

# A VIDA EM EMERGÊNCIA

## REDE BRASILEIRA DE SOLIDARIEDADE

Porto Alegre, outubro de 1989

A vida rompe o horror. Vence o medo, desativa a culpa, aniquila o preconceito, desfaz a discriminação. Emerge, gloriosa, acima do caos do derrotismo e da mesquinha pessimismo. A emergência da vida foi nosso desafio e nosso consolo, no II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade, realizado em Porto Alegre, nos dias 13, 14 e 15 de outubro de 1989.

A vida é pura emergência pois se trata da liberdade de inventar a própria vida; e isto é inadiável.

A vida é emergente quando um esforço coletivo faz brotar da difícil semente da conscientização uma flor da pele: a solidariedade.

A capital mais austral do país nunca foi tão alegre e nem tão bom porto, quanto nesses dias em que se encontraram representantes de 41 organizações civis, denominadas no jargão que se começa a elaborar agora de "Organizações Não-Governamentais". São grupos, em geral pequenos, de curta porém profícua história, nascidos nesta década em que a epidemia de AIDS deixou perplexo o mundo. Esses grupos foram formados no seio da sociedade civil (por isto não governamentais) e trabalham no combate à AIDS. Alguns, como grupos homossexuais, grupos de hemofílicos, grupos de profissionais de saúde, grupos de prostitutas, . etc, já trabalhavam antes em temas específicos, normalmente numa militância pela defesa de direitos civis. Outros, formados em resposta específica ao desafio da epidemia de AIDS, prestam serviços relativos à AIDS, desde a assistência, a informação, até a luta contra os preconceitos e as discriminações. Em todos, um caráter comum ficou nítido: são partes de um amplo movimento da sociedade em que forças vivas e populares empenham seus recursos materiais e simbólicos para enfrentar a AIDS em todas as suas dimensões.

O que assistimos em Porto Alegre, e consideramos um fato histórico em nosso país, foi um momento de maturação de um novo movimento social que nasce com um elenco de reivindicações bem próprias e estabelece um projeto político que pode ser descrito como uma **militância radical pela vida**.

O aspecto central das discussões do II Encontro fixou-se na elaboração de princípios e critérios de ação que tornem a multiplicidade de iniciativas e ações fragmentadas e dispersas uma articulação sem nenhum tipo de hegemonia ou centralismo. A idéia nunca passou por criar uma organização burocrática e uniformizadora mas exatamente uma rede de intercâmbios onde a autonomia nasce de cada parte integrante para fazer da própria rede

um movimento autônomo dentro da sociedade brasileira. Foi criada uma organização formada por vínculos e relações de todas as partes entre si e com o todo, sem organismos interpostos como instâncias decisórias e hierarquizadas.

Foi aprovada, a princípio, uma **Carta de Princípios Constitucionais** que serve, de imediato, aos primeiros passos da Rede (ver texto aprovado no próximo Boletim). Certamente, muitas questões ainda restam a ser discutidas e aprofundadas. A própria história futura dos grupos que se formaram e dos muitos que se formarão começará a impor critérios mais rigorosos de organização e funcionamento. É fundamental entender que com essa constituição mínima a Rede pode estimular a criação de novos grupos em todas as partes do Brasil. Cada grupo terá sua própria dinâmica, será regido também pela realidade local que enfrenta, mas pode e deve coordenar seus esforços numa perspectiva nacional e mundial.

Além do mais estabeleceu-se uma **Carta de Princípios** (o texto está neste Boletim) cujo conteúdo foi aprovado integralmente. A forma literária da carta vai ser modificada, de acordo com várias sugestões do plenário. De todo modo, em essência os princípios expressos nessa carta são pontos comuns, aprovados e aplicados, por todos os integrantes da Rede. A discussão, em aberto, vai permitir elaborar mais minuciosamente a carta até o próximo encontro, marcado para Santos, em abril de 1990. (Publicamos aqui o texto provisório, para que todos possam discutir em maiores detalhes e apresentar, em tempo hábil, sugestões de modificações).

Segundo entendemos na ABIA, a aprovação da essência dessa Carta de Princípios é um fato decisivo: trata-se de fato de uma inovação na concepção dominante, carregada de sutis preconceitos da AIDS. Estabelece-se uma concepção da AIDS como multiplicidade de epidemias que afetam a humanidade como um todo, introduzindo-se um fundamental otimismo ao afirmar que a epidemia será vencida pela humanidade através da prática coletiva da solidariedade.

O impacto mundial provocado pela epidemia de HIV, além do trágico saldo em vidas humanas, trouxe uma perplexidade que foi muito bem aproveitada por visões pessimistas ou francamente terroristas. A AIDS foi apresentada como um "freio à liberdade". A resposta da solidariedade, otimista e esperançosa, vem afirmar que a AIDS não pode ser freio, nem deve diminuir nossa liberdade, ou "amortizar" nossa consciência. Como real problema, tragédia mundial de vastas proporções, deve servi!" para aumentar nossa consciência, VIVIFICÁ-LA. Portanto, não deve restringir a liberdade, deve ampliar cada vez mais a liberdade. Estamos convencidos, e esta parece ser a grande definição de princípios da Rede, de que a AIDS deve seu caráter epidêmico, entre outras circunstâncias sociais, a limitações da liberdade, do prazer e da felicidade. Ela nasce nas fraturas provocadas pelo preconceito e pela discriminação, por isto se desenvolve como uma epidemia de medo, pânico, ignorância, violência, enfim como epidemia de reações sociais (a chamada 3ª epidemia).

Portanto, enfrentar a AIDS significa estimular a liberdade. A fórmula é esta: menos liberdade = mais doença; mais liberdade = barreiras contra os vírus. A AIDS não é mais

nem menos "freio" do que qualquer outro dado do mundo real. Tudo depende da nossa postura diante desses fatos, nosso modo de encarar a condição humana diante do real.

Assim, enfrentar a AIDS não é simplesmente um combate abstrato a um vírus biológico. É buscar uma nova atitude de vida, onde percebemos que a Humanidade em conjunto está infectada pelo vírus, do ponto de vista planetário. Isto significa que a vitória contra a epidemia passa certamente pela conquista de novos direitos democráticos.

Direitos humanos evoluem. São criados na história das sociedades. Não são fatos naturais são aquisições políticas de novos e criativos movimentos sociais que emergem na vida das comunidades.

Por isto, a aclamação final da "Declaração dos Direitos Fundamentais das Pessoas portadoras do HIV", feita sob gritos de "Viva a Vida!" explica porque a Rede Brasileira de Solidariedade traz uma inovação histórica, tanto no enfrentamento da AIDS, como, no geral, na história dos movimentos sociais no Brasil.

A cara, e uma cara solar, esperançosa e comovente, desta rede ficou perfeitamente expressa na bela passeata realizada pelos participantes do Encontro. Atravessando as ruas de Porto Alegre, distribuindo panfletos, cantava:

... mas de que uma dor assim pungente não há de ser inutilmente  
a esperança... dança...  
a esperança equilibrista...

