

PREVENÇÃO FATAL

Nos primeiros dias da terrível guerra no Golfo, transformada num espetáculo televisivo, onde o sangue e a dor são substituídos por luzinhas de videogame, uma notícia resumiu o horror e o disparate dessas guerras supertecnológicas. Em Israel, a queda de mísseis *scud* chegou, felizmente, apenas a ferir levemente algumas pessoas. No entanto, o uso das máscaras de prevenção e o pânico gerado pela batalha da informação e da contra-informação provocaram mortes, por sufocamento com as máscaras ou por ataques cardíacos.

Todas as guerras são covardes. Em todas elas, as populações desarmadas pagam o preço da estupidez dos poderosos. A guerra do Golfo não é diferente, mesmo com todo seu aparato técnico que só demonstra que, mesmo mudando as máquinas, a estupidez continua sendo a única tática de guerra comum em toda a história.

O exemplo de uma prevenção mal utilizada, levando a perdas de preciosas vidas humanas, deveria ser refletido pelos autores da atual campanha deflagrada pela Divisão de DST/AIDS do Ministério da Saúde. A campanha governamental pertence à triste categoria de prevenção **fatal**. De fato, os estrategistas do Ministério resolveram adotar uma técnica "de guerra". Contra a AIDS? Aí, a primeira dúvida. Parece que a campanha quer atacar outras coisas, e não a doença ou o vírus. A guerra parece ser contra o sexo, o prazer, o corpo, e afinal contra as pessoas vivendo com AIDS.

Não parece que nossos burocratas, associados a publicitários em crise de criatividade, tenham assestado suas baterias contra os verdadeiros inimigos. Escolheram alvos que se localizam em cima de duas silhuetas de **um** homem e uma mulher, em cima exatamente dos sexos dessas sombras mal desenhadas. Mais uma vez, antes de qualquer coisa, a campanha usa predominantemente metáforas bélicas, mal orientadas, criando **um** clima de luta "entre o bem o mal", onde esses conceitos se tornam absolutamente ambíguos. As metáforas bélicas têm sido não só mal usadas, como têm servido muito mal, historicamente, às campanhas de saúde. Será que não há criatividade para evitar esses chavões?

Parece necessário reafirmar claramente que os inimigos que devem ser enfrentados pelas campanhas de informação devem ser o vírus, a doença, a epidemia, os preconceitos e a discriminação. Em cima destes devemos localizar nossos alvos. E não em cima do sexo, do corpo, do prazer, das pessoas.

Os cartazes e anúncios, além de uma qualidade gráfica francamente indigente, não informam, e são agentes de uma política fundada sobretudo na desconfiança. "Desconfiemos uns dos outros" parecem dizer aquelas sombras carregando no sexo **um** labirinto ou **um** convite para ataque de armas tenebrosas. Se analisarmos friamente, o desenho do casal, apresentado em traços grosseiros, silhuetados, demonstra uma maneira como o Governo e toda sua política de saúde encaram o cidadão brasileiro hoje: como uma sobra, quase um vazio, alvejado sobretudo pela omissão, pelo desinteresse e pela

incompetência. E deste modo que o Ministério da Saúde pensa o brasileiro: um fantasma, vítima de problemas de saúde que o Ministério não pensa superar.

Não é a primeira vez que campanhas governamentais estimulam a desconfiança como uma metodologia para basear suas informações sobre AIDS. Já há algum tempo uma campanha mandava claramente suspeitar de todo mundo ("quem vê cara, não vê AIDS"). Depois, utilizando uma poesia de Drummond, o mesmo espírito de desconfiança era insuflado, como se estivéssemos presos numa ciranda maldita, sem capacidade de controlar a epidemia.

Temos insistido, há tempos, entre as organizações não-governamentais brasileiras, que a base da informação deve ser uma política de solidariedade que afaste as imagens de medo, desconfiança, desespero, para evitar exatamente que as pessoas se afastem da informação, impotentes pelo pânico. No entanto, estimulando a desconfiança e a insegurança, campanhas terroristas como a atual do Ministério da Saúde levam ao crescimento dos preconceitos e alardeiam perigosamente a discriminação contra as pessoas portadoras do HIV ou até mesmo pessoas que passam a ser "suspeitas" de virem a ser portadoras. A solidariedade, para a informação, não é uma retórica, apelando a bons e vagos sentimentos, mas é uma metodologia que impõe a criação de campanhas de prevenção onde se valorize a vida e sobretudo o exercício de cidadania de cada um e todos.

Ignorância ou tática?

A campanha atual promovida pela Divisão de DST/AIDS é de tal maneira equivocada e incompetente, fica tão aquém das necessidades de informação da população brasileira, que a pergunta que todos se fazem é muito simples: para que serve esta campanha?

Sua inutilidade de fato, decorrência de uma demonstração esfuziante de incompetência, só vai a par com a crueldade e a insensibilidade com que os burocratas trataram nela as pessoas portadoras do vírus da AIDS, seus amigos e familiares.

Devemos nos perguntar, porém, se esta incompetência é resultado de uma ignorância, de um despreparo. Muitos, de uma maneira simplista, acreditam que a péssima qualidade da campanha decorre de uma ingenuidade dos seus autores, ou da ausência de uma política relativa à AIDS no Brasil.

Antes fosse tão simples. Acontece que o diretor da Divisão de DST/AIDS, Dr. Eduardo Cortes, não é nem ingênuo, nem desinformado. Ele trabalhou em pesquisas sobre AIDS, tratou pacientes como médico, teve amplo trânsito entre as ONGs que lidam com AIDS. Ele sabe o que se reivindica nessa área e costuma fazer um discurso cheio de intenções elevadas. Depois do resultado de seu trabalho nestes últimos nove meses, com esta campanha calamitosa, só nos resta pedir a Deus que o perdoe, pois ele não faz o que sabe, ele não concretiza o que diz.

Portanto, a maneira como foi feita esta campanha, e seu conteúdo, são parte de uma estratégia do Governo brasileiro de lidar com a epidemia no País. É uma estratégia que

justifica a omissão e o descaso, que estimula- o preconceito e a discriminação, que não leva a sêno a gravidade da epidemia de AIDS. O Governo brasileiro demonstra que não quer tomar medidas eficazes contra a tragédia que está ocorrendo e que vai-se agravar. Para isto, a própria mediocridade da ação da Divisão de DST/AIDS é um elemento tático. Nada está ocorrendo por acaso. Nosso problema, enquanto brasileiros, é que estamos diante de uma política governamental que está esvaziando nossa cidadania, que está desrespeitando nossos direitos civis básicos à saúde e à vida.

Cabe a nós, enquanto cidadãos, protestar contra essa estratégia antipopular e exigir a criação de um Programa Nacional de Controle e Prevenção da Epidemia de AIDS que seja capaz de responder ao grande desafio que enfrentaremos nos próximos anos. A situação brasileira já é catastrófica. Vai piorar muito. E a estratégia política do Governo é deixar piorar, como se tudo fosse o jogo cego das forças do destino. No entanto, nós cobraremos sempre a responsabilidade das autoridades na área de saúde. Não vamos deixar cair no esquecimento este genocídio que está sendo preparado.

Estratégia da omissão

Tem sido desenvolvida uma estratégia para eliminar a AIDS do rol de preocupações do Governo. Ou seja, para tornar a AIDS um problema secundário, uma questão que não deve diretamente interessar as autoridades de saúde. Esta forma de encarar a questão da epidemia é uma espécie de tentativa de "privatizar a AIDS", da seguinte forma: esvazia-se a epidemia de seu caráter de crise aguda da sociedade, para torná-la uma crise de saúde que atinge uma parcela minoritária da sociedade; depois disso, caracteriza-se a prevenção da AIDS como uma atividade que deve ser realizada pela própria sociedade, cada um cuidando de si. Neste caso, a AIDS é um caso privado, de pessoas que podem ficar contaminadas, mas não é uma questão social, ou seja, uma epidemia, onde entram as responsabilidades do Governo para usar as ações coletivas mais adequadas.

Essa atual campanha assenta-se nessa filosofia da "privatização". No seu conjunto de desinformação, estabelece alguns parâmetros, dos quais não fala, mas que são seus pontos de partida. A idéia de que "se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar", está transmitindo um modelo da doença e da epidemia, como se se tratasse de uma relação entre uma pessoa qualquer e um vírus. Uma epidemia é muito mais do que uma disputa individual entre um corpo e uma doença. E só pode ser vencida através de um esforço coletivo, assentado numa estratégia global, onde as responsabilidades são divididas.

