

QUEM SEMEIA PÂNICO, COLHE EPIDEMIA

CARAS E MASCARAS DE UMA CAMPANHA EQUIVOCADA

Costuma-se falar em luta, combate, batalha, para se referir ao trabalho necessário à prevenção e controle de uma epidemia, particularmente como a de Aids. No entanto, essas imagens bélicas não definem exatamente o caráter da atividade exigida. De fato, não se trata de uma guerra, que exigiria a presença de heróis e vítimas; trata-se, sim, de um esforço que pede a participação de irmãos.

A solidariedade é o instrumento fundamental na tarefa de eliminar a epidemia, valorizando a vida. Há um ano e meio a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) vem trabalhando com a informação e prevenção da Aids. Esta experiência trouxe-nos a certeza de que é possível e urgente elaborar um programa de prevenção e informação que corresponda às atuais necessidades do país. Estamos convencidos de que tal programa ainda não existe principalmente por falta de vontade política do Governo.

Como se pode esperar que o Governo estimule o desenvolvimento da consciência coletiva, apelando para a participação e responsabilidade de cada cidadão, de cada grupo, de cada entidade, se não há sinal nas instituições governamentais de uma consciência do problema que a Aids representa hoje, no Brasil?

A omissão tem sido até o presente momento a característica mais marcante da política do Governo, em relação à Aids. Até hoje o Presidente não se manifestou sobre a questão. Não há estímulo à pesquisa. Não existe um programa real de assistência ao doente. Não há leitos, médicos, medicamentos, hospitais. Não há um programa consistente de educação e informação.

Frente a essa omissão, uma campanha foi montada agora, decidida em gabinetes e escritórios de agências de publicidade, oferecendo ao público uma cara da Aids e a fisionomia de um país desgovernado.

Nesta campanha, a única informação realmente clara é a de que o Governo não conhece nem este país, nem as responsabilidades que tem diante dele. Só mesmo o mais completo desinteresse pela saúde pública pode justificar a sucessão de equívocos que modelou esta campanha.

Não é segredo para ninguém, nem mesmo para os burocratas do Governo, o lamentável quadro de saúde do povo brasileiro. No entanto, dizer que a Aids é "apenas mais um problema" a se somar aos muitos que já temos é uma grosseira falsificação. Não estamos apenas diante de um vírus não conhecido anteriormente, contra o qual ainda não foram encontradas vacina ou cura: estamos diante de uma epidemia nova.

Como toda epidemia, a de Aids revela, na forma de uma crise na saúde pública, fraturas sociais. Tal país, tal epidemia. Como retrato social, nenhuma epidemia é só um problema médico, mas também histórico, político, ideológico.

Sendo uma doença nova, ainda incurável, de alta letalidade, transmitida por sangue ou esperma contaminados, a Aids tem características que produzem um grande impacto no imaginário coletivo. Envolvendo questões tão complexas quanto as nossas representações da sexualidade e da morte, mexe com preconceitos e estigmas sociais. Por isto mesmo, exige respostas à altura da sua complexidade. Não é admissível que esta epidemia seja tratada com paliativos ditados pela hipocrisia ou pela omissão.

A epidemia de Aids é uma ameaça, em vários sentidos, que coloca em risco a vida (e não só a sobrevivência) de milhões de pessoas. Exige a mobilização de toda sociedade para ser superada.

Estamos apresentando neste Boletim, na página 3, uma crítica à campanha governamental e uma proposta para discussão de um programa nacional de prevenção.

Não basta um vírus para se ter uma epidemia. A sociedade brasileira está diante de um desafio – e sua ação diante dele vai definir muito do nosso futuro. Qualquer forma escolhida para a prevenção é uma opção política. No plano de prevenção que a sociedade brasileira eleger, há de estar incluído um tratamento eficiente contra o vírus do desgoverno e do autoritarismo.

ONZE CRÍTICAS A UMA CAMPANHA DESGOVERNADA

As críticas que podem ser feitas à campanha governamental vão desde a concepção geral que guiou a feitura das peças publicitárias até erros grosseiros nas informações transmitidas. Esta campanha do Governo é equivocada em suas concepções de base. Está semeando seus erros. O resultado pode ser um novo vendaval de preconceitos agravando o temporal da Aids. Quem semeia pânico, colhe epidemia.

Criticamos a campanha porque ela é:

1. Errada

quando afirma que se deve usar camisinha em todas as relações sexuais. Isto é uma generalização grosseira, uma forma de ligar a doença à sexualidade e não a certos modos de práticas sexuais que possivelmente podem transmitir o vírus. Do jeito que a campanha aborda a sexualidade, faz do sexo um elemento transmissor de culpa e medo.

2. Hipócrita

quando afirma que as pessoas devem se cuidar para não receber "sangue clandestino". O que quer dizer esta advertência? Quem é, de fato, clandestino? O sangue, o criminoso que o comercializa, o governo que compactua com os assassinos? Não foi clandestino o sangue que contaminou milhares de brasileiros nos últimos anos. Não foi nas esquinas sombrias, cheias de "perigos noturnos", que os contaminados receberam a transfusão do sangue infectado com a podridão de uma política de saúde irresponsável.

Aconselhar às pessoas que "não tomem transfusões clandestinas" é uma manobra caricatural do Governo, para não assumir a responsabilidade nesta "clandestinidade" do sangue.

