atingido pela Aids, aproximadamente 1% dos casos são de hemofílicos e 2% receberam o vírus por sangue ou hemoderivados transfundidos.

• Isto evidencia que o problema brasileiro decorre de uma estrutura apodrecida que envolve desde a coleta de sangue até sua prescrição ao doente, e não apenas da falta de recursos técnicos. A comercialização do sangue é a responsável pela catástrofe.

• Instituições internacionais e a experiência médica mundial reconhecem que o lucro obtido através das atividades hemoterápicas leva a graves prejuízos, tanto do doador quanto do receptor. O doador que vende seu sangue é a primeira vítima de um sistema que faz da saúde uma fonte de lucro. Estudos mostraram que a presença de sífilis e hepatite no sangue comprado do doador profissional do Terceiro Mundo é 4 vezes maior do que no sangue do doador benévolo. A presença de Aids é dez (10) vezes maior.

• Pesquisadores da FIOCRUZ e do Banco da Providência revelaram que, entre 100 mendigos do Rio de Janeiro, 70% eram vendedores habituais de sangue. Entre esses, 22,8% eram portadores de hepatite, 12,9% de sífilis e 7% eram positivos para os testes anti-HIV.

• No Rio de Janeiro, o vírus da Aids contaminou a esmagadora maioria dos hemofílicos. Há cifras que falam em 90%. Dos casos notificados de Aids transfusional no Estado, observa-se que a população é muito jovem e majoritariamente de baixos recursos. Entre os hemofílicos, as vítimas de Aids são crianças abaixo de 14 anos em 70% dos casos.

• Hemofílicos tem um defeito genético que lhes causa uma desordem na coagulação sanguínea. Necessitam dos chamados fatores VIII e IX em transfusões de concentrados. O fator VIII existe no sangue na proporção de 3mg por litro de sangue. Para uma única injeção, para um só paciente, é preciso sangue proveniente de 2.000 a 3.000 doadores. Onde se vê o risco que correm os hemofílicos de contrair doenças transfusionais. Ao mesmo tempo, é preciso saber que só o mercado envolvendo o fator VIII mexe com 250 milhões de dólares por ano.

• O fator VIII não mais apresenta riscos, se bem fabricado, de transmitir Aids. Um método, o solvente-detergente, desenvolvido pelo Blood Center de Nova York pode "inativar" o vírus da hepatite e o da Aids. O Instituto Santa Catarina, no Rio de Janeiro, ganhou o método do Blood Center. Como se vê, não é o problema técnico que constitui uma ameaça para nós, no Brasil.

• A Aids em crianças é um exemplo do desastre no Brasil. Nos Estados Unidos e na Europa, os casos de transmissão sanguínea em crianças apontam para um possível controle dessa forma de contaminação. Enquanto isso, o Brasil apresenta preocupantes 67,50% dos casos de Aids transfusional em crianças, sendo também o país de maior índice percentual de infectados por esta via entre adultos. Nos Estados Unidos e na Europa, predomina nas crianças a transmissão perinatal. No Brasil sobressai a transmissão sanguínea. Em outras palavras, no Brasil as crianças adquirem a doença principalmente por uma via de transmissão passível de controle técnico. ( TABELA II )

• O desconhecimento, o silêncio e o sigilo são as principais características do mercado de sangue no Brasil. Sabe-se que as mesmas quadrilhas que comercializam o sangue ocupam posições estratégicas dentro da própria máquina governamental, de onde sabotam toda ação que vise um controle adequado da qualidade de sangue.

• Sangue é um patrimônio coletivo. Não é mercadoria. A Constituição agora proíbe a mercantilização. Esperemos que o sangue brasileiro não mais corra em vão. Vamos, nós, agora, correr com o sangue, pela vida.

## Artigo da Constituição

"A Lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, vedado todo tipo de comercialização".

