

Junho de 1989

boletim 7



Solidariedade em rede

Contra a solidão, a solidariedade — esta parece ser a fórmula mais simples do único medicamento capaz de curar a Aids.

Essa fórmula quer dizer muitas coisas: desde aquilo que é o drama pessoal do doente até o que compõe a imensa tragédia mundial chamada “epidemia de Aids”. Essa fórmula expressa, sucintamente, os princípios básicos que devem orientar todas as políticas de prevenção.

Em resumo, a fórmula afirma que não há resposta parcial ao complexo problema da Aids — não se apaga meio incêndio. A um problema global, é preciso uma resposta coletiva e maciça. Além disso, acentua que a Aids não é um problema individual; é um problema social, uma epidemia. Sozinho, ninguém escapa da Aids. Coletivamente, é possível deter a Aids. Nenhuma iniciativa solitária, de uma pessoa, de um grupo, de uma ciência, de um país, pode solucionar a multiplicidade de dimensões da Aids. A iniciativa solidária orquestra o mosaico do remédio possível à doença real.

Porque, de fato, a Aids tem remédio. Até agora, certamente, não se sabe como retirar do corpo o vírus que provoca a doença. Mas é possível evitar a doença, é possível evitar as consequências dramáticas geradas pelo pânico e pelos preconceitos. Também é possível garantir melhores condições de vida a todos os que são portadores do vírus ou estão doentes,

desde que não sejam condenados à morte civil, isto é, à morte antes da morte. Tudo isto depende de um enorme trabalho de prevenção, onde a informação cumpre um papel basilar. Informar sobre a Aids é divulgar os dados mais precisos sobre a doença, como se transmite e como pode ser evitada, mas é também combater a informação distorcida, mal intencionada, tendenciosa e alarmista.

A prevenção, como a Aids, tem muitas facetas. Ela envolve uma rede de ações do governo e da sociedade civil, integradas para responderem ao desafio global da Aids.

O que tem sido chamado “Aids”, de maneira generalizante e simplista, não é apenas uma doença ou conjunto de doenças decorrentes da imunodeficiência causada por alguns retrovírus que atacam células sanguíneas responsáveis pelas defesas imunitárias. É, além disso, uma história social onde, ao caminho seguido pelo HIV ao instalar-se no corpo da sociedade humana, somam-se os efeitos sociais do vírus ideológico do pânico, dos preconceitos e da discriminação.

Os efeitos devastadores desse vírus ideológico, que têm sido designados pela OMS como Terceira Epidemia, só podem ser evitados se se cria uma rede de iniciativas baseadas na solidariedade, visando um esforço coletivo de desenvolvimento dos direitos civis.

É esse sentimento que fez surgir no Brasil inúmeros grupos autônomos, como os Gapas, a ABIA, o Projeto Nomes, grupos homossexuais, etc, que não se pretendem substituir às iniciativas próprias do governo, mas complementar essas atividades e, inclusive, pressionar o governo para assumir suas responsabilidades diante do problema de saúde pública mais grave deste final de século.

Certamente, governo e organizações não-governamentais devem-se complementar, na tarefa de enfrentar a Aids. Temos visto o exemplo histórico de muitos países onde quanto melhor o programa governamental de combate à epidemia mais fortes e florescentes são os grupos sociais de prevenção, informação e atendimento. Em relação à epidemia de Aids há todo um campo de atividades que não podem ser atribuídas ao governo, qualquer que ele seja. Devem ser iniciativas da sociedade civil, já que os governos não se devem imiscuir no campo da vida privada dos cidadãos e esses grupos significam movimentos de consciência da própria sociedade civil, optando por novas formas de vida social capazes de contornarem os desafios impostos pela nova epidemia.

Infelizmente, no Brasil, ainda não temos um Programa nacional de prevenção e controle da epidemia. Até agora, as iniciativas governamentais foram, para

dizer o mínimo, irrelevantes. Tem sido função de grupos autônomos alertar a consciência nacional. No entanto, uma das funções governamentais é exatamente estimular o aparecimento e favorecer mínimas condições de funcionamento a esses grupos autônomos. É importantíssimo compreender que, nessa ajuda e nesse estímulo, não poderá haver nenhuma cooptação, nenhuma tentativa do governo de delegar suas funções para esses grupos, sob risco de colocar em ameaça a autonomia deles.

Essas idéias de prática de solidariedade em rede foram discutidas e aprofundadas no Encontro Nacional dos Gaps, realizado em Salvador, nos dias 21 a 23 de maio. Nesse encontro estiveram presentes vários grupos, além de 9 Gaps. Ficou estabelecido que o próximo encontro, a ser realizado em Porto Alegre, vai ser definido como uma reunião de todas as Organizações não-governamentais, exatamente para dinamizar a idéia de rede.

Uma rede de Organizações não-governamentais é um intercâmbio entre grupos autônomos, sem centralização, sem hierarquização, sem burocratização. Enquanto aqui no Brasil se processam esses primeiros passos, internacionalmente há um movimento semelhante. Com grande alegria e expectativa esperamos o encontro de Organizações não-governamentais de todo o mundo que se vai realizar em Montreal entre os dias 2 e 4 de junho

Neste Boletim discutimos algumas idéias básicas da ABIA sobre essas redes. Estamos começando. Temos um enorme trabalho pela frente. Temos aprendido, mas temos muito a aprender. Temos, porém, a certeza de que participando dessa rede de solidariedade poderemos, juntos, lançar no mesmo mar os nossos diferentes barcos para uma viagem cujo objetivo final é a conquista democrática do direito à saúde de nosso povo.

ABIA



INFORME GAPA-PA

Esta seção do Boletim ABIA é destinada a informes e notícias de todos os GAPAs ou outras organizações não governamentais. Envie seu texto para a redação.

O GAPA - PA

O Estado do Pará, como toda a Amazônia, caracteriza-se por um gritante subdesenvolvimento (não obstante toda sua riqueza natural) em todos os setores — econômico, cultural, sanitário, etc... . Constituído por uma população em sua maioria carente, o Pará vê-se marcado por várias endemias (malária, leishmaniose, tuberculose, verminoses, etc.) que usam de cores bem fortes num quadro historicamente desastroso. Dentro desta perspectiva surge a AIDS, como mais uma ameaça e realidade cruel, a desafiar as estruturas sanitárias, por si só já deficientes.

A situação é preocupante, se considerarmos que em maio de 1987 havia em Belém oito (8) indivíduos com sorologia positiva, dos quais três (3) eram pacientes de AIDS e um (1) havia falecido, e atualmente tem-se mais de cem (100) indivíduos infectados. Isto pode parecer muito pouco para uma população de um milhão e trezentos mil habitantes, ainda mais se compararmos estes números aos de São Paulo, Rio de Janeiro, São Francisco e outras metrópoles. Mas talvez estas cidades tenham começado assim. Outro ponto a ser considerado é a falta de informação da maior parte da população, assim como o pouco caso e/ou resistência de indivíduos que apresentam comportamento de risco.

Reconhecendo as peculiaridades regionais e a realidade social na qual estamos inseridos — onde campeiam o descaso para com a saúde pública e a inexistência de programas educativos eficazes para a população — o GAPA/PA está tentando realizar um trabalho através do qual se possa traçar o quadro real da AIDS em nossa capital. Para isto estamos pesquisando, por meio de entrevistas, os órgãos oficiais envolvidos e também pacientes e soropositivos, a fim de que possamos confrontar informações e tirar conclusões. Quando o trabalho estiver concluído, enviaremos uma cópia do relatório à ABIA. Porém, adiantamos alguns informes.

Conforme os dados oficiais acumulados até fevereiro do corrente ano, o Pará apresenta o seguinte saldo: 130 soropositivos (de 297 pessoas submetidas aos testes), 30 casos de AIDS plenamente estabelecida, dos quais 21 óbitos (ressalta-se que a subnotificação vai a quase 50%).

O procedimento adotado em relação à coleta de sangue é o seguinte: o Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) realiza testes apenas em doadores. As demais pessoas são encaminhadas ao Centro de Referência de AIDS, onde se submetem à coleta. Daí, o material é enviado ao laboratório de referência do Instituto Evandro Chagas, que realiza

os testes ELISA e de Imunofluorescência e, em casos duvidosos, o Western Blot. Os resultados retornam ao Centro de Referência, onde são entregues ao interessado.

O Centro de Referência tem cadastrados, sob controle, 57 pacientes soropositivos. O acompanhamento desses indivíduos, feito pelo Centro de Referência, se realiza através de consultas médicas periódicas (de 4 em 4 meses), onde são feitos exames clínicos e solicitados exames laboratoriais de rotina. O Centro também realiza o acompanhamento psicológico de alguns dos pacientes e no momento está instalando um consultório odontológico.

O hospital de referência para todo o Estado — Barros Barreto — apresentava capacidade de 6 leitos para pacientes de AIDS. A partir de janeiro deste ano, por absoluta falta de verbas, este número foi reduzido para 2 (!!!). Como os casos de infecções oportunistas em portadores do HIV vêm crescendo consideravelmente, nos últimos meses, fica fácil concluir que pacientes voltarão da porta do hospital, caso esta caótica situação persista.

