

# **AIDS: PRIORIDADE NACIONAL DE SAÚDE**

## **CUIDEMOS UNS DOS OUTROS!**

Em recentes declarações, neste ano, dez anos depois da descoberta do primeiro caso de AIDS no mundo, o Ministro da Saúde do Brasil (um dos países mais afetados pela epidemia) afirmou, sem constrangimento, que a sociedade brasileira deveria se preparar para cuidar dos seus "aidéticos" (sic), pois não há recursos governamentais para tanto. Logo depois, disse que havia uma verba de sessenta milhões de dólares para promover campanhas informativas contra a doença. E ameaçou: as campanhas serão ainda mais "agressivas".

As afirmativas não são contraditórias. Indicam, sim, a ausência de uma estratégia nacional para enfrentamento da epidemia provocada pelo HIV, como temos insistentemente denunciado.

Em primeiro lugar, o Ministro não tem direito de entregar para a sociedade a responsabilidade de cuidar do mais sério problema de saúde pública no mundo neste final de século. É uma garantia, dada pela Constituição, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Portanto, a declaração do Ministro é anticonstitucional. Ele só poderia fazê-la se esta precedesse seu pedido de demissão. Não cabe a um Ministro dizer que nada se pode fazer diante da gravidade do problema da AIDS. Se nada pode fazer, peça demissão, entregue a função a alguém com maior responsabilidade, que saiba que é preciso adotar medidas urgentes, mesmo que os recursos sejam poucos. Se são poucos, trata-se de ir buscá-los, de criá-los. Lavar as mãos e dizer para o povo: "se vira, malandro" é uma atitude no mínimo cínica. De fato, a declaração do Ministro tem sim um jeito moleque e venal. Vale mesmo por um gesto obsceno. Ou há quem duvide? Até quando iremos suportar que nossas autoridades nos respondam com gestos pornográficos? A fala do Ministro passou obscuramente, como um simples comentário, noticiado num canto perdido de jornal, como uma "péssima notícia" para os doentes de AIDS. Na verdade, esta é uma péssima notícia para a democracia do Brasil, um indício de uma doença que nos afeta há décadas chamada autoritarismo. Infelizmente, atitudes como esta não causam senão uma ligeira perplexidade, onde cabiam ações corretivas da justiça. Vivemos numa sociedade onde a cidadania é aviltada. Sofremos abusos cotidianos e vamos nos curvando. Até que ponto nossa espinha pode se curvar sem partir? O que está acontecendo conosco? Perdemos a capacidade de nos indignar?

### **AIDS: prioridade na saúde pública**

É com enorme tristeza e com muita apreensão que a ABIA protesta mais uma vez contra a postura do governo brasileiro em relação à AIDS. As autoridades de saúde pública no país precisam tomar consciência da gravidade da epidemia de AIDS e responder à altura.

Afirmamos que a saúde pública é questão prioritária, no Brasil. E dentro da saúde pública a AIDS é, atualmente, prioritária. Precisa ser encarada como uma urgência urgentíssima, caso

queiramos evitar piores danos provocados pelo desastre que já se instalou e se anuncia mais terrível para os próximos anos.

Desde seu aparecimento, uma opinião conservadora (que não é mais que uma mera opinião, sem fundamento) insiste em dizer que a AIDS é um problema secundário, num país com as mazelas do Brasil. Argumenta-se com a magnitude de outras epidemias - curiosamente denominadas "tradicionais", como se fosse possível instaurar alguma "tradição" no campo das doenças - exatamente para justificar a omissão em relação à AIDS. Essa "opinião", sustentada por (assim consideradas) importantes autoridades civis e religiosas, tem servido para justificar a discriminação e a violência, além de fundamentar uma posição extremamente tímida e equivocada dos governos e dos governantes, em relação à epidemia.

É patente para qualquer pessoa com um mínimo de bom senso a extensão e a profundidade da epidemia de AIDS. Mesmo os que nada sabem, sabem da importância dessa tragédia. Como se justifica, portanto, a "timidez" diante do problema? Seguramente, em primeiro lugar, por causa dos tabus envolvendo a doença. A forma mais grave do preconceito é exatamente o silêncio hipócrita, ou o escândalo provocado pelo moralismo.

Escândalo devia provocar a omissão, o desinteresse, o sofrimento de muitos, a morte de tantos. Escândalo devia provocar o fato do Presidente da República nunca ter feito nenhum pronunciamento sobre a epidemia. Escandalosas são as declarações do Ministro da Saúde.

### **AIDS: da agressão à solidariedade**

Chega de omissão. Chega de equívocos, também, como os cometidos pelas tenebrosas campanhas feitas na TV, que só cultivam o pânico, estimulando a desinformação.

E, no entanto, o Ministro anuncia campanhas mais "agressivas". Agressivas contra quem? Mais uma vez serão agredidos os doentes, seus amigos e familiares, enfim, todo o povo? A agressividade deveria ser dirigida contra o vírus e contra os preconceitos. Estes continuam sendo agraciados pelos filmetes absurdos do Ministério da Saúde.

Enquanto isto, as opiniões conservadoras medram com força. Cada vez mais aparecem na imprensa cotidiana artigos que somam desinformação e intolerância, escritos por alguns religiosos e "educadores". Estes, que deveriam ser os primeiros a apregoar a solidariedade, têm sido os arautos de uma repressão violenta, que só consegue favorecer o vírus e seu alastramento. Todo este obscurantismo mórbido só pode ser vencido com muita informação e com muita preocupação com a democracia. Afinal, os preconceitos desses autores de textos escabrosos sobre a AIDS revelam muito mais um ódio aos princípios democráticos do que uma preocupação vaga com a moralidade. A questão central, embora quase sempre disfarçada, nesses libelos contra a vida continua sendo a liberdade democrática.

A proliferação desse conservadorismo que adoce e mata só se dá porque não há nenhum programa coerente de informação sobre a epidemia. É sinal e sintoma da ausência de uma estratégia nacional para vencer a AIDS. A "terceira epidemia" - de pânico, preconceitos e discriminação - vai indo num crescente, apoiada pelos profetas do terrorismo.

Ao mesmo tempo, ao anunciar verbas para enfrentar a AIDS, o Ministro promete "agressividade". Deveria propor solidariedade.

Temos uma grande preocupação em relação à utilização dessas verbas. Até agora ainda vigora uma argumentação para a omissão que se baseia na ausência de recursos. Isto não é verdade. O que falta é vontade política.

Os recursos, anunciados pelo Ministro, são consideravelmente vultuosos, se destinados à elaboração de políticas de informação e prevenção.

Como serão aplicadas tais verbas? Nós propomos a convocação de uma Comissão Nacional, interministerial, onde estejam presentes representantes da sociedade civil, para que seja elaborado um programa global. Não é possível que a AIDS seja tratada apenas por um grupo do Ministério da Saúde, sem peso político e sem poder de decisão. As organizações comunitárias de luta contra a AIDS precisam opinar sobre os destinos das verbas.

As respostas governamentais para a AIDS, quando existem, têm sido baseadas no autoritarismo. Vêm de cima para baixo, sem nenhuma preocupação com os que são diretamente envolvidos na questão. Saúde é um direito de cidadania. Na luta contra a AIDS a defesa dos direitos humanos não é um aspecto secundário. E o elemento fundamental de toda e qualquer política de enfrentamento da epidemia.