O Governo brasileiro, à semelhança de muitos outros que querem usar a tática do avestruz em relação ao mais grave problema de saúde pública do final do século, simplesmente quer lavar as mãos e entregar a questão da AIDS à responsabilidade da sociedade civil. São claros indícios dessa atitude de abstenção a própria desimportância da Divisão de DST/AIDS, a forma absolutamente despreparada com que o Ministro fala da AIDS, o silêncio absoluto do Presidente sobre a questão. A AIDS parece estar ocorrendo num outro mundo, fora dos sonhos de Primeiro Mundo da porta da Casa da Dinda.

Seguramente, toda essa "filosofia da privatização" decorre de uma série enorme de equívocos sobre os modelos construídos da epidemia e da doença nos últimos anos. Esses modelos, que já criticamos tanto, nas páginas deste Boletim, continuam produzindo seus efeitos desastrosos. Parece que estamos longe de uma atitude realmente corajosa das autoridades de saúde de encararem a AIDS como um problema brasileiro e procurarem os caminhos para vencê-la em nosso país.

É ainda lamentável como o Ministério, através de sua divisão de DST/ AIDS, não tenha capacidade de se articular com as pessoas, entidades e organizações que no Brasil trabalham com AIDS há muitos anos. Os burocratas do Ministério só procuram essas pessoas para pedir ajuda, para transferir seus problemas. Querem sempre usar essas entidades e organizações. Mas nada de dividir, de trabalhar integradamente. Por exemplo, no momento de fazer uma campanha como a atual, procuram dinheiro das empresas privadas, mas vão contratar agências de publicidade que não estão de forma alguma qualificadas para fazer um trabalho dessa envergadura. O resultado é uma campanha absolutamente incorreta e absurda.

Evidentemente, os burocratas sentem-se "iluminados" e "profissionais". Não querem discutir com a sociedade, com os grupos comunitários. O "profissionalismo" deles está provado: é um amontoado de equívocos. Parece-nos que nenhuma campanha publicitária conseguiu tanto repúdio quanto esta.

Além de tudo, o filme te preparado para a televisão, que mostra um "doente incurável", incapaz de encarar os telespectadores, associa a burrice, a incompetência e a crueldade. Aqui, já nem mais falamos de um mínimo de solidariedade ou um mínimo de competência técnica. Estamos falando de um mínimo de espírito comunitário de fraternidade. O filme é uma agressão desnecessária, cruenta, estúpida às pessoas vivendo com AIDS, seus familiares, seus amigos. Esta forma televisiva de condenar cidadãos à morte civil é um dos piores exemplos de terrorismo que conhecemos.

É preciso responder a esse terrorismo com nossa opção pela solidariedade. Lutar contra a AIDS é, já afirmamos, recuperar a cidadania de cada um e de todos. Vamos denunciar os preconceitos e a discriminação, inimigos mortais da democracia. E da vida. Contra essa exaltação governamental da desconfiança, do medo, da covardia e da morte, vamos exaltar a solidariedade, o amor no nosso grito de **VIVA A VIDA!**

INQUIETAÇÃO
ONDE ESTÁ
O PROGRAMA NACIONAL
DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA AIDS NO
BRASIL?

(Este é o terceiro ano que o Boletim ABIA vem fazendo,
sem encontrar resposta do Governo, esta pergunta).

INFORME DAS ONGS

BREVE HISTÓRICO DA CHA

COMUNIDADE HOMOSSEXUAL ARGENTINA

A CHA - Comunidade Homossexual Argentina - é um grupo que participa intensamente, em Buenos Aires, da prevenção contra a AIDS. Atualmente, o grupo está encontrando dificuldades para adquirir seu registro legal, perante a justiça.

Apresentamos aqui um relato dos objetivos e trabalhos do grupo, bem como a sugestão para que as pessoas escrevam para o Governo argentino para pedir a legalização da CHA.

A Comunidade Homossexual Argentina (CHA), a única organização argentina que luta pelos direitos dos homossexuais, formou-se em 1984. A decisão de organizar-se surgiu como resultado de um ataque policial a uma festa gay privada, onde foram presas trezentas pessoas. Depois de mais de uma década de invisibilidade e repressão, a "gente do meio" (homossexuais), voltou à militância, estimulada pelos novos ventos de democracia que sopravam na Argentina. Desde então, a CHA desempenhou uma função fundamental, não apenas na sua luta contra o preconceito, a homofobia e a discriminação, como também em relação à AIDS, cuja maioria dos casos argentinos ocorre entre homossexuais. Por esta razão, na Argentina, a luta contra a AIDS está intimamente ligada à luta pelos direitos humanos dos homossexuais.

Para a comunidade homossexual desse país, a AIDS é mais um de uma longa lista de pesados desafios que nossas irmãs e irmãos devem enfrentar diariamente. O aparato repressivo que ajudou a manter no poder sucessivas ditaduras, nos últimos cinquenta anos, continua sendo usado rotineiramente para reprimir os homossexuais. **A Lei de Averiguação de Antecedentes**, que foi instituída para reprimir a oposição durante a ditadura dos anos 70, ainda continua em vigor. Esta lei permite que a polícia prenda e detenha qualquer pessoa por vinte e quatro horas com o propósito de confirmar sua documentação e seus antecedentes policiais. Somando-se à lei mencionada, o **Artigo 2 H**, que penaliza aquelas pessoas que "incitem ao ato carnal em via pública", é outro instrumento utilizado na repressão contra os homossexuais argentinos.

A imprecisão da redação do **Artigo 2 H** permite que cada policial decida se a pessoa a ser presa está ou não incitando ao "ato carnal em via pública".

Nos últimos anos, o Governo Carlos Menem intensificou a repressão contra os homossexuais. Um dos exemplos recentes mais eloquentes foi ter negado à CHA sua personalidade jurídica, com argumentos carentes de racionalidade legal. Para justificar a negação, as autoridades judiciais invocaram a ética judaico-cristã, o "bem comum", e a ameaça que um "terceiro gênero híbrido" representa para a sociedade.

Somente com personalidade jurídica a CHA pode representar-se legalmente e arrecadar fundos para seus programas. O caso encontra-se atualmente na **Corte Suprema de Justiça**, e teme-se que se atrase o encaminhamento do processo, intencionalmente, para estrangular as finanças da CHA.

Recentemente, em Buenos Aires, uma publicação de ultradireita, ligada aos "Caras Pintadas" (o grupo golpista dentro do Exército), obteve o expediente que contém o apelo, e publicou nomes, endereços e números de carteira de identidade dos membros da CHA que assinaram tais documentos, colocando em risco a vida dessas pessoas. O Secretário de Justiça negou-se a investigar quais de seus subordinados estão relacionados com a transferência de informação ao citado jornal. Suas ações tornam-no suspeito de cumplicidade.

Devemos mobilizar-nos a favor da CHA, em apoio a uma organização homossexual que se manteve à frente de uma intensa atividade na luta contra a AIDS:

- 1- Desde sua criação em 1984, a CHA forneceu serviços de aconselhamento sobre AIDS.
- 2- Em 1987, a CHA iniciou a campanha *STOP SIDA* que tem a educação e a prevenção como temas centrais.
- 3- A CHA continua trabalhando ativamente para que se aprove uma lei de proteção dos direitos das pessoas com AIDS.

EXIJA QUE O GOVERNO ARGENTINO

- 1- Outorgue imediatamente personalidade jurídica à CHA.
- 2- Investigue se foi violada alguma lei quando se permitiu que a imprensa tivesse acesso a informações pessoais sobre os membros da CHA.
- 3- Anule a **Lei de Averiguação de Antecedentes**.

COMUNIDADE HOMOSSEXUAL ARGENTINA

Catamarca, 459 - P. B. - "A"

Buenos Aires

1213 Buenos Aires Argentina

Escreva para o Governo argentino pedindo que ele atenda as reivindicações da CHA.

Presidente Carlos Menem

Balcarce, 50 Buenos Aires, Argentina

QUEM TRATA, O QUE PENSA

ASPECTOS TÉCNICOS, ÉTICOS E MORAIS DO ATENDIMENTO MÉDICO

Dr. Mauro Schechter *

Embora inúmeros artigos já tenham sido publicados avaliando diversos aspectos ligados à epidemia de AIDS, poucos são os que analisam um dos personagens centrais: o médico que, por opção ou contingência, tornou-se um "especialista em AIDS". O objetivo deste pequeno artigo é rever criticamente alguns valores técnicos, éticos e morais associados ao atendimento a pessoas infectadas por HIV ou com AIDS.