Outro sério problema, contra o qual o GAPA/PA vem lutando, é em relação ao AZT. De acordo com o Ministério da Saúde, os hospitais de retaguarda só serão credenciados para o uso da droga se for assegurada a realização do exame de contagem da série linfocitária T₄. Não se faz este exame em Belém e os pacientes (a maioria de classe baixa) estão impossibilitados de receber a droga. Atualmente, o GAPA/PA mantém conversações com a Secretaria de Saúde, objetivando a realização deste exame pelo Instituto Evandro Chagas e aproveitamos a oportunidade para solicitar à ABIA informações detalhadas sobre o mesmo (o que é necessário para a sua realização, o tipo de material utilizado, etc...).

No momento, o GAPA/PA continua seu programa educativo e de apoio aos pacientes, seguindo a linha adotada no ano passado, conforme consta do relatório de 1988. Há pouco tempo fomos convidados pela Secretaria de Saúde para discutir a programação oficial de combate à AIDS deste ano e a elaboração do I SIMPÓSIO MACRO-REGIONAL DE AIDS, que realizar-se-á em maio próximo. Também fomos convidados pelo Ministério da Saúde (na pessoa do Dr. Paulo Proto), a participar do Projeto Prevína.

Maria Auxiliadora Silva
Presidente GAPA/PA

Rua Barão de Mamoré. 271 - Belém
tel.: 229-8215

Seis grupos europeus contra a Aids

Flávio Braune Wiik
Coordenador de Programas da ABIA.

Nos meses de fevereiro e março tive a oportunidade de conhecer parte do trabalho desenvolvido por 6 grupos autônomos que trabalham na prevenção da Aids na Noruega, Dinamarca, Holanda e Áustria.

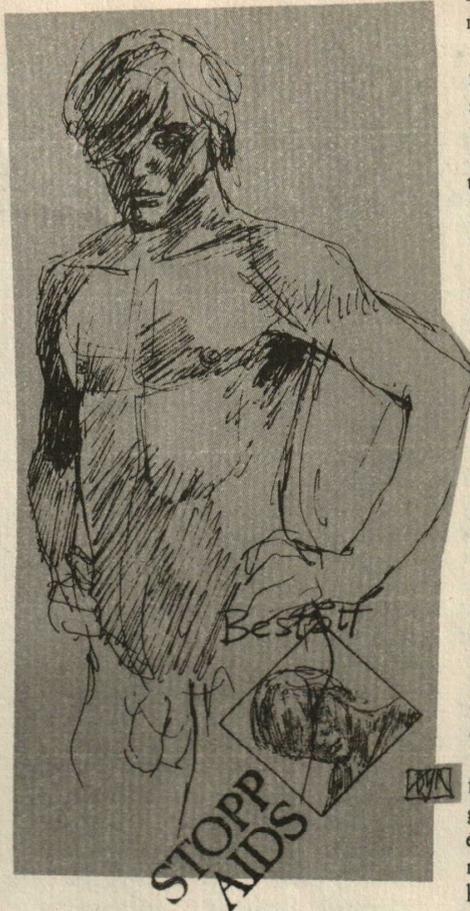
Os governos desses países, todos social-democratas, vêm **intervindo** nos delicados assuntos levantados pela Aids, até então considerados individuais e privados, de uma maneira bem inteligente. Ou seja, através de grupos que conseguiram grandes avanços no que diz respeito aos direitos humanos, assim como de uma respeitável consciência da CIDADANIA. A maioria dos grupos tinha uma tradição de luta nas áreas de emancipação sexual, igualdade de direito entre os sexos, dos direitos humanos, e com o advento da Aids foram-se fortalecendo em torno destas questões. Esses grupos têm desenvolvido um trabalho muito interessante, promovendo uma campanha aberta, alegre, solidária, muito informativa, para prevenir que mais pessoas sejam infectadas pelo HIV — ou por ignorar as formas de transmissão, ou por não admitir refletir sobre o assunto.

NORUEGA

O **Helsentvalget for Homofile** é um grupo autônomo, mantido pelo Ministério da Saúde, que tem como finalidade informar homens homossexuais sobre a Aids, suas formas de contágio, manifestações sintomáticas, precauções e formas de prevenção em geral, assim como a importância da união e da solidariedade em torno dos soropositivos e dos doentes. Produz material com linguagem clara, objetiva, bem ilustrada, que prima pela qualidade mais do que pela quantidade de informação em cada folheto. Outra frente de ação é o trabalho de abordagem nos bares e saunas gays, onde conversam de forma descontraída, distribuem folhetos e camisinhas, assim como ensinam a forma correta de usá-las. No grupo trabalham 5 pessoas fixamente. O restante do pessoal é voluntário.

A testagem de sangue para o vírus da Aids é optativa, confidencial e gratuita, em toda a Noruega.

Segundo fui informado, no último ano, o número de novas contaminações de homens homossexuais em todo o país é praticamente ZERO. Entre outros grupos a porcentagem de contaminados é também mínima. Esses baixos números devem-se principalmente a uma campanha nacional anti-Aids muito bem estruturada.



DINAMARCA

O **Positivgruppen i København** é constituído por soropositivos e doentes que lutam contra a discriminação social. Possui uma grande casa em Copenhague, cedida pelo Ministério da Saúde, com muitas salas, equipadas para que este grupo possa se reunir, conversar, brincar, dançar, discutir questões do seu cotidiano. Além disso, possui um moderno banco de dados com informações sobre Aids, hospitais, médicos, medicamentos. O grupo organiza conferências, produz material informativo, e incentiva pesquisas na área; recolhe denúncias de abusos contra os direitos humanos e a partir delas encaminha ações junto à justiça social, que providencia reparações tais como reintegrações nos empregos, garantia de atendimento médico e dentário, etc.

Aids-Linien desenvolve um trabalho de informação por telefone. O grupo, sediado em Copenhague, tem cinco funcionários e 40 voluntários. Todo o pessoal e as instalações são mantidos pelo Ministério da Saúde. Atendem em média 40 telefonemas por dia, segundo os responsáveis, e a maioria das pessoas que telefonam são heterossexuais e jovens adolescentes carentes de informação.

O **Landsforeningen for bøsse og Lesbiker** é um grupo antigo. Fundado em 1948, sempre foi um centro de encontros

para, como eles dizem, *bøsse* (bichas) e *lesbiker* (lésbicas). O grupo é muito ativo, há anos. Atualmente reorganizou-se, em função da Aids. Recebe um bom financiamento do governo dinamarquês.

Na Dinamarca, o Ministério da Saúde repassa verbas para grupos para que desenvolvam trabalhos de informação/prevenção como melhor lhes convier. No país, a realização de testes é optativa, gratuita e sigilosa. Os soropositivos não são registrados. O serviço médico para os doentes é fornecido pelo governo, assim como uma pensão. O AZT é distribuído gratuitamente. Dentre os 5 milhões de dinamarqueses, 360 são doentes de Aids. A maioria destes declara-se homossexual.

HOLANDA

O S.A.D., Fundação Complementar de Assistência Social, funciona há mais de seis anos. Inicialmente tinha como objetivo denunciar as formas de preconceito sofridas por homossexuais masculinos, por parte dos médicos, que se recusavam a atendê-los. Vários médicos holandeses, homossexuais, iniciaram uma rede especializada de atendimento aos grupos gays, para qualquer tipo de tratamento. Com a chegada da Aids, o atendimento médico se especializou.

O S.A.D. é composto por 12 pessoas fixas, trabalhando numa sede cedida pelo governo, e por 60 voluntários. O trabalho é dividido em três áreas: 1. Formação de novos médicos para um atendimento mais humanitário e eficaz ao soropositivo e ao doente; 2. Workshops com grupos gays, com instruções sobre sexo sem risco; 3. Produção de material educativo e informativo.

ÁUSTRIA

O **Aids-hilfe** declara-se uma ONG privada, embora a maior parte de sua verba se origine do governo austríaco. Sua atuação tem várias frentes: 1. Um serviço de atendimento telefônico; 2. Produção de material informativo, como vídeos, posters, cartilhas e brochuras; 3. Atendimento personalizado aos soropositivos e doentes; tentam paralelamente criar uma **Network** nacional de profissionais interessados em trabalhar com essas pessoas; 4. Palestras em escolas, fábricas e outros lugares de grande concentração demográfica; 5. Produção de estatísticas.

Segundo depoimento do coordenador da **Aids-hilfe**, de Salzburg, o grupo sofre um tipo de censura por parte do governo, que controla a produção do material informativo. Um exemplo foi o corte feito num livrinho de bolso contendo informações sobre sexo sem risco para homens homossexuais, com uma linguagem aberta e direta, além de fotos que foram consideradas pelo Ministério da Saúde como muito "indelicadas". Afinal foram sustilmente obrigados a fazer uma versão mais "limpa".

continua na página 11

A Síndrome dos nossos dias

Herbert Daniel

Não há pior inimigo do medo do que o pânico. Digo isso não para fazer baixa filosofia, mas por experiência pessoal, inclusive porque a baixaria é uma filosofia em expansão, e eu tive pela vida afora excelentes relações pessoais com o medo.

Chamo medo aquilo que te deixa sempre com pelo menos dois olhos entrefechados, vigiando o perigo antagonista e te dá a astúcia da saudável covardia, dita prudência, ou do heroísmo comedido, dito estratégia. Agora, por outro lado, o pânico é abertamente o adesismo fisiológico ao inimigo, porque ele te magnetiza e te leva com todos os olhos sem proteção para cima do ferrão do desespero.