Nossa resposta ao desafio da AIDS é baseada na solidariedade, esta orientação que está definitivamente ausente nas políticas governamentais de saúde pública. Em nossa resposta ao descaso, ao cinismo, à omissão, ao preconceito e à discriminação afirmamos: CUIDEMOS UNS DOS OUTROS. Nós, parte da sociedade civil organizada, estamos cumprido a nossa tarefa. Exigimos que o governo seja capaz de dar as respostas necessárias ao problema prioritário da AIDS.

### **Cuidemos uns dos outros**

A AIDS exige uma enorme mobilização para ser vencida.

Temos a certeza de que juntos venceremos a epidemia. Precisamos para isto, inclusive, da energia de todos, para obrigar as autoridades deste país a assumirem seu papel.

A vida é sempre o cuidado que temos com a vida dos outros. Sem isto, nenhuma vida vale ser vivida. Temos a vida. Cuidemos dela, mesmo quando tudo em volta parece tão difícil. Confiemos em nós mesmos. Não nos deixemos abater pelo terrorismo, pela hipocrisia e pelo cinismo. A sociedade brasileira cuidará sim dos seus doentes. Inclusive acabando com a grande doença do autoritarismo. E fazendo vigorar agora e sempre seu grito de:

VIVA A VIDA!

**Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS**

**Rua Lopes Quintas, 576**

**22460 - Rio de Janeiro - RJ**

**Telefone (021) 239-5171**

**A ABIA é financiada por:**

**Fundação Ford, IAF-Inter American Foundation, Misereor/Zentralstelle Entwicklungshilfe e. V.,  
Programa Solidariedade é uma grande empresa.**

**Boletim nº14 - setembro de 1991**

**Publicação bimestral**

**Tiragem: 15.000 exemplares**

**distribuição interna**

**Diretor: Herbert de Souza**

**Jornalista responsável: Mônica Teixeira - MT 15309**

**Editores: Herbert Daniel, Ranulfo Cardoso Jr. e Marcelo Carneiro**

**Programação visual e produção gráfica: A 4 Mãos Ltda.**

**Editoração eletrônica: Formatus**

**Fotolitos: Jornal Balcão**

**Impressão: Gráfica MEC Ltda.**

**Este boletim foi financiado com recursos liberados por: CAFOD e CARITAS/Noruega.**

## INFORME DAS ONGs

### **GAPA-CE**

Em junho de 1989, quando fundamos o GAPA/CE, sabíamos que tínhamos à nossa frente um grande desafio, mas a vontade de fazer alguma coisa, de modificar o quadro caótico de saúde pública do Brasil, em especial ligado à AIDS, fazia muita diferença.

A exemplo de outras ONGs do país, enfrentamos várias dificuldades para estruturar inicialmente o Grupo, em consequência dos escassos recursos financeiros. Com a dedicação de nossos integrantes, conquistamos credibilidade junto à comunidade e, aos poucos, alcançamos apoio.

Um ano depois da fundação já tínhamos nos tornado Entidade Pública Municipal, e um grande trabalho na área educativa e de assistência às pessoas com infecção pelo HIV / AIDS estava em pleno desenvolvimento.

Atualmente, o GAPA/CE divide-se em três departamentos: Educativo e Informativo, responsável pela capacitação de recursos humanos na área de prevenção à AIDS; Assistência à Saúde, responsável pelos trabalhos de assistência às pessoas com infecção pelo HIV / AIDS, familiares e amigos, cobrindo as áreas de assistência médica, enfermagem, odontológica, serviço social e psicológico, além do acompanhamento voluntário hospitalar e domiciliar, e aconselhamento; promoção e divulgação, responsável pelo planejamento e organização de eventos, campanhas, divulgação interna e externa e captação de recursos para o GAPA/CE. Não dispomos de qualquer financiamento, nacional ou internacional. Estas atividades são mantidas exclusivamente com apoio local e contribuição dos membros do Grupo.

Após mais de dois anos de trabalho já conseguimos desenvolver inúmeras atividades, atingindo toda a comunidade de Fortaleza e também do interior do Estado, visando uma maior conscientização das pessoas para a problemática da AIDS e a busca de soluções para enfrentarmos esta epidemia, respeitando o conhecimento popular e as características da região.

A AIDS chega à nossa população em meio a inúmeros problemas sócio-econômicos e sanitários, como o desemprego, a falta de moradia, a falta de saneamento básico (somente 18% da cidade de Fortaleza é coberta pela rede de esgotos), o analfabetismo e as questões da terra, que não são exclusividade nossa, mas integram o contexto deste país "collorido" em que vivemos.

Somando-se a estes, aparecem os tabus e preconceitos referentes à sexualidade humana, com uma ideologia macrosta extremamente marcante.

Estes aspectos, porém, fizeram com que o GAP/CE repensasse a sua prática e, a partir do questionamento junto à comunidade desenvolvesse o seu trabalho.

Sabemos que é um trabalho difícil e que os resultados não são imediatos.

O Ceará já conta com 220 casos de AIDS notificados e uma estimativa de 22.000 pessoas infectadas pelo vírus.

Assim, na ausência de uma cura ou vacina, e de um programa nacional de combate à AIDS, o GAP/CE continuará lutando e desenvolvendo o seu trabalho junto à comunidade cearense, acreditando que exista uma solução, e que esta é baseada na SOLIDARIEDADE.

*Rogério Costa Gondim  
Presidente do GAP CEARA  
Rua Júlio César  
Jardim América, 420  
60435 - Fortaleza/CE  
(085) 223-6077*

## RECADO DO LEITOR

Prezados Senhores,

Tomamos conhecimento do trabalho desenvolvido pela vossa Associação e temos grande interesse em conhecer as vossas publicações (cartazes, normas, manuais), com abordagem interdisciplinar de AIDS.

Solicitamos, se possível, enviarmos a título de colaboração material didático disponível. Na expectativa de vossa resposta, os nossos agradecimentos e as nossas

Atenciosas Saudações,

*Julio Correia Langa - Chefe do Departamento de Formação  
Ministério da Saúde  
República Popular de Moçambique*

□

Prezados Senhores,

Estamos remetendo cópia de ofício enviado em janeiro p.p., que, por algum motivo, não lhes chegou às mãos e, portanto, não resultou em resposta.

Reiteramos, pela presente, a necessidade relativa ao material referido, com fins de qualificar nosso trabalho.

É importante que a população perceba o papel indispensável das ONGs no enfrentamento da epidemia e para a construção de uma sociedade mais justa e democrática.

Reafirmando nosso apreço, e no aguardo de seu pronunciamento, firmamo-nos.

Atenciosamente,

*Maria Luiza Jaeger - Secretária  
Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social de Porto Alegre*

## **ABIA NA PARAÍBA**

A ineficiência do Governo Federal no combate à AIDS produziu, paradoxalmente, um aspecto positivo: os governos estaduais e prefeituras de cidades de médio e grande porte resolveram solicitar a ajuda de entidades que vêm executando, com sucesso, programas de prevenção à epidemia.

Em julho, o coordenador da ABIA Ranulfo Cardoso Júnior esteve na Paraíba, a convite do Governo do Estado. Ranulfo realizou contatos com as administrações públicas nas áreas de educação e saúde, e ainda discutiu, com os editores dos maiores jornais da região, aspectos como a disseminação da informação sobre a AIDS:

- Muitas administrações se ressentem da orientação oferecida pelo Governo Federal, sempre insatisfatória e equivocada, e buscam a ajuda da ABIA para a produção e assessoramento em ações mais informativas e tranquilizadoras.