AIDS é uma infecção causada por um vírus, caracterizada pela ocorrência de infecções. Por esta razão, na maioria dos países, os médicos especialistas em doenças infecciosas ("infectologistas") são os mais envolvidos com o atendimento a pessoas infectadas por HIV.

No Brasil, a infectologia é descendente direta da chamada "medicina tropical", a qual tinha como centro o estudo de doenças da pobreza e subdesenvolvimento, como verminoses, esquistossomose, malária, doença de Chagas etc. Por estas características, era uma especialidade procurada por idealistas com uma visão social da medicina, que não almejavam (nem podiam) ter consultório ou enriquecer às custas da medicina. Posteriormente, com o surgimento de grande número de novos antibióticos, surge a moderna infectologia, a qual englobava, além das "doenças tropicais", as demais situações em que o correto uso de antibióticos era necessário e complexo.

Duas eram as principais características das "novas" doenças nas quais o infectologista era chamado a atuar: (1) eram doenças agudas (como meningite) em que o uso correto de antibióticos é quase milagroso, e (2) doenças de tratamento hospitalar. Desta forma, este especialista tinha poucas possibilidades de ter consultório e tinha pouco contato com situações de sofrimento crônico por parte de pacientes e seus familiares.

Tudo isso foi virado do avesso com o surgimento da AIDS. Coisas que não faziam parte do mundo da infectologia integraram-se a seu universo (doenças crônicas em que a terapêutica não é milagrosa, envolvimento prolongado com o sofrimento do paciente e seus familiares, além da possibilidade de ter clínica privada), sem que o infectologista tradicional tivesse tempo ou treinamento para adaptar-se à nova realidade.

Com a rejeição preconceituosa por parte de grandes segmentos da classe médica e pela expansão natural do mercado de trabalho, inúmeros médicos sem formação técnica em infectologia, e sem a herança moral da tropicologia, assumiram o tratamento de pessoas infectadas por HIV. E aí surgem, a meu ver, duas faces de um mesmo problema: o

infectologista despreparado para lidar com uma nova realidade, e o médico sem a formação técnica em infectologia.

No Brasil, não há controle de uso de medicamentos, a maioria acha que não há dificuldade alguma no emprego de antibióticos e a AIDS é vista como uniformemente fatal pela população em geral, pelos indivíduos infectados por HIV e por muitos médicos. O somatório disto tudo é que os médicos que tratam pessoas com AIDS estão liberados para fazerem o que quiserem. Se o paciente fica bom, "viva o médico". Se o paciente morre, "a AIDS é incurável mesmo..."

Com a falência do sistema público de saúde e com a recusa da maioria dos hospitais em atender pessoas com AIDS, houve uma concentração natural desse atendimento em poucos (e, por vezes, não adequadamente equipados) hospitais. Como o preconceito não obedece barreiras sociais, pacientes até então acostumados ao conforto dos consultórios e clínicas particulares também dirigiram-se em grande número a estes mesmos hospitais. Conseqüência óbvia: superlotação e exposição a um desconforto a que a classe média não havia antes sido exposta. E daí surge, a meu ver, um dos mais graves problemas éticos relacionados à epidemia de HIV: médicos começam a drenar, a partir da instituição pública, pacientes para seus consultórios particulares. Cumpre ressaltar que no artigo 93 o Código de Ética Médica afirma ser vetado ao médico "agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para a clínica particular, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas".

Tão ou mais grave que o "desvio para o consultório" é a promessa de atendimento particular associado à garantia de internação ou realização de exames caros no hospital público. É a privatização do lucro e a socialização do prejuízo.

Longe de mim afirmar que estes graves problemas técnicos (desconhecimento do uso adequado de antibióticos), éticos e morais (desvio de pacientes para a clínica privada) devem-se quase exclusivamente à invasão da área de doenças infecciosas por médicos sem treinamento formal nesta área. Muito menos afirmaria que a solução destes problemas reside em limitar-se o atendimento a pacientes com AIDS a infectologistas. No entanto, acho que são questões que deveriam ser mais amplamente discutidas por todas as pessoas direta ou indiretamente envolvidas com AIDS e demais problemas de saúde no Brasil.

** Professor Adjunto da UFRJ. Coordenador de Pesquisa em SIDA/AIDS da UFRJ. Chefe do Laboratório de Pesquisas em AIDS do Hospital Universitário da UFRJ*

DEPOIMENTOS

Um grupo de mulheres, participantes do Grupo pela VIDDA, reuniu-se num debate informal, para discutir suas próprias vidas. O texto que aqui apresentamos é a transcrição dessas conversas, das quais seguramente o leitor vai tirar grandes lições.

CONVERSAS DE MULHERES

Primeira parte

(A segunda parte desta conversa será publicada no Boletim ABIA nº 14)

Reunião de Mulheres outubro de 1990

Z - Tenho a impressão de que a mulher, como foi sempre muito discriminada sexualmente, quando diz para o parceiro que tem AIDS, ele dá no pé. Porque a oferta de mulheres está muito maior do que a procura dos homens. Tem mais mulheres procurando homens do que homens procurando mulheres. Então, se a mulher tem AIDS, ele dá no pé. Ele parte para uma outra experiência. E a mulher fica sozinha.

P - Você já teve alguma experiência de ter algum parceiro depois de se descobrir contaminada? Você contou para esse parceiro? Tentou fazer uso de preservativo?

Z - Já. Conteí e ele deu no pé! Eu não podia ir para a cama com um homem, guardando um segredo dessa natureza. Ele disse que não usava camisinha, disse que eu procurasse outro que aceitasse, porque, por mais que se esforçasse, ele não podia aceitar.

P - Alguém tem uma experiência diferente dessa?

M - Eu tive três experiências diferentes. Na primeira, não conteí nada, só que exigi o uso da camisinha. Falei que tinha meus motivos para isso, e ele aceitou numa boa. Mas passado alguns dias ele descobriu que meu marido tinha morrido de AIDS. Mesmo tendo usado camisinha, ele saiu desesperado me procurando. Aí, disseram-me que estava armado, contaram várias histórias... Depois, não tive mais contato com ele. Tenteí encontrá-lo, mas não acheí. A segunda experiência foi totalmente diferente. Ele sabia, conhecia meu marido. Eu ainda não tive nada com ele, só saímos juntos. Conteí para ele que meu exame é positivo. Ele quer me namorar, assim mesmo, quer ficar comigo, gosta de mim. Mas eu não consigo. E eu não vou ficar com uma pessoa só por carinho, para ter uma companhia, só por sexo, se eu não sinto nada por ela. Ele aceita tudo. Falou que, por ele, nem usaria camisinha. Ele não acredita na doença. Ele tem uma consciência especial do assunto. Ele acredita que vai morrer do que tiver de morrer. Que se eu tiver que morrer ou ele, de AIDS, a gente vai morrer disso ou de outra coisa.

P - E você explicou a ele que usando a camisinha...

M - Disse que se eu ficasse com ele seria usando a camisinha. Que eu não queria ter a minha consciência pesada mais tarde. Aí, ele concordou. O outro, nem sei... Conheci um rapaz há poucos dias. Marcamos para sair, fomos tomar um chope, aí ficamos conversando, namorando. A primeira conversa foi sobre uma amiga que tem o marido preso. Esse rapaz que encontrei é da PM. Aí, ele falou, logo de cara: "Aquele menina é esposa daquele rapaz?" Eu disse: "É". Ele tornou a falar: "Se eu fosse esposa de vagabundo, quando ele fosse preso, eu largava, porque a AIDS está liderando na cadeia". Quando acrescentou: "Eu tenho horror a isso!", aí eu pensei: "Não posso falar nada". Mais tarde, quando estávamos conversando com mais intimidade, pois continuamos naquele namoro, eu disse:

- Já que você tem tanto medo daquele assunto que a gente estava conversando, por que você não usa camisinha?
- Ah - disse ele -, eu não vou aderir a essas coisas, não.
- Então - eu disse -, você então não tem medo. Se tivesse medo, usaria camisinha... Por exemplo, eu. Você sabe alguma coisa de mim? Eu sei alguma coisa de você? Você não sabe com quem você está.
- Não, não sei.
- Eu acho certo a gente usar camisinha. Se a gente tiver que sair, eu vou fazer questão que a gente use camisinha. Ainda mais que eu estou achando você muito rápido. Mal conhece a mulher e já está convidando para alguma coisa, nem espera conhecer quem é a pessoa, nem sabe quem sou eu.
- Então, tá - disse ele -, você é tão maravilhosa que eu vou 'comprar uma caixa de camisinha.

