

E ONDE FICA O PINTO FERNANDES?

No poema original de Drummond, atualmente depredado pela campanha governamental sobre Aids nas tevês, Lili, "que não amava ninguém", acabava se casando com J. Pinto Fernandes, "que nem entrava na história".

Agora, nossos espertos propagandistas resolveram matar o último participante da Quadrilha. De Aids, naturalmente. Provando, ao contrário do que já foi veiculado por campanha anterior, que *amor mata*. Tiraram do poema o misterioso Pinto. E nunca tentaram inserir na propaganda um mínimo de informação eficiente para combater uma epidemia que se alastra, facilitada pela ausência de um Programa Nacional de Prevenção e Controle da Aids.

Este filmete de TV agora veiculado e, de longe, o pior e o mais equivocado na longa série de tolices distribuídas oficialmente como informação sobre Aids por nossas autoridades sanitárias, tão pouco sanitárias e tão autoritárias. A política de informação continua insistindo na tecla do medo, do susto, da arrogância. A experiência mundial tem provado - e não só no caso da Aids - que todas as campanhas de promoção de saúde não funcionam quando baseadas na publicidade do terror.

Nunca é demais repetir que o segredo da prevenção está na possibilidade de mobilizar a comunidade afetada, fazendo-a participar do controle da epidemia como um exercício de cidadania, de fato exercendo o direito à saúde para todos. Não basta dizer que uma epidemia é perigosa. e apelar, como no caso da Aids, para que as pessoas *não façam* (no caso, sexo e amor). É preciso mostrar os perigos, convocando as pessoas para que tomem iniciativas coletivas para superar o problema.

Em relação à Aids, uma das distorções mais prejudiciais das políticas de informação é uma associação direta e imediatista da doença com a morte e uma informação sedimentada sobre a negatividade (sem dizer o que a pessoa pode fazer para se defender, só afirmando o que a pessoa *não* pode fazer). Além da eficiência discutível dessa técnica, já que inevitavelmente o espectador incomodado tende a se afastar dessa espécie de mensagem, há um outro problema de ordem ética: a crueldade que representa para todos aqueles que já estão contaminados uma repetição maciça de que estão condenados inapelavelmente à morte.

Além de todas as outras críticas possíveis à campanha atual, iguais às que fizemos já à campanha anterior (ver Boletim Abia nº 2), esta última observação sobre os doentes e infectados deve ser uma crítica constantemente reiterada. Acontece que nas campanhas do governo, bem como em todas as iniciativas oficiais no Brasil sobre a Aids, o grande esquecido é o infectado pelo HIV ou o doente de Aids. Além de não ter direito à palavra, não lhe é dado o direito de ser informado, nem é contemplado nas estratégias de prevenção e controle. Oficialmente, *já está morto*, já que a fórmula que dirige toda a política governamental sobre Aids faz coincidir *infecção pelo HIV = morte*.

É fácil imaginar o que milhares de brasileiros, infectados pelo HIV, doentes, parentes, amigos, amantes, conhecidos, colegas, sentem ao ver essa decretação à morte civil de gente que está viva e que tem o direito de uma melhor condição de vida na complicada situação criada pelo fato de estar infectado ou atingido por uma doença grave. Esses, os deserdados, são os que "não entram na história" oficialmente cantada pela propaganda governamental. Estão sendo mortos por ela!

Por ser cruel, desumana e covarde essa publicidade é uma afronta aos princípios da democracia. Parece que os orientadores da publicidade do governo nunca viram um doente. Parece que os criadores desses filmetes nunca conviveram com as pessoas envolvidas na tragédia da Aids. Só essa ignorância justifica a absoluta indiferença ao que é, hoje, a realidade da epidemia no país. Só uma indiferença de burocrata empedernido pode "esquecer" aqueles que além de sofrerem com a doença têm de sofrer com a incúria das autoridades.