O coordenador da ABIA visitou a capital, João Pessoa, e a segunda maior cidade do Estado, Campina Grande. Em ambas, deu palestras para profissionais de saúde, educadores, meninos de rua, adolescentes e grupos de mulheres. Os paraibanos também puderam conhecer boa parte das campanhas de prevenção produzidas em várias partes do mundo, e assistir a vídeos de informação sobre a doença. Esta postura dos governos estaduais reconhece a ABIA como uma entidade capaz de colaborar na produção de programas eficientes no combate à epidemia, principalmente em questões sobre a informação e a solidariedade. O Nordeste não apresenta índices tão alarmantes de casos de AIDS como os dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, portanto, a informação é fundamental no trabalho de prevenção. Acreditando nisso, o Governo do Ceará também pediu assessoria à ABIA. A coordenadora do DST / AIDS da Secretaria Estadual de Saúde, Telma Alves Martins, passou uma semana na sede da ABIA, no Rio, conhecendo a estrutura de funcionamento e as campanhas realizadas pela entidade. Este intercâmbio deverá acontecer em outros Estados do País, sempre que os responsáveis pelo controle da AIDS solicitarem o apoio da ABIA.

## MULHER TAMBÉM CORRE RISCO

Quando se começou a falar de AIDS, as mulheres foram consideradas como um "grupo de pequeníssimo risco", já que as estatísticas levavam a crer que o vírus era seletivo e tinha como preferência os homossexuais, os viciados em drogas, os hemofílicos e as prostitutas. Isto produziu, com efeito, uma pressuposta imunidade no grupo mulher - afinal prostituta é uma outra categoria de mulher, faz parte da "marginália", não pertence ao modelo idealizado. Resumindo: um vírus machista e moralista!

O perfil da mulher brasileira está delimitado no papel da maternidade por excelência. O universo da mulher se resume ao cuidado com o filho, com o marido, com a casa, enfim, com o outro (doméstica, parteira, enfermeira, professora...), isto sem que ela saiba se quer ou não exercer este papel, além de não ter esta função reconhecida socialmente. Este é um aspecto comum a todas as mulheres latino-americanas; é a já tão conhecida submissão sexual, dependência econômica e legal, trazendo como reflexo uma desigualdade de oportunidades e uma carga de dupla moralidade, que atribui a ela a responsabilidade principal da procriação e, ao mesmo tempo, se nega a ela o direito de controlá-la.

Dentro deste contexto fica fácil entender como a mulher heterossexual foi levada a negar sua exposição ao risco e se acreditar protegida, afinal o seu lugar na sociedade era assexuado, sem direito ao prazer, e as relações monogâmicas e estáveis seriam uma garantia. No nosso trabalho, temos observado que uma das formas comuns de transmissão tem sido homens com casamentos heterossexuais estáveis e relações esporádicas com outros homens, revelando nuances da sexualidade masculina pouco abordadas na nossa cultura. No que se refere às mulheres homossexuais, a possibilidade do risco era vista ainda como mais remota, uma vez que a vivência lésbica não costuma ser considerada como prática sexual nem como pertencente ao rol das relações envolvendo pênis/ sêmem. Certamente se esqueceram que as mulheres têm sangue (não só o menstrual), secreções vaginais, mucos e ejaculações (semelhante à ejaculação masculina e resultante da estimulação do ponto "G" ou de Graffenberg).

A estas variáveis acabaram se somando a baixa qualidade da assistência à saúde, a falta de informação sobre o corpo e a subalternidade que, no seu conjunto, se revelaram muito eficazes para o aumento da vulnerabilidade da mulher frente à AIDS. Além das dificuldades, do ponto de vista da prevenção, a doença instalada trouxe efeitos devastadores na saúde física da mulher como impactos psicológicos e sociais: aumento de órfãos; morte de mulheres muito jovens; mortes em bebês e crianças, por transmissão perinatal; difícil acesso ao aborto (quando decisão da mulher) por ser ilegal e caro. São aspectos que transcendem, muitas vezes, a abordagem puramente epidemiológica, para envolver questões éticas, legais, sociais e culturais, imprescindíveis na compreensão deste tema.

Penso que o movimento feminista, com seu saber e sua prática, é um forte aliado neste esforço coletivo no combate à AIDS, pois, historicamente, temos lutado pelos direitos humanos, pela solidariedade, pela denúncia às discriminações e práticas repressivas, pensando e recriando nossas utopias a cada momento.

*Lenise Santana Borges - Psicóloga e sanitarista, trabalha com doentes de AIDS no Hospital de Doenças Tropicais de GO. É feminista, do Grupo "Transas do Corpo" - Ações Educativas em Saúde e Sexualidade.*

## DEPOIMENTOS

# CONVERSAS DE MULHERES

Segunda Parte

**No Boletim anterior, (número 13) publicamos a primeira parte de um debate entre mulheres participantes do Grupo pela VIDDA. Apresentamos agora a continuação deste encontro.**

Outubro de 1990

**X** - Antes de se descobrirem soropositivas, vocês já tomavam cuidados básicos; por exemplo, o uso do preservativo?

**M** - Uma vez teve um programa lá pra eles, onde meu marido estava (na prisão). Era uma palestra e chamaram todos os internos para fazerem exame. Ele chegou para mim e disse: "Ontem deram camisinha, mas a minha eu dei. Você sabe que eu não tenho nada com ninguém e eu confio na mulher que eu tenho." Ele achava que por ter tomado droga antes de me conhecer, há três anos atrás, que se tivesse pego já tinha morrido. Ele não entendia, como muita gente não entende, que SE VIVE ESSE TEMPO SOROPOSITIVO. As pessoas acham que, se eu peguei o vírus, o mês que vem eu vou morrer. Como eu, por exemplo, quando meu marido faleceu, todo mundo me olhava de ponta a ponta e perguntava: "Você não tem nada?" e eu respondia: "Não, graças a Deus não tenho nada." Mas todo mundo me filmando. Agora, eu engordei (eu estava muito magra), já se passaram três meses, já quase quatro, as pessoas me olham e já estão me paquerando, os vizinhos! O dono da padaria, da barraca já acham que eu não tenho mais nada mas é assim: não morri em um mês, então não tenho AIDS.

**P** - Se ele usava droga, não passava pela sua cabeça que você poderia estar contaminada?

**M** - Era o que eu ia falar, da minha imbecilidade. Eu não sabia que existia recontaminação. Eu pensava assim: a gente já transou durante três anos, se eu tiver que ter eu já tenho. Eu achava que pegou, ficou. Eu achava que não tinha que me preocupar. O fato é que eu não conhecia, e ninguém conhece, a soropositividade; que antes da AIDS tem o soropositivo. Acham que AIDS é a pessoa morrendo. Poucas pessoas sabem que existem soropositivos que estão colocando em risco todo mundo aí. Como eu não sabia que tinha recontaminação.

**D** - Por isso eu acho que tem que falar muito sobre isso, mas muito mesmo! Para quem está começando a vida sexual. Eu mesma já cometi um erro, de dar camisinha para rapazes de 14, 15 anos e não ter coragem de dar para uma menina da mesma idade. Nós temos que informar a todas.

**P** - E quanto à sua sexualidade? Você usaria preservativo sempre?

**C** - Agora que eu convivo com as pessoas assim, eu ainda não tive relação sexual, mas quando eu tiver, eu vou usar.

**P** - Como fica isso em seu grupo de amigos? Como está o pensamento dessa juventude em geral? Eles acham que é uma doença possível de se pegar num primeiro contato?