SETEMBRO

- 01 — Walter Almeida, pela ABIA, conversa com os pais de alunos do Colégio Liessen a partir do tema "Aids e nossos filhos na escola", às 19h.
- 02 — Em Vitória-ES, Ranulfo Cardoso representa a ABIA na mesa redonda promovida pela Secretária de Saúde: "AIDS-aspectos sócio-éticos envolvidos", às 20h.
- 11 — A Maratona Cultural (RIO ARTE/REDE GLOBO) leva a discussão da AIDS ao Buraco Quente da Mangueira, no domingo, às 10 da manhã. Ranulfo Cardoso é o representante da ABIA.
- 20 — Wálter Almeida participa de debate no Programa VIVER, da TVE, representando a ABIA.
- 21 — Na Tanzânia se discute, em Congresso Internacional, a conexão africana da AIDS. Pela ABIA, é Walter Almeida nosso representante.
- 24 — A Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue, através de Dona Carlota Osório convida para Missa em Ação de Graças pela aprovação da Constituição da lei que veda o comércio de sangue e derivados. Matriz do Sagrado Coração, na Glória, às 16 horas.
- 29 — Os aspectos clínicos da Aids — tema do encontro no SESC-Tijuca, onde Walter Almeida representa a ABIA.

Em Setembro, a ABIA discute as questões AIDS e TRABALHO com funcionários das empresas CAEEB (Cia. Auxiliar Empresas Elétricas Brasileiras) e American Express-RJ. É Anangélica Moraes quem nos representa.

OUTUBRO

- 01 — No Colégio Pedro II, a representação estudantil promove um debate sobre a AIDS. Às nove da manhã. Anangélica Moraes representa a ABIA.
- 03 — A Cia. Navegação do Estado do Rio de Janeiro, reúne os funcionários das "barcas" para discutir a AIDS. Ranulfo Cardoso é o nosso representante na conversa.
- 04 — Às 18 horas, na sede da ABIA. A SBPM (Soc. Bras. de Pesq. de Mercado) e o IBOPE discutem conosco a montagem do projeto de pesquisa de opinião sobre atitudes, conhecimento e percepção sobre AIDS na sociedade brasileira.
- 05 — Às oito da manhã. O CEAT, em Sta. Tereza, reúne seus alunos e conversam sobre AIDS. Pela ABIA, é Ranulfo Cardoso quem vai estar lá.
- 07 — Em Casimiro de Abreu-RJ. Dois debates. O primeiro ao meio-dia com os funcionários do hospital municipal. O segundo, às 18h, para a comunidade em geral. Anangélica Moraes Gomes representa a ABIA.
- 11 — Às 12h30min. Sílvia Ramos, coordenadora da ABIA, conversa com os menores da FEEM que trabalham na FINEP sobre os temas da AIDS.
- 17 — Às 13 horas. Na Cruzada do Menor, é Sílvia, também, quem nos representa.
- 21 — Às 09 horas. A Cia. Vale do Rio Doce-Navegação, promove Semana de Prevenção de Acidentes e convida a ABIA para discutir AIDS.
- 25 — Às 10 horas. O Centro de Saúde Santa Rosa, em Niterói promove encontro sobre a AIDS. Kátia Fisch Marconi é nossa representante.

As informações que nos chegam dos Estados Unidos e da Europa indicam que se torna cada vez mais importante a existência dos vários grupos não-governamentais e representativos da comunidade engajados nos problemas suscitados pela Aids.

Essas informações mostram que estamos trilhando o caminho certo: já existem vários GAPAs no Brasil. E são necessários novos GAPAs. Todos são grupos sem fim lucrativo e compostos por voluntários. Todos divulgam informações que visam a prevenção da síndrome e dão apoio a pacientes e infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Mas cada GAPA tem seu próprio estatuto e é autônomo. Não há uma "Federação Nacional dos GAPAs", nem um "presidente nacional dos GAPAs". Cada GAPA atua em sua região com o mínimo de burocracia e de acordo com a realidade local. Em Taubaté, por exemplo, a maior incidência de casos de Aids oficialmente registrados é em usuários de droga injetável. E lá não se sabe de um só caso de Aids contraída em transfusão de sangue. No Rio de Janeiro chega a 20% a contaminação através de transfusão de sangue.

Existem atualmente GAPAs nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco, Bahia, Pará e Santa Catarina. No Estado de São Paulo há três GAPAs: na capital, em Taubaté e em Santos. Certos GAPAs são de âmbito estadual — RJ, MG, BA, por exemplo. Outros

são municipais — Florianópolis e Taubaté, por exemplo.