Nos dias de hoje, no apogeu de uma civilização que se funda no equilíbrio pelo terror, temos de saber caminhar no cotidiano na frágil fronteira entre medo e pânico, pois o mobiliário do nosso dia-a-dia é de tal modo agressivo que estamos constantemente submetidos ao risco de tropeçar no tapete do atômico, de esbarrar na quina de uma epidemia fatal, de dar uma topada nos pés frágeis das cristaleiras da violência. A civilização não provoca apenas um mal-estar, mas uma síndrome de dores e febres em que acontece de tudo e sempre demais: um terremoto, uma guerra, um genocídio, um acidente ecológico... Catástrofes! Lentamente, aprendemos que a maior catástrofe natural decorre sempre de uma outra natureza do que a física do verde meio: é a inteira dialética da fraturada sociedade. A natureza das catástrofes, basta ver com cuidado, decorre da naturalidade da classe dominante.

Uma constatação banal? Sim porque foi assim que se vulgarizou uma crise civilizatória — que faz do exterminismo uma lógica própria — que mobilizou nosso cotidiano. O horror é banal. O equilíbrio entre medo e pânico é a síndrome dos nossos dias.

E, se repararmos com cuidado, dias é um anagrama de AIDS (ou SIDA). E eu estava falando disso tudo exatamente a propósito da aquisição de uma deficiência de proteção contra o banal do terror.

Dias que ferem

A inscrição, em latim, está no relógio da Igreja de São Francisco, na Bahia: “cada dia fere, o último mata”. É também uma advertência banal aos passantes. Sobre a inexorabilidade do tempo que passa, sobre a inevitabilidade da finitude. Como, porém, tolerar a existência da morte, esta coisa indizível, improdutiva e mágica, num mundo que se funda na racionalidade de corpos sãos, ativos, produtivos e reprodutivos, dentro de um sistema cujo objetivo é a eficiência e a rentabilidade?

Afastando a morte, como se fosse uma “doença” curável, a medicina elegeu o corpo como sede da eternidade. A morte é um desvio intolerável, que não deve ser vivida como tal, mas oposta à retidão da vida rentável.

A medicalização da morte é uma resposta tecnocrática a tabus ancestrais e faz

parte de uma vasta estratégia da medicalização do fenômeno humano. O corpo é um espaço político, sua medicalização é uma forma de seqüestro de direitos democráticos. Uma perda da autonomia, numa luta em que estão em jogo não apenas alguns “malvados” técnicos com seus tubos e estetoscópios contra “bondosos” medicalizados, mas toda uma trama complexa de poderes que compõe as cumplicidades e as divergências do cotidiano, uma rede de ações que determinam a conformação dos nossos espaços humanos: corpo e meio ambiente.

Dentro desse espaço humano, desse universo de múltiplas dimensões, territorializado segundo tabus e estigmas, aparece o grande “monstro” da AIDS/SIDA, que consegue — como se fosse encomendado — misturar numa só sigla misteriosa ingredientes fantásticos: sexo e morte. Acontece então o inevitável: a gigantesca curiosidade da população a respeito desse amálgama de coisas indizíveis, e a tentativa frustrada de “informar” sobre o que haveria de oculto por trás da sigla.

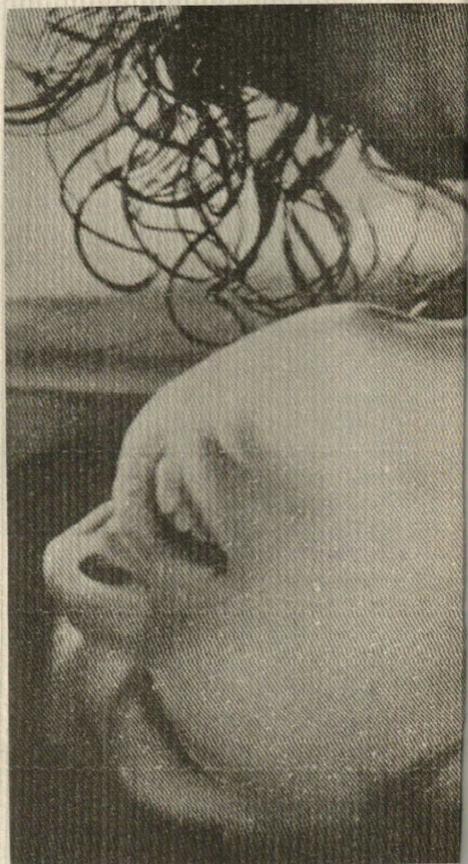
É preciso inicialmente, portanto, escapar de uma armadilha: não há uma resposta médica à questão que é colocada pela curiosidade a respeito da AIDS. É preciso separar as questões: a AIDS é uma patologia e como tal pode ser descrita: ela apresenta desafios importantes à comunidade e à ciência; mas a descoberta da etiologia e cura da AIDS não são respostas às questões gerais que fazem da AIDS um “tema dos nossos dias”, uma “razão de pânico”, etc.

A AIDS, como qualquer “doença”, deve ser colocada no lugar dela: como uma doença. Sem fazer da sigla mais do que ela é: uma doença grave, perigosa e mortal, que carrega consigo toda uma carga de preconceitos bem característicos dos nossos dias.

Muito além da discussão da “doença”, tudo deveria passar por uma outra discussão — política! — sobre a saúde, como autonomia de uma dada comunidade de administrar seus corpos e seu meio, ou seja, os terrenos de construir sua própria história.

É preciso entender como dor, doença e morte são tratadas dentro de uma sociedade autoritária para a produção de uma certa domesticação dos corpos. Ou seja, como tudo isto entra para organizar um

cotidiano onde cada dia fere de modo suicida. E como, na luta pela autonomia, é possível reorganizar o cotidiano de tal modo que cada dia ferisse o corpo no sentido em que se diz que o dedo fere a corda de um violão. E cada ferimento de um dia, onde se vive uma morte inevitável mas não destruidora, soasse como a nota de uma melodia a ser acompanhada por um corpo capaz de ser o corpo de baile de uma busca sem finitude: o ritmo da liberdade.



Os nomes de Sodoma

O grande pecado de Sodoma, cidade de vícios perigosos, não seria, para um hebreu, fundamentalmente o condenável ato da relação anal, mas principalmente a muito mais condenável afronta às leis da hospitalidade. A falta de solidariedade com o estrangeiro condenou Sodoma à destruição. Mas os costumes mudam. E com eles a importância relativa das relações com os orifícios e pingentes do corpo.

Quando apareceu, na medicina, uma novidade mórbida, no início dos anos 80, uma de suas características serviu de brilhante chamariz: na imensa maioria, os atingidos pela entidade patológica eram homossexuais. Além deles vinham heroínômanos, haitianos e hemofílicos... Muitos agás (letra muda do horror do preconceito e que não cabe em hamor), muitas fascinações mórbidas.

Assim que foi descoberta, a doença (ou doenças) também recebeu o lúcido título de GRID (Gay Related Immune Deficiency). Grid é grade ou grelha, mas não deve ser traduzida assim. Nem como "deficiência imunológica relacionada com a Alegria". De qualquer forma, a medicina acabou introduzindo na sua linguagem a alegria como um troço mórbido. E não estou brincando com palavras. A designação GRID, apenas transitória, foi logo substituída por AIDS — que não deve ser traduzida por ajudas. Mas é notável observar que o termo Gay, internacionalizado pelos homossexuais que assim se autodenominaram, passou a frequentar os textos



médicos mais sóbrios como sinônimo da palavra homossexual, de formação exclusivamente médica.

Percebam que nesse jogo de palavras há um enredo que reflete uma evolução social da chamada "homossexualidade". Uma trama (grid) que sugere um caminho que vai do enredamento ao cuidado: uma história de bicho(a) preso e tratado no zoo higiênico. Ou um quadriculado (grid) que permite um mapeamento (territorialização) de Sodoma, de tal forma que o lugar

do erro e do pecado e do mal seja higienizado, tratado, curado, ajudado a salvar-se (aids). Continuando a ficção: em português, Sida pode soar como apelido de uma (tá boa) santa finalmente surgida das águas escuras. Ou como um sufixo homicida que indica o que fere, ou mata...

Muito antes que fosse descoberto o vírus que seria o agente etiológico da doença, as relações entre homossexualidade e a nova patologia foram amplamente discutidas. Muitos afirmaram que havia no "homossexual" uma predisposição genética. Outros colocavam a questão assim: não se sabe se a doença é intrinsecamente homossexual ou apenas acidentalmente homossexual. Hoje, a questão continua sendo debatida, mesmo sabendo-se que a doença é uma infecção virótica. Atribuiu-se ao homossexual uma "responsabilidade" qualquer pela doença. Do doente que era (afinal a medicina deixou de considerar a homossexualidade uma doença há pouco tempo), agora o homossexual é sujeito a patologias próprias. Estamos assistindo ao nascimento de um novo ramo da especialização médica: a Gayatria...

Se houve um avanço do preconceito contra os homossexuais, por outro lado, "uma certa autoproteção mecânica dos ofendidos levava a outra atitude mais ou menos incoerente: a recusa dos fatos. Muitos, procurando defender "a comunidade homossexual", simplesmente negavam a existência do perigo ou fantasiavam sobre causas conspirativas do "câncer gay" (teria sido a CIA?...). Entre o sensacionalismo — da imprensa — que insuflava o pânico (forma obscurantista do exercício da liberdade de imprensa nas nossas sanitárias sociedades democráticas) e o equívoco de supor ações criminais dos homófobos a perda de tempo só servia para desinformar todos e adoecer muitos..." (Escrevi isto em 1983 em *Jacarés e Lobisomens*, Achiamé, 1983).