**C** - Eles nem conversam muito sobre isso. Eles falam assim: "Tem fulano ali... ah, só pode estar com AIDS!" Assim, brincando. Eles não sabem o que estão falando. Eles dizem: "Ah! vou beber em sua garrafa." - "Não bebe porque já pensou se tiver com AIDS aqui?" Aí eu digo que não é por aí que pega. Mas se eu começar a falar muito, eles já vão ficar achando que tem alguma coisa.

**P** - Você tem medo do preconceito, de se expor?

**D** - (a mãe responde) Eu escondi muito isso por causa dela, de ninguém namorar mais ela, com medo dela ter, porque eu tenho.

**F** - (a filha responde) Lá na escola, se a professora fala sobre AIDS eu digo que tenho um monte de livro lá em casa. As pessoas perguntam: "Porque você tem tudo isso?" Aí eu falo que lá na rua morreu um rapaz com isso, e todo mundo procura se informar sobre o assunto. Aí pedem emprestado. Mas, na maioria das vezes, eles falam brincando. Se ligam muito mais na aparência da pessoa: se é veado ou prostituta. Os jovens falam assim: "Acho que eu não tenho isso não, porque só pega quem é veado ou prostituta."

**SA** - Pode acontecer uma discriminação, não é? No meu caso específico, eu tenho três filhos adolescentes; embora o pai esteja contaminado e a maioria das pessoas saiba, e como eu sou uma pessoa muito atuante no Grupo, meus filhos sabem que eu posso aparecer em jornal, revista, televisão, e eles me pedem que eu não apareça. Eles têm medo de serem discriminados pela própria condição do pai; de pensarem que, se tem um pai contaminado, obrigatoriamente eles estão contaminados também. Eu acho que, pelo fato deles serem homens, fica a coisa muito forte na cabeça deles, porque a AIDS está muito ligada à homossexualidade e à bissexualidade. Quando você fala de uma pessoa que contraiu o vírus, sendo que não teve contato através do sangue, nem drogas ou transfusão, aí fica aquele pensamento: contraiu porque era bissexual ou homossexual..

**M** - Tem um rapaz lá no Fundão, que se trata com a mesma doutora que eu me trato, ele tem 20 anos. Ele é do quartel. Ele falou que fez o exame lá e deu. Aí foi pedir baixa, mas ele disse que está engajado, que tem um contrato até 91, e não pode sair. Ele contou que ele e o irmão foram fazer uma prova na PM. Chegando lá, fez o exame e deu. Eles não aceitaram nem ele nem o irmão. Ele é um garotinho. Eu perguntei como ele estava convivendo com isso. Ele respondeu: "Eu não sou muito de transar, sou mais de namorar, ter minhas gatinhas. Eu paro na rua de moto e falo: não chega perto não, estou com AIDS. Elas não acreditam e vêm. Conheci uma lourona bonita e falei com ela e ela disse que sai

com todo mundo e não quer nem saber. Como é que eu vou chegar pra gatinha e falar que vou usar preservativo?". Ele fala que conta, mas ela não acredita e ele continua.

**P** - E aí ele mantém a relação?

**M** - É, eu falei pra ele que existe o Grupo, tem muitas pessoas e aí ele fala assim: "Eu não, vão ficar me perguntando se eu uso pico, se eu sou viado, e eu não sou nada disso, como eu peguei eu não sei. Não uso droga, não sou homossexual, nunca fiz operação. A única coisa que eu fazia era doar sangue".

**P** - Provavelmente ele pegou através de relações heterossexuais, porque estas relações também podem ser transmissoras.

**D** - Uma coisa importante seria o soropositivo se apresentar frente à sociedade, designando sua própria condição: eu sou soropositivo, eu estou saudável. Para que as pessoas vejam que o fato de estar bem não significa que você não tenha contraído o vírus. Aí se entra nos vários estágios. Uma pessoa pode ser soropositiva até mesmo a vida inteira. Hoje os estudos são muito recentes, não se sabe ainda.

**M** - Principalmente em colégios deveriam ir pessoas soropositivas com saúde e conversar.

**V** - Se você chegar de frente e falar "eu sou soropositivo", vai dar o que falar.

**C** - Aconteceu uma coisa comigo no Hospital: eu fui bater um RX de face e encontrei um rapaz soropositivo que também foi bater uma chapa. Estávamos na fila e ele comentou que não pode vir na festa do Grupo, mas pediu o endereço e o telefone. Quando eu estou escrevendo no papel, o enfermeiro o chamou para bater a chapa. Quando fui bater a minha chapa eu pedi para ele me esperar voltar. O enfermeiro pegou meu papel, olhou, e estava escrito SIDA. Ele olhou e acho que nem sabe que AIDS é SIDA. Quando ele colocou a mão na minha cabeça para arrumar direito, ele me falou: "Sabe, aquele rapaz que, saiu agora, ele tem AIDS". Eu falei: "É, eu também." Ele ficou assustado, desconcertado e pediu desculpas. Acho que ele ficou até com medo de eu comentar com o rapaz. Eu falei pra ele: "Você tem tanto medo de pegar a AIDS, você usa camisinha?" E ele respondeu: "Não. Eu? Para que eu vou usar camisinha se pega no beijo, pega na lágrima, no suor". Aí eu disse: "Então cuidado, você está com a mão na minha testa, está calor. Estou suando. Cuidado, senão você vai se contaminar comigo." Aí ele ficou sem jeito... Eu achei que eu tinha que falar mais alguma coisa. Mas eu vi que ele estava tão desinformado que aqueles minutos que eu estava ali não iam dar para passar nenhuma informação. Eu tenho vontade de levar algum material para ele. Ele disse inclusive que foi lá um médico de São Francisco que trouxe notícias que comprovam que se transmite através do beijo, da saliva.

**P** - Isto é quebra de sigilo. Ele pode ser processado por quebra de sigilo.

**X** - E você, fale um pouco de sua experiência.

**C** - Agora é só com camisinha. Eu coloco porque eu não estou protegendo só a minha vida, mas estou protegendo a dele também. Eu não preciso chegar e dizer que sou soropositiva ou não. Eu digo: "Olha, amor, é melhor você usar, é melhor pra nós dois." E também existem outras doenças, não existe só a AIDS. Tem gonorréia, sífilis, candidíase, tem herpes. Tem tanta coisa que a gente pode evitar usando camisinha.

**P** - O grupo com que você convivia, que, como você, fazia uso de drogas injetáveis, como vocês viam o problema da AIDS?

**T** - Sempre o que há é a droga na frente. Ninguém quer falar sobre AIDS. Graças a Deus eu parei de tomar picada. Se estão com tóxico na mão, não querem saber, se tem mais de uma seringa, é a que tiver e tá rolando. Não adianta chegar com esse papo de AIDS que já te chamam de careta. Exceto algumas pessoas mais inteligentes e esclarecidas que, sabendo do problema, não dividem sua seringa. Mas tem pessoas que fazem até por maldade mesmo. As vezes têm dinheiro para comprar mais de uma seringa, mas compram só uma com vontade de contaminar: "Ah! Se eu vou morrer, quero que todo mundo morra também". Eu acho esse comportamento super errado. Mesmo que eu não fosse soropositiva eu estaria aqui. Eu ainda não sei o resultado do meu segundo exame.