É urgente que comecemos a pedir que esses burocratas sejam substituídos por pessoas que pelo menos tenham algum conhecimento, por mínimo que seja, da situação dos afetados pela epidemia. O Brasil está precisando de um Ministro da Saúde, um que tenha qualquer sensibilidade aos nossos problemas sanitários.

De resto, a esses burocratas da saúde a história reserva apenas um esgar de nojo. Porque a outra história, a real, a contínua Quadrilha humana, vai prosseguir nas grandezas, nos abismos, nos conflitos do amor e da solidariedade.

Neste número do nosso Boletim queremos lembrar nossos doentes, nossos contaminados. Lembrando que estes têm direito à vida. Dia 1º de Dezembro é o dia mundial contra a Aids. Que seja o dia da solidariedade.

ABIA

FOLHETO OFICIAL DIVULGA MENTIRAS

Um folheto oficial da Secretaria de Saúde de São Paulo, distribuído inclusive pelo Ministério da Saúde, escrito em 1988, está circulando com gravíssimos erros de informação.

O folheto intitula-se "AIDS - como combater a Aids, vinte e uma informações para a comunidade ou técnico-científicas para profissionais de saúde". É assinado pelo Secretário de Estado da Saúde, José Aristodemo Pinotti, e pela Comissão de Aids, formada por 12 pessoas, entre as quais a Dr^a. Lair Guerra de Macedo, Diretora da Divisão Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde.

Essa Comissão de Aids tem entre suas funções prestar esclarecimentos sobre medidas preventivas básicas e até estipular "posicionamentos oficiais, sempre que necessário". Apesar da gravidade de suas funções, a Comissão não teve cuidado na seleção das informações que divulga em seu folheto. Há inúmeras distorções, mais ou menos escandalosas, na política de informação, tanto referentes á discussão sobre a transmissão sexual da doença, ou sobre a política nacional referente ao AZT, por exemplo. No entanto, é espantoso que se leia no item referente ao "que dizer" quando se fala sobre a transmissão sangüínea da doença o seguinte:

"Enfatizar que, no Brasil, a participação de transfusão de sangue como meio veiculador da infecção é muito pequena, situando-se em torno de 2% e, portanto, bem menor que a referente ao relacionamento sexual" .

O mínimo que se pode dizer é que as pessoas que redigiram tal texto não leram nem mesmo os Boletins Epidemiológicos do Ministério, onde o quadro traçado da epidemia no país é completamente diferente. Situa-se em torno de 9 a 10% o índice de infectados por transfusão de sangue ou hemoderivados. Isto, sem considerara subnotificação. Além do mais, já é conhecimento de todos o escândalo do sangue neste país. Será que a nossa Comissão de Aids não lê jornais, nem acompanhou as discussões na Constituinte?

Além de outras opiniões distorcidas, esta aqui sobre o sangue constitui exatamente uma MENTIRA que deve ser corrigida.

Seria melhor para a Secretaria da Saúde e para a população que esse folheto seja recolhido para necessárias correções. Além disso os integrantes dessa Comissão devem uma explicação ao país por terem permitido a circulação dessas mentiras.

CANTAR DE AMIGO

A autora desta carta perdeu um amigo de Aids. Aqui faz um desabafo. Esta carta não se destinava à publicação. Fala de alguns sentimentos que não têm tido divulgação na imprensa. Estamos publicando-a exatamente por isso.

Para que nunca nos esqueçamos que a Aids é uma epidemia que atinge gente real, com seus amores reais, e que nenhuma campanha de prevenção pode ser eficaz se não dermos voz aos doentes, aos infectados e a seus amigos, amantes e parentes.

Meu querido, meu amigo, meu irmão,

É com grande dor que te falo desta vez. Fui ontem à missa de sétimo dia de um velho amigo. Ele morreu na semana passada de uma pneumonia impossível de tratar, devido à Aids. Se internou num fim de tarde. No dia seguinte de manhã já era tarde. Não ficou meses no hospital, não definhou, não se viu morrer aos poucos, não constrangeu o namorado ,de cinco anos com uma morte lenta. Não. Foi delicado, frágil, silencioso na morte, como tinha sido em vida. Sozinho, isolado de todos, numa cidade que não era a sua. Espero que na hora H tenha estado dormindo ou consolado pela fé em um Deus em quem acreditava.