É preciso acentuar o papel da manipulação ideológica de fatos e saberes MÉDICOS na formação do preconceito contra as homossexualidades. Agora, quando já está claro (aquilo que era, no mínimo, óbvio) que o vírus não tem sensibilidade política para optar por certos eleitos ou en-viados, continua uma campanha contra todos os perigosos des-viados, os chafurdeiros da licenciabilidade... O preconceito se democratiza!

Horror AIDS Again

Eu tenho medo da AIDS. Ele é uma necessidade natural, já que se trata de um perigo que não é sobrenatural.

Eu tenho horror do pânico que estão criando em torno da AIDS. É uma falta intencional de socorro a pessoas em perigo de vida. Tem muita gente trabalhando para semear o pânico, com o empenho do sementeiro legendário que luta contra as intempéries usando até agrotóxicos.

Quanto a mim, não gosto nada da

AIDS, entre outras razões porque não vejo razões para se defender a AIDS. contra o sexo.

Para os industriais do pânico o sexo é responsável pela AIDS, quando deixa de ser responsável pela culpa e pelo respeito às autoridades. Eu acho que, ao contrário, o sexo só é responsável pela culpa e pela submissão quando é outra coisa e não apenas um mecanismo para que as pessoas fiquem juntas, felizes e em aberta e franca divergência. Inclusive, sem este sexo não haveria nem ajuntamento das divergências, nem felicidade, nem mesmo pessoas.

A AIDS é apenas um vírus, sem nenhuma moral humana, tal como a gripe. Nunca ninguém pensou em responsabilizar o aparelho respiratório pela gripe ou acusar a respiração de atividade capaz de pegar a espanhola, a tuberculose e outro monte de bagulhos nojentos, devendo por isso as pessoas pararem de respirar para evitar essas infecções hospitalares. É péssimo para a vida, a ausência da respiração. Agora, se aparece um monte de gente pondo culpa na respiração, todos vão ficar muito culpabilizados, e é o pânico. Vai ter até quem respire apenas na intimidade, com todos os preservativos sanitários. Como não pode ser assim, o que fazer para evitar todas as agressões armadas à respiração? Respirar com satisfação, mas cuidadosamente. Isto é, com medo, parente próximo das técnicas orientais de autodefesa, enquanto o pânico é um grande filho da culpa.

O Pânico resulta da competência dos especialistas da culpa e da impotência, sábios que transmitem sólidos conhecimentos de desinformação. Sob a forma de conselhos doces ou de teorias complexas dos que acham que não precisam ter medo. Estes se sentem imunes devido às suas próprias defesas de segurança que lhes vêm das privilegiadas relações que mantêm com o poder divino e o terrestre. Sobretudo com o último. São os que fizeram a opção preferencial pelo pânico.

Sinceramente, eu prefiro a pobreza do medo. Do medo simples, cordial, facultativo, que me permita entender, mesmo quando não haja motivo para compreensão. Só não digo que morro de medo da AIDS porque estaria fazendo hoje o que ela poderá fazer amanhã. Reafirmo que, para matar, o pânico da AIDS é o campeão do mundo em matéria de guerra ideológica. O pânico da AIDS vai acabar matando mais gente do que a própria, porque esta pode causar baixas importantes, mas aquele é capaz de provocar um genocídio.

Eu queria falar mais ainda, para xingar o Pânico e dizer como usei o medo favoravelmente para falar da lei do mais fraco (ou, pomposamente, da resistência e da solidariedade), mas não tem mais papel. Depois volto a isso, porque continuo com medo e sem isto não dá para amar os fracos, coisa obrigatória a quase todas as pessoas humanas que têm verdadeiramente auto-estima.

Solidariedade em rede



1. Encontro nacional dos Gapas — um momento para aprofundar intercâmbios

O GAPA de São Paulo foi, provavelmente, o primeiro grupo independente de apoio à prevenção à Aids criado no Brasil. De lá para cá, alguns anos se passaram. Nesses poucos anos muita coisa mudou e aconteceu. Muito se renovou, se esclareceu, se conquistou.

O Encontro Nacional em Salvador, de 21 a 24 de abril, que reuniu mais de uma dezena de organizações de combate à Aids surgidas em todo o Brasil, parece-nos tão expressivo dessas mudanças em nosso país que saudá-lo seria pouco. Viva! Contaminem cada pedaço desse Brasil com grupos de apoio, informação e prevenção da Aids!

O evento e o momento forneceu uma oportunidade única para iniciar discussões que poderão resultar em grandes passos no sentido de aprofundarmos relações de cooperação, troca de experiências e intercâmbios entre nós.

Nestas notas vamos expor algumas idéias e análises, algumas ainda provisórias e até mesmo apressadas, e umas poucas propostas. Gostaríamos que elas fossem discutidas, analisadas e alteradas por todos os grupos e entidades que estiveram no Encontro e por outras organizações e iniciativas comunitárias em todo o país.

Temos muitas dúvidas e importantes incertezas acerca dos rumos da Aids no Brasil. No entanto, estamos convencidos de, pelo menos, um aspecto: é preciso, é possível e é urgente consolidar relações e criar redes de intercâmbio, apoio e cooperação permanentes, estruturadas e eficazes entre todos os grupos independentes, organizações comunitárias e entidades autônomas que somam seus esforços no enfrentamento da Aids.

Acreditamos também que, mesmo começando agora, já estamos começando tarde. Os caminhos, formas e projetos para executar tal tarefa não estão pré-definidos; não há fórmulas ou receitas já preestabelecidas em algum lugar. Por isto, nossas sugestões, propostas e idéias são tão preliminares e hesitantes.

Contudo, já existem alguns princípios e conclusões relativamente consolidados. Baseados nas experiências já acumuladas, podem servir de patamar a partir do qual todas as propostas serão bem mais eficazes. Aqui seguem algumas contribuições neste sentido.

2. Uma década de epidemia: alguns princípios consolidados

Menos de dez anos de convivência com a Aids parecem ter sido suficientes para consolidar, a nível global, reconhecimentos sobre sua natureza, além de concepções mínimas e basilares acerca de como enfrentá-la.

São pontos elementares e gerais. Dentro de cada um podem estar contidas análises mais profundas, diferenças, divergências de prioridades e de práticas independentes. Identificamos na grande maioria das iniciativas sociais, autônomas, não governamentais e comunitárias que conhecemos em nosso país uma perfeita sintonia com esses itens básicos. Eles são os seguintes, na nossa opinião:

* A Aids é uma epidemia global, a primeira que atinge todos os continentes do mundo, ao mesmo tempo (por isso chamada de pandemia). Constitui o maior desafio de saúde pública enfrentado pela humanidade neste fim de século.

* É uma epidemia muito provavelmente provocada pela transmissão de um ou mais vírus de uma pessoa para outra. Mas não é, definitivamente, um problema estritamente médico. Dadas suas formas de transmissão, sua história e várias outras características de seu desenvolvimento na era atual ela envolve, mobiliza e desafia muitas outras áreas de saber, práticas e âmbitos de cada sociedade, que não os apenas médicos ou sanitários.

* Além de resultar em graves doenças que já atingem milhares de pessoas em todo o mundo e podem atingir milhões, a Aids constitui um grave problema social, cultural, político, econômico, ético, ideológico e outros. A epidemia só será detida ou debelada se muitos e diversos recursos e respostas de cada sociedade forem mobilizados, chamados à cooperar e considerados como tão importantes como a mobilização dos recursos médicos.

* A Aids não é uma doença. É uma epidemia que envolve muitas doenças, físicas e sociais. Simplificadamente é possível tomar como base a forma que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu para as epidemias de Aids. Elas seriam três: 1. A epidemia "silente" onde o vírus começa a infectar e transmitir-se em cada comunidade; 2. Anos depois da primeira, a epidemia de doenças causadas pela imunodeficiência, que pode ser provocada pela infecção pelo HIV; 3. A epidemia de reações e doenças sociais que,

mundialmente e em cada sociedade ou comunidade, podem ser provocadas pela Aids.

* A chamada "Terceira Epidemia", as reações de preconceitos, pânico, desinformações, discriminações, etc., constituem doenças tão graves e devastadoras quanto as que são provocadas pelo vírus. Podem ser altamente explosivas, adoecendo sociedades inteiras e por isso devem ser enfrentadas com igual prioridade, em todos os âmbitos. A terceira epidemia pode tornar-se tão grave, se não for enfrentada, que impossibilita que a Aids seja detida.

* Moralismo, terrorismo, autoritarismo, repressão e ameaças não apenas são ineficazes para prevenir e deter a Aids. Eles têm sido os maiores responsáveis por prejudicar todos os esforços de informação, educação e prevenção. O combate às discriminações e preconceitos associados à Aids ou às vítimas da Aids é dever de todos. Solidariedade é a única noção chave capaz de orientar as iniciativas em toda e qualquer frente de atuação contra a Aids, seja ela qual for, seja ela onde for.