**P** - Você acha que a droga aliena?

**T** - A droga aliena. Por isso eu pedi para minha mãe me internar numa clínica. Fiquei 15 dias pedindo, chegou a um ponto em que mostrei meu braço. Graças a Deus as cicatrizes estão saindo. Nunca mais eu vou furar aqui. Só na hora em que eu mostrei o braço é que ela sentiu o drama.

**P** - E o círculo de amizades que você freqüentava?

**T** - Esse círculo de amizades está desfeito. Esse pessoal todo está querendo se isolar. Um amigo meu está preso em Petrópolis e ele toma na veia, inclusive lá dentro, pois o sobrinho leva pra ele. Ele era o tipo de pessoa que tomava e jogava a seringa na mão do primeiro que estivesse perto.

**P** - Como fica o comportamento sexual das pessoas sob o efeito das drogas?

**T** - Sem juízo. Mas droga injetável com sexo não combina. Cocaína é brochante. Pra mulher, corta totalmente o tesão. Mas quando passa o efeito, a primeira coisa que eu queria era um cigarrão, encher a cara de uísque, ou então um homem bom, que eu gostasse, do meu lado. Eu queria falar que eu encontrei minha família aqui.

**C** - Eu também.

**D** - Eu acho que o pior problema é não poder se abrir. Meu marido fica horrorizado: "O que é que você vai fazer lá, você vai sofrer!" Quando eu acordo segunda-feira, eu já venho contente. Quando eu volto para casa e abro a porta, meu filho pergunta: "De onde a senhora vem?" Eu disse que vim do Grupo pela VIDDA, e ele pergunta: "A senhora está bem?"

**R** - Eu contei pra vocês, né? Minha patroa não tem preconceito nenhum. Pelo contrário, ela dá a maior força, se preocupa muito com minha saúde. Eu posso contar com ela para tudo que eu precisar. É uma mãe pra mim. Eu fico pensando: "Eu vou primeiro que você, eu vou e você fica com meus filhos." Eu adoro, sou louca por ela. Eu me enxugo, por exemplo, como na mesa, no mesmo prato, não tem diferença.

**P** - Todo mundo acha que o doente é que vai passar pra visita.

**R** - Tinha uma propaganda que passava, bem no começo, que mostrava um bebê, e uma médica entrava com chapéu, com luva. Não explicava que é para não passar para a pessoa, pois está sem imunidade. Não, aquilo era visto como se o doente é que fosse passar. Só falando é que dava pra entender. O mal foi o começo, a falta de conhecimento. Acho tão difícil! Acho que só as pessoas soropositivas é que terão condições de reverter isso.

**P** - Ao invés de inibir a proliferação do HIV, o que eles fizeram foi despertar nas pessoas a doença chamada preconceito.

**M** - Eu estou passando por isso. Meu filho tem 12 anos. Hoje estávamos na cozinha, eu estava almoçando na casa da minha mãe, e ela começou a discutir comigo e jogar na minha cara: "Eu não tenho culpa deste seu problema. Você é que arrumou esse problema". Eu falei: "Que é isso, mãe. A gente não pode falar com certeza sobre isso. Eu posso ter me contaminado na operação que fiz. Deus me livre se um carro atropelar um aidético na rua e espirrar sangue no seu olho, mas aí você vai se contaminar. Deus me livre, mas você não pode estar fugindo, jogando na minha cara porque a gente não tem culpa de estar doente. Quando se pega uma hepatite, como o meu tio Batista, ele ficou de quarentena no quarto de empregada porque ele preferiu, porque ele ama a gente e não quer nos contaminar. Você acha que eu não amo vocês, que eu quero contaminar vocês? Eu não quero contaminar ninguém. Não quero contaminar meu filho! Aí, meu filho entrou: "Mãe, quer dizer que você está com AIDS, mãe?" Aí minha mãe falou: "Não, ela não está não. É por causa daquela cirurgia que ela fez, foi mal feita". Aí eu por trás de minha mãe fazendo sinal de "não" pra ele, pra ele concordar com minha mãe, e eu também resolvi concordar com ela. Mas depois abri o jogo com meu filho, porque eu acho que ele tem direito de saber. Ele é um homemzinho já, já agarra as garotas dentro do elevador, já está naquela fase de pré-adolescente. Então ele precisa saber das coisas e eu prefiro que ele saiba de minha boca.

**SA** - Acho a relação mãe e filho uma coisa tão importante. Se fosse exemplo de uma propaganda, seria um aspecto interessante de ser abordado.

**R** - Eu escuto muito as pessoas me falarem: "Eu, se fosse você, nuncaalaria que seu filho morreu de AIDS, porque todo mundo vai duvidar". Porque? Ninguém conheceu... Você fala em gordo e magro. Ele pegou nos EUA (ficou 2 anos lá). Quando chegou no aeroporto, eu não reconheci, ele estava enorme. Então, quem garante que quando pega (em três, cinco meses, não sei quanto tempo que eles falam), se ocorre a pessoa engordar? Por que é que tem que emagrecer? Isto é uma coisa a se pensar. Tem que modificar. Tem que acabar com esse negócio: você pegou HIV e vai morrer logo. Como diz aqui, é uma morte civil.

**T** - Tem uma coisa que eu concordo com minha mãe, sobre o ponto de vista dos folhetos, de que a gente é soropositivo, que a gente não é aidético. Que aidético é só quando a doença evolui. Eu concordo com minha mãe, se isso é ou não verdade. Pra mim, pegou é aidético, porque a gente não está livre de uma gripe, a gente até cura.

**P** - Eu acho que fica tão pejorativo.

**R** - Eu entendo assim: a AIDS é uma síndrome, ela tem um conjunto de doenças. E quando você não está com o conjunto, você não está com AIDS. Isso é muito complexo. O meu marido não morreu de AIDS. Ele teve uma tuberculose biliar. Ele não morreu de AIDS, como ninguém morre de AIDS, porque não existe uma doença chamada AIDS. O que mata são as doenças oportunistas.

**P** - Essa coisa de aidético, primeiro, é uma palavra pejorativa. Você está contaminado com o vírus HIV e pode ser uma pessoa saudável.

**R** - Meu marido morreu de depressão, de preconceito. Ele não morreu de AIDS, porque uma pessoa que tinha o exame soropositivo, teve uma tuberculose biliar, se recupera, vai pra casa, fica só pensando, sofrendo com aquilo, vendo as pessoas se afastarem. Um homem super metido a macho. Imagine que porque saiu da cadeia, que ele lá dentro virou mulher. Mas não é. Ele usava drogas. Aí as pessoas imaginam que na cadeia não tem drogas. Além de ter, ele poderia conseguir do lado de fora. As pessoas ficam olhando para ele: "o que aconteceu? A mulher dele passou a dar?". Ele ficou com aquilo na cabeça, falta de dinheiro, um sacrifício danado, o sofrimento, vem meu exame, positivo. Imagine, ele se ver condenado à morte, ver a pessoa que ele gosta, que cuidou dele, condenada, e ele sem informação nenhuma. O que ele fez? Ele entrou pra dentro de si e começou a sofrer, sentindo o preconceito das pessoas, entrou numa depressão, numa decadência, que ele não tomava remédio, ele não comia. Ele entrou numa crise convulsiva, foi para o hospital, ficou 10 dias e faleceu. No exame dele diz que ele morreu de SIDA, por que ele tem o exame positivo. Mas ele só teve uma tuberculose biliar dois meses antes, que estava tratada.