O caminho segue pelas ruas todas do mundo.

Vozes voam:

**VIVA A VIDA!**

***ABIA***

P.S.: É necessário congratular-se com todos os participantes do Encontro. A ABIA quer particularmente prestar uma homenagem à dedicação e competência da comissão organizadora do Congresso;

Jane Galvão - ARCA/RJ  
Nelson Solano – GAPA/SP  
José Eduardo – GAPA/RS  
Gerson Winkler – GAPA/RS  
Ranulfo Cardoso Jr. – ABIA/RJ

## INFORME DAS ONGs

# GAPA-SÃO PAULO - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**Cursos:** iniciamos em 21.10 novas turmas para o curso "AIDS e a Comunidade - treinamento para multiplicadores de informações sobre AIDS", voltado para associações de classe, sindicatos, escolas, etc. Temos uma turma por semana sempre aos sábados. Gratuito. Estendemos este curso às ONGs interessadas. O curso "AIDS e a Organizações" voltado para implantação de programas de prevenção médica a grandes empresas ainda não foi iniciado. Ambos os cursos contam com apoio da Fundação Ford.

**Casa de Apoio:** alugamos uma casa em junho e a abrimos oficialmente em 01.08. Está hoje com 11 pessoas com AIDS com previsão para 15 a 17. A casa se encontra em estado de conservação muito precário e iniciamos reformas nas instalações elétricas, hidráulica, telhado e caixilharia. Contamos com 4 plantonistas em regime de 12X36 horas, 1 cozinheiro, 1 médico para supervisão e 1 assistente social. Temos previsão para novembro de uma auxiliar de cozinha, 1 faxineira e 1 lavadeira. Até o presente estes serviços estão sendo executados com a colaboração dos próprios moradores da casa. Esperamos assinar convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo na primeira semana de novembro ou então teremos que fechar a casa por falta de recursos financeiros.

O trabalho alternativo de terapia ocupacional não se iniciou ainda por falta de espaço na casa e dificuldades de gerenciamento por parte da entidade.

**Assistência direta aos pacientes e familiares:** este trabalho é desenvolvido pela Comissão de Contato Direto que passa por uma reformulação e uma reavaliação de seu trabalho. Esta reorganização passa basicamente por quatro etapas. 1ª.) detectar todos os problemas enfrentados pelos voluntários e priorizá-los por grau de dificuldade; 2ª.) detectar causas destas dificuldades; 3ª.) aventar soluções para estes problemas; 4ª.) reiniciar a supervisão da comissão com um psiquiatra e dois psicólogos. Atualmente nos encontramos na 3ª. etapa.

Com aproximadamente 12 membros a comissão continua suas visitas regulares em casa e nos hospitais. O GAPA SP atende atualmente em tomo de 90 pessoas para cesta básica de alimentos, remédios, roupas, serviço jurídico, etc.

**Palestras:** continuamos a dar em média 2 a 3 palestras por semana a várias instituições.

**Jornal "Previna-se":** foi lançado no dia 11.10 o terceiro número reformulado em sua linha editorial e em sua apresentação gráfica. Tiragem de 50 mil exemplares. Foram feitas mais de 5 mil malas diretas para empresas, escolas e sindicatos. Enviamos jornais também às ONGs e panfleteamos.

**Novos projetos:** em trâmite o projeto "AIDS e o Direito" para cursos, palestras e material de informação específico da área junto à Fundação Ford. Já aprovado projeto na área de prevenção e informação junto a Fundação Ford e Levy Strauss dos EUA, a ser iniciado em novembro.

**Material de informação e arrecadação de fundos:** para novembro estamos lançando novos botons, camisetas e um novo cartaz de informação. Em 18.10 foi realizado um concerto no Teatro Municipal com a Orquestra Sinfônica em prol do GAPA e do CMV e em 26.10 festa na boite Moustache.

**Rede Brasileira de Solidariedade:** a partir do II Encontro da Rede em Porto Alegre de 12 a 15.10 fazemos parte da Comissão Nacional para organizar o III Encontro, em Santos, juntamente com as ONGs: ARCA-RJ, GAPA Baixada Santista, NOMES Santos e Lambda-SP.

# **REDE BRASILEIRA DE SOLIDARIEDADE (ONGs/ AIDS)**

## **Proposta de Carta de Princípios**

Conforme deliberação do Encontro de ONGs em Belo Horizonte, a Comissão Organizadora do II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/ AIDS) apresenta para discussão a presente proposta de CARTA DE PRINCÍPIOS DA REDE BRASILEIRA DE SOLIDARIEDADE (ONGs/ AIDS)

### **Introdução**

Um espectro ronda o planeta: o da epidemia de AIDS. Mais do que uma doença produzida por um vírus até há pouco tempo desconhecido, mais do que um desequilíbrio entre as defesas do organismo e agentes infecciosos, a AIDS, maior problema de saúde pública mundial nesta virada de milênio, envolve complexas dimensões sociais que exigem da humanidade uma resposta histórica que ultrapassa a busca de um simples **remédio** pois deve ser a procura de uma **solução**.

Uma certeza acalenta a humanidade: a de que a solidariedade é a solução para os desequilíbrios provocados no planeta pela AIDS, pois a solidariedade é a força coletiva capaz de criar novas relações sociais mais dignas num mundo mais justo e mais harmonioso.

Somos uma Rede, no Brasil, de organizações nascidas no seio da sociedade civil, formadas por cidadãos que acreditam que, embora contra o HIV, o vírus da AIDS, ainda não exista na atualidade um remédio ou uma vacina, contra a epidemia da AIDS, entendida na complexidade de suas dimensões, existe de fato um remédio e uma vacina. O remédio é a esperança, ou seja, a convicção de que a humanidade não será derrotada por um vírus, mas imporá contra todos os vírus, inclusive o do preconceito e do pânico, a vitória de seu projeto de vida. A vacina é a solidariedade, ou seja, a capacidade de nos unirmos, através de nossas diferenças, para superar uma epidemia que não é um problema nem de um grupo, nem de uma minoria, mas do conjunto da humanidade agora e hoje.

Agora e hoje constituímo-nos como uma Rede de Solidariedade, ligada pela prática e pelas concepções a inúmeras outras iniciativas em todas as partes do mundo, para propor soluções contra a AIDS em nosso país, tão afetado pela epidemia e ainda tão pouco preparado para enfrentá-la. Agora e hoje estamos estruturando uma resposta que invente um mundo melhor, para todos, amanhã e sempre.

### **1. As epidemias de AIDS**

A AIDS atingiu todos os países do mundo. É uma pandemia provocada por retróvírus denominados Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os vírus não respeitam nenhum

tipo de fronteira, nem geográficas, nem sociais, nem de classe, cor, sexo, orientação sexual, comportamento, religião, idade.