Ficamos ali mais um pouco. Ele ficou de me ligar ontem, mas não ligou. Não sei se ele teve algum problema, não sei se depois ele pensou e ficou com medo. Não sei. Só sei que eu procuro agir assim. Não falo a verdade porque a verdade leva a pessoa a ir embora, mas procuro outros meios para garantir que aquela pessoa não vai estar em risco, usando a camisinha, fazendo sexo seguro.

P - Então, a sua posição é de nunca contar que está contaminada?

M - É. É muito difícil isto. Pode acontecer dele aceitar, como aconteceu uma vez comigo. Mas é muito difícil, pode acontecer, mas com pessoas que não tem nada a ver contigo. E nesse lance você vai com pessoas que não tem nada a ver contigo. E nesse lance você vai perder muitas pessoas que são aquelas que você quer. Todos os dois, que não deram certo, eram pessoas com quem me senti bem. Eu sinto falta. Não é que eu queira um compromisso com ninguém, eu não preciso de homem pra ficar comigo. Mas eu sinto falta de um carinho, não é nem sexo. Mas nenhum homem vai te dar, com 36 anos na cara, carinho sem querer sexo. Não vai. Até com garotinha eles estão querendo... A minha filha está com 14 anos, diz que está encalhada. Quando encontra namorado, ele já quer passar a mão... Eles acham que carinho é sexo. Se eles quiserem sexo por qualquer motivo, eu aceito só com camisinha. O rapaz a quem contei que meu exame era positivo era conhecido do meu marido, foi ele quem mandou a carta para mim, quando meu marido morreu. Então, ele já estava consciente do que estava fazendo. Eu não estava procurando ele.

X - Você tem certeza que esse rapaz também não é positivo. Ele tinha contato com seu marido, aquele negócio todo..

M - Ele é enfermeiro, cuidava de meu marido. Foi um dos primeiros a fazer o exame. Ele e a doutora que também trabalha lá. Disse-me que não é positivo. A gente conversou sobre essa coisa da convivência com uma pessoa contaminada, porque quem não convive não sabe nada. Ele falou que viria para o Grupo pela VIDDA comigo. Disse que o que precisar, o que tiver que aprender, o que tiver que entender, ele vai participar. O problema é que eu não consegui sentir nada por ele. É uma pena, né? Seria uma boa.

S - Em diversas ocasiões a pessoa tem que aprender a trabalhar sua libido. Desde que vim para o Grupo, com a quantidade de atividades que assumi, minha vontade de sexo murchou. Aquela premência que eu tinha de sexo diminuiu. É uma sublimação. Freud explica, né?

X - Você acha que em função de suas atividades e com a experiência negativa que você teve, você sublima o sexo?

Z - Não faço isso propositalmente. Aconteceu. Eu não sinto necessidade. Mesmo porque antes de ser soropositiva eu já estava querendo ficar só. Foram tantas experiências sexuais ruins, que eu estava achando melhor ficar só, antes que ficar mal acompanhada... E aqui eu sinto que é sublimação. Não sei se é o bom caminho, mas é melhor ter atividades e não deixar isto te martelando noite e dia.

N - Você acha que deve abdicar de sua vida sexual porque você é soropositiva. Você acha que vai sublimar a libido, como S. falou?

Z - Não é abdicar.

X - Não tem nada a ver. Depende só de você mesma.

P - Como é essa experiência?

V - Desde que soube que era soropositiva, tive contato com uma única pessoa. Seis meses. Mas naquela época eu não sabia ainda. Durou seis meses, aí terminou tudo. Depois disso, não tive mais parceiro nenhum.

P - Quando você se descobriu soropositiva, como ficou sua vida sexual?

Z - Ficou normal. Não sinto falta. Levo uma vida normal, como levava antes.

X - Você não tem desejo?

P - Como fica essa parte de desejo? Você acha que está sublimando em função da sua soropositividade? Até agora apareceram mais relatos das pessoas encontrando dificuldades. Se a pessoa fala que é soropositiva para o parceiro, ele vai-se mandar. Então, o que a pessoa faz? Não conta e faz uso do preservativo para ter sexo seguro. Pois a necessidade sexual é

uma coisa inerente ao ser humano. E não é apenas enquanto ato sexual, mas também o sexo em termos de companheirismo, de um carinho, da amizade, alguém para compartilhar.

Z - Não, nenhum.

X - E você, o que acha?

V - Primeiro, foi minha avó, que me expulsou de casa quando soube que eu estava contaminada. Ela disse que não queria que eu contaminasse meus sobrinhos, que são criado,; por ela. Isso acontece na cabeça dela... E meu namorado também. Ele disse" que estava contaminado. Agora, depois de um mês, dois meses, eu descobri que ele não está contaminado.

X - Isso foi o que ele te disse. Você acredita?

V - Acredito sim.

X - Você acha que ele teve uma atitude suicida?

V - É. Ele teve relações comigo para que ele se contaminasse.

X - Você encontrou essa pessoa a partir de um anúncio de jornal, não foi?

V - Foi. Ele estava contaminado.

X - Então, ele estava procurando uma pessoa contaminada.

V - É. Agora, ele diz que não quer ter relações comigo com camisinha. Quer ter relações sem camisinha.

X - Você continua com ele?

V - Continuava até há pouco tempo, mas acho que não vou ficar com ele muito tempo, não. Eu não quero ter sentimentos de culpa, se depois ele ficar contaminado.

P - Se você tivesse relações com ele você faria uso do preservativo? Você exigiria?

V - Exigiria. Mas ele não quer.

P - E aí, você teria relação sexual, sem preservativo?

V - Não, agora eu acho que não teria coragem de ter relacionamento com ele.

P - E com outra pessoa qualquer?

V - Não sei. Dependendo da pessoa, eu usaria preservativo.

P - Como assim?

V - Se a pessoa for contaminada, aí não precisa.

P - Você não imagina que exista o perigo de recontaminação? Quer dizer, quanto mais vírus você tem em seu organismo, é mais fácil de se detonar a síndrome de doenças oportunistas no seu corpo. Se você tem relação sexual sem preservativo com uma pessoa contaminada, você está se recontaminando, como aquela pessoa também estará se recontaminando. Como fica isso? Você prefere se recontaminar?

V - Não. Prefiro usar camisinha.

X - E você? Como ficou sua vida depois que soube que era positiva? Quer contar?

N - Parece que passou um trator dentro de mim. Eu odeio o meu marido; amo ele ao mesmo tempo. Quero matar ele, quero ficar perto dele. É uma confusão danada, parece que vou enlouquecer.

P - Como é este sentimento de ódio?

N - Ódio porque sempre fui fiel a ele, entendeu? Ele sempre teve a vida dele, liberdade e tal. Agora me acontece isso, né? Eu não sei o que faço da minha vida.

P - Então, você sente ódio dele porque acha que ele te contaminou?

N - Tenho certeza. Eu só tenho ele. Quando ele estava doente, eu amava-o demais, a gente se amava muito. Então, quando eu soube o que ele tinha, fiquei com ódio dele. Esta situação já dura um ano.

P - Seu marido está vivo?

N - Está vivo.

M - Ah, então você vai mudar muito. O meu marido me amava muito. Eu era fiel a ele. Ele usava drogas antes de eu estar com ele. Quando ele estava comigo, ele me dizia que não usava mais. Eu me achava uma pessoa vivida e experiente, acreditava nele. Eu não sei se ele já estava contaminado antes, ou se contaminou depois de estar comigo. Quando ele ficou doente, eu comecei a sentir um amor de mãe, mesmo diante da dependência e da carência da doença. Eu cheguei a escrever umas linhas: "eu sou anjo ou demônio?" Eu amava, eu queria ele. Mas eu não agüentava mais. Eu vivia chorando, eu vivia com medo das crises que ele tinha. Aí, eu desejava que ele morresse logo. E de repente eu via que não iria conseguir viver sem ele. como é que eu queria que ele morresse? Eu mesma não entendia o que queria. Eu queria ele, mas eu sabia que eu não podia fazer nada por ele, porque além dele estar doente, a gente não tinha rendas. Eu tinha que sustentar meus filhos. Tive de tirar minha filha da escola, ele doente, eu com exame positivo. O médico dizia que