**P** - O que eu acho muito importante, já que a gente está tratando de mulheres, é que você há um ano sabia que os exames dele eram positivos, e você mesma estava negando a doença. Você continuava mantendo relacionamento sexual com ele sem o uso do preservativo. Se, até então, você não estava contaminada, você não sabe isso, você jamais vai saber quando você se contaminou. Você também tinha uma atitude de negação frente à doença, porque ele silenciava você. Eu queria que você colocasse um pouco sobre isso.

**R** - É, né... Eu acreditava nele. Eu sempre tive ele como amigo, irmão, né, sempre correto, sempre certo, ele não era homossexual, não usava drogas.

**P** - O que ele falava pra você?

**R** - Me falava assim: "Eu sou muito mulherengo, mas as mulheres que eu andei eu tenho certeza que elas não estão. Elas estão aí cada vez mais bonitas."

**P** - Ele tinha o exame positivo, então durante um ano eles continuavam tendo relações sexuais sem o uso do preservativo. Ele dizia a ela que aquilo era mentira, que ele não estava contaminado.

**R** - Teve uma vez que eu fiquei uma semana sem tomar banho. Gente, eu não tomava banho, não chegava na varanda lá de casa. Eu ficava sozinha, minha casa ficava numa bagunça danada.

**P** - O que levou você a fazer o exame?

**R** - Me deu um estalo. Eu fui comprar pia lá pra casa ali perto da Rua Frei Caneca. A minha casa está em obras. Aí coincidiu que eu estava em frente ao homocentro. Aí eu pensei: "Já que eu estou aqui, eu vou lá." Aí tem uma história lá, né? Eles ficaram horrorizados.

**P** - Então você confiava desconfiando?

**R** - É, eu confiava desconfiando. Eu tinha medo, né? Eu acho que se eu não fosse ali naquele dia, eu não ia fazer o exame não. Ele falava assim pra mim: "Você é que vai se matar, você é que está doente, não sou eu não. Olha como você está, o seu estado, está parecendo uma mendiga. Eu vou te internar, não aguento mais você. Desse jeito nosso casamento vai fracassar. Você não queria casar? Não casasse... Como é que você vai ficar desse jeito?" Aí eu melhorei. Eu não tenho religião. Eu acredito em Deus. Eu botei na minha cabeça que eu tinha que lutar. Eu abri o jogo com meu filho. Cristiano sabe de tudo. Eu mesma separei os copos, tudo. As vezes eu estava comendo, o Cristiano falava: "Mãe, me dá um pouquinho, põe na minha boca um pouquinho". Eu falava: "Não". Aí ele falava: "Por quê?" Aí ia lá, pegava, entendeu? Ele não tinha preconceito, eu é que tinha.

## NOTÍCIAS

### **O GOSTO DA LUTA**

Um menino busca a identificação com o sexo e esbarra na repressão da família e da Igreja. Com dificuldade, ele vence o medo do pai, da mãe, da Igreja, o medo de Deus, do sexo e de si mesmo.

Assim é *De agosto a agosto com muito gosto*, romance de Mário Rudolf, que aborda o amor entre dois homens, colocando uma pedra no sapato dos preconceituosos, falando claramente da convivência com a AIDS.

Rudolf é um ex-seminarista que desistiu da batina para viver um romance homossexual, em 1987. Ao revelar-se portador do vírus da AIDS, foi demitido dos cargos de professor e roteirista de vídeo. Tem participado pelo Brasil afora de vários seminários sobre AIDS, no intuito de formar grupos de voluntários para ajudar os portadores de HIV. Nascido em Brusque, SC, há 33 anos, hoje ele tenta ganhar a vida vendendo seu livro. O título do romance explica-se por agosto ser, ao mesmo tempo, o mês de aniversário do autor e o mês em que ele descobriu-se portador do vírus da AIDS.

DE AGOSTO A AGOSTO COM MUITO GOSTO  
de Mário Rudolf  
à venda na ABIA

### **A TERCEIRA EPIDEMIA**

Há três fases da AIDS, que podem ser consideradas como três epidemias diferentes: a infecção pelo HIV, a síndrome de doenças infecciosas, e a epidemia de reações sociais, culturais, econômicas e políticas à própria AIDS. Disso trata o livro: *AIDS, a terceira epidemia - ensaios e tentativas*, de Herbert Daniel e Richard Parker.

Para o psicanalista Jurandir Freire Costa, o texto, escrito a quatro mãos, soa como um concerto bem temperado. "Nem banal, como mostra a exploração da mídia, nem ridiculamente catastrófico, como quer o moralismo culpabilizante", afirma. *AIDS, a terceira epidemia* enfatiza a importância de se conhecer a AIDS, para combatê-la com solidariedade, luta contra o preconceito e amor à vida.

AIDS, A TERCEIRA EPIDEMIA  
De Herbert Daniel e Richard Parker  
à venda na ABIA

## **DISQUE-AIDS**

Inaugurado no dia 10 de junho, o DISQUE-AIDS, serviço de atendimento telefônico do Grupo pela VIDDA, recebeu em dois meses 930 ligações. Através do telefone 294-3131, as pessoas puderam se informar sobre vários aspectos da epidemia, e as principais dúvidas foram a respeito dos meios de contaminação e os sintomas da doença. Uma equipe de voluntários, treinada pelo Grupo, continua atendendo de segunda à sexta-feira, das 14 às 20 horas, e está preparada para esclarecer pontos como a prevenção, questões jurídicas e luta pela cidadania, com a garantia de sigilo para quem telefona. No lançamento do DISQUE-AIDS, as primeiras ligações foram atendidas pela atriz Glória Pires, além de Herbert de Souza e Herbert Daniel.

## PERCALÇOS DA SOLIDARIEDADE

A II Conferência Mundial das ONGs/ AIDS, realizada em Paris entre os dias 1 e 4 de novembro do ano passado, refletiu o momento de perplexidade que o movimento mundial de luta contra a epidemia parece estar vivendo. Não elaborou estratégias ou emitiu diretrizes capazes de orientar o trabalho futuro das ONGs e, em particular, não aprovou uma resolução final. No entanto, os principais desafios que todos iremos enfrentar no próximo período foram abordados e discutidos, às vezes de forma iluminadora, e a constituição do ICASO foi ratificada, inclusive com a formação da rede latino-americana.

A I Conferência "Oportunidades para a Solidariedade", reunida em Montreal em 1989, transcorreu no entusiasmo da descoberta, por parte de inúmeras organizações comunitárias de todo o mundo, de que a resposta civil à epidemia estava desencadeando o que Jonathan Mann chamou de "revolução mundial na saúde". A AIDS havia catalisado, em todas as regiões, em todos os países, uma profunda insatisfação das populações com as políticas oficiais de saúde pública. Com uma profundidade inédita, a saúde tornava-se objeto da elaboração política e do trabalho militante de movimentos sociais vindos de horizontes muito diversos. Todos questionavam velhas divisões (autoridades sanitárias/população, médico/paciente, população/ grupos de risco), a interdisciplinaridade estava na ordem do dia. A infecção pelo HIV era percebida, pelos próprios interessados, não como uma "questão médica", mas como um problema de sociedade. O confronto das experiências mostrava que, longe de se constituir em obstáculos, as diferenças geopolíticas, culturais e de comportamento entre os diversos setores que combatem a AIDS eram capazes de multiplicar iniciativas e de potencializar resultados. Surgia a idéia de "rede", concretizada no lançamento do ICASO. Finalmente, com o pipocar de grupos organizados de soropositivos e pessoas com AIDS, surgia na cena política do nosso tempo um novo reformador social: o doente (1)

A luta, parcialmente vitoriosa (2), das ONGs contra a política discriminatória dos Estados Unidos nas questões de imigração que culminou no boicote, por parte de organizações e governos, da Conferência de San Francisco - cimentou esta nova aliança.