O HIV se transmite através de relações interpessoais bem definidas atualmente: através das relações sexuais, da troca de sangue contaminado ou verticalmente da mãe para o bebê, antes ou imediatamente após o nascimento. Fora dessas vias, o vírus não se transmite. Não há, até o presente momento, nenhum método conhecido de retirar do corpo o HIV. Existem boas perspectivas médicas de produção em breve de remédios e vacinas. Até lá, o método mais seguro de evitar a infecção provocada pelo HIV consiste na prevenção. A prevenção tem na informação um dos seus aspectos essenciais.

O HIV infecta importantes células no organismo. Produz basicamente um quadro de imunodeficiência, tornando o corpo suscetível a várias doenças oportunistas. O portador do vírus não desenvolve imediatamente doenças, pode viver muitos anos em perfeita saúde. A maioria das doenças oportunistas têm cura, e seu tratamento precoce melhora a qualidade de vida dos portadores do vírus.

No entanto, o que tem sido chamado de epidemia de AIDS é um fenômeno social mais complexo do que a simples infecção dos corpos por vírus só recentemente identificados pela medicina. A infecção do HIV conjuga-se uma história social onde se desenvolve uma outra epidemia de pânico, de preconceitos e de discriminação.

Assim, no quadro da epidemia provocada pelo HIV, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), podemos reconhecer três epidemias: 1. A epidemia silente quando o vírus começa a infectar e transmitir-se dentro de uma comunidade; 2. A epidemia de doenças oportunistas, anos depois da primeira, causadas pela imunodeficiência provocada pelo HIV; 3. A epidemia de reações sociais que se constituem num quadro tão grave e de efeitos tão devastadores quanto o da doença provocada pelo HIV.

## **2. As respostas**

A AIDS é um problema global. Contra ela é preciso uma resposta coletiva e maciça. Como agudo problema de saúde pública exige a criação de um programa governamental integrado de prevenção, controle e assistência. Ao lado das iniciativas governamentais, necessariamente há de somar-se uma rede de iniciativas comunitárias, baseadas na solidariedade, visando um esforço coletivo de desenvolvimento dos direitos civis.

Tanto melhor é o programa governamental, mais florescentes são as iniciativas comunitárias. Estas não podem substituir aquelas, mas devem ser complementares. As atividades comunitárias têm por função, inclusive, pressionar o governo e as instituições para que estes assumam suas responsabilidades diante do grave problema da AIDS.

Nenhuma iniciativa isolada, de uma pessoa, de um grupo, de uma ciência, de um país, pode solucionar a multiplicidade de dimensões da AIDS. A iniciativa solidária orchestra o mosaico do remédio possível à doença real.

### **3. É possível deter a epidemia**

É possível deter a AIDS. Isto só será alcançado se forem evitados os efeitos da terceira epidemia de pânico, preconceitos e discriminação.

É também possível dar melhores condições de vida a todos os portadores do vírus, as sintomáticos ou doentes. Para isto é preciso garantir aos portadores do vírus todos os seus direitos básicos, sobretudo evitando que sejam condenados à morte civil.

A participação do portador do vírus em todas as atividades relacionadas à prevenção da AIDS deve ser garantida, em todos os níveis. O portador do vírus não é apenas parte do problema a ser resolvido; é parte fundamental da solução que temos que encontrar.

### **4. A valorização da vida**

No trabalho de prevenção e assistência, a informação cumpre um papel fundamental. Informar sobre AIDS é divulgar dados exatos sobre a doença, como se transmite e pode ser evitada. E também combater a informação distorcida, mal intencionada, tendenciosa e alarmista.

Moralismo, terrorismo, autoritarismo, repressão e ameaças não apenas são ineficazes para prevenir a AIDS, como têm sido extremamente prejudiciais a todos os esforços de informação, educação e prevenção. Combater as discriminações e preconceitos associados à AIDS ou ao doente de AIDS é dever de todos. Solidariedade é a única noção chave capaz de orientar as iniciativas em toda e qualquer frente de atuação contra a AIDS, seja ela qual for, seja ela onde for.

Toda idéia de informação deve estar associada à valorização da vida, deve ser de fato um cântico de louvor à vida. Por isto, a solidariedade não é um sentimento de piedade. Longe disto, é um convite a participar no esforço de valorizar a vida.

### **5. A solidariedade é uma rede de iniciativas**

Na atualidade, é toda a humanidade que enfrenta a epidemia de AIDS. Os preconceitos, capazes de matar mais do que o HIV, forçam as pessoas diretamente afetadas pela AIDS a viverem clandestinamente, numa verdadeira morte civil. Toda idéia que tende a fazer do doente de AIDS uma "vítima" ou um "culpado" deve ser rejeitada. Essas idéias criam as condições para o isolamento e a quarentena, que são equivocados, tanto do ponto de vista da saúde pública quanto do ponto de vista dos direitos humanos.

As visões distorcidas, pessimistas e terroristas, sobre a AIDS tentam criar uma nova "minorias" - a dos portadores do vírus. Nossa experiência nos ensina que a AIDS não é nem doença de minorias, nem também responsável pela formação de uma nova minoria estigmatizada. Do ponto de vista planetário, quem é soropositivo é toda a humanidade. Não dividimos o mundo entre pessoas sãs e pessoas doentes. A AIDS é um compromisso de todos nós.



E esse tipo de solidariedade que deu origem a inúmeras iniciativas na sociedade civil, em todas as partes do mundo. E também esse tipo de solidariedade que nos leva agora a coordenar todos os esforços brasileiros numa rede nacional onde fazemos da defesa da cidadania uma militância radical pela vida.

## **6. A prática da solidariedade**

Em todas as partes do Brasil surgiram grupos lutando contra a AIDS, em todas as suas dimensões. Entendemos agora que esses grupos devem coordenar seus esforços, garantindo a autonomia de cada grupo, através de uma estrutura que facilite o intercâmbio, sem centralização, sem hierarquização e sem burocratização.

Assim, criamos a Rede Brasileira de Solidariedade, articulando as organizações comunitárias, sem fim lucrativo, que prestam serviços relacionados à AIDS.

Sem uniformização, acreditamos nos mesmos princípios que regem a prática da solidariedade. Temos um compromisso com o princípio democrático do direito à saúde de todo nosso povo. Temos um compromisso com a vida, agora e sempre. Por isso queremos fazer da vida um grande ato de amor, chamado solidariedade. Agora, amanhã e sempre.