Consolo não temos nós, seus amigos, que estivemos ontem na Igreja. Você precisava ver. Nós, gatos pingados, amontoadinhos, juntos uns dos outros, tão desamparados e perplexos. Como crianças pequenas castigadas por um erro que não cometeram e não compreendem. Amigo, foi desses momentos em que ficou clara a enormidade de força e coragem que é preciso ter para ser homossexual neste mundo. De vez em quando uma coisa acontece e vejo como temos que ter essa força todos os dias, todos os minutos. A maior parte do tempo a gente não percebe, porque se acostumou.

Veja, meu amigo, não estou reclamando de nada, nem fazendo papel de vítima. Você sabe que, pelo contrário, tenho um, enorme orgulho da minha sexualidade, do meu amor apaixonado pelas mulheres. E com a crueldade das pessoas em relação a nós que não me acostumo, com a falta de solidariedade humana em relação a nós. Nosso crime de amor não termina nem mesmo com nossa morte, ele continua além, tinge nossa lembrança e conspurca e justifica nossa morte. Nem a morte é bastante para igualar nosso amor ao dos demais. E assim quando um de nós é assassinado, e agora com a AIDS fica por demais evidente. Imagine que foi este o comentário da enfermeira, no outro dia, no hospital: "Desse até eu fiquei com pena, nem parecia homossexual. Só era viado há quatro anos e foi seu primeiro namorado. Só transou com um cara.". Como se neste caso a morte tenha sido um castigo severo demais, porque ele era iniciante e talvez nem fosse mesmo o que ele queria, ele ainda tinha chance de mudar de vida e ser perdoado por seu crime. Mas para os outros "inveterados" a morte como punição não só é compreensível e não desperta compaixão, como é plenamente justificável.

Claro que ficamos chocados também porque a AIDS nunca tinha chegado tão perto de nós, nunca tinha desabado tão perto no nosso coração. Eu sei que esta é uma experiência que você já teve e sabe como é terrível. Talvez concorde comigo que a primeira reação é de medo e de preocupação por todas as outras pessoas que amamos...

Mas chega de morte. Nós estamos vivos e é nossa missão continuar. E FELIZES.....

PESQUISA

O DOENTE: QUEM É?

No relatório da pesquisa "Impacto Social da Aids no Brasil", os pesquisadores da ABIA discutem o perfil do doente elaborado na produção das estatísticas a partir dos mecanismos de notificação existentes. Essa discussão é fundamental para elaborar uma política de prevenção que leve em conta o doente real na vida real, de tal maneira que o controle não seja uma discriminação ao doente mas um cerco ao vírus e uma valorização da vida.

O estudo dos casos notificados no Rio de Janeiro leva-nos a concluir que o mecanismo de notificação tem sido incapaz de desvendar os caminhos da epidemia. De fato, a notificação produz resultados que estavam embutidos na própria concepção que a fundamenta, dando origem a uma idealização do perfil do doente e também impondo um ritmo às estatísticas que não corresponde à realidade da epidemia, mas ao movimento próprio do mecanismo de notificação. Essas questões interessam, sobretudo, às políticas e medidas que têm sido adotadas, pois nelas podemos identificar alguns obstáculos graves para o trabalho de prevenção e controle da epidemia.