eu tinha que ficar calma, mas como eu ia ficar calma? Tinha que cuidar dele, do garoto de seis anos, da garota, de mim. Aí eu queria que ele morresse, queria que alguém cuidasse da minha filha, que levasse ela e meu filho. Eu não sabia o que queria. Meu marido faleceu e eu sinto muitas saudades. Quando doente, ele me disse que já sabia que era soropositivo, que ele já sabia há mais de dois anos, que ele tinha me negado, que estava me colocando em risco. Ele tinha medo de me perder, porque me amava muito. E eu perdoei tudo, amei ele demais. Só que eu estou viva. Eu vou ficar toda minha vida tentando, oito, dez anos, eu vou viver tentando, não é mais pra tentar ter um companheiro comigo, não. Porque eu não quero mais lavar roupa pra homem. Eu quero viver, eu estou viva. Abdicar da minha vida amorosa não faz bem para mim. Se me aparecer alguma coisa, eu não vou tentar por quê? Se eu ficar viva, achando que não posso fazer o que as peso as vivas fazem, então, é melhor morrer. Eu estou viva e quero viver. Antigamente, não. Quando eu vinha para o Grupo, eu só vinha para aqui e ia para o médico, e vice-versa. Eu não venho mais vezes porque demoro quase três horas para chegar de minha casa até aqui. Agora, o Grupo é um lugar em que não posso ficar sem vir, não posso ficar sem ver elas. Se o grupo fosse mais perto, eu viria até mais vezes. Agora, só médico... Quando eu vou ao médico eu fico um pouco em depressão. Agora, eu estou melhorando. Quando vou pra casa, repito o que uma vez a Ora. Márcia falou aqui: pra eu poder viver bem, eu vou ter que pôr na minha cabeça que eu estou com uma pessoa amiga com AIDS e vou ajudar essa pessoa em tudo que puder ser feito. No que for correto, vou ajudar essa pessoa. Só que essa pessoa sou eu. Mas se eu ficar me colocando como uma pessoa doente, eu vou viver como doente.

B - De todas as mulheres que conheci e que contei, que eram amigas, nenhuma deu no pé. Foram todas solidárias.

W - Eu me sinto feliz, caramba! Não é porque eu não tenho namorado que eu não me sinto feliz. Eu tenho um monte de amigos, amigas, colegas. A gente sai, vai para um barzinho, se diverte, vai pras lambadas. Só não faço mais noitadas. Duas horas, duas e meia, estou em casa, e eles ficam. Eu não sinto falta de namorado. Até aparecem muitos, mas não me interessam, não fazem meu tipo. Antigamente, eu vivia em função da doença, se eu saísse ficava preocupada em pegar chuva. Agora, não; vivo, mesmo: só porque vai chover, eu vou gripar? O que é isso? Não vivo mais em função disso. Me divirto pra caramba!

N - Eu e o meu marido, no fundo, no fundo, eu amo ele e ele me ama. Porque agora nesse finalzinho, assim, estão acontecendo coisas, sabe? Que eu descubro a cada dia que passa, parece coisa de louco. Às vezes, eu me olho no espelho, me olho e penso: estou ficando louca mesmo.

B - Eu também melhorei muito depois da soropositividade. Eu posso estar sofrendo, sofri muito, mas eu ficava assim muito em casa, vendo televisão, eu tinha preguiça de vestir roupa, me animar, ir pra rua. Agora, eu estou em casa parada, aí eu penso: "eu sei lá quanto tempo eu tenho de vida, eu vou levantar e vou viver. Saio mais, me cuido mais. Eu sei que o importante é hoje, que eu tenho que me alimentar bem, procurar viver bem comigo mesma. Fulano não gosta, mas eu estou mais a fim de fazer o que eu gosto. Eu passei a gostar mais de mim e fazer aquilo de que gosto. Sou mais amiga de minha filha... A gente sempre foi amiga, fiquei mais amiga de minha mãe. Quero falar uma coisa pra você que

está com o marido vivo: procure dar todo o carinho que você puder, toda a atenção. Não adianta querer ir primeiro. Eu também queria, mas ele foi primeiro, porque já estava doente. Mas dê todo carinho, porque quando ele se for, você vai achar que poderia ter feito mais. Eu fico achando o tempo todo que eu poderia ter feito mais por ele. Eu sei que você está fazendo o que pode, e eu sei que você vai ficar bem com você mesma porque você fez. E assim vai acontecer. Se você for boa assim, alguém vai fazer por você também. Eu fiz muito, mas acho que podia ter feito mais, se ele estivesse ainda aqui, eu faria mais.

N - Eu fiquei mais revoltada quando soube que eu era soropositiva. Quando eu tive tuberculose, tinha vontade de sair do prédio onde moro e me jogar debaixo de um carro. Fiquei numa depressão danada. Porque eu tinha certeza de que o meu noivo que morreu (sou soropositiva por causa dele) sabia que tinha tuberculose. Ele não me contou nada. Quando morreu, o médico me chamou pois eu tinha muitas chances de ter pegado AIDS ou uma tuberculose. Fiz os exames de tuberculose, comecei a sentir os sintomas, e deu positivo. Depois, veio o exame da AIDS. Quando o doutor me chamou para dar o resultado, recebi numa boa, eu estava calma. Aí, depois, é que eu caí na realidade. Fiquei encucada, minha patroa ficou maluca. Eu sou uma pessoa que nunca adoeci. Entrei no hospital para ter meus filhos. Tenho um de quatorze anos e um de doze anos. E agora eu vivo de hospital em hospital, caramba! Agora, minha cabeça está melhorando, mas no começo, quando estava com tuberculose, eu não tinha prazer nem de tomar banho.

X - Vocês contam experiências de se terem contaminado através de parceiros...

L - Eu não. Fui contaminada através de uma hemodiálise.

OPINIÃO

DST / AIDS: ERA DA INCERTEZA

José Stalin Pedrosa

A AIDS, desde o seu aparecimento, provocou reações de angústia e de fascínio: mistura os medos e os tabus milenares sobre epidemias, homossexualidade e o esperma; a epidemia vem carregada de ligações com as idéias de pureza, procriação e reprodução social. Patologia nova em processo de definição, a AIDS, é portanto, um objeto privilegiado de observação das conexões existentes entre as ordens biológica, social e moral.

Quando do diagnóstico dos primeiros casos de AIDS, em 1981, a epidemia pelo HIV logo foi associada a "grupos de risco", notadamente os homossexuais masculinos e os usuários de drogas endovenosas. É importante salientarmos que a expressão "grupos de risco" nasceu de observações epidemiológicas; no entanto, foi imediatamente apropriada, enquanto construção da realidade social, pela sociedade abrangente, na tentativa de se excluir do circuito epidemiológico da AIDS.

As descobertas, entre 1983 e 1985, da origem virótica da doença e de suas diferentes vias de transmissão reforçaram a confiança nos discursos médico ("grupo de risco") e do senso comum (doença de desviantes, des-VIADO-s), sedimentando os estereótipos e levando à obstrução de uma mobilização coletiva para o enfrentamento da epidemia. Hoje, como ontem, as iniciativas para o combate da AIDS são mais produto de ações isoladas e heróicas, do que de um programa sistemático e global.

Ideologicamente, há um perfil idealizado que faz da AIDS a "doença do outro". O doente é um alheio que pertence a um grupo estranho. A consequência disso é imaginar que a população dos doentes é essencialmente distinta da população em geral. Essa concepção tanto pode levar a diminuir a importância da epidemia ("uma doença que não teria o alcance das tradicionais endemias"), quanto levar à exageração dela: a epidemia, tendo **agentes** transmissores, passa a ser vista como responsabilidade de alguns **culpados** que produzem **vítimas**. É fundamental a crítica a esse tipo de visão para orientar uma prevenção realmente eficaz - particularmente no Brasil, onde há uma tendência para saídas discricionárias na solução dos problemas sociais.

Com a posse do Governo Collor, em 15 de março de 1990, toda a administração pública federal ficou paralisada. Os programas existentes no governo passado foram abandonados, independente de uma avaliação sobre a sua eficácia ou não, em nome de um "Brasil Novo" que se pretende instaurar. Argumentando que procuram a saúde econômica do país, com o enxugamento do Estado brasileiro - o que alguns já chamam de "economia hidráulica" -, as novas autoridades negam ou, no melhor dos casos, minimizam os programas de alcance social. Resulta daí que a saúde pública como um todo é atingida (e por extensão a AIDS, em particular).

No Brasil **collorido** há uma grande incidência de moléstias comuns aos países em preto e branco, tais como: febre amarela, leishmaniose, tuberculose, malária, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, poliomielite e focos de dengue, de tracoma e de febre purpúrica. Em muitos casos somos os recordistas mundiais dessas doenças, desmentindo o delírio megalomaniaco dos cristãos-novos instalados em Brasília.