Proposta da Comissão Nacional do II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/AIDS)

Jane Galvão (ARCA/ISER)  
José Eduardo Gonçalves (GAPA/RS)  
Nelson Solano (GAPA/SP)  
Ranulfo Cardoso Jr. (ABIA)

# DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS

Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/AIDS) Porto Alegre - Outubro de 1989

## Considerando

que a AIDS, do ponto de vista da medicina, é uma doença como as outras;  
que a AIDS é uma epidemia mundial e é preciso um esforço coletivo mundial para detê-la;  
que não existe perigo de contágio da AIDS exceto através das relações sexuais, de transfusão sanguínea e da passagem da mãe ao feto ou bebê;  
que do ponto de vista planetário é a Humanidade que se encontra soropositiva, não existindo uma "minoridade" de doentes;  
que contra o pânico, os preconceitos e a discriminação a prática da solidariedade é essencial.

## Proclamamos que:

*1. Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, cientificamente fundada sobre a AIDS, sem nenhum tipo de restrição. Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.*

*2. Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.*

*3. Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena, ou qualquer tipo de discriminação.*

*4. Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do H/V, qualquer que seja sua raça, sua nacionalidade, sua religião, sua ideologia, seu sexo ou orientação sexual.*

*5. Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do vírus um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.*

*6. Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.*

*7. Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para a AIDS sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.*

8. *Ninguém será submetido aos testes de AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, para controle de transfusões e transplantes, e estudos epidemiológicos e nunca para qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser informados por um profissional competente.*

9. *Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde ou o resultado dos seus testes.*

10. *Todo portador do vírus tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.*

## **VIVA A VIDA!**

### Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/ AIDS)

Porto Alegre

Outubro de 1989

- ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (RJ)
- ALIA - Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS (PR)
- ARCA - Apoio Religioso contra a AIDS (RJ)
- Associação de Voluntários do Hospital Emílio Ribas (SP)
- ATOBÁ - Movimento de Emancipação Homossexual (RJ)
- Centro de Controle e Investigação Imunológica Dr. Alfredo Corsini (SP)
- DIALOGUEI (SE)
- GAPA - Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS
  - GAPA - Baixada Santista (SP)
  - GAPA - Belém (PA)
  - GAPA - Belo Horizonte (MG)
  - GAPA - Fortaleza (CE)
  - GAPA - Florianópolis (Se)
  - GAPA - Porto Alegre (RS)
  - GAPA - Recife (PE)
  - GAPA - Ribeirão Preto (SP)
  - GAPA - Rio de Janeiro (RJ)
  - GAPA - Salvador (BA)
  - GAPA - São Paulo (SP)
  - GAPA - Taubaté (SP)
- GETAIDS - Grupo de Estudos e Tratamento da AIDS (DF)
- GGB - Grupo Gay da Bahia (BA)
- Grupo Asa Branca (CE)
- Projeto Nomes - Coordenação Nacional
- Núcleo Santos (SP)
- Núcleo Salvador (BA)
- Núcleo Florianópolis (Se) - Grupo Pela VIDDA (Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS)
- Pela VIDDA - RJ
- Pela VIDDA - SP
- Pela VIDDA - RS
- LAMBDA - Centro de Apoio ao Paciente de AIDS (SP)
- MAPA - Movimento de Apoio ao Paciente de AIDS (SP)
- PRADIS - Associação Evangélica de Apoio ao Paciente de AIDS e Familiares (SP)
- Programa Prostituição e Direitos Civis (RJ)
- Solidariedade (MG)

## OPINIÃO

# A MULHER E A AIDS

*Zélia Gigante*

A questão Mulher X AIDS tem uma dimensão muito maior do que a que é geralmente discutida. Estamos diante de um problema antes de tudo humano, mas diversos segmentos da nossa sociedade têm tido tendências a isolar "grupos de risco", excluindo as mulheres. Como nesse período de três anos que sou soropositiva ainda não vi nem ouvi nenhum desses segmentos que tratam a AIDS como uma questão de minoria relacionar AIDS e mulher em geral, não posso me calar por vários motivos, resolvi abrir discussões sobre o fato.

As propagandas e a posição do governo frente à AIDS ficam muito longe da verdade de nossos dias. Como se o vírus só contaminasse a mulher prostituta ou a mulher drogada e as demais ficam de fora da realidade. Isso, como informação, é mentiroso e cruel, pois nos pega despreparadas e desinformadas quando nos deparamos com um resultado positivo para o HIV.

Alguém já se perguntou se as drogaditas ou as prostitutas perdem suas condições de mulher por uma ou por outra coisa? Não. A mulher não deixa de ser humana, logo o vírus também a atinge sem discriminação alguma.

A dona de casa que recebe uma transfusão sanguínea também se contamina; da mesma forma a mulher que trabalha fora do lar em qualquer profissão (inclusive prostituição) corre o mesmo risco, - como a mulher do hemofílico, e assim por diante. E em nenhum destes casos ela deixa de ser mulher. Então por que restringir a questão a uma minoria?

Eu pergunto: a mulher soropositiva deixa de ter direito à maternidade? Também não, só que ela corre riscos maiores, não só de desencadear o processo de sua infecção) como de gerar filhos também soropositivos. E ai que, na minha opinião, vem a complexidade da questão, polêmica e indesejada por muitos.

Então, você, mulher, que concorda com o que estou expondo e acha que as teorias aplicadas até então são medíocres e mesquinhas, você vai poder me ajudar a dar um não a tudo isso e a obrigar que sejam tomadas outras posturas em relação à questão mulher X AIDS. Vamos exigir que nos sejam dadas informações corretas, condições de optar em favor de nós mesmas.

Esta luta não é só minha que sou soropositiva. E de todas nós que temos o direito de decidir tudo o que diz respeito a nossa posição diante desta epidemia mundial.

A luta contra a AIDS é muito maior e não pode ficar restrita a pequenos grupos. Mas claro que, como mulher, o interesse é ainda maior. Várias lutas já foram vencidas. Hoje, a mulher já conseguiu ultrapassar diversas barreir\_s e esta é mais uma que vamos ter que vencer juntas.

Um dos maiores problemas é que, por total desinformação, a mulher não percebe o risco que corre por não saber se é ou não soropositiva quando por ocasião da gestação, por exemplo. Vamos fazer com que seja adotada uma nova política de informação para a mulher, que vá desde saber o que é AIDS e os meios de contaminação, até a luta por uma melhor política de prevenção.

Falando de mulher para mulheres, nós aprendemos o quanto a maternidade realiza, dignifica e plenifica. Muitas mulheres desejam ser mãe, amamentar seu filho e, principalmente, deseja ter um filho saudável. Isto é, em geral, o que se entende por ser mulher, aquela que embala todos esses sonhos desde a infância quando ainda brincava de boneca.

Você pode até achar que isso tem uma forma romântica, fantasiosa e infantil, mas tudo isso é o que nos identifica como mulher. E uma regra, e como tal tem exceções, mas na sua maioria é assim que ocorre.

As formas de transmissão da AIDS na criança são a transfusão sanguínea ou a perinatal, quer dizer, durante a gravidez, na hora do parto, logo após o parto e, possivelmente também, através da amamentação.

Todas estas questões estão intimamente ligadas a nós mulheres. Por que?