3. Irresponsável

pois não leva em conta a complexidade da questão que trata, não respeita o conhecimento científico atual sobre a Aids, e não vem acompanhada de nenhum programa de prevenção que apóie informações assustadoras. Diante das informações recebidas o cidadão se pergunta: e daí? Eu vou me cuidar, mas e o que é que o Governo está fazendo para cuidar da saúde coletiva? A resposta é: nada. O cidadão não tem nem mesmo a quem recorrer para aprofundar as informações gerais e superficiais que ouve na televisão. Portanto, as informações de fato nada acrescentam, a não ser insegurança, medo, desconfiança.

4. Mentirosa

quando deixa supor que o Governo está tomando medidas de prevenção, que são deveres do Estado, como, por exemplo, na questão do controle do sangue. A campanha fala dos riscos de uma transfusão mas não há medidas contra os comerciantes de sangue. A quem cumpre tomá-las? Ao cidadão?

O problema do sangue é fundamentalmente político. Não se trata apenas de organizar um sistema de aplicação de testes e medidas técnicas de controle da qualidade. É preciso também criar uma nova mentalidade no país, a respeito da doação voluntária de sangue, a respeito da saúde como direito coletivo e não como investimento privado.

5. Falsa

porque transmite informações truncadas. A campanha faz isto porque se esbarra em limites ideológicos e para disfarçar o descaso e a incompetência.

Diante dessa constelação de equívocos podemos nos perguntar se tudo isto é mera consciência ou pura ignorância. Seja como for, a desinformação cumpre um papel. No caso da Aids, pode matar.

Assim, a cara da campanha é uma máscara, de fato. O que está por detrás é uma doença, sim, velha conhecida nossa: o autoritarismo.

6. Preconceituosa

porque procura fazer da Aids um personagem. Para começar, personaliza a Aids numa mulher, o que é resultado de um tradicional machismo, que já mostrou historicamente sua função repressiva e obscurantista, quando se fala em doenças venéreas.

A "cara" da Aids faz do doente um indivíduo "estranho" e "ameaçador". O doente é visto como um agente, a própria corporificação da doença. Desse modo, a Aids não é mais um processo social que envolve pessoas reais, no seu mundo histórico real; passa a ser um mecanismo envolvendo "erro", "pecado" e "culpa".

Esses preconceitos embutidos na campanha servem para estimular suspeita e desconfiança, abandonando toda hipótese de solidariedade.

7. Alarmista

porque fornece informações parciais, levando à associação imediata da doença com a insegurança e o medo. Nisto, a campanha está investindo num sentimento popular generalizado que decorre exatamente da desinformação. Ao acentuar a presença da morte e do mistério cria um estado de "salve-se quem puder". E este estado é exatamente onde ninguém salva a vida da confusão do pânico.

8. Simplista

porque passa, como as tentativas anteriores de campanha, pela uniformização simplificadora. Esse tipo de informação já não basta: serve apenas como insistência, atingindo um público em geral já informado. Se o público não está informado, a campanha não consegue atingi-lo. De fato, esta campanha não acrescenta nada. Reitera vagas sensações de medo e desconfiança.

9. Obscurantista.

porque, para evitar falar das coisas com clareza, a informação vem elaborada através de sofisticadas fórmulas metafóricas que só conseguem se ancorar mais firmemente nos preconceitos e não respondem nada a ninguém.

10. Elitista

porque é uma publicidade dirigida a um público urbano mais educado, como se um dos nossos problemas, no Brasil, não fosse exatamente o risco da Aids se alastrar descontroladamente em áreas populares, como tUdo indica que é possível acontecer.

11. Inútil

porque a Aids é um problema sério demais no nosso país para ser tratada com filmetes e anúncios curtos que são mais plásticos do que informativos. Não se trata aqui de vender um produto. É preciso fornecer conhecimentos e amplos.

PONTOS PARA UMA CAMPANHA DE INFORMAÇÃO

A ABIA tem algumas propostas para orientar uma verdadeira campanha de informação sobre Aids que não ficasse apenas nos limites superficiais de fazer o público saber que "Aids existe", mas que servisse realmente como prevenção epidemiológica. São estes pontos que gostaríamos de colocar em discussão:

1. Qualquer campanha tem que ser parte de um programa nacional de prevenção e controle da epidemia.

A prevenção tem de enfrentar toda a complexidade do processo de infecção pelo HIV, no qual a Aids é apenas um aspecto. A prevenção implica a assistência ao doente e ao infectado, o controle rigoroso do sangue e das atividades potencialmente infectantes (agulhas, seringas, transplantes, hemodiálise, etc.), à utilização ampla e acessível de testes, a criação de pontos de referência para informação, a educação escolar para a saúde, etc.

2. Não basta informar, é preciso saber COMO informar.

A informação não é um comunicado sobre algumas características epidemiológicas da Aids. É um instrumento que deve servir às pessoas como um guia na sua própria ação pessoal.

Os conteúdos da informação não podem ser decididos de maneira elitista e autoritária. É preciso discutir esses conteúdos com os cidadãos envolvidos.

Um programa nacional de prevenção e controle da epidemia só pode ser elaborado com a participação da sociedade civil. É espantoso que o Governo ainda não tenha criado condições de uma interação com entidades e organizações não governamentais que têm feito um eficiente trabalho no sentido da informação e da prevenção.

A imprensa, por exemplo, tem feito até agora o maior trabalho de divulgação e informação sobre a Aids. Como se explica que o Governo não tenha se interessado em estabelecer com a imprensa uma discussão maior para organizar campanhas de informação? Como se explica que o Governo nada tenha feito para apoiar a ação de empresas, sindicatos, associações de moradores, organizações de defesa de direitos humanos, no campo da prevenção à Aids?