De março a meados de novembro, o que encontramos foi um silêncio absoluto por parte do Governo, com relação à epidemia de AIDS no País. Falas isoladas do Ministro da Saúde indicam que a AIDS não é considerada prioridade neste Governo (quais seriam as prioridades?). A Divisão de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, DST/ AIDS, do Ministério da Saúde está secundarizada, dentro do programa global do Ministério.

No artigo "Imprensa Paralisada", no último Boletim ABIA, O jornalista Sérgio Adeodato - Editoria de Saúde e Meio-Ambiente do Jornal do Brasil chama a atenção para a drástica redução do espaço jornalístico dedicado à AIDS. Nas entrelinhas, percebemos que a inexistência de um efetivo programa governamental de combate à AIDS inibe a discussão científica-acadêmica-social sobre a epidemia, refletindo nos espaços ocupados pelo fato social AIDS na imprensa.

Este silêncio, que já foi chamado de "seis meses de omissão" por parte da ABIA, esteve parcialmente rompido na semana que antecedeu o Primeiro de Dezembro, Dia Mundial de combate à AIDS, fixado pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Foi quando, pegando carona nas comemorações desta data, o Diretor da DST/AIDS, Eduardo Cortes, anunciou as primeiras intenções oficiais para o enfrentamento da epidemia de AIDS: o lançamento de um suposto programa de conscientização para a AIDS - no valor de US\$ 500 mil -, custos estes levantados por 10 grandes empresas (1), mais a compra de medicamentos específicos para o tratamento de infecções oportunistas decorrentes da infecção pelo HIV, num futuro não sinalizado com precisão.

O eixo central dessa campanha governamental - que foi parcialmente abordada em consequência da reação dos grupos de luta contra a AIDS e dos profissionais de saúde - é fatalista e assustador. O símbolo visual da campanha, que seria lançada em 10 de dezembro - tendo o lançamento ocorrido no dia 31 dezembro -, é a silhueta de um casal despido com a região genital recoberta por um alvo de pontaria-imagem que está presente em todos os veículos impressos - com o seguinte slogan: SE VOCÊ NÃO SE CUIDAR, A AIDS VAI TE PEGAR.

Quando dizemos que a campanha é fatalista e assustadora, é porque encontramos um deslocamento da questão central que envolve a AIDS: o alvo a ser combatido não é o sexo, nem as pessoas já contaminadas, mas, e somente só, o agente infeccioso que provoca a epidemia, isto é, o HIY. No Brasil, seguindo a nossa peculiar tradição cultural para soluções autoritárias, em vez de combatermos a doença, combatemos os doentes!

Até 1985, quando se acreditava que a AIDS era privilégio dos "grupos de risco", não existiam tendências claras para a instauração de medidas profiláticas coercitivas. As propostas concretas que visam à gestão repressiva desse grande problema de saúde pública

só surgirão a partir de 1986, quando os " grupos de risco" (2) deixam de ser privilegiados na disseminação do "mal". Ao contrário das previsões formuladas no momento do aparecimento do vírus, tudo indica que é a dissociação, e não a associação, entre doença e grupos marginalizados no combate promovido pelos meios de comunicação de massa que abre o caminho para a exploração política do problema. Aqueles que se entregam a ela podem então pretender argumentar, não em nome da moral, mas da saúde pública, segundo o sociólogo francês Michael Pollak.

Observamos, com a agravante legitimação dos discursos oficiais, que no debate suscitado pela AIDS as forças sociais e políticas se mobilizam para fazer valer suas propostas de prevenção, de gestão hospitalar e de regras de proteção, como, também, de evitar exclusão dos soropositivos e dos doentes de AIDS da vida cotidiana. Desde já, a gestão desse proplema de saúde pública já não depende somente do parecer dos especialistas - corpo médico e seus satélites -, mas se submete cada vez mais a relações de força mais amplas, ou seja, a luta contra a AIDS passa pela construção da cidadania plena neste país, sem a exclusão de qualquer sujeito, grupo ou força social.

Notas:

- (1) No orçamento da União para o exercício fiscal 1990/91 não há dotação orçamentária para a AIDS, dentro dos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. A solução, segundo o diretor da DST/AIDS, foi a captação de recursos na iniciativa privada. É o reconhecimento público de que a AIDS não existe oficialmente no Brasil. Como curiosidade as empresas que se cotizaram são: Autolatina, Votorantim, Gessy Lever, Itaú, Johnson e Johnson, Rhodia, Coca-Cola, Febraban, General Motors e Souza Cruz.
- (2) No Caderno Especial AIDS, publicado pelo jornal Folha de São Paulo, edição de 01.12.90, há uma chamada inusitada: "Idéia de grupos de risco não vale mais". Esta "grande" descoberta jornalística é um pouco tardia, no mínimo, pois há cerca de 5 anos a comunidade científica mais lúcida e menos terrorista, bem como os ativistas pelos direitos humanos, já advertiam para este raciocínio míope e estigmatizante. Ver a respeito, entre outros: SONTAG, Susan: **AIDS E SUAS METÁFORAS**; edição brasileira, São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

* José Stalin Pedrosa é coordenador do Grupo pela VIDDA/RJ.

DEU NO JORNAL

SOMOS MUITOS CIDADÃOS COM A MESMA PREOCUPAÇÃO

Transcrevemos aqui excertos de opiniões publicadas em vários jornais brasileiros sobre a campanha da Divisão de DST/AIDS atualmente veiculada em toda a mídia. O que deveria ser uma "campanha anti-AIDS" produzida pelo Governo do Brasil provocou uma forte reação contra o Ministério da Saúde de cidadãos que querem que este país vença a AIDS. Vamos continuar protestando. Somos muitos cidadãos com a mesma preocupação.

"Com um atraso de um mês, o brasileiro passou ontem a ouvir entre os comerciais da TV um personagem com ar deprimido dizer: "Eu tenho AIDS. Eu não tenho cura." E o assunto morre por aí. A informação, uma das menos úteis no combate à AIDS, é a única transmitida através da TV na primeira fase da campanha promovida pelo Ministério da Saúde e patrocinada por um "pool" de dez empresas. (...) Nos cartazes distribuídos pelo Ministério há mais informações sobre a forma de transmissão da doença, mas os conselhos não são nada práticos. A maior omissão fica por conta das agulhas contaminadas. (...) A abordagem da AIDS feita pela televisão, apenas como uma doença sem cura, ajuda a marginalizar os prováveis 500 mil brasileiros contaminados pelo vírus causador da doença."

- Editorial da FOLHA DE SÃO PAULO, 1.1.91

"É inadmissível que o Governo Federal, através de seu confuso Ministério da Saúde, passe a veicular a nova série de propagandas de prevenção da AIDS, confeccionada de maneira tão desumana e grosseira. Mostrar um jovem humilhado e cabisbaixo por ter adquirido o vírus da AIDS e condenar milhares de pessoas à morte não torna sociedade alguma mais saudável. Apenas divide, desagrega, discrimina pessoas que pagam impostos altos para o sustento destes mesmos programas inescrupulosos."

- Dr. Júlio Cesar de Oliveira Braga seção "Cartas", JORNAL DO BRASIL, 4.1.91

"DEGRADAÇÃO - Parentes de vítimas da AIDS e entidade que representam os aidéticos denunciam que o governo está gastando milhões de dólares numa campanha considerada terrorista e inútil, enquanto os hospitais não têm dinheiro sequer para comprar o AZT, o remédio que consegue prolongar a vida dos doentes."

- Editorial do jornal O DIA, 11.1. 91

"O que mais me chamou a atenção foi essa péssima forma de comunicação, além do mau gosto. Ora, uma pessoa saudável poderá sentir calafrios? Foi o que eu senti. Aí talvez os "brilhantes" criadores da campanha alcançaram o resultado desejado. Mas, então, me perguntei: e um contaminado? Qual será a sua sensação naquele tétrico instante? Por uma questão de simples sensibilidade sabemos que para ser curado de qualquer mau paciente tem que ter força interior. O que acontece neste caso? Faz-se necessário dizer ao Ministro da Saúde, Dr. Guerra, e à sua equipe, que muitos cidadãos desse triste país são

contaminados também nos hospitais públicos por meio de transfusões de sangue ou de agulhas reaproveitadas."

- Oscar Roberto Jr., JORNAL DA TARDE, SP, 14.1.91

"Extremamente demagógica por encobrir com subterfúgios sádicos e altamente desinformativa a postura do Ministro da Saúde e do Ministério em relação ao combate, prevenção e informação à população sobre o problema da AIDS. Tal postura está explícita na atual "campanha" de prevenção lançada pelo "governo". Ao invés de informar e instruir científica e humanamente a todos nós sobre os meios de prevenir o contágio, o Ministro apenas fomenta com esta "campanha" a ideologia do preconceito e do medo contra os portadores. A postura negativa do Ministro da Saúde, do Ministério e da DPZ Propaganda vai de encontro ao trabalho e à luta de diversas entidades civis brasileiras e internacionais que se utilizam de métodos informativos objetivos e científicos no combate e prevenção da AIDS."