1. Se nosso filho passa por qualquer problema de saúde e se vê obrigado a ser transfundido, podemos exigir que o sangue seja previamente testado.
2. Se nos testarmos voluntariamente antes de engravidar podemos optar por ter ou não filhos, ou seja, decidimos correr o risco.
3. Se sabemos ser positivas ainda podemos optar pelo aleitamento artificial.

Como vimos acima, nós optamos por tudo o que diz respeito à saúde de nossos filhos.

Estas são as informações básicas e que nos permitem tomar decisões e estabelecer opiniões sobre a questão. Desde o momento em que tomamos conhecimento desses fatos e por nossa iniciativa voluntária, podemos exigir por ocasião dos exames do pré-natal, que incluam o anti-HIV e assim decidir ter ou não a criança. E lutar para que todos os profissionais de saúde que fazem o acompanhamento médico na gravidez não se omitam diante desta possibilidade.

É através desse primeiro passo que devemos pesquisar a fundo sobre o assunto. Buscar opiniões de mulheres dos mais diversos segmentos de nossa sociedade. Opiniões de juristas sobre a questão legal do aborto por meios oficiais, quando se sabe ser positiva para o HIV. Da opinião médica sobre os riscos que ambos correm - mãe e feto - por ocasião de uma

gravidez. E com essas bases elaborar um trabalho mais amplo que atinja O maior número de mulheres possível.

O mais importante é que tudo isso seja uma decisão e uma iniciativa nossa, desde que tenhamos um conhecimento verdadeiro sobre tudo o que diz respeito ao complexo MULHER X AIDS.

VIVA A VIDA!

*Zélia Gigante  
é voluntária do Grupo Pela VIDDA*

## PESQUISA

# A AIDS E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Leticia Legay Vermelho  
Regina Helena Simões Barbosa*

Hospital Universitário da UFRJ  
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva  
Av. Brigadeiro Trompowski, s/n  
Ilha do Fundão – 5º andar  
21941 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (021) 270-7642 (021) 280-2010 Ramal 734

A literatura e a experiência vêm demonstrando que os serviços de saúde, de uma forma geral, estão despreparados técnica e psicologicamente para atender os pacientes HIV positivos, com ou sem as manifestações da doença, tanto a nível ambulatorial quanto de internação.

O Programa SIDA/AIDS e o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ vêm desenvolvendo, desde 1987, um trabalho de pesquisa que visa aferir conhecimentos, percepções e atitudes sobre AIDS entre trabalhadores em saúde, com o objetivo primordial de subsidiar programas educativos que levem em conta o real nível de conhecimento sobre o problema e os medos e preconceitos que, muitas vezes, deformam as informações.

A entrada de pacientes com AIDS em um hospital geral irá repetir, até certo ponto, toda a discussão que vem sendo travada na sociedade como um todo, no que tange a medos e incertezas sobre as possibilidades de contaminação, como também os preconceitos. Assim, faz-se necessário investigar que proporções essas questões assumem; o quanto o preconceito se relaciona com a falta de informações adequadas; quais os grupos que necessitam de maiores esclarecimentos; que tipo de percepção predomina sobre a AIDS: contágiosexualidade-religiosidade-morte; que atitudes a sociedade, e como parte dela, os profissionais de um hospital (supostamente mais esclarecidos) assumem em relação ao paciente.

As campanhas educativas em AIDS no Brasil veiculadas pela imprensa escrita e falada, a nosso ver, têm causado pouco impacto sobre o nível de conhecimento do problema. Além disso, o conteúdo de algumas mensagens é fortemente impregnado de preconceitos e informações insuficientes e mesmo incompletas, o que desvirtua o sentido da mensagem, gerando, na realidade, falsos conhecimentos ao invés de uma informação clara e objetiva sobre o vírus e seus modos de transmissão, estimulando as pessoas a se protegerem.

Particularmente no caso da AIDS, as conseqüências deste processo são graves pelo medo ou mesmo pânico que engendram, reforçando a manipulação de preconceitos.

Daí se justifica a produção de material educativo que, além de levar em conta a dimensão social, psicológica e antropológica da questão, considere fundamentalmente a capacidade de compreensão da população.

Os trabalhadores em saúde, apesar de tão próximos ao problema, apresentam, em grande parte, a desinformação, o preconceito e as atitudes inadequadas derivadas dos primeiros.

A pesquisa consistiu da aplicação de um questionário com 39 questões, em uma amostra de 556 trabalhadores do Hospital Universitário da UFRJ, estratificados segundo os níveis de apoio, médio e superior e subseqüentemente avaliados segundo o grau de escolaridade (1º, 2º e 3º graus) e presença ou não de contato direto com pacientes e/ou suas secreções (80% dos entrevistados têm contato com pacientes e/ou secreções).

As 39 questões formuladas, com respostas do tipo sim-não-não sei, abrangiam níveis de informação sobre a etiologia da doença, seus mecanismos de transmissão, grupos mais expostos, medidas de prevenção e proteção, gravidade da doença no país, existência de tratamentos e vacina, além da percepção do problema (medos e preconceitos), relacionada à AIDS em si e às questões relacionadas à sexualidade, homossexualismo, punição, morte, etc.

Sintetizando os resultados encontrados, constatamos que os profissionais, mesmo os mais bem informados (nível superior), revelam desinformação, descrença e medo em relação às medidas de proteção recomendadas para quem lida com pacientes e/ou secreções (62% de todos os indivíduos entrevistados responderam que não confiavam ou tinham dúvidas).

O medo do contato casual e social também é grande: do total de entrevistados, de todos os níveis, 40% acham que quem trabalha em hospital que atende esses pacientes tem mais chance de se contaminar, mesmo que não lide diretamente com estes ou com suas secreções, destacando-se que mesmo os profissionais de nível superior do corpo assistencial responderam positivamente a esta pergunta (18,2%).

Cerca de 31,5% desses profissionais de nível superior que têm contato com pacientes e/ou secreção desconhecem a fragilidade do vírus da AIDS fora do organismo humano, ao responderem que a água sanitária, álcool ou fervura não desinfetam objetos e instrumentos contaminados.

Além disso, 25,1% acreditam que existem outros padrões de transmissão da AIDS além dos internacionalmente estabelecidos (sangue, esperma, secreção vaginal e da mãe para o feto). Também surpreende a constatação de que uma parcela importante relaciona a transmissão à saliva, mosquitos, utensílios domésticos (copos e talheres) e vaso sanitário. Entre os profissionais de nível de escolaridade mais baixa, as suposições errôneas somadas ao desconhecimento chegam a 82,1 %.

Quanto à necessidade de realização de testes para toda a população, guardadas as devidas proporções entre os três níveis de escolaridade, é muito elevado o número dos que acham que todas as pessoas com vida sexual ativa deviam se submeter a testes diagnósticos



(81,3% no 1º. grau, 82,9% no 2º. e 48,3% no 3º.), demonstrando, além do desconhecimento do baixo valor preditivo positivo do teste quando aplicado à população em geral, o sentimento de xenofobia e medo que a síndrome vem provocando.