Simplesmente porque o Governo ainda não soube explicar qual é sua responsabilidade em relação à prevenção. Mais uma vez, vai ser preciso que, numa catástrofe, o mundo desabe para que os governantes comecem a pensar em providenciar um calço.

3. A informação tem de ser maciça e cientificamente responsável.

A informação sobre Aids não pode ser simplificada, nas atuais circunstâncias.

Até agora acumulou-se um conhecimento científico importante sobre a Aids. É preciso que este conhecimento seja amplamente divulgado, tanto para que as pessoas entendam o que a ciência já sabe, quanto o que não sabe. Isto porque a ciência, por mais completa, não pode se substituir à iniciativa pessoal diante da doença. Existe uma decisão pessoal diante da Aids que só vai ser tomada pela capacidade individual de optar. Ninguém vai impor tal decisão a ninguém. Por isto, a educação, a informação, tem que ser entendida como desenvolvimento da consciência coletiva.

A complexidade da Aids exige respostas complexas. E maciças. Aachamos que devem ser produzidas verdadeiras maratonas de informação, programas de horas, em horário nobre, onde se forneçam os dados necessários para que cada um entenda e decida.

4. A informação tem de ser diversificada para atingir amplamente a diversificação da sociedade brasileira.

A informação tem de levar em conta as realidades locais, a própria mobilização da comunidade. Uma informação genérica pode muito facilmente se tornar uma mera superstição. A informação tem de ser coisa viva na vida da comunidade.

Isto pode ser resumido dizendo-se que a prevenção impõe a necessidade de democratizar a informação. Quando se fala que a informação é o mais garantido instrumento de prevenção, está se reafirmando que, contra a Aids, o remédio fundamental é a democracia.

5. Para a prevenção é necessária uma ação solidária e democrática.

A ABIA acredita que estes elementos são fundamentais em toda e qualquer ação preventiva. Sem isto, o que se vê é o alarmismo que hoje funda a campanha oficial de prevenção da Aids. Sabe-se que o autoritarismo, sempre simplificador, sempre lidando com "verdades parciais", afasta as pessoas de todo tipo de participação. Desinforma e imobiliza o cidadão. Ora, sem uma verdadeira participação da coletividade é inútil tentar controlar qualquer epidemia.

6. A democracia alerta, o autoritarismo alarma.

São táticas políticas que definem muito bem o tipo de ideologia que move as ações relativas à prevenção da Aids.

Há um consenso mundial sobre a importância da educação e da informação para debelar a epidemia de Aids. A ausência de vacina e cura pelos próximos anos, a extrema dificuldade do tratamento, por um lado, e a complexidade das questões envolvidas em áreas cheias de sombra do comportamento humano, por outro lado, fazem da informação um elemento estratégico de prevenção.

Diante da gravidade do problema, é preciso informar, é preciso preparar as pessoas. Mas há um longo caminho separando o alerta necessário do alarmismo que confunde.

Alertar é fornecer um conhecimento correto e diferenciado. E isto não se adapta ao simplismo do slogan generalizador. A não ser, é claro, que se queira vender o pavor. Aí, é simples. Basta provocar o pânico, apelando inclusive para o irracional.

Alertar é dirigir-se à consciência das pessoas e chamar para uma mobilização onde se faz necessária a participação de todos.

Como princípio básico, para orientar toda ação de prevenção, a ABIA insiste que qualquer campanha de prevenção é uma CAMPANHA DE SOLIDARIEDADE: Toda mensagem pela saúde é uma mensagem de amor. Caso contrário, toma-se apenas um comunicado apavorante da doença do medo.

ENTREVISTA

O GAPA ESTÁ PRECISANDO DE UMA SEDE

Neste país, onde faltam medicina e medicamentos encontramos remédio nas iniciativas como o GAPA, cujo propósito é mobilizar a comunidade para o trabalho de prevenção e controle da epidemia.

Como o GAPA/RJ, muitos outros grupos surgem pelo país.

A Abia tem como um dos seus objetivos estimular a criação de grupos como este e de, com eles, trabalhar na prática da Solidariedade.

Atualmente o GAPA/RJ está se esforçando para viabilizar uma sede.

É importante que todos tentemos colaborar com o GAPA.

Para melhor conhecê-lo, entrevistamos o presidente do grupo, Artur do Amaral Gurgel.

ABIA - Como surgiu aqui, no Rio, o GAPA?

ARTUR - A história do grupo mistura-se um pouco com a minha história pessoal. Eu fiz o teste anti-HIV, em 1985, e estava sempre assustado com a questão da doença. Este teste deu resultado negativo. Um ano depois, fia de novo o teste. A partir disto, indo ao hospital, vendo aquela realidade, vendo a questão da doença, inclusive em relação à minha própria pessoa, fiquei bastante preocupado. Eu já tinha um trabalho político há vários anos, primeiro na Igreja, através das comunidades de Base, depois através do Sindicato dos Bancários, no Rio, e eu via que a questão da Aids tinha de ter um tratamento político é que a população precisava participar disto. Comecei a pensar no que poderia ser feito, mas não estava achando muita saída. Me ofereci como voluntário em um hospital, mas não fui aceito. Então, no início de 87, em janeiro, assisti a um Globo Repórter onde se falava do GAPA de São Paulo. Achei a idéia interessante, gostei dela. Viajei para lá e conheci o Paulo César Bonfim, presidente do GAPA-SP. Ele me passou folhetos, me deu muita força. Me estimulou, em vários aspectos. Voltei para o Rio como GAPA dentro da mala.