O doente e a notificação

Teoricamente, a notificação em epidemiologia cumpre o papel de auxiliar no cerco à doença, mas não o de auxiliar no diagnóstico individual do doente. No entanto, a evolução histórica da Aids impôs certos modelos teóricos da doença que buscaram enquadrar o doente dentro de **grupos de risco** - modo extremamente simplificador com que a epidemiologia procurou identificar os elos nas vias de transmissão do vírus. No momento inicial da história da epidemia, apresentada como novidade para a medicina ocidental, os doentes foram agrupados segundo algumas qualidades individualizantes que pareciam formar conjuntos de pessoas que, de algum modo, vivenciaram situações de maior risco de contrair a doença. As qualidades que definiram tais "grupos de risco" foram aquelas que alertaram os epidemiologistas: eram características aparentemente comuns entre os doentes. Assim, por exemplo, homossexuais, hemofílicos, haitianos foram enfeixados em grupos. Evidentemente, a doença não tem relação com qualidades tais como "homossexualidade", "hemofilia" ou um "caráter nacional" dos haitianos, mas este fato só ficou definitivamente esclarecido com o desenvolvimento do conhecimento sobre as vias de transmissão e a etiologia da doença. Entretanto, a fixação de categorias através de qualificações individualizantes passou a fazer parte de um modelo epidemiológico, mesmo que a denominação "grupo de risco" tenha sido substituída por outras. Mudou a denominação, permaneceu a concepção. O modelo acaba fazendo dessas qualidades critérios de definição do doente, não mais aspectos comuns entre grupos de doentes. Inverte-se, portanto, a proposta epidemiológica: não há mais, aqui, a identificação de uma situação; elabora-se o diagnóstico de um indivíduo, agrupado arbitrariamente. O resultado é obvio: a classificação não mais serve para controlar a doença, serve para cercar o doente numa discriminação.

O doente e os grupos

Na Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, até agora, os casos são classificados em grupos de acordo com a seguinte tabela:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Homossexual masculino2. Bissexual masculino3. Hemofílico4. Politransfundido5. Viciados em drogas E. V.6. Parceiro sexual de grupo de risco7. Outros contatos (familiar, ambiental)8. Heterossexual9. Acidente de trabalho10. Ignorado11. Nega relação sexual12. Transplacentária |
|--|

O caráter aleatório dessa classificação torna-a inútil como auxiliar teórico para entender a doença e elaborar políticas de prevenção. No entanto, apesar do simplismo carregado de preconceitos, essa divisão em grupos é, de certo modo, operacional. Todas as fichas de notificação recebem o número de ordem, de 1 a 12. Não é surpreendente, como se pode prever, que certos números não encontrem casos (como os números 7, 9, 11, por exemplo). Em São Paulo, também, usa-se uma classificação semelhante, informalmente. Lembremos que esses agrupamentos são utilizados "internamente", não sendo divulgadas tabelas relativas a tais divisões.

No padrão adotado nos modelos simplificadores, utilizam-se categorias particulares para se fazer uma projeção que envolve toda a sociedade. Parece bem claro que grande parte dos preconceitos em relação à Aids decorrem dos preconceitos relativos à sexualidade. É importante observar como se renovam, no caso da Aids, os preconceitos que cercam as doenças sexualmente transmissíveis, com particular intensidade nos preconceitos que envolvem a homossexualidade. No entanto, não é verdade que a doença seja vista na idealização atual do doente como "doença de homossexuais". Pelo contrário, há até uma tentativa de minimizar a presença da doença no meio da população com prática homossexual masculina. Vê-se que as campanhas oficiais evitam falar sobre a importância da prática homossexual masculina na transmissão da doença, o que, de fato, em nome do combate aos preconceitos, esconde outras formas de discriminação.

De fato, o importante não é nem fazer a crítica ao absurdo teórico de tal tabela, mas acentuar que expressa o esquematismo dos modelos epidemiológicos adotados. Mesmo com a modificação da nomenclatura permanece a tendência de tentar identificar o doente-padrão.

Padrões de doentes

O padrão, nesse caso, que elabora um "perfil idealizado do doente de Aids", é um modo de se identificar a população atingida pela doença, de tal modo que ela é mapeada em grupos tão abstratos que, na realidade da vida social, não são reconhecíveis, tanto quanto os grupos sociais reais também não se reconhecem no "padrão".