O preconceito que os profissionais de saúde revelam em relação à AIDS chama a atenção especialmente no que tange à homossexualidade: apenas 34% do total de entrevistados não consideram o homossexualismo como doença. Além disto, quanto à transmissão entre as mulheres, as lésbicas são citadas como tendo maior chance de contrair AIDS, quando se sabe que, na realidade, é o grupo menos exposto à transmissão sexual.

Este quadro mostra o quanto é fundamental um programa educativo para os profissionais de saúde que, cada vez mais, estarão diagnosticando e atendendo pacientes, capacitando-os técnica e psicologicamente para lidar com o problema, tendo em vista as recomendações da OMS, OPAS, MS e INAMPS de que esses pacientes recebam tratamento não discriminatório, em uma abordagem humanista e, especialmente, SOLIDÁRIA.

Este texto resume a pesquisa realizada por Letícia Legay Vermelho (médica epidemiologista do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva-UFRJ) e Regina Helena Simões Barbosa (psicóloga sanitária do Programa SIDA/ AIDS-HU/UFRJ).

Os interessados podem entrar em contato com as autoras para maiores detalhes.

- Mais de 70% de todos os entrevistados declarou-se insuficientemente informados pelas campanhas de rádio e TV.
- 86 % de todos os entrevistados sabe que a AIDS é uma síndrome causada por um vírus que impede o organismo de se defender, o que demonstra um bom conhecimento.
- Cerca de 96% de todos os entrevistados demonstram conhecer o fato de que a transmissão por via sanguínea se deve à falta de controle da qualidade do sangue.
- É também alto (85%) o índice dos que sabem que a AIDS não está restrita aos chamados grupos de risco (homossexuais, bissexuais, hemofílicos e drogados).
- Nos entrevistados pertencentes ao grupo de 1º. grau de escolaridade (o grupo mais desinformado de todos), chegou a 60% os que afirmam que já existe uma vacina para evitar a AIDS ou que não sabem.
- Cerca de 50% dos funcionários de 1º. grau que não têm contato com pacientes e/ou secreções (portanto, os mais distantes do problema) dizem que quem DOA sangue corre risco de se contaminar, mesmo se utilizando material esterilizado. Isso reflete a confusão que ficou na população com relação à questão da doação/recepção de sangue.
- 66% de todos os entrevistados afirmam que a relação sexual só deve existir entre homens e mulheres, sendo bem maior (87%) o índice nos entrevistados do 1º. grau.
- Cerca de 83% dos entrevistados negam que quem tem AIDS está. sendo castigado por fazer coisas que não devia, sendo que este percentual cai para 64% no 1º. grau e chega a 96% no 3º. grau.
- Constatamos, de uma forma geral. que quanto maior o nível de escolaridade e informação dos entrevistados, menos preconceitos demonstram, o que não quer dizer, necessariamente, que a escolaridade e um bom nível de informação sejam suficientes para eliminar preconceitos, que, muitas vezes, transcendem a esfera da racionalidade.

# AIDS E OS MOVIMENTOS SOCIAIS URBANOS

*Nelson Solano*

Que a AIDS é um problema muito complexo todos nós já sabemos. Ela coloca em reflexão, discussão e transformação uma série de valores da sociedade moderna - os políticos, os econômicos, os eminentemente técnico-científicos, os sócio-culturais. Da simples abordagem médica que explica, ou tenta explicar, como o vírus HIV destrói nosso sistema imunológico, no início dos anos 80, até a formação de uma Rede Brasileira de Solidariedade composta por inúmeras Organizações Não Governamentais de todo o país, no final desta década, - muita coisa importante aconteceu e merece nossa atenção e avaliação.

Foi exatamente no seio deste quadro tão intrincado de valores que emergem as ONGs (Organizações Não Governamentais) não só no Brasil mas em todos os países do mundo.

Mas por quê?

Se nos detivermos um momento para refletirmos sobre o que vêm a ser na realidade estas ONGs perceberemos que elas são em suas essências movimentos sociais urbanos.

Existem várias correntes de pensamento que abordam as questões dos movimentos sociais urbanos, correntes estas lideradas por profissionais multidisciplinares de áreas como a sociologia, a antropologia, a história, a psicologia e até a filosofia.

Uma definição que poderíamos utilizar para "movimento social urbano" e que nos ajuda a esclarecer pontos fundamentais desta questão é aquela que o caracteriza primeiramente como sendo "um conjunto de agentes de classes dominadas com a capacidade de diferenciar-se dos papéis e funções através dos quais a classe dominante garante a subordinação e dependência daquelas, com relação ao sistema sócio-econômico em vigor"<sup>(1)</sup>, ou seja, movimento social como contestação do sistema sócio-econômico e político.

"O movimento social só adquire sentido completo se tiver a capacidade de opor-se à classe dominante e ao conjunto de seu sistema hegemônico"<sup>(2)</sup>. Ora, destas definições deduzimos que a sociedade tem a capacidade e a astúcia de se mobilizar toda vez que o dito "sistema" não atende as suas necessidades ou fere seus direitos. Isto não é absolutamente nada de novo; sempre fez parte da história do Homem desde o momento que ele se reuniu pela primeira vez em grupos, formou uma comunidade e teve que estabelecer leis de relação social.

E reivindicamos direito à moradia, à creche, à terra, ao voto direto-já, à saúde e, mais que tudo, ao respeito a nossa livre opção de sermos o que somos. Fazemos revoluções, modificamos sistemas político-econômicos, transformamos a sociedade. Enfim, evoluímos.

Nós, que pertencemos a organizações não governamentais que lutam em defesa dos direitos do soropositivo e da pessoa com AIDS, por uma melhor e mais abrangente informação com relação a esta pandemia, por um melhor tratamento de saúde nos hospitais, entre outras coisas, fazemos parte deste processo histórico. E parte muito importante.

As políticas governamentais em relação à saúde, de um modo geral, não acontecem de uma forma paternalista (mais no sentido social que político...). Pelo contrário, são produto de fortes pressões sociais, econômicas e políticas bem definidas num determinado momento histórico. Dentro destas forças os movimentos sociais urbanos constituem-se em fator determinante. Dentro dos movimentos sociais nós, ONGs, somos peça primordial. Dentro das ONGs nós, indivíduos, somos a vida.

No Brasil, país cheio de contradições, tivemos sempre uma política governamental deficiente para setores vitais como educação e saúde, pois nunca houve pressão social suficientemente forte e organizada (os movimentos são sempre locais e desarticulados...) para que este tipo de movimento social urbano se tornasse uma fator transformador e determinante de uma nova realidade.