ABIA - O nome do grupo é às vezes confundido com "Grupo de Apoio ao Paciente de Aids". Mas o nome de fato é "Apoio à Prevenção à Aids". Para vocês, o que é a prevenção?

ARTUR - Segundo o estatuto, temos três atividades básicas: primeiro, a atividade política, a questão das leis, dos leitos, dos hospitais, de brigar com este governo para conseguir alguma coisa, lutar contra o preconceito, uma série de coisas. Segundo, a prevenção. Terceiro, a assistência ao paciente de Aids, principalmente aos mais carentes. No fim, acaba sendo assistência ao paciente de uma forma geral, porque todos eles são carentes de alguma coisa.

ABIA - Que tipo de dificuldades vocês enfrentam, que tipos de preconceitos?

ARTUR - Primeiro, dentro da própria área de saúde. Por exemplo, dentistas que se recusam a tratar de doente de Aids, médicos que se recusam a atender, hospitais inteiros que se recusam a prestar socorros. A gente não entende como o Hospital do Andaraí, que é gigantesco, que tem todas as condições de atendimento, não atende os pacientes de Aids. Este hospital joga estes pacientes para outro hospital que às vezes não tem condições tão boas quanto as deles. No Hospital Souza Aguiar, o pronto-socorro mais conhecido da cidade, também temos tido problemas muito sérios. Teoricamente, eles atenderiam Aids, não existe nenhuma norma, nada ou nenhuma autoridade que proíba o atendimento. Mas para eles atenderem Aids é um negócio muito complicado. Já houve casos em que acompanhamos pacientes que passaram por lá, e o atendimento é muito deficiente. Em parte, por preconceito; em parte, por desinformação. Não há interesse do hospital em preparar seus próprios profissionais para receberem os casos. Ora, como se trata de um pronto-socorro, deveria haver uma boa preparação, pois o doente ou o soropositivo podem ser acidentados, podem quebrar uma perna, quebrar uma espinha na garganta, enfim, ocorrências que o hospital atende normalmente. Como já temos um número bastante grande de soropositivos, certamente o percentual entre eles de acidentados vai ser maior, e vão ter que procurar o Souza Aguiar para essas emergências.

ABIA - E em relação aos órgãos oficiais?

ARTUR - A Secretaria Estadual de Saúde tem sido muito simpática ao GAPA, tem sido extremamente receptiva, cedeu seu espaço para o GAPA. A sede provisória que consta do estatuto é a própria sede da Secretaria. Tudo tem sido iniciativa do Dr. Álvaro Matida. Mas o que temos sentido da Secretaria, e mais recentemente isto tem se agravado, é uma ineficiência total no cuidado da Aids. Por exemplo, já estamos brigando há um tempo enorme pela questão dos leitos, e a Secretaria não está fazendo nada para aumentar o número desses leitos. Hoje, março de 88, a gente continua com 46 leitos oficiais. A burocracia da Secretaria está empurrando demais o repasse de verbas. Verbas, que a Dra. Lair Guerra disse que saíram de Brasília em setembro, não chegaram aos hospitais, até fevereiro. Chegam então, absolutamente inflacionadas. 13 milhões, que dariam conta de um projeto que o Hospital Pedro Ernesto fez em setembro, hoje não cobrem o custo desse projeto, com a inflação que temos. A própria Secretaria informava que haveria necessidade de 100 leitos em dezembro de 87. Continuamos com 46. Agora já se fala em 120, 130, até junho. Temos os mesmos 46. Para o final do ano, de 200 a 250 leitos, é a informação oficial. Será que vamos continuar com os mesmos 46?

ABIA - No atendimento dos pacientes, que tipo de questões vocês enfrentam, além dos problemas institucionais?

ARTUR - Temos uma série de dificuldades. Por exemplo, a farmácia do INAMPS libera imediatamente medicamentos banais, como aspirina, novalgina, mas para medicamentos mais complicados, tipo zovirax, nicostatim, antibióticos, eles abrem processo, dão um protocolo ao paciente, e mandam retomar dentro de 60 dias, para atender pneumonia, etc. A gente tem isto documentado no Serviço Social do Hospital Gafré. O GAPA teve, então, que entrar na questão do medicamento. A gente fez várias campanhas, temos um estoque razoável de medicamentos, e a gente está repassando-os. Algumas vezes, quando o medicamento não

existe no nosso estoque, a gente compra e repassa para o paciente. Esta é uma questão complicada, a desatenção das autoridades tem só complicado. O GAPA não quer substituir o governo na distribuição dos remédios, nem a gente tem dinheiro para isto. Muitas vezes a gente tem feito o seguinte: quando o paciente sobrevive (nem sempre é o caso), a gente tem solicitado deste paciente que ele continue acompanhando seu processo no INAMPS, enquanto a gente dá o remédio. Quando ele receber e não estiver mais precisando dele, ele repõe o medicamento no estoque do GAPA, para atender outros doentes. Na prática, não acontece sempre assim. Às vezes, quando o paciente recebe o medicamento, já perdemos o contato com ele.

ABIA - No trabalho de informação sobre Aids, na prevenção, a que tipo de público o GAPA se dirige?

ARTUR - Agente não tem uma clientela fixa, a gente não faz nenhum tipo de seleção de público. Por exemplo, fizemos no ano passado inúmeros debates, palestras, entrevistas na televisão. A gente falou em associação de moradores no Engenho Novo, na Rocinha, etc. A gente falou em escolas, em postos de saúde para enfermeiros e médicos, no jubileu de prata do Conselho Regional de Psicologia. Onde tem espaço e a gente é convidado, a gente vai e passa a nossa mensagem. O que eu acho mais importante é a questão da mensagem. Porque pode se ver que não é complicado a gente combater a Aids. O discurso médico, muito cheio de linfócitos e outras coisas mais, complica um pouco. Temos falado uma linguagem popular e tentando sempre sensibilizar as pessoas.