* A Aids é uma responsabilidade de todos. Só um esforço mundial e integrado poderá vencê-la. Nenhum país, nenhum governo, nenhuma sociedade, nenhuma comunidade poderá, sozinha ou isoladamente, detê-la. Disso resulta que:

- É necessário um intercâmbio permanente entre grupos de pesquisas, laboratórios, cientistas, pesquisadores.
- É necessário um intercâmbio permanente entre países, governos, instituições, entidades e grupos. Já há um consenso mundial de que os países ricos e industrializados devem dispor recursos humanos, experiências ou recursos financeiros às nações pobres ou às sociedades cujas condições sanitárias não foram estruturadas para debelar sequer as crônicas endemias.
- Embora a Aids constitua um problema de saúde pública e portanto deva ser tomado como responsabilidade das autoridades sanitárias, nenhum governo, nenhum programa oficial — por melhor estruturado que seja e por mais recursos com os quais conte — poderá, sozinho, enfrentar a epidemia. Só os esforços integrados entre as iniciativas governamentais e o conjunto da sociedade serão eficazes. A necessidade de despertar, mobilizar e apoiar os esforços e iniciativas surgidas na base das sociedades e comunidades constitui muito do que uma orientação; é uma "regra".



3. A mobilização das sociedades — aparecimento de grupos

Os princípios acima resultam de alguns anos de experiências, como uma espécie de saldo geral minimamente aceitável, no fim dos anos 80. Foram experiências diversas e diferentes, porque nenhum país do mundo, por mais desenvolvido, estava previamente preparado para enfrentar uma crise de tal ordem, absolutamente nova e inesperada para todos.

Há hoje um reconhecimento mundial do papel e da importância das iniciativas comunitárias, dos grupos e entidades independentes e das organizações não-governamentais surgidas para enfrentar a Aids. Atualmente, este reconhecimento é não apenas definitivo, mas crescente. Por uma série de razões, tornou-se evidente que uma das “novidades” apresentadas pela Aids residia no fato de que, por envolver aspectos, hábitos e vivências tão “íntimas” ou “tabus” (como as relacionadas à sexualidade, a tradições de trocas sanguíneas, uso de drogas intravenosas, etc), só as próprias comunidades e organizações de base poderiam “entrar” ou conquistar credibilidade junto às pessoas, em diversos âmbitos. Muitas vezes, em âmbitos que nenhum programa sanitário oficial poderia, sozinho, atuar de forma eficaz.

Em muitos lugares do mundo, em cidades, regiões ou países, tantas iniciativas diferentes se foram acumulando que, há algum tempo, têm surgido intercâmbios permanentes entre todos os grupos, organizações e iniciativas, as mais diversas entre si e por isso complementares. Algumas vezes, essas “correntes de intercâmbio” são denominadas REDES e são distintas, de acordo com o local ou época em que foram criadas.

A necessidade de intercambiar esforços e experiências entre grupos e entidades com atuações diferentes tornou-se cada vez mais expressiva. Além disso, as práticas dessas REDES tornou-se tão eficaz que, recentemente, em fevereiro de 89, a OMS convidou representantes de algumas Organizações Não-Governamentais (ONGs) de diferentes países, englobando todos os continentes, para que comessem a pensar, elaborar anteprojetos, propostas, metas, programas, etc, de alguma coisa que poderia ser chamada de uma REDE mundial de ONGs de Aids.

Essa REDE, que ainda não tem nome, nem metas ou programas definidos, representa o primeiro passo no senti-

do de consolidar e apoiar as organizações e iniciativas comunitárias de todos os países do mundo, facilitando suas atuações, crescimentos e amadurecimentos. Essa REDE, baseada nas experiências de vários países, não sabe o “que é” ainda. Mas sabe, de antemão, que “não é” uma “confederação”, uma “ONG mundial das ONGs”, ou qualquer órgão que estivesse acima ou centralizando todos os milhares de grupos e esforços locais do mundo. Também “não é” uma ONG muito grande, nem um grupo de ONGs que centralizasse o intercâmbio entre todas as outras. É lógico, ou não seria uma rede ou um intercâmbio.

Seja como for, o consenso acerca da importância e necessidade de permitir e facilitar o trabalho de grupos sociais que atuam em áreas, países e com realidades e metas diferentes, mas que se voltam para um mesmo fim, é hoje tão grande que já há esforços no sentido de criar intercâmbios globais entre ONGs e Aids.

Essas experiências e atuais esforços representam, para nós, apenas um dos muitos indicadores de que é possível e já é bem tarde, no caso do Brasil, com um dos mais altos índices de casos do mundo e que já conta com tantas experiências e iniciativas isoladas, desenvolver e estruturar eficientemente uma REDE PERMANENTE DE INTERCÂMBIOS.

4. Organizações não-governamentais e programas governamentais

Organizações não-governamentais (ONGs) não significam nunca, em si mesmas, “organizações anti-governamentais”. Aliás, essa sigla (ONG) é bastante discutível em todos os casos e, talvez, no caso da Aids, seja uma sigla ainda menos eficiente. De toda forma, é uma denominação já usada há décadas e reconhecível internacionalmente para iniciativas nas mais diversas áreas das sociedades, facilitando a compreensão imediata do tipo e perfil de trabalho.

Independente dos nomes que possam ser dados para as mais diversas atividades na base da sociedade, é preciso reiterar que partimos da perspectiva de que nossas funções e papéis são permanentes — enquanto a Aids permanecer entre nós. E são diferentes das responsabilidades dos órgãos governamentais, programas oficiais, nacionais, etc.

Uma das funções da ABIA, por definição, é a análise das políticas governamentais para a Aids no Brasil. É público e notório que o resultado dessas análises nos levam, até o momento, a exercer duras críticas ao Ministério da Saúde e seu Programa Nacional de Aids. Temos reiterado que o Brasil padece na inexistência de um Programa Nacional de Controle, Prevenção e Assistência para a Aids.

Nem todos os grupos e entidades, bem como muitos pesquisadores, cientistas e pessoas envolvidas no combate à Aids, compartilham das nossas opiniões. Uns discordam essencialmente, outros concordam parcialmente, vários têm a mesma percepção, mas mantêm ressalvas. Aliás, isto é natural, acerca de qualquer assunto que nos envolva, pois somos grupos autônomos e diferenciados, e estas são as características, exatamente, que devem ser mantidas na criação de qualquer rede de cooperação e intercâmbio.

Reafirmamos isto para deixar claro que imaginamos a função e importância da rede de ONGs independentemente do que é a função governamental. As ONGs devem existir e desenvolver-se. E isto não será porque o governo não cumpre seu papel ou assume suas responsabilidades.



ACHEI DEPRIMENTE
A CHARGE
AÍ DE CIMA...

UAÍ!

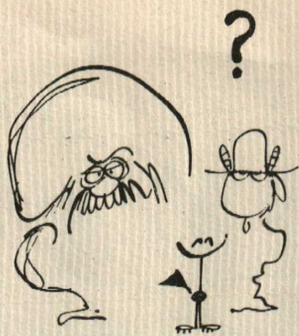
Partimos da compreensão de que as ONGs diante da Aids possuem funções e responsabilidades específicas e insubstituíveis. Da mesma forma que achamos que as responsabilidades governamentais são insubstituíveis.

Grupos e entidades autônomos não se formam porque não existem recursos oficiais suficientes. Não atuam para substituir ou cobrir lacunas das responsabilidades governamentais. Aliás, é fácil observar que é nos países cujos governos mantêm os melhores e mais eficazes Programas Nacionais de Aids onde cresceram e se multiplicaram ONGs e grupos independentes mais rapidamente.

Grupos independentes, iniciativas locais ou individuais não surgem para suprir falhas do Programa Nacional, nem vão contra o atual ou qualquer outro futuro Programa Governamental. Até porque os governos mudam, ministros se alternam, programas se alteram, melhoram ou regredem. E nossos grupos devem manter-se, pelo menos até que possamos, diante da Aids, obter uma vitória e orgulhosamente nos auto-extinguirmos.

Devemos estreitar os laços entre nós, ONGs autônomas, independentemente das iniciativas governamentais. Mas a atuação dos grupos, nossa maior ou menor eficácia, não se dá isoladamente das iniciativas governamentais. Bem ao contrário, devem ser integradas, umas às outras, sem que se substituam.

É por isto que nós devemos lutar pela estruturação de um Programa Nacional de Controle, Prevenção e Assistência que funcione de forma integrada com toda a sociedade brasileira. As funções governamentais devem ser maiores e melhores para que possamos também aumentar e aprofundar nossas responsabilidades. Integradamente.



5. Quantos e quem somos?

Como em todos os países mais fortemente atingidos pela Aids, no Brasil também as respostas e reações da sociedade desenvolveram-se em vários âmbitos.

Se quiséssemos listar todas as iniciativas que fazem parte do conjunto de grupos independentes e organizações de Aids que potencialmente constituem a REDE que desejamos conhecer e consolidar, certamente a lista atual seria muito extensa. Deveríamos contar com as respostas genéricas da sociedade (meios de comunicação, instituições educacionais, religiosas, científicas, as empresas, os sindicatos, associações de bairro, órgãos de classe como os Conselhos de Medicina e Ordem dos Advogados, entidades filantrópicas, partidos, parlamentares, artistas, intelectuais, etc). Além disso, precisamos contar algumas entidades, organizações e grupos já anteriormente estruturados, para diversos fins, que tomaram para si responsabilidades e iniciativas diversas, incluindo a Aids como uma nova área de atuação (como grupos de emancipação homossexual ou de liberação sexual, entidades religio-

sas, entidades feministas, associações de hemofílicos, etc).