Os objetivos comuns levam os GAPAs a freqüentemente estarem em contato. Periodicamente há Encontros Nacionais.

O GAPA-RJ está montando sua sede. Conseguiu recursos para comprar uma sala ao lado da Praça Saens Pena — Rua Conde de Bonfim, 377, sala CO4, Tijuca, cep 20520. Está conseguindo financiamento da Fundação Ford para adquirir telefone, material de escritório e poder reembolsar despesas com transporte urbano efetuadas por voluntários que visitam pacientes. Se tudo der certo, o GAPA-RJ terá em breve uma infraestrutura para atuar de forma mais organizada, sem sobrecarregar seus voluntários com cansativas "maratonas" para conseguir doações.

Doações, frise-se, permanecem necessárias. Não haverá financiamento para a aquisição de medicamentos. Os que mais têm sido repassados pelo GAPA-RJ aos pacientes carentes são Bactrim F, Nizoral e Zovirax. (O GAPA-RJ não dispõe de AZT nem de medicamentos experimentais).

A psicóloga Cristina Castello Sá está atuando, pelo GAPA-RJ, no atendimento psicológico de infectados pelo Vírus, pessoas com Aids, seus familiares ou companheiros.

A obtenção de recursos para o GAPA-RJ também prossegue através da venda do meu livro INVICTA — AIDS AQUI.

PAULO FATAL  
Presidente



EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS — ABIA

Boletim nº 4 — setembro de 1988  
distribuição interna

Rua Vicente de Sousa, 24 — CEP 22251 — RJ — Brasil

Telefones: 286-4241 — 286-9710

Editores responsáveis:

Herbert Daniel

Ranulfo Cardoso Júnior

Diagramação:

Cláudio Mesquita

Produção:

A 4 Mãos Consultoria e Serviços Culturais Ltda. (ME)

Este boletim foi financiado com recursos liberados pela FINEP e pela FUNDAÇÃO FORD.

# Pacientes renais e Aids

Pacientes Renais crônicos têm sido vítimas da Aids, seja por transfusão, seja pelo uso inadequado da hemodiálise. A associação dos Renais do Estado do Rio de Janeiro, enviou-nos uma carta onde revela aspectos da condição do paciente renal.

“A insuficiência renal é uma doença sistêmica e mal tratada nos leva a um único caminho: a diálise. Um outro caminho seria o transplante que, no momento, é pouco difundido, pois há falta de órgãos e de um programa específico.

A implantação de um projeto de transplante eficiente que seja permanente e estenda a toda nossa classe não é nossa única preocupação. Muitos de nós, por motivos clínicos, não podem receber transplantes. Logo, a diálise é nosso mais importante meio de vida. Em muitos países, o hemodialisado vive relativamente bem. Neste país, em especial no Rio de Janeiro, a hemodiálise é vergonhosamente precária, e o paciente renal se vê constantemente ameaçado. São poucos os centros de hemodiálise que oferecem um tratamento digno ao paciente renal. Além de correremos o risco da morte súbita, vivemos a ameaça também pela falta de assep-

sia, ineficiência da equipe médica e paramédica e auxiliares, falta de cuidado no manuseio do material cirúrgico, transfusões inadequadas.

Um dos nossos principais problemas é o reuso indevido do capilar. O capilar é nosso rim artificial. Segundo a Ordem de Serviço do INAMPS 30/83 o capilar se torna descartável após o 6º reuso. No momento o capilar é reusado indiscriminadamente. A média normal é de 20 vezes, em vários centros de hemodiálise do R.J. Os médicos afirmam que não há contra-indicações. Alguns chegam até a dizer que o reuso é saudável e previne doenças...

Temos denunciado a falta de controle em relação ao HIV. Nem todos os centros de hemodiálise realizam tal exame. Como exemplo, temos o Hospital Cardoso Rodrigues. Neste hospital capilares de pacientes HIV positivos se confundiam com outros pacientes.”

Na Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro pacientes hemodializados tem sido registrados como portadores de Aids. Há suspeita do próprio processo de diálise.