Eu e outras pessoas do GAPA, quando fazemos palestras, procuramos mexer com a sensibilidade das pessoas. Costumamos repetir freqüentemente: "não deixe o presidente Sarney decidir o que você vai fazer na cama". Isto é o que a gente tem passado para as pessoas, numa linguagem bastante direta. E temos sentido que isto tem agra. dado às pessoas. O tipo de mensagem que jogamos é: a gente não é médico, não é nada, a gente é como vocês, pessoas que estão preocupadas com a Aids, a gente foi aprender um pouco e está tentando transmitir o que aprendeu. Usem a sensibilidade, conheçam os fatos. O nosso lema é: estar informado é a melhor prevenção. Então, informem-se, leiam tudo, mas leiam com consciência crítica. A gente tem apelado muito para a sensibilidade das pessoas, para que elas próprias decidam o que é bom ou não é, para elas, e não deixem decidir os médicos, o presidente, o Ministério da Saúde, o que é, bom para a saúde dessas pessoas. O governo já decide tantas coisas da sua vida: o seu salário, a sua habitação. . . Agora vai decidir também a sua cama? Você é que tem que garantir o direito de decidir isto.

ABIA - Os doentes ou os soropositivos procuram o GAPA para trabalhar com vocês?

ARTUR - Algumas vezes. A maioria não segura a barra. Normalmente, eles já estão com problemas. Eles participam, depois somem um pouco. Mantêm contato, criam uma espécie de dependência, mas, efetivamente, trabalhando o tempo todo, não ficam. A gente tem casos de familiares que se engajam e participam muito ativamente.

ABIA - Há, em geral, uma idealização do doente. Ou ele é visto como um “bom doente”, ou “elemento perigoso”, contagioso, etc. As pessoas procuram o GAPA com esta idéia abstrata do doente?

ARTUR- Há duas coisas que me aborrecem profundamente. Uma coisa é a palavra aidético - da qual tenho horror. A palavra me soa como uma agressão. Outra é o hábito de se referir aos pacientes - principalmente as mulheres costumavam falar assim - como “meus meninos”. Acho que isto ficava uma coisa muito fragilizada, uma coisa que fazia alusão, acredito, à homossexualidade desses pacientes. O “meus” também era complicado. Tinha gente que se julgava dona dos pacientes, a ponto de se sentir enciumada se outro voluntário prestasse serviço ao paciente. Nós acabamos com esta história de “meus meninos” e de “aidético”.

Agora, a idealização dos pacientes existe, de fato. Muitas vezes quando falo em palestras que os pacientes são agressivos, as pessoas se surpreendem profundamente. Eles acham que somos caridosíssimos, verdadeiros santos que abrimos mão de uma série de coisas para cuidar dos “meninos”. Acham, por isto, que o paciente nos recebe como se recebesse o próprio Cristo. E não é nada disto. Muitas vezes o paciente não está nem aí, agride a gente. Um dia entrei num hospital para conversar com um paciente e ele me disse: "Vou te fazer uma pergunta: você é homossexual? Ele não queria um voluntário que fosse homossexual, porque não queria ser “confundido” com um homossexual. As vezes, o paciente não quer conversar com ninguém. A gente vai lá, ele nos vira a cara. E a gente tem de entender isto, não é?

ABIA – Do que é que o GAPA precisa, hoje?

ARTUR- Vou fazer um relato da situação financeira do GAPA. É importante isto porque a gente recebeu algumas doações e algumas pessoas criaram uma fantasia de que o GAPA está milionário. Recebemos os camarotes no Sambódromo, do Presidente. Foi difícilimo vender. Renderam Cz\$ 1.950.000,00 que foram divididos com o GAPA de São Paulo. Tivemos também a renda da feira no Casa Shopping que foi de Cz\$ 150.000,00. A nossa festa rendeu Cz\$ 100.000,00. Temos então Cz\$ 1.400.000,00. Emprestamos Cz\$ 50.000 para o GAPA de Minas. Com este dinheiro, pensamos em começar a viabilizar a sede do GAPA. Estamos querendo comprar uma sala comercial. Temos também um projeto de Casa de Apoio, projeto que só vai se viabilizar com muito dinheiro. Achamos importante guardar o dinheiro que temos, em vista deste projeto. Assim, se comprarmos uma sala para a sede, isto vai servir como investimento. Quando surgir mais dinheiro, a gente vende a sala e compra a casa. Além disto, temos outros problemas. Estamos precisando de uma máquina de escrever, de um telefone, móveis, material de escritório, e outras coisas para instalação da sede. Hoje a sede é fundamental. Por exemplo, para centralizar a distribuição dos medicamentos, que hoje não pode atender a todos os pacientes, apenas os que estão internados no Pedro Ernesto e no Gafré. A gente queria ampliar isto. As pessoas podem colaborar, para instalar nossa sede, tanto com doações em dinheiro, quanto de materiais de instalação.

ABIA - Há ainda outras doações que o GAPA necessita?

ARTUR - Sim. Medicamentos, agulhas descartáveis, etc. Se alguma instituição quiser fazer doação de camisinha, a gente acha que é muito importante. A gente ainda não teve esta experiência no Rio, mas estamos dispostos a levar adiante a distribuição de camisinha para a população.