No caso específico da AIDS a situação tornou-se ainda mais difícil e complexa por ela trazer à tona, inevitavelmente, tabus e estigmas sociais tais como o sexo, a sexualidade, a droga, o preconceito e a violência (mais humana que física).

Em outros países os movimentos sociais emergentes na década de 80, através das ONGs que trabalham com AIDS, encontraram um grande aliado - os grupos de defesa dos direitos homossexuais que há; muito já lutavam contra a discriminação e pelo resgate de suas cidadanias. No Brasil este processo anterior praticamente inexistia frente ao reduzidíssimo número de grupos deste gênero que atuavam no país. Tais grupos enfrentavam uma sociedade altamente conservadora, moralista, preconceituosa e machista e não dispunha de três coisas fundamentais: estrutura, organização e mobilização social. Neste último caso, sempre foi mais fácil se esconder nas sombras de valores previamente estabelecidos como verdadeiros que participar; além disso os movimentos sociais que surgiam eram vistos como "guetos", demorando para se engajar na luta contra a AIDS por acusarem as autoridades e a sociedade de utilizarem a doença como uma desculpa para uma "caça às bruxas".

Dentro deste processo de contestação e de luta que caracteriza os movimentos sociais urbanos e, portanto, as ONGs, uma questão aflora como essencial - a relação com o Estado.

O primeiro aspecto a ser abordado aqui dentro desta relação é a divergência entre as duas grandes correntes de pensamento – a abordagem estrutural de origem francesa que se baseia no marxismo, não ortodoxa, e a abordagem conjuntural, seja ela antropológica, filosófica, psicanalítica ou econômica.

A abordagem estrutural com sua idéia de praxis (não só prática mas elaboração desta, ou seja, consciência) centra a origem dos movimentos sociais urbanos na questão da necessidade-equipamentos coletivos de consumo urbano (infra-estrutura de transporte,

educação, saúde, meios de comunicação, habitação, etc) que gerariam uma grande demanda e por conseqüência grandes contradições frente ao caos urbano e à impossibilidade da cidade ou do sistema responder a tal demanda. Tais contradições gerariam movimentos sociais urbanos de contestação ao Estado e levariam a um processo mais ordenado de planificação. Neste caso os agentes do processo são mais externos que internos. Ou seja, em outras palavras, para esta abordagem os movimentos sociais urbanos e as ONGs que surgiram com relação à AIDS teriam suas origens na falta ou deficiência dos serviços públicos de saúde.

A abordagem conjuntural dá mais ênfase ao indivíduo do que ao coletivo, ou seja, nega de certa forma que os movimentos seriam fruto só da contradição do sistema econômico-produtivo. Relacionada à esta abordagem temos a discussão do termo "cultura" e, portanto, dos valores sociais. O que me permito dizer, porque acho esplêndido, embora o tempo e o espaço não me permitam explicar, é a afirmação de que o conceito de cultura é profundamente reacionário<sup>(3)</sup>. A realidade da AIDS torna isto absolutamente visível.

Dentro da relação dos movimentos sociais com o Estado uma questão é fundamental - a forma com que este processo de confronto se dá.

Os movimentos sociais urbanos ou se aliam ao Estado através de um processo de institucionalização (projeto Prevína?) e democratização e o transformam (a via democrática para o socialismo...) ou a questão cai diretamente na luta de classes- onde estes movimentos não se aliam ao Estado pois um seria a antítese do outro, mas o confrontam e o substituem através de um processo mais revolucionário (uma visão mais leninista da ruptura do Estado). O que é absurdo é a posição que considera o Estado como um instrumento neutro, insensível a mudanças de poder de classes. Não acreditando na organização partidária do movimento social este se constituiria em um agente de simples contestação e não de gestão.

Esta discussão toda nos alerta para várias questões que temos debatido em várias oportunidades dentro de nossas ONGs - o que cabe ao Estado fazer em relação à AIDS? O que cabe a nós?

Com o nascimento da Rede Brasileira de Solidariedade acredito no fortalecimento de nossa luta e em nosso poder, não só de reflexão, mas de transformação.

Nosso problema. maior não é o de uma extensão espacial mas sim do conteúdo ideológico e político de nosso movimento.

*Nelson Solano*  
é tesoureiro do GAPPA/São Paulo

(1) *Lojkine, J. O Estado Capitalista e a Questão Urbana. Ed. Martins Fontes, SP, 1980.*

(2) *Touraine, A Le voix et le regard, Ed. Seuil, Paris, 1978.*

(3) *Guattari, F & Rolnik, Suely Micropolítica - cartografias do desejo, Ed. Vozes, Petrópolis, 1986.*

## **AGENDA**

### **SETEMBRO**

Realizamos durante o mês de setembro palestras para adolescentes na FINEP e nas escolas Alencastro Guimarães e Guei Lussac.

O Hospital Escola São Francisco de Assis promoveu um debate sobre “A Importância da Identificação do HIV”.

Foram também realizadas para funcionários palestras nas empresas Freeway, Cia. Vale do Rio Doce e Serpro.

O Dr. Ranulfo Cardoso Jr. realizou uma palestra para os professores da Escola Inácio Azevedo Amaral.

No dia 29 de setembro representantes da ABIA, do GAPA-SP, GAPA-RS e do Grupo Pela VIDDA-RJ foram convidados a participar da formação da Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS – ALIA

### **OUTUBRO**

Em Belo Horizonte foi realizada uma mesa redonda sobre “Os Aspectos Sociais e Psicológicos da AIDS”, durante a primeira semana AIDS/ SIDA do Projeto Cultura é Saúde.

O Sociólogo e Coordenador da ABIA, Flávio Braune realizou no CRIAM de Nova Iguaçu, uma palestra para adolescentes sobre Prevenção e Educação.

Também em Belo Horizonte ocorreu um seminário onde foram discutidas as implicações sócio-culturais e os aspectos psicológicos da AIDS. Estiveram presentes representantes de diversas entidades nacionais e internacionais.

De 13 a 15 de outubro foi realizado o II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/ AIDS), onde foi aprovada a Carta de Princípios para a formalização da Rede e a Declaração de Direitos das pessoas portadoras do vírus da AIDS.

Foi debatido durante o Encontro Interdisciplinar, promovido pelo ISER, o tema: “AIDS no Contexto Social” e “Prostituição”, entre outros.

No dia 22 iniciou-se o Segundo Simpósio Internacional sobre AIDS em Yaounde - República dos Camarões, tendo a ABIA e o Grupo Pela VIDDA participado com as presenças de Sílvia Ramos, Flávio Braune e Veriano Terto Jr.

O Dr. Walter Almeida representa a ABIA em reunião da Comissão Nacional de AIDS, dia 31, em Brasília-DF.