- Cláudio Sérgio Pinto, Cartas, TRIBUNA DA IMPRENSA, RJ, 24.1.91

"Pensou por acaso o Sr. Ministro nos efeitos da sua iniciativa terrorista sobre aqueles que já foram contaminados, e, em número crescente, perambulam por aí, de hospital em hospital, à procura de leitos inexistentes ou de medicamentos caríssimos, indispensáveis ao seu tratamento e além dos seus recursos?"

- João de Toledo Laranjeiras, "Cartas", O DIA, 30.1.91

PROGRAMA PARA EMPRESAS

A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA

Na ABIA, estamos convencidos de que o exercício da solidariedade é o mais eficaz instrumento que temos para responder à crise social representada pela epidemia de AIDS. Temos tido por princípio a função de mobilizar a sociedade para a prática da solidariedade. Neste sentido, estamos agora comunicando-nos com as empresas e os empresários para implementação de um projeto especial de prevenção e educação sobre a epidemia. O nome do programa é A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA.

De fato, estamos convidando as empresas e os empresários para melhor conhecerem o trabalho da ABIA; por outro lado, estamos convocando-os para participarem no esforço de solidariedade de toda a sociedade civil brasileira para que consigamos implantar programas de prevenção e controle à altura do desafio que encaramos.

O que é o programa

A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EM PESA é um projeto onde sistematizamos um conjunto de ações para enfrentamento estratégico da AIDS. Partindo de uma análise da situação atual da epidemia em nosso país e avaliando as estratégias necessárias para a informação, educação e prevenção, que devem ser levadas a cabo pela própria comunidade, chegamos à conclusão de que é necessário formar um FUNDO DE ADESÃO, com a participação das empresas e dos empresários no Brasil. Segundo o Programa, este FUNDO DE ADESÃO prevê levantamentos de recursos a serem administrados pela ABIA, que serão destinados aos programas já em curso, para o conjunto da sociedade, e também para programas específicos no interior de cada uma das empresas signatárias do FUNDO DE ADESÃO. Cada empresa, de acordo com seus próprios recursos e interesses pode assinar uma cota do FUNDO DE ADESÃO, segundo faixas preestabelecidas.

Estratégias: como responder à epidemia

Num país como o nosso, a ciência e a tecnologia, a curto prazo, não serão capazes de encontrar vacinas, tratamentos e terapêuticas adaptadas à nossa realidade, devendo depender de avanços vindos de países mais desenvolvidos. Desse modo as soluções que precisamos adotar devem ser articuladas a partir de três pontos:

1. Estratégia global nacional, apresentada e conduzida pelos governos a nível federal, estadual e municipal;
2. Estratégia global das organizações não- a governamentais que trabalham com AIDS (que deverão participar de todos os níveis de decisão dos programas governamentais), estabelecendo políticas de prevenção, educação, informação, aconselhamento pessoal e individualizado e assistência dentro das próprias comunidades, baseadas em trabalho voluntário e profissional. Essas organizações devem ser independentes, culturalmente integradas, servindo também de interface entre todas as atividades das entidades da sociedade civil;

3. Integração nessas estratégias das entidades da sociedade civil, tais como empresas, igrejas, organizações religiosas, universidades, escolas, associações comunitárias, associações de classe, sindicatos, etc. (o programa A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA, por exemplo, faz parte deste esforço de integração para busca de soluções originais na luta contra a AIDS).

Os objetivos a serem atingidos, a curto e médio prazo, através da adoção dessas estratégias são:

1. Evitar novos casos de contaminação, através da educação e da informação, e estimular mudanças de atitude e comportamento que, nascidos da própria comunidade, sejam barreiras eficientes contra o vírus;
2. Controlar os caminhos sociais do vírus, através de políticas adequadas de prevenção (em relação ao sangue, ao uso de agulhas e seringas, ao uso de preservativos, bem como políticas de acompanhamento epidemiológico da marcha da epidemia);
3. Gerar formas originais de aconselhamento pessoal, assistência e tratamento, através de ações que, ao mesmo tempo que garantam os direitos básicos das pessoas já afetadas pelo vírus, dimensionem a capacidade da saúde pública no Brasil para atender esta epidemia;
4. Reduzir os custos sociais da epidemia e minimizar seus impactos, através da adoção de uma política de solidariedade que inventa e facilita novas formas de prevenção, da mesma maneira que adequa e otimiza ações integradas de informação, aconselhamento, assistência e tratamento.

As empresas e a AIDS

Diversas empresas no Brasil já tomaram algumas louváveis iniciativas, promovendo campanhas de informação e educação para os seus funcionários, muitas delas em colaboração com a ABIA. Muitas já procuram, através dos seus serviços sociais, prestar orientação e assistência a seu pessoal já atingido pelo vírus.

No entanto, estas atividades são quase sempre isoladas, parciais e ainda não correspondem a uma estratégia global que envolva todas as iniciativas empresariais. Inclusive, não têm feito com que elas possam agir no conjunto da sociedade, como seria esperável, para que cumpram suas funções sociais diante da epidemia de HIV.

Na maioria dos casos, as empresas têm tido uma resposta reflexa, a partir de casos de AIDS que surgem entre seus funcionários. O aparecimento dos primeiros casos normalmente provoca um grande impacto, entre todo o pessoal, que as campanhas seguintes tentam diminuir. Naturalmente, a atitude mais conveniente é prevenir-se diante de tal situação e começar a agir planejadamente para evitar que a questão da AIDS se instale na realidade da empresa.

Neste sentido, a ABIA quer, através da criação de um FUNDO DE ADESÃO, preparar as empresas não apenas para enfrentar suas crises internas, mas levar as suas próprias experiências para o conjunto de todas elas e para a sociedade como um todo. Uma função importante do FUNDO é estabelecer cooperação e intercâmbio entre as empresas e entre

estas e as comunidades, de tal forma que todos os esforços sejam dinamizados, provocando efeitos de maior alcance em toda a sociedade.

Ao participar do FUNDO DE ADESÃO, as empresas estarão, através da ABIA, fazendo parte de uma rede de solidariedade, donde elas próprias poderão retirar cooperação, intercâmbio, assessoramento e consultoria, no sentido de estarem sempre atualizadas nos problemas relativos à AIDS, e estarão ao mesmo tempo garantindo um serviço para toda a sociedade que até hoje foi sustentado basicamente através de doações internacionais.

Com o agravamento da epidemia, os custos advindos para cada empresa serão absolutamente insuportáveis. Nenhuma empresa sozinha vai poder lidar com seus próprios "problemas internos". E, seguramente, não vai poder evitar esses problemas, dado o caráter pandêmico do HIV. Portanto, ao buscar hoje estabelecer um trabalho de intercâmbio e colaboração, não apenas as empresas estarão cumprindo uma enorme função social, certamente reconhecida pelo conjunto do País, como também estarão de maneira planejada reduzindo os impactos e os custos sociais da epidemia.

O FUNDO DE ADESÃO

Características e Objetivos

O FUNDO DE ADESÃO proposto pela ABIA é uma maneira de garantir a continuidade de todo o trabalho que já levamos a cabo, com sua ampliação necessária, dada a extensão e gravidade da AIDS no Brasil de hoje.

Com este FUNDO, a ABIA pode manter sua estrutura, suas funções e seus objetivos, colocando à disposição das empresas e da sociedade todos os conhecimentos e práticas que vem acumulando nos últimos anos.

Todas as empresas que vierem a fazer parte do FUNDO DE ADESÃO, além dos serviços gerais dinamizados pela ABIA, podem contar com os seguintes serviços específicos:

1. Campanhas educativas, informativas e preventivas;
2. Consultoria e assessoramento;
3. Dossiês especiais;
4. As empresas receberão regularmente as publicações regulares da ABIA, tais como este Boletim, o periódico Ação ANTI-AIDS; o Boletim do Grupo pela VIDDA, o boletim Solidariedade/Solidarity, da Rede Latino-Americana de Solidariedade, o Cadernos Pela VIDDA etc;
5. Documentação e informação. Toda a documentação da ABIA e todos os serviços do centro informatizado estarão à disposição das empresas, para maior estabelecimento de intercâmbio entre as atividades no Brasil e no exterior.