CONTAS BANCÁRIAS

Para as doações em dinheiro os depósitos poderão ser feitos em nome do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids RJ, nas contas:

*CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Conta Poupança 876279-1
Agência Bandeira
BANCO ITAÚ
Agência 0532- Jardim Botânico
conta 07740-1*

CONTATO COM O GAPA

*Toda QUARTA-FEIRA, às 19 horas, no Serviço Social do Hospital Pedro Ernesto, Bd. 28 de Setembro, Vila Isabel (reunião semanal).
Toda ÚLTIMA SEXTA-FEIRA, de cada mês, às 19 horas, na Av. Graça Aranha, 81, 12º andar (reuniões públicas)
CAIXA POSTAL – 29059 - Cep 20542-RJ
TELEFONES: 571-5463 (Artur)
201-2559 (paulo) - 266-2785 (Flávio).*

EXPEDIENTE

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
Boletim 2 - abril 1988 - distribuição interna
Rua Vicente de Souza, 24 –CEP 22251- Rio de Janeiro - RJ – Brasil
Telefones: 286-4241 e 286-9710
Editor responsável: Herbert Daniel - Diagramação: Cláudio Mesquita
Este boletim foi parcialmente financiado com recursos da Fundação Ford.

OPINIÃO

UM ROSTO DE MULHER

Sílvia Ramos

Na pesquisa "O Impacto Social da Aids", patrocinada pela ABIA, as observações mais surpreendentes são registradas nas notificações de AIDS em mulheres. É nesta área que a confusão é maior, onde os registros indicam aberrações do tipo: "Nega . ser prostituta, mas os vizinhos confirmam", ou casos de mulheres muito pobres, que vivendo em subúrbios, são notificados como "uso de droga intravenosa - cocaína". Ora, o uso de drogas intravenosas no Brasil é pouco comum, sobretudo porque o preço é muitíssimo alto e também porque não há, virtualmente, heroína no mercado das drogas. As "mulheres" parecem ser, na definição do perfil da AIDS no Brasil, um grande ponto de interrogação.

Mas não tem sido assim, no uso e abuso da imagem feminina nas campanhas oficiais ou religiosas.

O Cardeal Arcebispo do Rio de Janeiro - uma expressiva autoridade religiosa fez publicar recentemente no jornal de maior circulação nacional um artigo onde literalmente dizia: "Tenho em meus poderes registros de que uma única prostituta pode contaminar 800 homens em apenas um ano." Ora, os próprios dados oficiais do Ministério da Saúde registram que, entre os casos notificados, o índice de contaminação de mulheres para homens é estatisticamente insignificante; entre os quase 500 casos notificados à Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro não há registro de um só caso sequer de transmissão do HIV para um homem, por relações heterossexuais. O contrário, no entanto, não é verdadeiro. Aproximadamente 35% dos casos de AIDS em mulheres foram adquiridos por contatos heterossexuais. Até agora tudo indica que, na transmissão sexual do vírus para as mulheres, a "ponte" bissexual masculina é o vetor mais importante. Há, entre os dados oficiais um registro bastante duvidoso de 21 % de contaminação por uso de drogas intravenosas entre as mulheres, sendo que o restante fica por conta das transfusões sanguíneas e fatores de transmissão "ignorados".

O mais impactante, entretanto, é que apesar desses dados, e ainda lembrando que menos de 5% da população com AIDS no Brasil é constituída por mulheres, toda a campanha oficial de "prevenção" é baseada num **rosto de mulher**. Sob este rosto, uma inscrição: "Quem vê cara não vê AIDS". Esta face de mulher e o slogan oficial estão diariamente estampados nos jornais, em "out-doors", em revistas e na televisão. De resto, fartas imagens de prostituição têm sido usadas para advertir sobre "os perigos da noite", os riscos de contaminação, etc.

É possível inferir pelo menos algumas conclusões acerca da circulação da AIDS no imaginário social. De saída, fabrica-se a idéia de que "a síndrome que mata" é o resultado do sexo (e não o resultado possível de relações sexuais com parceiros portadores do vírus). Não é difícil perceber que a "chave" usada para combater a liberação sexual é a imagem feminina. Por fim, o uso da imagem da prostituição feminina identifica que, nesta cadeia associativa, foi escolhido o elo feminino mais fraco. No Brasil, as mulheres que vendem seus corpos são, na absoluta maioria dos casos, bastante pobres, pouco informadas e, sobretudo, não organizadas.

Não há, no país, uma única associação de defesa dos direitos das prostitutas com qualquer expressão regional ou nacional.

O mesmo não se passa em relação à homossexualidade masculina.

Como se sabe, o preconceito pode assumir muitas facetas. Uma delas é o silêncio. Nas campanhas oficiais a homossexualidade masculina tem sido tratada de forma tão sutil, implícita e tímida que também evoca imagens importantes. Não enfrentar clara, aberta e corajosamente - sem preconceitos - a transmissão da AIDS por via homossexual masculina, como demonstraram ser possível inúmeros grupos e associações de emancipação homossexual de São Francisco, Paris e tantas outras cidades do mundo é, talvez, a forma mais sutil e odiosa de preconceito. E irresponsabilidade, senão, de genocídio.

Sabemos, que se hoje a cidade de São Francisco registra um índice próximo de zero de novos casos de soroconversão entre homens homossexuais, isto se deve ao fato de que inúmeros grupos perceberam muito cedo que a AIDS tendia a tocar a comunidade gay de forma avassaladora e assumiram a responsabilidade de organizar campanhas massivas e diretas; sem meiaspalavras; sem preconceitos.