Quando falamos desse padrão, não nos referimos ao "perfil médio" do doente, estatisticamente comprovável. Evidentemente, a grande maioria dos doentes registrados é do sexo masculino, são adultos, jovens, solteiros, trabalhadores assalariados urbanos, e que adquiriram a doença através de práticas sexuais com parceiros homens. Quando falamos do "perfil idealizado" do doente, estamos nos referindo às características atribuídas à população de doentes ou das possíveis vítimas da doença por uma concepção distorcida das situações de risco. Essa concepção esquematiza as relações sociais que constituem uma situação de risco em categorias simultaneamente individualizantes e generalizantes, diferenciadoras e imprecisas. Desse modo, as vias de transmissão dão origem a agrupamentos de doentes onde práticas sociais são reduzidas a **sintomas**.

A "doença do outro"

O perfil idealizado faz da Aids fundamentalmente a "doença do outro". O doente é um alheio que pertence a um grupo estranho. A consequência disso é imaginar que a população dos doentes é essencialmente distinta da população em geral. Essa concepção tanto pode levar a diminuir a importância da epidemia ("uma doença que não teria o alcance das tradicionais endemias"), quanto levar à exageração dela: a epidemia, tendo agentes transmissores, passa a ser vista como responsabilidade de alguns culpados que produzem vítimas. É fundamental a crítica a esse tipo de visão para orientar uma prevenção realmente eficaz.

Dizer que os **grupos de risco** são apenas ficções epidemiológicas e que o doente de Aids é parte da população é uma tautologia, já que afirma que uma epidemia só pode atingir à população real, com pessoas reais. Essa tautologia só tem sentido porque permite também compreender características das populações citadinas modernas em sua diversidade histórica, na complexidade das suas divisões em grupos que se equilibram instavelmente na geografia urbana contemporânea. A Aids desenha exatamente o mapa dessas cidades atuais e é, por isso, exatamente a infecção característica dos nossos tempos.

Carmen Dora Guimarães

Herbert Daniel

Ranulfo Cardoso Jr.

Jane Galvão

ABIA NO SIMPÓSIO DO MÉXICO

O Primeiro Simpósio Internacional de Educação e Comunicação sobre Aids foi realizado em Ixtapa, México, de 16 a 20 de outubro. A ABIA esteve presente apresentando quatro trabalhos. Na mesa sobre estratégias educativas, apresentamos os resultados da pesquisa "Impacto social da Aids no Brasil". Na discussão sobre experiências multidisciplinares apresentamos um relatório sobre a "ABIA – uma experiência brasileira baseada na solidariedade". Apresentamos na mesa redonda sobre experiências educativas sobre a Aids na América Latina o trabalho "A face da Aids no Brasil". Na discussão sobre aspectos educativos nos locais de trabalho apresentamos um relatório sobre a campanha destinada aos trabalhadores da construção civil no Rio de Janeiro.

Além disso, a ABIA montou uma banca onde expôs seu material, o que permitiu um interessantíssimo intercâmbio com inúmeras pessoas e organizações de outros países, especialmente da América Latina.

Na primeira impressão dos delegados da ABIA ao Simpósio não houve um grande avanço nas estratégias de comunicação e as discussões não foram muito satisfatórias. Basicamente, notou-se uma grande indefinição relativa aos programas nacionais nos diferentes programas dos países latino-americanos. Os programas governamentais têm sido criticados em seus países sobretudo por sua superficialidade e centralização. Alguns programas revelam claramente uma grande dose de preconceitos relativos às questões de sexualidade, como no caso da Costa Rica. Segundo a observação dos delegados da ABIA, no geral, parece que a maioria dos governos está muito preocupada em "ensinar", sem distinguir muito claramente o quê, mas é absolutamente impermeável a *aprender*, sobretudo das experiências comunitárias. Mais uma vez ficou clara a importância da participação das organizações não governamentais nos simpósios internacionais.

Uma campanha governamental chamou atenção pela sua beleza e criatividade: foi a campanha espanhola, adotando como lema "*Solidariedad - ni más ni menos*" e usando inteligentíssimos desenhos de bonecos. Pela beleza gráfica e ousadia dos temas foi muito comentada a campanha do grupo suíço Swiss Action.