O endereço da Associação de Renais do Rio de Janeiro é Av. Passos, 115 — G. 402 — 22051 — Rio de Janeiro — RJ.



## Pacto de sangue

Lúcia Lara\*

Muitas vezes, quando as pessoas sabem que meu marido morreu de Aids, contraída por transfusão sangüínea, comentam penalizadas “e ainda por cima ele não tinha culpa nenhuma”.

Fico indignada quando ouço isto: como assim? As pessoas que contraem Aids de outras formas, então, são culpadas?

Este tipo de discurso que culpabiliza os indivíduos, ou quer encontrar as causas da doença em características pessoais, tira literalmente da seringa o fato de que esta não é apenas uma tragédia pessoal e fruto do azar, mas é uma doença transmitida

por um vírus, num país onde há um imenso descaso pela saúde. Retira a responsabilidade dos órgãos que deveriam cuidar da saúde, a responsabilidade de um governo que se caracteriza pelo desrespeito aos direitos de cidadania.

De fato, Henfil, Chico, Míriam, Sérgio, e tantos outros Josés não têm culpa de terem nascido num país assim e precisarem de sangue. Mas, nós, Lúcias, Niveas, Fátimas, Anas, Marias e tantos outros seríamos cúmplices do assassinato de nossos companheiros, filhos e amigos se não denunciássemos os reais culpados desta situação.

Assim nasceu o PACTO DE SANGUE.

Porque somos cidadãos, porque temos direito, porque

“quem cala sobre teu corpo consente na tua morte.

Quem grita, vive contigo.”

Lúcia Lara, psicóloga, é viúva de Henfil e membro do Pacto de Sangue.

**AIDS E MINISTRO DO TRABALHO APOIO PSICOLÓGICO — GAPA: ALBERGUE EM SAMPA**

A ABIA enviou telex ao Ministro do Trabalho Almir Pazzianotto tendo em vista as declarações do ministro, ao Diário do Comércio e Indústria de São Paulo, edição de 11 de Agosto último, afirmando "que o paciente com AIDS pode ser um risco para os companheiros de trabalho, podendo contaminá-los".

O Ministro respondeu:

*"Ilmo Sr. Herbert de Souza*

*Recebi o seu telex. Os comentários de vossa soria estão baseados em notícia que me atribui declarações. O texto apresentado de modo concentrado não reproduz o meu pensamento nem as minhas declarações naquela oportunidade que foram muito mais cuidadosas acerca de um problema novo e polêmico, a propósito do qual pouco, muito pouco, ainda sabemos.*

*Atenciosamente Almir Pazzianotto Pinto — Ministro do Trabalho".*

A ABIA, replicou:

*"Ilmo. Sr. Almir Pazzianotto Ministro do Trabalho*

*Recebi seu telex. Uma vez que suas declarações sobre Aids e trabalho publicadas na imprensa não refletem seu pensamento, solicito que nos envie urgentemente suas verdadeiras opiniões sobre o assunto.*

*Aproveito para informar que o problema do risco de contaminação pelo HIV nos ambientes de trabalho não é assunto polêmico e sobre isso muito se sabe. Há muito existe consenso e unanimidade em todo mundo de que, com exceção dos trabalhos que envolvem contato direto com sangue, o risco de contaminação em todos os demais locais de trabalho é inexistente. Reitero que mantemos a sua disposição farto material científico sobre o assunto. Costumamos dizer que, no caso da Aids, a desinformação e a ignorância são graves doenças e os maiores estimuladores da epidemia. É uma questão de vida estar bem informado.*

*Atenciosamente, Herbert de Souza — Presidente da ABIA".*

O Ministro calou-se.

**NOVA DIREÇÃO DO CREMERJ**

Dia 3 de outubro toma posse o Corpo de Conselheiros do CREMERJ, eleito para a gestão 88/93. A solenidade vai ocorrer no Salão Nobre da Associação dos Empregados do Comércio (Av. Rio Branco, 120, 2º andar). A ABIA saúda os novos eleitos, com a certeza de que haverá uma enorme colaboração entre as entidades.