E ainda, para identificar quantos e quem somos, resta listar as organizações, grupos e entidades (que aqui denominamos ONGs de Aids) criadas e desenvolvidas a partir e em função específica da epidemia de Aids.

Houve uma multiplicação surpreendente de grupos nos últimos anos, mais intensa no último ano. Quantos somos? Quantos seremos daqui a pouco? Os GAPAs "contaminaram" as mais importantes cidades do país. Hoje são 11. Quantos serão na próxima semana, no próximo mês? Outras organizações de nomes diferentes e objetivos distintos surgiram. Podemos lembrar, por exemplo, o GIDA, da Paraíba, o Comitê Civil de Presidente Prudente, o Movimento Antônio Peixoto, de Recife, a ABIA, o GETAIDS, de Brasília, o ARCA, do Rio de Janeiro, o PRAIDS, de São Paulo, o Projeto Esperança, da arquidiocese de D. Paulo Arns, e dezenas de Casas de Acolhida, criadas e mantidas por irmãs de caridade, conventos e outras instituições religiosas, às vezes anonimamente, o Projeto NOMES... Afinal, quantos somos?

Crescemos muito, em muito pouco tempo. E quantas são as iniciativas individuais, realizadas anônima e isoladamente? A casa de Brenda Lee, em São Paulo, que desde 1982 acolheu a primeira vítima da Aids e que hoje abriga nada menos do que 20 portadores do HIV ou pessoas com Aids, entre os mais marginalizados da sociedade brasileira, que funcionou anos e anos, até há pouco tempo, sem qualquer apoio, recurso ou reconhecimento, serve apenas para imaginar quantas mais iniciativas de pessoas existem hoje no País, a serem integradas na vasta REDE de enfrentamento da Aids no Brasil.

NOTÍCIAS

Os riscos do preconceito

Drogada e homossexual — com estas qualidades um posto de saúde classificou uma pessoa como "de alto risco para a Aids", enviando-a ao H. U. Esta pessoa, do sexo feminino, tinha relatado o uso de maconha. Embora a paciente insistisse que não tinha nenhum comportamento de risco, a imaginação do médico não conseguiu se descolar dos horríveis epítetos de "drogada e homossexual". Fundar o diagnóstico no preconceito é uma prática ainda em curso e que produz efeitos devastadores. Seguramente, o preconceito cria um tenebroso grupo de médicos que põem em risco a saúde de todos nós.

Terceira Conferência Internacional de Educação Sobre AIDS

Nos dias 10 a 13 de setembro, em Nashville (Tennessee, USA), vai ser realizada a Terceira Conferência Internacional de Educação sobre Aids, organizada pela International Society for Aids Education. A ABIA é uma das entidades co-responsáveis na organização do evento. O secretário geral da ABIA, Dr. Walter Almeida, é integrante do International Advisory Council da Conferência e será um dos conferencistas. O principal objetivo da conferência é reunir pessoas dos campos universitários, governamentais e comunitários que trabalham em educação, aconselhamento e prevenção da Aids.

Oportunidades para a Solidariedade

A ABIA, junto com uma série de entidades governamentais canadenses, está co-promovendo o encontro "OPORTUNIDADES PARA A SOLIDARIEDADE", que precede a V Conferência Internacional sobre AIDS, em Montreal-Canadá.

A par da nossa participação no Comitê Organizador do evento, estamos também mantendo contatos com a Fundação Interamericana, o que torna viável o patrocínio de passagens aéreas e estada para 15 representantes latino-americanos neste Encontro.

Outra conquista importante é a garantia da tradução simultânea de todas as discussões da reunião para o espanhol, uma das reivindicações da ABIA.

6. Rede permanente de intercâmbios — unidade fundada na diferença

É necessário, urgente e possível partir para um "Projeto" de consolidar, aprofundar, estruturar de forma permanente as relações e laços que já desenvolvemos entre nós, mas ainda de forma descontínua, improvisada, episódica e portanto pouco eficiente.

Se tomarmos coletivamente esse "Projeto" como meta importante e prioritária, agora, poderemos obter resultados qualitativamente superiores em todas as nossas atividades. Seja no que diz respeito a nos consolidarmos como entidades independentes e autônomas; seja no que toca à superação mais fácil de nossos impasses, crises e sufocos; seja no que diz respeito a cooperar com todas as iniciativas do país — as sociais e as governamentais — para enfrentar a tragédia da Aids.

Estamos provisoriamente batizando esse "Projeto" de REDE DE INTERCÂMBIOS. O nome não precisa ser este. Talvez nem se precise de um nome. De fato, trata-se de um conjunto de práticas, possivelmente metas e talvez alguns objetivos que poderiam efetivamente ser assumidos coletivamente por todos nós.

Estamos convencidos de que todo projeto de intercâmbio, cooperação e apoio mútuo pressupõe fundamentalmente respeito à independência, autonomia e diferenças entre grupos e entidades. E ainda mais: supõe inclusive a existência de divergências reais entre nós, que existem e devem continuar existindo. Podemos criar uma rede de intercâmbio PORQUE somos diferentes, porque criaremos na diferença, no respeito às diferenças.

Nossa experiência vem demonstrando que diferenças ou mesmo divergências importantes não têm sido suficientes para inviabilizar as relações e intercâmbios

entre os grupos.

Mas quais são as divergências reais que delimitariam o campo do que estamos denominando uma REDE PERMANENTE DE INTERCÂMBIO entre "quem somos" e inviabilizam e desaconselham cooperação com "quem não somos"? Em nossa perspectiva, o limite situa-se na aceitação explícita e nas práticas reais daqueles princípios basilares que arrolamos na Parte 2.

De fato, quem não possa compartilhar aqueles princípios não deveria ser objetivo de quaisquer laços de cooperação. São, em geral, iniciativas a serem combatidas e desarmadas. Por exemplo:

Os arautos dos preconceitos, do terrorismo e do pânico; as iniciativas repressivas e moralistas; os que apregoam culpas e castigos; todos os que pregam carona na Aids para aprofundar suas militâncias de discriminação a prostitutas, homossexuais, dependentes de drogas e outros; a turma do mosquito, do beijo na boca, das piscinas de motéis, etc; todos os charlatães, milagreiros e oportunistas de todas as espécies que descubrem na Aids uma chance fantástica para obter prestígio, dinheiro e lucros pessoais; o conluio entre laboratórios e exploradores de todos os tipos que se organizam na área de medicamentos, drogas e remédios; a máfia do sangue; todos os que, burocratas sanitários, governamentais ou da iniciativa privada, retardam, dificultam ou impedem o acesso a "kits" diagnósticos, medicamentos, recursos e assistência. E ainda, para não alongar a lista, todos os lunáticos — bem ou mal intencionados, pouco importa — que militam perigosamente na área da "caridade" e "assistencialismo" conquistando doações e distribuindo migalhas

para os "coitados" que adquiriram Aids.

Nossa impressão é a de que "quem somos" e com quem podemos estabelecer uma rede permanente de intercâmbios é muito maior do que a lista de "contra quem lutamos". Aliás, já basta uma epidemia contra a qual lutar, para entender que ainda "somos poucos".

Bem, estamos falando de Aids, na entrada da última década do século. Hoje, é muito mais fácil compreender que não há qualquer organização modelo, padrão, ou de "vanguarda" na resposta à Aids. Compreender também que as diferenças de objetivos, metas, áreas de atuação, prioridades, limitações ou possibilidades de determinar campos mais amplos de trabalho são conseqüências da própria complexidade dos tempos em que a Aids é exatamente um signo, com suas múltiplas facetas e desafios.

Além disso, a nosso favor está a mais importante conquista em relação à epidemia que, modéstia à parte, em grande medida deve ser creditada a nós, grupos e organizações independentes em todo o mundo. Após uma década estamos dando de dez a zero na disputa pela invenção de um "logotipo" para a doença: no nosso, está inscrito Aids = Solidariedade. Solidariedade é a chave-mestra pra enfrentar tantos medos e pânics contemporâneos (Aids, terror atômico, devastações ecológicas, violências urbanas e rurais...). Temos praticado, cada um de nós, cotidianamente, esse exercício diante da Aids. Temos tudo, portanto, para usar nossa "epidemia" de solidariedade no Projeto de consolidação de uma vastíssima rede permanente de cooperação e intercâmbio. ■

Vigília de solidariedade

No dia 28 de maio, realiza-se a VI Vigília Internacional em Solidariedade às Vítimas da Aids, na sede do ATOBÁ (Rua Prof. Carvalho de Melo, 471 — Magalhães Bastos — Rio de Janeiro). Este evento integra um movimento mundial de solidariedade. É realizado simultaneamente em várias cidades do mundo. Em cada lugar o AIDS CANDLELIGHT MEMORIAL, nome original da iniciativa, é feito de acordo com as possibilidades locais. No Rio, a manifestação constará de um ato ecumênico em solidariedade aos mortos e em louvor à vida. Além do ATOBÁ, que patrocina o evento, apóiam a iniciativa a ABIA, o ARCA, o GA-PA-RJ e o ISER. Para tirar da sombra da clandestinidade o nome dos nossos mortos, vamos acender as velas da nossa memória.