Seja porque o governo brasileiro teme possíveis reações dos grupos de emancipação homossexual que são melhor organizados que as prostitutas; seja porque o "machismo" brasileiro não permitiria admitir abertamente a ampla prática homossexual vivida nas grandes cidades, entre homens, mulheres, adolescentes, casados, solteiros e mesmo entre "super-machos" - prática aliás muito comum no Brasil - seja por quais razões forem, o fato é que a AIDS, como dispositivo disciplinar vem sendo produzida sobretudo a partir de uma cadeia imaginária que associa mulher-prostituta-liberdade sexual-sexo-morte.

Ou então... as campanhas oficiais são tão brilhantemente metafóricas que onde há um rosto de mulher e a inscrição "quem vê cara não vê AIDS", deve-se ler: "Quem vê bunda não vê AIDS". E a bunda, como se sabe, é uma das preferências nacionais.

**Sílvia Ramos, é psicóloga, Secretária Executiva da ABIA.
Trecho do artigo "Vida e morte: o jogo da Aids".*

Fontes

Este anúncio é parte de uma campanha contra doenças sexualmente transmissíveis, durante a II Guerra Mundial, nos Estados Unidos. Tradução (mais ou menos) livre: "Quem vê cara não vê..." (No cartaz: "ela pode parecer limpa, mas..." e a afirmação "garotas de programa, prostitutas espalham sífilis e gonorréia. Você não pode vencer o Eixo se pegar doença venérea".)

Qualquer semelhança com a atualidade não é mera coincidência: é prova da incidência ideológica de fontes inspiradoras profundas.

Questão: qual é o nome da musa inspiradora desta campanha antiga e da nova, promovida pelo Governo brasileiro? Ou ainda: terá sido o Eixo realmente vencido?



UM DUPLO ASSASSINATO

José Castelo

José Castelo é jornalista, subeditor do caderno B do JB.

Das primeiras reportagens, motivadas pela curiosidade que disfarçava a ignorância, até artigos recentes mais comprometidos com o desejo de verdade, muita coisa mudou na atitude da imprensa brasileira em relação à Aids. Mas ainda há muito a avançar. A doença não é mais tratada como um "câncer gay", mas ainda aparecem, de forma velada, distorções e preconceitos que toda a sociedade cultiva a respeito da síndrome. A imprensa é uma caixa de ressonância, mas também é um aparelho que fabrica verdades. Não se pode, então, desculpá-la com o argumento de que ela apenas "reflete" o real.

Num artigo recente ("Livro propõe nova estratégia contra a Aids", publicado no Folhetim, da Folha de São Paulo, em 16/01/88), a psicanalista Betty Milan tocou num ponto chave. Num diálogo imaginário com o aidético francês Alain Emmanuel Dreuilhe - autor de "Corpo a Corpo", livro recém-lançado na França - Betty mostra como o doente de Aids é alguém dado como morto. Mas não se trata apenas de dar ao aidético o triste status de cadáver. Isto é, por si, terrível. Mas, ao mumificá-lo, o que se cassa é a sua voz. E preciso aqui rememorar o óbvio: o doente, mesmo em estado terminal, é alguém que está vivo. Não se pode, em nome da doença, ou da Medicina, cassar-lhe a palavra e o desejo.

Não se quer, com isso, encobrir o aspecto letal da síndrome, para adocicar uma tristeza que deve ser enfrentada. Uma coisa, porém, é admitir que uma doença é fatal. Outra, bem diferente, é cometermos um duplo assassinato, que é a cassação da palavra do doente, então tratado como alguém que não tem mais o que dizer, nem o que desejar. Já o matamos uma primeira vez pelo nosso preconceito, disfarçado de indiferença; e o matamos de novo, antes da morte, ao não ouvi-lo.

Evidente que a Aids impõe novos e duros limites ao desejo do doente. A partir de certo ponto, ou em certo número de casos, também lhe rouba o desejo. Mas todos sabemos que o pior sintoma da síndrome é a depressão, provocada pela angústia de morte. E esta angústia só pode ser superada, como faz Dreuilhe, ou um homem corajoso como Herbert Souza no Brasil, pela reativação da palavra. Falando, o doente não apenas "se alivia", mas retoma o diálogo com o mundo humano, trazendo consigo a nova e trágica perspectiva do lugar terminal que passou a ocupar. Há os loucos que ainda pensam em enclausurar os aidéticos. Há também, no outro extremo, os aidéticos loucos que pensam livrar-se do mal fingindo que ele não existe. Mas, entre os dois, há um vasto espaço para o doente existir.

O que a Aids reativa é o confronto com a morte. Com os limites do humano. Pois, com a vida. Também com a vida, e não apenas com a morte, o doente estabelece uma relação especial. A vida não dá garantias a ninguém, nos lembra Betty Milan, mas o aidético se defronta com esta verdade de modo mais frontal. A imprensa deve ouvi-lo, e não fugir dele,

ainda que seja tratando-o como um objeto privilegiado. Ele não é um objeto. Infelizmente, o jornalismo ainda raciocina, por compulsão, pela seleção de casos célebres. A notícia aceita apenas o especial, cultua o único. E não há um, mas milhares de doentes.

Ora, pode-se argumentar que a imprensa age assim em todos os campos. Certo. Mas, quando se trata da Aids, esta opção é acirrada. O aidsético não é um iluminado, mas de alguma forma ele está iluminado por algo de que nos escondemos. Não é um ser especial, mas ocupa um lugar especial diante da vida. Todos vivemos numa fronteira, mas o aidsético, por estar atingido por um vírus mortal enxarcado em mitos e preconceitos, sente mais fundo a pressão desta divisão. A imprensa devia ouvi-lo mais. Tratá-lo como alguém que está vivo, pois, não custa repetir o óbvio, ele está tão vivo quanto qualquer um de nós.