O GAPA (Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS) está oferecendo o serviço de APOIO PSICOLÓGICO a pessoas portadoras do vírus HIV, familiares, parceiros, amigos. Marque sua hora com Cristina (fone 258-5086). O atendimento é gratuito na sede do GAPA (Rua Conde de Bonfim, 377 — sala C-04 — Tijuca — RJ)

**AIDS E TRABALHO**

O Congresso Nacional aprovou projeto de lei (nº 478/88) do Deputado Maurílio Ferreira Lima, já sancionado pelo executivo, que inclui a AIDS entre as enfermidades que dão direito à concessão de benefícios a segurados, independente do cumprimento do período de carência de 12 meses de contribuição, após filiação à Previdência Social Urbana. A lei concede benefícios como auxílio-doença, aposentadoria, reforma militar, antecipação do FGTS.

A ABIA está atenta quanto à aplicabilidade da lei. Já entramos em contato com o setor de concessão de benefícios do INPS-RJ e percebemos que a burocracia ainda não entrou em sintonia com a nova lei. Atenção burocratas: AIDS NÃO É BRINCADEIRA!

**ABIA NO MÉXICO**

A ABIA estará representada no I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO SOBRE AIDS DE 16 a 20 de outubro, em IXTAPA, no México. Enviamos quatro trabalhos na área específica (informação/educação) ao Comitê Organizador e já recebemos o telex confirmando a sua aprovação.

**1º de DEZEMBRO — DIA MUNDIAL DA AIDS**

Em todo o planeta será comemorado o dia 1º de DEZEMBRO como uma data de esforço mundial de informação/prevenção em relação à AIDS.

A ABIA tem participado de alguns encontros com o GAPA, a Coordenação de DST/AIDS no Estado e representantes dos hospitais de referência para AIDS no Rio de Janeiro na perspectiva de organizar uma programação comemorativa para esta data.

A nossa proposta é que o tema que norteie o evento seja: "SOLIDARIEDADE É A MELHOR VACINA CONTRA A AIDS".

A Associação Evangélica de Apoio e Solidariedade ao Aidético e a seus Familiares PRAIDS — "é uma porta aberta para todos que atingidos pela AIDS, foram abandonados pela família e sociedade".

A PRAIDS está instalando em S. Paulo um "Centro de Apoio à Vida", um albergue que está sendo estruturado para receber 40 pessoas (homens, mulheres, crianças) que não tenham casa, família ou abrigo.

Contatos e apoio:

JOÃO CARLOS VIDINHA — Rua Beneficência Portuguesa 24/5 — sala 518 Sta: Efigênia — São Paulo-SP. Fone: (011)228-5780.

**VAMPIRIZANDO ATÉ IDÉIAS**

Era só o que faltava... No auge da nossa campanha a favor do artigo da Constituição que proíbe o comércio de sangue e hemoderivadas, muita gente foi para Brasília: representantes da ABIA, O Comitê Pacto de Sangue, a Brigada Henfil, os Conselhos de Medicina, a "Caravana dos Vampiros", brilhantemente organizada pelo Sindicato dos Aeronautas. Todo mundo segurava faixas e cartazes com o símbolo da campanha, desenhado pelo Ziraldo (o mapa do Brasil com os dizeres "sangue não é mercadoria — a Constituinte está certa!"). Eis que de repente começam a aparecer, no Congresso, cartazes como o nosso com os dizeres OPOSTOS, pedindo a revogação do artigo! Era o lobby clandestino dos criminosos do sangue, das indústrias hemoterápicas, das multinacionais e grandes laboratórios vampirizando o nosso cartaz.

Mas não deu outra: Cristina Tavares, a valente Cris, assessora de imprensa da FIOCRUZ, abriu processo da Vara Cível e, acompanhada por um Oficial da Justiça, de seguranças do Congresso, do Presidente do Sindicato dos Médicos, Crescêncio Antunes e uma grande brigada, recolheu nada menos do que 487 cartazes piratas e indicou, um por um, cada deputado e cada vampiro que andavam fixando os plágios pelos corredores do Congresso.

Que vergonha. Além de perderem na Constituinte, foram autuados em flagrante delito. Realmente, não se fazem mais vampiros como antigamente.

Inquietação:  
onde está o Programa Nacional de Prevenção e Controle da AIDS?