INFORME DO GAPA-RJ

Rua Conde de Bonfim, 377 sala C-4
20.520 Tijuca

A TENDENDO PACIENTES

Paulo Fatal
Presidente

Várias pessoas se surpreendem quando descobrem que o GAPA não significa "Grupo de Apoio aos Pacientes com AIDS". Algumas até se decepcionam. Argumentam que "os doentes estão morrendo" e que "é preciso que se atue dia e noite para que os aidéticos possam viver (e morrer) melhor". Geralmente são as pessoas que não atuam nem de dia nem de noite as que mais reclamam.

O GAPA-RJ vem, de diversas formas, prestando auxílio direto às pessoas com AIDS e aos portadores do vírus da imunodeficiência humana.

Temos voluntários que visitam pacientes. Temos repassado remédios para os pacientes mais carentes. Temos atendimento psicológico, para pacientes, infectados, seus familiares e companheiros. Temos plantonistas em nossa sede, de segunda a sexta-feira das 09 :00 às 17:00 hs, para dar informações, distribuir folhetos, orientar acerca dos serviços disponíveis, marcar consultas e entrevistas, etc. Por enquanto é na própria sede, após as 17:00 hs, que os pacientes têm atendimento psicológico, em horários previamente marcados. Agora é na sede, à noite, que se realizam reuniões de diretoria ou de equipes de trabalho, Dezenas de pacientes conseguiram internação em Hospitais Públicos graças à ação de voluntários do GAPA.

Mas tudo isso, mesmo sendo "pouco", segundo alguns críticos, é apenas uma das três linhas prioritárias de ação do GAPA: contribuir para que os pacientes tenham melhores condições de vida. As outras são:

1. Lutar, legalmente, contra a discriminação a pacientes de AIDS, pessoas contaminadas ou em maior risco.
2. Lutar por uma política de saúde pública eficiente, em relação à AIDS.

Consideramos que cabe ao governo atender os pacientes. O GAPA-RJ, em março deste ano entregou, em audiência oficial à Secretaria Estadual de Saúde um abaixo-assinado, com cerca de quinze mil assinaturas, solicitando o aumento do número de leitos disponíveis para AIDS nos Hospitais Públicos. Até hoje (31 de outubro) esse número não aumentou. Também não foi reativada a Comissão Interinstitucional de Controle da AIDS, outra de nossas reivindicações feitas na audiência.

É com esforço e trabalho que estamos nos organizando. Até outubro não tínhamos telefone em nossa sede. Imperdoável? Mas o telefone de certos voluntários sempre "VAZA" para o

público. Tudo bem. Mas certas pessoas só ligam durante seus horários de trabalho, e se irritam porque "O GAPA não atende", ou "fulano do GAPA, nunca está disponível"...

Telefone? O governo estadual colocou o 240-4331 à disposição, para informações sobre AIDS. Em horário comercial. Com funcionários públicos encarregados de responder. Se este serviço não estiver funcionando, proteste.. De preferência junto conosco, e não contra nós, voluntários não-remunerados de um grupo sem fins lucrativos.

Ah, sim: GAPA significa Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS.

Nosso Estatuto impede que abandonemos tarefas relacionadas com a prevenção de novos casos de AIDS para nos dedicarmos exclusivamente ao atendimento dos doentes que, lamentamos, estão de fato morrendo.