Os testes — um dado

Na interessante reunião do ATOBÁ sobre Aids (ver "Agenda"), com Herbert Daniel e Ranulfo Cardoso, estavam presentes 95 pessoas, quase todos homens homossexuais. Foi feita uma rápida enquete entre os presentes. O resultado deve dar origem a alguma reflexão interessante. Dos presentes, 24 (ou seja, 25,2%) tinham realizado o teste ELISA. Destes, dois eram soropositivos. Dos presentes, apenas 36 (37,8%) sabiam onde realizar o teste. Considerando-se que se trata de um grupo de militância homossexual, vê-se que a informação sobre os testes ainda é pequena, como aliás toda informação sobre Aids. Ainda há muito a fazer. Felizmente, há grupos como o ATOBÁ trabalhando firme na informação. É pena que o governo e as autoridades no Brasil não tenham o mesmo empenho.



AGENDA

MARÇO

- 07 - O Serviço de Obras Sociais — S O S —, entidade filantrópica e assistencial que desenvolve um trabalho nas áreas de educação e saúde com a comunidade do Caju, reúne seus funcionários, alunos e pessoas da região, juntamente com a ABIA, para discutirem as questões de prevenção da AIDS. Às 14 horas.
- 08 - A equipe do CRIAM (Centro Regionalizado de Integração e Assistência ao Menor), de Ricardo Albuquerque, convida a ABIA para conversar com seus técnicos e com as crianças e adolescentes do Centro sobre a AIDS e as perspectivas de prevenção e enfrentamento da epidemia. Às 10 horas.
- 13 - A ABIA volta a conversar com os funcionários da CONERJ (Cia. de Navegação do Estado do Rio de Janeiro), desta feita sobre os problemas envolvidos no contexto AIDS e Trabalho — informação, prevenção e práticas de solidariedade quando um amigo tem AIDS. Às 14 horas.
- 20 - Os coordenadores da ABIA, Sílvia Ramos e Ranulfo Cardoso Jr., visitam o Centro de Referência e Treinamento sobre AIDS do SUDS-SP. Reúnem-se com os coordenadores do Centro e observam o funcionamento dos trabalhos que ali são desenvolvidos: informação, assistência psicológica e social, atendimento médico-ambulatorial, laboratório, hospital-dia, Disque-Aids, vigilância epidemiológica, cursos e treinamentos. O objetivo da viagem foi o de conhecer com maior profundidade o Disque-Aids — São Paulo, um dos parâmetros que utilizamos na elaboração do projeto para implantação de um serviço similar para a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
- 30 - A ABIA, aqui representada por Anagêlica Moraes Gomes, participa do Ciclo de Debates Sobre Doenças Transmissíveis e Controle Social, em Maringá, no Paraná. A discussão dos aspectos sociais da AIDS e as estratégias comunitárias para a prevenção foram os enfoques centrais do seminário.
- 31 - A Cia. Atlântic de Petróleo, através de seu escritório central no Rio de Janeiro, reúne seu corpo administrativo para lançamento de sua campanha nacional de informação e educação sobre AIDS. Ranulfo Cardoso Jr., representando a ABIA, coordena um debate sobre campanhas de informação e o papel das empresas na prevenção da epidemia. Às 14 horas.

ABRIL

- 03 a 07 - O Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais — CBCISS — realiza o Seminário Nacional sobre AIDS. A

ABIA discute os temas: "Mudanças de Comportamento" (Herbert Daniel) e "Aids e Mulheres" (Sílvia Ramos) no dia 04, às 15 e 16 horas, respectivamente; no dia 06 o tema "O papel das Organizações Não-Governamentais no Brasil" (Ranulfo Cardoso Jr), às 11 horas. Auditório do BNDES — Av. Chile, 100.

- 13 - Os psicanalistas do Movimento Freudiano, coordenado por Isidoro Americano do Brasil, reúnem-se e convidam Herbert Daniel, da ABIA, para discutir o tema "Os psicanalistas frente à AIDS". Às 20 horas.
- 15 - Walter Almeida, secretário-geral da ABIA, participa da reunião da Comissão Nacional de AIDS; em Brasília-DF.
- 17 a 23 - A ABIA participa da reunião do Comitê Organizador do Encontro Internacional de Organizações Não-Governamentais (2 a 4 junho/89), denominado "OPORTUNIDADES PARA A SOLIDARIEDADE". Walter Almeida é nosso representante nesta reunião preparatória, em Montreal-Canadá.
- 21, 22 e 23 - Encontro Nacional dos GAPAs, em Salvador-BA. A ABIA é representada por Daniel e Ranulfo que discutem os temas: "Pela valorização, integração e dignidade da pessoa com AIDS" e "O papel das Organizações não-governamentais no Brasil". Dia 22, às 16 e 17 horas, respectivamente.
- 28 - A empresa M. Agostini (garrafas Alladin) promove uma semana de prevenção e informações sobre AIDS. A ABIA apresenta vídeos e participa de um debate com os operários sobre as possibilidades de prevenção do vírus, do preconceito e discriminação. Às 16 horas.

MAIO

- 03 - A Associação Cristã dos Moços, com sede na Rua da Lapa 86, no Rio, reúne um grande número de adolescentes para conversar sobre AIDS. A ABIA é chamada para coordenar este bate-papo. Às 18h30min.
- 05 - O Centro de Saúde do Flamengo (Rua Silveira Martins 161 - Carioca) reúne seus profissionais e a comunidade para uma semana de debates sobre AIDS. A ABIA é responsável pela sessão de sexta-feira, às 10 horas.
- 07 - O ATOBÁ permanece firme e agitando na campanha de prevenção da AIDS. Convida Herbert Daniel para no domingo, às 19 horas, ir conversar com a moçada sobre Homossexualidade e AIDS. É na sede do grupo, à rua Professor Carvalho de Melo 471, em Magalhães Bastos.
- 06 - O ARCA (Apoio Religioso Contra a AIDS) e o Programa Protestantismo do ISER (Instituto Superior de Estudos da Religião) realiza no Largo do Machado 21 - Co-

bertura, o encontro Os Evangélicos e a AIDS. A ABIA presta assessoria e participa dos debates. Das 9h às 17 horas.

- 11 - No CRIAM de Bangu, com crianças deste CRIAM e da FEEM de Padre Miguel, realiza-se debate sobre Aids com Flávio Braune Wiik, da ABIA, para crianças entre 13 e 18 anos, às 14 horas.
- 12 - A ABIA, representada por Walter Almeida, participa de reunião na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, avaliando o não funcionamento da Central de Internações para Aids no Estado; rua México 128/5; às 10 horas.
- 13 - No "Seminário sobre Cultura Política Latino-americano", no painel "Culturas regionais, minorias étnicas e direitos humanos", representando a ABIA, Herbert Daniel fala sobre "Direitos humanos e preconceitos: o caso da Aids". Promoção do ILDES e da Prefeitura do Rio. Hotel Copacabana Palace, 9 horas.
- 16 - A ABIA volta a conversar com a comunidade do CAJU. O encontro é na sede do SOS (Serviço de Obras Sociais), às 14 horas.
- 19 - A Coordenação do Centro de Estudos da Escola de Medicina Souza Marques convida a ABIA para coordenar uma mesa-redonda sobre o tema AIDS: Estratégias de Prevenção e Solidariedade. Às 15 horas.
- 21 - É um domingo, às 10 da manhã. O Centro Comunitário de São Gonçalo também discute AIDS. A ABIA se faz presente.
- 23 - O CIEP do Jardim América promove um encontro de pais, alunos e educadores sobre a prevenção da AIDS. Ranulfo Cardoso Jr. representa a ABIA.
- 26 - Em Acari, o CIEP Zumbi dos Palmares também se reúne para debater os aspectos médicos e sociais da AIDS. A ABIA está presente.
- 28 - VI VIGÍLIA INTERNACIONAL EM SOLIDARIEDADE ÀS VÍTIMAS DA AIDS. Neste ano acontecerão manifestações em seis cidades brasileiras. No Rio, o ATOBÁ coordena os trabalhos. O ato religioso acontecerá às 18 horas, na sede do grupo: rua Prof. Carvalho de Melo 471 — Magalhães Bastos

JUNHO

- 02 a 04 - Encontro Internacional de Organizações Não-Governamentais: "OPORTUNIDADES PARA A SOLIDARIEDADE". A ABIA é organização co-promotora. Em Montreal, Canadá.
- 04 a 09 - VI Conferência Internacional sobre AIDS. Em Montreal. Membros da AIDS foram convidados a participar em 10 mesas sobre temas diversos. Aguarde Relatório no próximo número deste boletim.



Com uma população de 7 milhões de habitantes, a Austrália, até final de 88, tinha 2.400 soropositivos, dos quais 247 doentes, sendo que 121 já haviam morrido. Acredita-se que o número de infectados seja maior, pois boa parte das pessoas faz exames em consultórios particulares, temendo ver violada sua privacidade.

O teste sanguíneo não é obrigatório para a população, com exceção das prostitutas que têm carteira profissional assinada e que são submetidas ao teste, a cada seis meses. As soropositivas são proibidas de trabalhar, além de serem vigiadas por um tipo de controle epidemiológico. Embora o teste não seja obrigatório, os soropositivos são registrados, o que tem gerado muita polêmica.