Com isso, a II Conferência das ONGs foi remarcada para Paris, sob o tema "Políticas de Solidariedade".

Mas este é um lado da história, o da luta e da solidariedade. No mesmo período, iam-se delineando novos cenários: a OMS lançou projeções alarmantes sobre a contaminação de crianças, e passou a contabilizar os "órfãos da AIDS". A questão da infecção pelo HIV recuou na lista de prioridades de entidades e agências financiadoras internacionais. Nos países ricos, nota-se um arrefecimento das iniciativas públicas de combate à AIDS. As autoridades se contentam em gerir as políticas já implantadas, e muitas vezes insuficientes, enquanto no terceiro mundo a epidemia leva o precário sistema de saúde de muitos países ao colapso. O fosso se aprofunda entre norte e sul, no que diz respeito às respostas clínicas ao HIV e ao impacto social da epidemia. Corre-se o risco de que a AIDS vá se tornando

uma doença grave, porém tratável e administrável, em determinados países, enquanto no resto do mundo a epidemia ameaça populações inteiras, sem ser enfrentada pelos órgãos públicos de saúde. Superar as desigualdades no acesso a tratamentos, insumos e tecnologias clínicas em nível mundial tornou-se o grande desafio do próximo período.

Ao se abrir a II Conferência, neste quadro geral bastante agravado, eram previsíveis manifestações de insatisfação ou de frustração de diversos setores que lutam contra a AIDS. Surpreendeu, no entanto, o movimento de retração, de fechamento sobre si mesmos, de tantos grupos e organizações presentes. As diferenças entre grupos e indivíduos vindos de regiões, culturas e histórias prévias de militância tão diversas, saudadas em Montreal como o fermento para a troca e multiplicação de experiências e iniciativas, transformaram-se subitamente em barreiras. As práticas, tão múltiplas quanto os setores da população mundial ameaçados pelo HIV, sofreram um processo de cristalização e passaram a ser intransigentemente reivindicadas como identidades. Mulheres, *gays*, delegações de países do Terceiro Mundo, passaram a disputar o duvidoso título de "mais atingido", exigindo, em nome de uma questionável representatividade, maior presença ou visibilidade.

Além da óbvia dispersão e conseqüente desperdício de energia que tais atitudes acarretam, há um perigo maior: neste fechar-se sobre si, nesta recusa da descoberta de outras práticas e vivências, escondem-se os piores conformismos e as mais cruéis exclusões. As políticas de identidade desempenharam um papel importante na resposta organizada à epidemia, na formação de ONGs, e na elaboração de uma informação especificamente dirigida a determinados setores. Mas elas não podem dar conta das questões estratégicas globais que a epidemia está colocando: ao invés de exigirem unanimemente o fim das desigualdades no tratamento da epidemia, e de denunciarem todas as discriminações, as ONGs correm o risco de aceitar, ou mesmo passar a defender, a manutenção de certas iniquidades, e de se instalar na rotina passiva da gestão de iniciativas já existentes, abrindo mão da possibilidade, que elas mesmas inventaram, de questionar a fundo a política de saúde no mundo.

Nos parece que estes dilemas se manifestaram com mais intensidade, e com conseqüências potencialmente mais graves, na questão crucial do acesso aos tratamentos, e isto não só por termos acompanhado mais de perto as plenárias e seminários sobre este assunto. Quando uma médica norte-americana declara: "não sabemos se, numa população tão diferente da nossa, o AZT seria realmente benéfico para os africanos", ou quando um médico zairense declara: "não queremos o AZT, ele não corresponde às nossas necessidades, o AZT é uma droga assassina", estão ilustrados os riscos de uma visão estritamente local do combate à epidemia: exclusão do outro por parte dos abastados, conformismo rancoroso por parte dos excluídos. Se este vírus ignorou fronteiras, viajou nos jatos da civilização tecnológica, transpôs quarentenas e isolamentos, tornando-se a causa da primeira epidemia global a atingir a humanidade com tal simultaneidade, como poderemos combatê-lo reerguendo barreiras e reforçando divisões? Como poderemos respeitar as legítimas particularidades culturais (inclusive as diversas medicinas exercidas no mundo), senão garantindo a efetiva liberdade de opção dos interessados quanto ao seu tratamento? E qual liberdade de opção pode existir sem que todos os tratamentos de eficácia comprovada se tornem igualmente acessíveis? Não se pode, em nome da defesa das identidades geopolíticas ou culturais, admitir a manutenção das desigualdades no acesso a tecnologias, insumos, medicamentos

ou equipamentos clínicos, consolidando o que o Dr. Jacques Lebas chama de "uma medicina de duas velocidades".

Um debate em particular, a mesa redonda sobre a ética da administração do AZT, apontou para o que está em jogo. O início da terapia com AZT por parte de muitos membros do Grupo pela VIDDA motivou, no Rio e em São Paulo, reuniões de discussão e troca de vivências. O Grupo pela VIDDA-SP foi levado, em consequência destas discussões, a elaborar o projeto CADERNOS PELA VIDDA, para informar os soropositivos sobre suas opções de tratamento e encorajá-los a reivindicar acesso a estes tratamentos. Com base nesta nossa experiência, formulamos uma proposta na mesa-redonda. É possível fazer da questão da desigualdade no acesso ao AZT uma bandeira de luta exemplar. Uma campanha de informação e um *lobby* internacional pela universalização do acesso a todos os medicamentos pode mobilizar os esforços de todas as ONGs, principalmente se destacar um medicamento tão carregado de mitologias e preconceitos. Esta poderia ser, inclusive, uma das primeiras iniciativas do ICASO. Retomada pelo Dr. Jacques Lebas (Médecins du Monde, França), esta idéia precisa ser formalizada, mas alguns pontos essenciais já podem ser destacados:

- Máxima informação e divulgação dos resultados de protocolos e experimentos clínicos, em linguagem acessível ao público leigo.
- Abolição de todas as barreiras alfandegárias à importação do AZT, e de todas as taxas e impostos sobre sua comercialização.
- Manutenção, nos países em que o AZT é fabricado, da pressão das ONGs locais sobre os laboratórios, para fazer baixar o preço de venda (4)
- Inclusão do AZT na lista de medicamentos subsidiados ou distribuídos gratuitamente pelas redes públicas de saúde.
- Inclusão dos gastos com AZT na cobertura pela medicina privada e pelos seguros-saúde.
- Garantia de acesso, a todos os países, aos insumos, testes laboratoriais, e *know-how* necessários ao acompanhamento clínico das pessoas em tratamento com AZT.

Jonathan Mann, em sua comunicação à Conferência, alertou para o novo eufemismo em uso nos órgãos internacionais de saúde: a AIDS estaria se transformando numa "doença endêmica de determinadas regiões do planeta". Leia-se: "mais um trágico problema de saúde, lá deles, contra o qual, infelizmente, nada podemos fazer". Este é o nosso novo desafio, e o movimento mundial de combate comunitário à AIDS pode mobilizar-se para enfrentá-lo. Se quisermos fazer nossa afirmação - de que a humanidade toda encontra-se hoje soropositiva - realmente penetrar as consciências, é neste sentido que devemos orientar nossa solidariedade.