AGENDA

NOVEMBRO DE 1988

- 05-9h - O GAPA está promovendo um seminário para capacitação de pessoas que desejem integrar-se à equipe de voluntários que participam de debates, palestras, encontros sobre a AIDS. Neste dia, a ABIA esteve representada pelo Herbert Daniel que debateu a experiência da nossa associação com os companheiros do GAPA-RJ.
- 08-14h - A LBA convida a ABIA para uma discussão sobre os aspectos preventivos e sociais da AIDS. Ranulfo Cardoso Jr. é o nosso representante.
- 09-10h - O Centro Acadêmico do Curso de Turismo das Faculdades Hélio Alonso realiza debate sobre AIDS. A ABIA, através de Kátia Fisch Marconi, se faz presente.
- 09-14h - O Instituto Goethe promove o Simpósio Interdisciplinar Brasil-Alemanha "AIDS- Viver e Conviver", de 8 a 11 de Novembro. A ABIA, representada por Carmen Dora Guimarães, participa da mesa redonda "Tratamento Clínico e Apoio Social". O local é o Auditório do Instituto Goethe, em S. Paulo: rua Lisboa, 974-Pinheiros.
- 17-13h - A FRONAPE (Frota Nacional de Petroleiros) realiza debate sobre prevenção da AIDS. É Sílvia Ramos quem representa a ABIA no encontro com os "marítimos".
- 22-14h - A Fábrica da DUPONT, em Barra Mansa, convida a ABIA para conversar com seus funcionários sobre os temas que a AIDS suscita. Sílvia é nossa representante no encontro.
- 24-14h - A empresa M. Agostini também reúne seus operários e Ranulfo Cardoso Jr., pela ABIA, se faz presente.
- 29-19h - O Centro Escolar Manoel da Nóbrega reúne adolescentes para discutir a AIDS. A ABIA, através de Kátia Fisch Marconi e Walter Almeida, estará representada.

NOTÍCIAS

Ação anti-Aids

O boletim internacional da Ahrtag (Appropriate Health Resources and Technologies Action Group) com o nome de Ação Anti-Aids, começou a circular no Brasil. Seu primeiro número saiu em outubro. A produção da versão brasileira do Boletim é de responsabilidade da ABIA. O Boletim consta de uma série de artigos com informações básicas sobre Aids, reportagens sobre a situação da epidemia em várias partes do mundo, relato de experiências, além de uma lista de recursos educacionais e informativos do mundo inteiro. Além disso, o Boletim traz um encarte especial da Organização Mundial de Saúde e um encarte da ABIA com informações sobre a situação brasileira. Caso você se interesse em receber o AÇÃO ANTI-AIDS basta enviar seu endereço para:

AÇÃO ANTI-AIDS
Rua Vicente de Souza, 24
Botafogo - 22251
Rio de Janeiro - RJ
(O Boletim e o envio são gratuitos)

Crescimento da Epidemia preocupa

Em recente reunião, o GAPA-Rio e a ABIA fizeram um balanço das atividades respectivas. Uma constatação foi comum aos dois grupos: nos últimos dois meses houve um enorme crescimento do número de doentes ou soropositivos que procuraram as duas organizações para buscarem auxílio ou orientação. Na reunião, houve uma grande preocupação dos dois grupos a respeito do atraso visível do programa de assistência governamental: continuam faltando leitos, medicamentos, acompanhamento, aconselhamento. Os dois grupos estão decididos a se prepararem para as próximas fases da epidemia, que avaliaram como críticas. E o governo?

Pesquisa encaminhada

A ABIA e a Sociedade Brasileira de Pesquisa de Mercado (SBPM) reuniram-se para programar uma pesquisa junto à população para avaliar o nível de informação sobre Aids, os impactos das campanhas brasileiras e os novos comportamentos que estão sendo adotados; bem como as resistências à adoção de práticas de prevenção. Esta pesquisa vai ser um importante elemento para orientação das nossas estratégias de comunicação e prevenção da Aids.

AIDS: um esforço mundial irá detê-la.

A ABIA juntamente com outras organizações não-governamentais lutando contra a AIDS, no Brasil e a nível internacional, propôs uma reunião das ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS (ONG's) durante a V Conferência Internacional sobre AIDS, a ser

realizada de 4 - 9 de junho de 1989, em Montreal-Canadá. A proposta visa a estreitar os contatos entre as ONG's, objetivando melhor interação e estratégias harmônicas e globais.