Realmente o advento da Aids tem remexido, destruído, construído, levantado questões, discussões, sugestões que tocam toda a humanidade de perto. Somente uma sociedade democrática aberta para o novo e que valorize a vida humana poderá encarar esta nova-velha epidemia de forma consciente, responsável e madura, junto aos homens livres que amam a vida. ■

IMPRESSÕES

(deu no jornal)

VOZ VIVA — “Quem fala do doente de Aids, fala dele como se já estivesse morto. O inimigo não é tanto o vírus em si... mas a convicção inquebrantável da mídia, da opinião pública, do meu pai, de todos os meus amigos de que a Aids é uma doença rapidamente fatal e sem remédio(...) A Aids é, talvez, sobretudo uma doença mental, não tanto porque o vírus pode afetar o nosso cérebro, mas porque o isolamento e a angústia em que nos obriga a mergulhar fazem de nós alienados.” (Alain Emmanuel Dreuille, doente de Aids, em entrevista a Betty Milan, Folha de São Paulo, 16.1.88)

MENORES ABANDONADOS — “A Funabem descobriu 68 casos de menores com Aids em suas escolas(...) A irresponsabilidade da Funabem no trato com os menores que estão sob sua responsabilidade, sejam eles infratores ou não, chega ao ponto de só haver distribuição de preservativos para os que estão comprovadamente com o vírus da Aids. Ora, se a Funabem distribui preservativos para esse grupo, está reconhecendo que existe a prática sexual dentro das escolas. Então, por que razão não distribuir preservativos para todos os internos em vez de apenas para os que estão com Aids? Trata-se de um contra-senso.” (Editorial de O Dia, 23.4.89)

MULHERES — “Como as mulheres não têm sêmen, só os homens transmitem Aids.” (Eduardo Mascarenhas, O Dia, 27.4.89, dando uma bola fora. O vírus da Aids encontra-se também na secreção vaginal. Há casos registrados de transmissão sexual de mulheres para homens. Ô, Mascarenhas, corrija a informação para os seus leitores.)

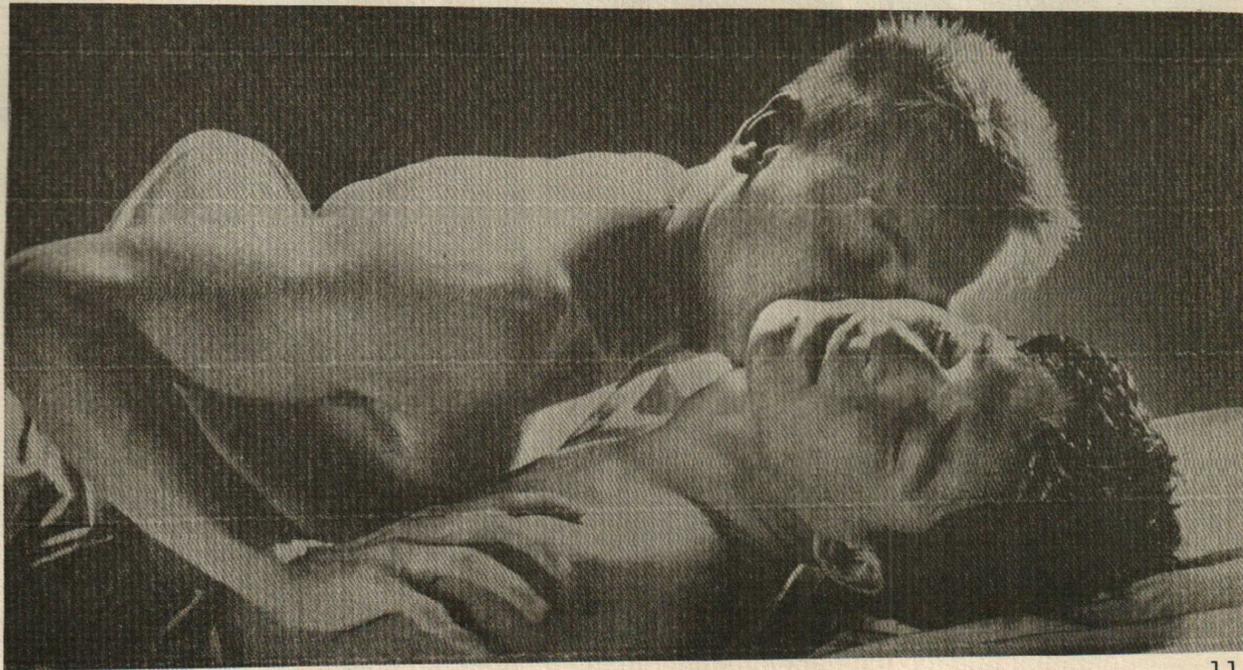
ASSASSINATO — “... numa sociedade como a nossa, nem sempre se morre de Aids, mas se é, às vezes, involuntariamente assassinado de Aids.” (Fernando Gabeira, O Dia, a propósito da matéria de Veja sobre Cazuza).

AGONIA — “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública.” (Veja, 26.4.89, estertorando em praça pública, para espanto deste país. O coro dos profetas da morte ganhou um importante porta-voz. Vaias para Veja. Viva a vida!)

VIOLAÇÃO — “A Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), violou o Código de Ética Médica de junho de 87 a outubro do ano passado, por aplicar compulsoriamente, sem autorização dos pais ou do Juizado de Menores, testes para detecção da Aids em mais de 3 mil jovens, dos quais 50 estão infectados pelo vírus da doença(...) Quatro artigos do Código de Ética foram violados pela Funabem — o 46, o 48, o 123 e o 127.” (Jornal do Brasil, 25.4.89).

DISQUE-AIDS — “Desde que foi implantado, no início do mês passado, o Disque-Aids, em Santos, já atendeu a mais de 500 consultas formuladas através do telefone 39-6060. De março de 1988 até esta semana, mais de 70 mil consultas passaram pelo Disque-Aids de São Paulo — (011) 280-0770, procedentes de todo o Brasil e países como Argentina, Bolívia e Colômbia. (A Tribuna, Santos, 26.4.89. Infelizmente ainda não se pode dar a boa notícia da existência do Disque-Aids Rio. Então, Secretaria de Saúde do Rio, pra quando?)

CAMISINHA — “O preservativo preserva de tudo, menos do amor.” (Campanha oficial do governo francês na televisão, para estimular o uso da camisinha).



RECADO DO LEITOR

Correspondência para esta seção:
Boletim Abia
Rua Lopes Quintas, 576
Jardim Botânico - Rio de Janeiro - RJ
22460

Amigo Herbert Daniel,

Li "Quarenta segundos de Aids" e "Estamos bem, obrigado, só temos Aids". Fiquei emocionada e achei lindo o amor que une vocês dois. Li pelo meu filho, em nome de quem vocês mandam o Boletim, mas ele já não se encontra mais entre nós. Infelizmente faleceu no dia 15 de setembro de 1988. Chamava-se José Elísio Sampaio Ferreira.

Quem está lhe escrevendo é a mãe do Elísio que lhe pede que continue mandando esse Boletim, pois para mim e minha família é de grande valia.

Muito obrigada pela atenção, e do que precisar estou à disposição,

Da amiga de sempre,

Leonor Ferreira (Cordovil, Rio de Janeiro)

Cara Leonor, tenho certeza que nosso amor é o mesmo que a unia a seu filho, me une agora a você e nos une todos na certeza de criar um mundo mais justo e mais bonito. (H. DANIEL)



NOVO ENDEREÇO

A ABIA MUDOU DE ENDEREÇO
MAS NÃO MUDOU DE OBJETIVOS

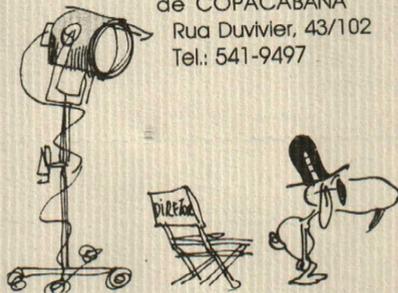
Continuamos, com solidariedade,
defendendo a vida

Nossa nova sede:
Rua Lopes Quintas, 576
Jardim Botânico
22460 - Rio de Janeiro - RJ

Telefone: 239-5171
Fax (021) 294-5602
Telex 2136466 BASE BR

ADEUS IRMÃO, DURMA SOSSEGADO

escrita e dirigida por
Vagner de Almeida
2^{as} e 3^{as}-feiras às 21:30h
ALIANÇA FRANCESA
de COPACABANA
Rua Duvvier, 43/102
Tel.: 541-9497



VIDA ANTES DA MORTE LIFE BEFORE DEATH

de Herbert Daniel
Novo livro do Herbert
em edição bilingüe nas livrarias
em meados de junho - 64 páginas.



EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR
DE AIDS

Boletim nº 7 - junho de 1989
distribuição interna
Rua Lopes Quintas, 576 -
Jardim Botânico - CEP 22460
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Telefone: 239-5171

Editores responsáveis:

Herbert Daniel
Ranulfo Cardoso Jr.

Diagramação:
Cláudio Mesquita

Revisão:
Sheila Gliosci
Produção:
A 4 Mãos Ltda (ME)
Tel.: 262-2011

Este boletim foi financiado com
recursos liberados pela
FUNDAÇÃO FORD e pela CAFOD