*Jacques Bouchara era voluntário do Grupo pela VIDDA-SP. Morreu no dia 5 agosto de 1991.  
Continua na nossa saudade.*

(1) Daniel Deferi: "Un nouveau réformateur social: le malade". ACTES, Droit et SIDA, Paris, junho 1990.

(2) O governo norte-americano deve rever em breve sua política de imigração no tocante ao HIV.

(3) Herbert Daniel: "O primeiro AZT a gente nunca esquece". Boletim ABIA n° 11, junho 1990.

(4) Nos Estados Unidos, as pressões constantes de diversas organizações fizeram baixar o preço do AZT em fins de 1989.

# **A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA**

## **PROGRAMA EMPRESA**

No último boletim (março/91), apresentamos o programa A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA. Seis meses depois, é possível mostrar o resultado deste projeto, que envolve diretores e funcionários de empresas estatais e privadas em torno do combate à epidemia de AIDS.

Trazer os funcionários à cena da doença foi o primeiro objetivo do projeto. Alguns dos profissionais de Recursos Humanos, indicados pelas empresas como responsáveis pela implementação do programa, participaram de um treinamento oferecido pela ABIA e mostraram-se despreparados para a função. Veriano Terto Júnior, coordenador da ABIA, aponta as principais dificuldades:

- Não é necessário apenas uma formação técnica, mas um trabalho de estímulo às atividades de prevenção e discussão sobre a AIDS. É preciso criar uma atitude mais solidária, motivar pessoal e profissionalmente os funcionários das empresas a enfrentar por exemplo, o surgimento de novos casos da doença.

BNDES, Vale do Rio Doce, Instituto Nacional de Tecnologia, Andaimés Mills, Ceras Johnson e Thomas de La Rue são algumas das empresas que resolveram enfrentar este problema, e hoje possuem grupos de trabalho em AIDS, com funcionários orientados pela ABIA. Estes grupos apontaram a necessidade da criação de um fórum que discutisse as relações entre a doença e o mercado de trabalho, a fim de adquirir maior especialização nestas questões e incentivar a troca de experiências entre as empresas. A seguir, reproduzimos os objetivos e a metodologia do programa de treinamento apresentado pela ABIA às empresas:

## **PROGRAMA DE TREINAMENTO**

### **OBJETIVOS:**

- 1- Desenvolver de forma pessoal e profissional, habilidades e recursos dos participantes para trabalhar na prevenção contra a AIDS.
- 2- Proporcionar um espaço seguro para que os participantes possam explorar seus sentimentos, dividir dificuldades e praticar exercícios de comunicação sobre temas envolvendo HIV/AIDS.
- 3- Nosso objetivo não é só prover uma grande quantidade de informações médicas e técnicas relativas ao HIV/AIDS, mas trabalhar algumas questões que são levantadas quando se lida com a prevenção contra o HIV/AIDS, tais como o risco e a incerteza, doença e incapacitação, luto e perda. Nosso objetivo como treinadores é mobilizar

e, possivelmente, mudar comportamentos. Já sabemos que somente a provisão de informações não é suficiente para atingir este objetivo.

## **METODOLOGIA**

Através de exercícios grupais de comunicação tentaremos abordar sete áreas chaves para a mobilização, informação e capacitação dos participantes, para lidarem com dificuldades, temas e questões impostas pelo HIV. Os exercícios poderão ser complementados com pequenas palestras, exibição de vídeos e distribuição de materiais impressos.

Uma das primeiras empresas a participar do programa, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) encara a AIDS como uma de suas prioridades. Este texto sintetiza a opinião do banco sobre a importância do combate à epidemia:

### **PROGRAMA CONTRA A AIDS - BNDES**

**O Sistema BNDES, presença marcante na definição e implementação de estratégias de desenvolvimento econômico e social, ao constatar que o Brasil é um dos países mais atingidos pela AIDS, assume agora um novo compromisso: a defesa da vida. A AIDS vem se propagando rapidamente no país, pondo em risco um número cada vez maior de pessoas, o que torna prioritário executar medidas de prevenção da doença. Solidário na luta contra a epidemia, o BNDES soma seus esforços aos de outras entidades da sociedade civil, aderindo ao programa especial de enfrentamento da AIDS, A SOLIDARIEDADE É UMA GRANDE EMPRESA, ao mesmo tempo que lança, no âmbito interno, o "Programa Permanente de Prevenção à AIDS", destinado especificamente a seus funcionários.**

**Exposição de cartazes, distribuição de publicações, exibição de vídeos, debates e palestras desencadeiam o programa que, conduzido pelo Sistema BNDES, FAPES e CIPA, com o apoio técnico da ABIA, pretende, mediante informações confiáveis e atualizadas sobre o assunto, abrir canais de comunicação para esclarecimentos precisos.**

**Com isso, busca-se evitar o medo, desfazer preconceitos e incentivar o repasse das informações recebidas pelos participantes entre seus colegas, familiares e amigos, estimulando, assim, a adoção de atitudes de solidariedade, a grande aliada na luta contra a AIDS. Participe!**

## **NESTE VÍDEO: TUDO QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE AIDS E A TELEVISÃO NÃO MOSTROU**

AMOR, VIDA. VIVA! é um vídeo de educação/prevenção sobre AIDS entre adolescentes, produzido pela ABIA. Em 28 minutos, os jovens tomam conhecimento sobre todas as formas de contaminação da doença, e também como preveni-la. Mas a maior dica fica por conta de uma descoberta: a verdadeira e, até agora, única vacina contra a AIDS é a solidariedade. Ligue para 239-5171 e saiba como fazer para assistir AMOR, VIDA. VIVA! gratuitamente em sua casa, escola ou empresa. A ABIA faz questão de ver todo mundo contaminado por este vídeo.

### **Depoimentos de adolescentes, estudantes da Escola "Nosso Lar", no Rio de Janeiro:**

"Eu achei o *tape* muito válido, inclusive (apesar de me parecer difícil) poderia ser adotado como uma espécie de *trailer* em cinemas, onde também há uma grande quantidade de pessoas, inclusive adolescentes."

"Simples, prático e esclarecedor. Ajudou a eliminar algumas dúvidas que eu possuía. Gostei".

"Está mais ou menos. Se eu fosse vocês passava na MTV".

"Eu achei o vídeo muito instrutivo. Só não gostei muito foi da banana".

"Achei tudo muito bom. Uma linguagem simples e direta. Super, hiper, extra informativo. É incrível saber que muita gente não sabe da metade do que, agora, sei sobre a AIDS. Foi por meio desta palestra que fiquei por dentro de muita coisa que ainda não sabia."

"Eu achei o vídeo muito interessante, é um modo ótimo de esclarecer dúvidas, principalmente para nós, adolescentes."

"O vídeo foi de grande importância para nós entendermos mais sobre a AIDS. Só achava que devia ser mais movimentado e que todos que participaram dissessem seus nomes para que pudéssemos conhecê-los. Foi muito bom. Ótimo trabalho!"

"Eu achei que o vídeo foi uma coisa bem legal, pois eu aprendi alguma coisa a mais sobre a AIDS e agora eu posso explicar para alguém e prevenir também."