A Procuradoria Geral da República dá as costas aos direitos dos cidadãos

Os coordenadores da Divisão de Direitos Difusos da Pessoa Humana da Procuradoria Geral da República no Rio de Janeiro, PAULO BESSA e SANDRA CURREAU, foram demitidos por ordem emanada de Brasília-DF. Os Procuradores Paulo e Sandra vinham fazendo um excelente trabalho em defesa das vítimas da contaminação pelo sangue no Rio de Janeiro. O tráfico de influências da "máfia do sangue" e sua articulação com as instâncias federais em Brasília são os principais suspeitos em mais este golpe contra a saúde pública e a moralização dos serviços públicos em nosso país.

Secretaria de Saúde do Rio cria "Central de Internações"

A Superintendência de Serviços da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro anuncia o telefone 240-8560 como referência para se conseguir internações na rede pública do Estado. O paciente com AIDS, além de todas as dificuldades que enfrenta, vive uma verdadeira "via crucis" quando necessita de internação hospitalar em face da reduzida capacidade de leitos nos centros de referência. A ABIA espera que com a criação, mesmo defasada, deste serviço possam ser minorados os graves problemas nesta área. O Coordenador da CENTRAL DE INTERNAÇÕES é o médico Felipe Cardoso. O endereço é Rua México 128/7º andar.

O Apoio Psicológico do GAPA

O telefone é 258-5086. A partir deste contato você marca sua hora com Cristina. Ela está atendendo a pessoas que desejem um apoio psicológico na sua luta pela vida e contra a(s) epidemia (s) da AIDS. É mais um serviço do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA).

Porto Seguro

A ABIA está assessorando mais uma campanha de informação para grupos específicos da sociedade. Desta vez para os marítimos da Empresa de Navegação ALIANÇA. Um dos materiais que está sendo lançado é um folheto que tem como "chamada" "QUAL O PORTO SEGURO CONTRA A AIDS?" que será distribuído com todos os funcionários da empresa, junto com uma camisinha.

INQUIETAÇÃO
Onde está o Programa
Nacional de Prevenção e
Controle da Aids?

EXPEDIENTE

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

ABIA Boletim nº 5 - novembro de 1988

distribuição Interna

Rua Vicente de Souza, 24

CEP 22251 - RJ - Brasil

Editores responsáveis:

Herbert Daniel

Ranulfo Cardoso Júnior

Programação visual: Cláudio Mesquita

Produção: A 4 Mãos Consultoria e Serviços Culturais
Ltda.

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

VOCÊ CONHECE ESTE JOGO?



Este jogo consiste em misturar as treze letras da palavra-chave para achar o máximo de palavras que você puder, Como tudo na vida, há uma regra que coloca uma dificuldade: todas as palavras (não vale plural) têm de ter a letra destacada, D, Mas não são dificuldades que impedem a gente de jogar. Ou de viver. Enfrentar é um modo. De jogar. Nunca contra. A favor. Da vida.

Você pode encontrar logo a palavra **SIDA. Ou AIDS.** Como o mundo encontrou, Não se imobilize, não pare. A gente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) quer continuar enfrentando. A favor. Da vida.

Dá para encontrar **DOIDOS DADOS**, pois para a ABIA tem valido sempre um esforço plural para eliminar o **DOÍDO SALDO** de uma epidemia que uma triste **DOSE** de preconceitos torna mais ameaçadora.

Para melhor enfrentar, combatendo o vírus e o preconceito, é preciso encontrar a mais **SÓLIDA** das coisas: uma forma de **DOAR**. Doar o canto, o braço, a voz, o gesto, o sangue, a indignação, o carinho". São modos de amor.

Não há as letras do amor, As letras, como as palavras, são finitas, Mas os atos de amor, mesmo impossíveis de serem descritos, não têm fim, finalidade ou fronteira, agir é jogar até achar a chave que abre o humanamente possível e impossível. A palavra-chave deste jogo é **SOLIDARIEDADE**. Ato-chave fundamental da vida.

A ABIA joga com este convite à forma fundamental do amor. Venha conosco.