AGENDA

Próxima Reunião Geral da ABIA
DIA 26 DE ABRIL,
na sede: Rua Vicente de Souza, 24 – Botafogo

Últimos fatos sobre Aids

Sobre este assunto será realizada uma Mesa Redonda, no dia 20 de abril, às 10:30 horas. O moderador será o Dr. Paulo Lopes e a mesa contará com as seguintes presenças: Dr. Hélio Gelli Pereira (Vírus da Aids); dr. Álvaro Matida (Epidemiologia na transmissão); dra. Cora J. Frederick (Transmissão da Aids pelo Sangue); dra. Keila Feldman Marzochi (Considerações Clínicas); dr. Airimir Padilha (Controle da transmissão aspecto médico-legal); Herbert Souza (Aspectos políticos e financeiros).

A mesa redonda acontecerá no Hospital Geral de Bonsucesso (Avenida Londres, 616), no Auditório da Maternidade.

Debate do Curso de Saúde Mental

"A loucura da Aids" é o tema da palestra de Ranulfo Cardoso Jr. promovida pelo Curso de Saúde Mental da UFRJ. O debate vai ocorrer no local do Curso, na Praia Vermelha, às 10:30, do dia 27 de abril.

ABIA se encontra com grupos de liberação homossexual

A segunda reunião da ABIA com Grupos de Liberação Homossexual vai ser no dia 11 de abril, às 20:30 horas, na sede. A primeira reunião contou com a presença dos grupos Atobá, Lambda, Triângulo Rosa e Turma OK. Estão convidados todos os interessados em participar dessas reuniões que vão discutir aspectos específicos do trabalho de prevenção e a necessidade de combate aos preconceitos.

Orar com o A.R.A.

O Apoio Religioso Frente ao Aids (A.R.A.) é um programa ecumênico promovido pelo ISER (Instituto de Estudos da Religião), com o apoio do GAPA e da ABIA. Atende todos os que de alguma forma possam estar afetados pela Aids - seja por estarem doentes, suspeitarem que estão doentes, seja por serem parentes de doentes, etc. Representantes de várias religiões (padres católicos, pastores evangélicos, rabinos) estão à disposição dos interessados para diálogos, orações, conselhos.

O A.R.A. funciona diariamente de segunda a sexta-feira, na rua Ipiranga, 107 Laranjeiras. Telefone: 285-7085. O atendimento é gratuito.

Seminário

A ABIA vai organizar em maio um seminário sobre AIDS E EMPRESAS, respondendo à demanda de inúmeras empresas de todo o país. Muitas são as questões que preocupam as empresas e que merecem um estudo cuidadoso. Assim, o seminário vai abordar questões

como a elaboração de campanhas de prevenção dentro das empresas, até os problemas éticos, médicos, legais e econômicos colocados pela Aids.

Construção Civil

Depois de uma proveitosa reunião no Sindicato da Construção Civil, com empresas, o sindicato e a oposição sindical, foi decidido o encaminhamento de uma campanha informativa dirigida aos 350.000 operários da construção civil no Rio de Janeiro. A campanha está sendo elaborada pela ABIA, com a assessoria do CETA e do programador visual, GUIDACCI.

Talassêmicos

A ABRASTA (Associação Brasileira de Talassêmicos) congrega os pais de crianças talassêmicas, sob a presidência de d. Neuza Cegali. Tem desenvolvido uma luta importante pelo controle da qualidade de sangue no Brasil.

A talassemia é uma anemia hemolítica congênita, que exige um tratamento difícilimo e extremamente dispendioso. O paciente talassêmico precisa tomar uma transfusão a cada 20 dias. Só em São Paulo, a ABMST A registra atualmente 8 crianças contaminadas pela Aids (representam 1 % dos casos de talassêmicos de São Paulo). A Associação denuncia a situação desastrosa do Hemocentro de São Paulo.

A ABRASTA vai realizar nos dias 13 e 14 de maio, em São José do Rio Preto (S.P.), o 2º encontro Italo-Brasileiro de Talassemia. Neste encontro vai ser discutida a questão da Aids entre os talassêmicos, com a presença da ABIA.

CONTAGEM REGRESSIVA

A ABIA tem reconhecido as boas intenções da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, na elaboração de programas de prevenção relativos à Aids. Da mesma maneira, reconhecemos que boas intenções não bastam. É preciso que sejam estabelecidos prazos para o cumprimento dos objetivos, para que a população possa cobrar o atraso.

Exatamente porque percebemos que tem havido um atraso na viabilização desses programas, pedimos à Secretaria que defina claramente datas e objetivos.

O SECRETARIO DE SAÚDE, dr. José Noronha, em reunião do dia 30 de março, com as presenças do vice-secretário, dr. Antonio Ivo, do Coordenador da Vigilância Sanitária, dr. Airamir Padilha, da Coordenadora da Epidemiologia, dra. Diana de Carvalho

PROMETEU:

- 1. Fazer o Lacen (Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels) funcionar para a realização de todos os testes confirmatórios (Westemblott e Imunofluorescência) a partir de 4 de Abril.*
- 2. Recadastrar e fiscalizar os 105 Bancos de Sangue do Estado até o final de abril.*
- 3. Colocar em funcionamento 250 leitos para Aids até o final do ano nos principais hospitais públicos do Rio de Janeiro.*

A ABIA convoca todos os seus amigos para que exijam o cumprimento dessas promessas.