Como participar do programa

A participação dos empresários neste FUNDO DE ADESÃO à solidariedade é um investimento que vai reduzir grandemente o tremendo custo social da epidemia. É preciso fazer alguma coisa AGORA, antes que a situação torne-se incontrolável, com danos irreparáveis, sociais, econômicos, humanos e éticos.

Além disso, a demonstração de sensibilidade dos empresários brasileiros diante da crise da AIDS vai facilitar a atenção dada pelos grandes organismos internacionais de financiamento à situação do nosso país. O país vai precisar de recursos em várias áreas para enfrentar a epidemia.

A adesão ao FUNDO dará origem a uma carta de adesão assinada entre a ABIA e a empresa, onde ambas assumem suas responsabilidades e estabelecem os pagamentos e as formas que tomarão. Os empresários podem nos procurar através dos telefones, fax, ou correio, para maiores esclarecimentos. Para contatos iniciais, sugerimos que procurem conhecer o texto integral do Programa. Em nossa sede, estamos à disposição para todos os esclarecimentos. As empresas que aderirem ao Programa receberão regularmente um relatório sobre a administração do FUNDO.

Cada um de nós tem uma parcela de responsabilidade no destino e na vida de todos. Se a AIDS é uma ameaça, nossa participação afasta o risco e valoriza a vida. Exercer a solidariedade é participar socialmente. Esta é uma responsabilidade que temos de assumir no mundo de hoje. A vida está exigindo, hoje. A vida não pode ser transferida, nem muito menos nossas responsabilidades diante dela.

Várias empresas, como o BNDS, a Vale do Rio Doce, o Jornal Balcão, já assinaram o FUNDO DE ADESÃO. Outras já aprovaram o programa e estão decidindo sua faixa de participação. Esperamos que os empresários que tomem conhecimento do Programa através do nosso Boletim procurem-nos em nossa sede para maiores esclarecimentos e para elaboração de programas em comum.

**EMPRESAS QUE JÁ PARTICIPAM DO PROGRAMA DA
ABIA**

**BNDES JORNAL BALCÃO COMPANHIA V ALE DO RIO
DOCE EMBRATEL**

Expediente

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS.

Março 1991,
Boletim nº 13
publicação bimestral: .13 .000 exemplares
distribuição interna
Rua Lopes Quintas, 576
Jardim Botânico - 22460
- Rio de Janeiro. RJ - Brasil
Telefone: 239-5171.

Diretor: Herbert de Souza
Jornalista responsável:
Mônica Teixeira . MT 15309.
Editores responsáveis: Herbert Daniel, Ranulfo Cardoso Jr.
Diagramação: Cláudio Mesquita. Revisão: Sheila Gliosci.
Produção: A 4 Mãos Ltda.
Este boletim foi financiado com recursos liberados pela CAFOD,
ABF/Estocolmo e Cantas /Noruega.

Proteste você também

Muito provavelmente você também ficou indignado quando viu nos jornais e na televisão a campanha contra a AIDS patrocinada pela Divisão de DST/AIDS do Ministério da Saúde. Como realizar em conjunto um protesto contra esse absurdo?

Nós que fazemos parte da REDE RIO DE SOLIDARIEDADE (ABIA, GAPA, Grupo pela VIDDA, ARCA/ISER), estamos organizando uma campanha de protesto que vai depender da participação e do interesse de cada um.

Para começar, estamos enviando telegramas de protesto, exigindo a suspensão da veiculação da campanha. O texto do telegrama, uniformizado, é o que apresentamos no formulário abaixo. Cada telegrama deve ser enviado, pessoalmente (cada pessoa, um telegrama), com o mesmo texto e assinado com o nome e profissão do remetente. Se você quiser acrescentar seus comentários, pedimos que o faça, mas mantendo no telegrama a frase básica que aqui registramos.

Estamos querendo demonstrar nossa indignação coletiva contra uma campanha que, além de não informar nada, estimula preconceitos e o pânico. Vamos mostrar que somos muitos cidadãos com a mesma preocupação. Envie hoje mesmo seu telegrama. Dá um pouquinho de trabalho. Mas tire um minuto do seu tempo para participar de um protesto necessário. Estamos contando com você. Telegrafe e peça a seus amigos e familiares para telegrafarem também. Vamos enviar muitos, muitos telegramas. Pode enviar o telegrama em qualquer dia, a partir de 16 de janeiro, até quando você quiser.

Vamos mostrar ao Ministério que não vamos ficar sujeitos ao silêncio imoral que querem nos impor. Vamos mostrar que a AIDS pode ser vencida, num esforço coletivo. Cuidamos uns dos outros. Solidariamente.

Telegrafe para o Ministério da Saúde para manifestar sua insatisfação com a atual campanha governamental.

RECADO DO LEITOR

Campanha governamental nauseante

Sr. Presidente da ABIA,

Fiquei realmente nauseada. Ameaçar com a dor e a morte e identificar no ato sexual e nos órgãos sexuais (como no cartaz) as raízes de todo o mal representa uma clara tentativa de espalhar o terror e o medo, sujeitando ainda mais uma população, já tão oprimida pelo pavor da fome, da miséria, do desemprego, do desamparo, do abandono. Significa tentar destituir as pessoas, através da difusão da desconfiança e do medo uns dos outros, das possibilidades que restam de experimentarem os encontros, as paixões, a alegria, as mudanças, as contestações - que são as bases de todas as transformações sociais...

Desta forma, também imprimem nos portadores do vírus da AIDS o estigma de inimigos públicos em potencial de marginais à vida, à sociedade. Isto representa um passo a mais na direção da discriminação e do projeto de exclusão social, que já sofreram e sofrem os portadores de hanseníase, tuberculose e os chamados "doentes mentais".

Em última análise, baseia-se no velho jargão de "dividir para dominar melhor". Não a promoção da saúde, mas a tentativa de disseminar e fomentar a descrença, o descaso e a animosidade entre as pessoas é o objetivo último dessa campanha.

A agressividade, a veemência da proposta, identifica que é na promoção da morte que estão empenhados, não na promoção da vida. E são esses arautos do genocídio em massa que vêm nos falar de Campanha Nacional contra a AIDS...

Mônica Andrade Cardoso, R J.

Notícia do Icaso

A ABIA acredita na potencial importância efetiva do ICASO (*Internacional Council of AIDS Service Organisations*), a médio prazo, para facilitar, articular e coordenar, em conjunto com as tão necessárias redes regionais, o grande desafio que a epidemia de AIDS apresenta aos países do chamado "Terceiro Mundo". Esses países, ou pelo menos a maioria deles, já tem que lidar com um sistema ineficiente de saúde pública, que tem dizimado as populações antes mesmo da epidemia da AIDS. Não podemos esquecer a crítica instabilidade econômica e a injustiça social que essas populações têm enfrentado, onde a fome continua sendo uma das maiores causas de morte.

Neste complexo contexto social, o ICASO pode:

- a) atuar como um estímulo na luta pelas pequenas ONGs, a fim de articular e promover o intercâmbio de experiências, além de ajudar a coordenar suas atividades tendo em vista um trabalho mais eficiente.
- b) influenciar os governos, enquanto um fórum internacional permanente, contribuindo para advogar e fazer *lobbies* contra políticas discriminatórias no tocante a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esse fórum iria facilitar uma participação mais ativa das comunidades internacionais de ONGs/AIDS nos principais assuntos políticos (eventuais boicotes, discussões de orçamentos etc.);
- c) operar como um promotor de encontros/seminários regionais com uma aproximação muito mais sensível às diversidades culturais de cada parte do mundo, através de treinamento específico de pessoal;
- d) finalmente, tornar-se uma das mais atualizadas organizações em AIDS, através de contatos diários com a comunidade internacional de ONGs/AIDS.

Entretanto, o ICASO precisa assegurar urgentemente seus fundos financeiros básicos, a fim de realizar seus objetivos principais. Esse problema (a falta de recursos) tem sido um dos principais assuntos na concreta implementação das atividades do ICASO. Existem três seminários programados para 1991 na lista das atividades do ICASO na América Latina. O primeiro deles será na América Central.

Sinceramente acredito que o ICASO pode e será de grande ajuda para a América Latina, por exemplo, se tiver a oportunidade de realmente iniciar suas atividades programadas. Novamente, portanto, são necessários recursos. Muitas redes, incluindo a Rede Latino-Americana de Solidariedade de ONGs de Base Comunitária contra a AIDS, já são uma realidade e emergiram da idéia de um ICASO. Isso pode ser considerado uma ajuda indireta que o ICASO fornece às redes.

Walter Almeida, do ICASO.