## **EXPEDIENTE**

### **Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS**

Boletim n° 9 - novembro de 1989  
Distribuição interna  
Rua Lopes Quintas, 576  
Jardim Botânico - CEP 22460  
Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
Telefone (021) 239-5171

**Editores responsáveis:** Herbert Daniel  
Ranulfo Cardoso Jr.

**Diagramação:** Cláudio Mesquita

**Revisão:**  
Sheila Gliosci

**Produção:**  
A 4 Mãos Ltda.

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

## **RECADO DO LEITOR**

### **Comunidade Fratricular**

*Senhor Editor,*

*Necessitamos divulgar a nossa Comunidade, como proposta alternativa cristã de viver a homossexualidade hoje, engajada na luta em defesa da vida de todos os discriminados sexualmente no Brasil.*

*Queiram dizer-nos se V.S. poderão ajudarnos nesta tarefa divulgadora de nossa Fratricularidade.*

*Neste ensejo, comunicamos-lhe que transferimos a nossa Sede Geral para a cidade de Natal, RN, desde agosto do corrente.*

*Fraternalmente,  
Carlos A. Santos Fratricularca*

- Os interessados poderão contatar a Comunidade Fratricular no seguinte endereço:

COMUNIDADE FRATRIARCAL  
Caixa Postal 0346 - Central  
59.001 - Natal - RN

### **Solidariedade, abre as asas...**

*Caro Editor,*

*Saúde, paz, amor, felicidade, êxito e sucesso, pelo que há de mais maravilhoso, que é a vida, são os meus votos.*

*Desejo contar-lhe o que também tenho sofrido. Em 1963, o médico disse à minha família que eu só teria 90 dias de vida e, naquele ano, não passaria o Natal com os meus familiares. Descobri que era portadora de um câncer. Chorei e me conformei e sempre tenho este pensamento: que o amanhã é um novo dia e a ciência poderá encontrar novos medicamentos para a cura das enfermidades.*

*Aqui, em nosso Belo Horizonte existe alguém que pensa em você com admiração e pede a Deus por você. Também rezo pro Cazuzo, pela força de viver que ele tem. Acredito que venceremos todos os obstáculos, que nos impedem de sobreviver.*

*Meu amigo, tenho muita vontade de criar em Belo Horizonte um Grupo Pela VIDDA. Estou enviando xerox de reportagens sobre minha pessoa, só que continuo à mingua, sem tratamento médico especializado. Mas confio em Deus que nos ilumina. Força meu amigo.*



*Atenciosamente,*

*Francisca Pereira Santiago  
Bairro Betânia, Belo Horizonte*

Francisca foi vítima há 25 anos de um erro médico. Submetida a uma cirurgia para retirar um tumor maligno no útero, acabou perdendo as glândulas linfáticas, o que ocasiona uma doença caracterizada pelo grande inchaço nas pernas (uma delas chega a medir 1,30m). A força e a coragem de Francisca nos estimulam a continuar gritando VIVA A VIDA!

## **CARTA DO DR. MANN AO II ENCONTRO DA REDE BRASILEIRA DE SOLIDARIEDADE**

**O Dr. Jonathan Mann, Diretor do Programa Global de AIDS da OMS, enviou a seguinte carta aos participantes do Encontro de Porto Alegre da Rede Brasileira de Solidariedade, lida na plenária de abertura:**

*Há já alguns anos, organizações governamentais e intergovernamentais têm reconhecido cada vez mais intensamente o poder e a importância das organizações comunitárias, e este fato é particularmente verdadeiro no campo da AIDS. As organizações comunitárias têm frequentemente sido pioneiras no desenvolvimento de trabalhos de prevenção e atendimento para as pessoas atingidas pelo HIV ou pela AIDS, abrindo o caminho para governos mais tímidos ou relutantes. Quer já existissem antes e tenham reorientado seus esforços no combate à AIDS, quer tenham florescido na medida em que novas necessidades emergiram, essas organizações tem demonstrado uma habilidade específica para chegar até as pessoas, fornecer informações nas quais as pessoas acreditam, e dar apoio onde o governo não pode ou de modo que nem sempre os governos podem dar. Nos programas contra AIDS existe uma relação direta entre a força, a diversidade e o envolvimento das organizações comunitárias e o grau de sucesso alcançado por esses programas.*

*Em maio de 1989, a 42a. Assembléia Mundial de Saúde (através da Resolução WHO 42,34) acentuou o papel das organizações não governamentais na Estratégia Global contra a AIDS. A resolução enfatizou a importância de promover "a colaboração entre a OMS e relevantes organizações não governamentais apoiando a estratégia global e os programas nacionais contra a AIDS".*

*Durante o período de 1988-89, o Programa Global de AIDS da OMS desenvolveu extensos vínculos com um amplo conjunto de organizações não governamentais. Essas interações envolveram várias abordagens:*

*Primeiramente, consultas, coordenação e ações em nível global.*

*Segundo, esforços para apoiar o envolvimento de organizações não governamentais comunitárias e indígenas nos programas nacionais de planejamento e implementação contra a AIDS.*

*Terceiro, ajudar a ampliar a contribuição de organizações não governamentais internacionais para a Estratégia Global contra a AIDS.*

*A OMS está apoiando a formação de um Conselho Internacional de Organizações que prestam serviços relativos à AIDS e a convocação de um encontro internacional de ONGs que trabalham com AIDS, a ser realizado em São Francisco, em junho de 1990. Também*

*estamos mantendo conversações com as organizações do VI Encontro Internacional de pessoas vivendo com HIV ou AIDS, previsto para Madri, em maio de 1990.*

*O padrão da epidemia de AIDS no Brasil é complexo. Nos seus primeiros anos, os casos ocorreram entre homens que tinham relações sexuais com outros homens e usuários de drogas intravenosas, mas a partir de meados dos anos 80 tem havido um número crescente de casos de transmissão entre heterossexuais, a tal ponto que hoje este parece ser o modo de transmissão predominante. Em 1 de outubro de 1989, 7538 casos de AIDS tinham sido relatados à OMS pelo Brasil. Desses, 1232 foram registra dos neste ano. Em 1988, os casos relatados à OMS ocorreram na taxa de mais de 2 por 100.000 habitantes, no Brasil. Em uma situação epidemiologicamente tão complicada, a importância das organizações comunitárias para prevenção e assistência, e a necessidade vital de criar coligações entre as ONGs comunitárias entre si e entre essas, a OMS e os programas nacionais, devem ser colocadas em enorme evidência.*

*Pensando nisto tudo, desejo-lhes sucesso no seu encontro de Porto Alegre.*

*Atenciosamente,*

*Dr. Jonathan M. Mann  
Diretor  
Global Programme on AIDS*

## OPINIÃO

# RUMOR SILENCIANTE

*José Carros Rodrigues*

Recentemente temos assistido à celebração macabra da morte por AIDS de pessoas de notoriedade pública. Não se trata especialmente de mortes reais de pessoas concretas, mas de mortes possíveis de celebridades dos meios de comunicação. A fórmula geral é já uma velhíssima conhecida: o aproveitamento sensacionalista de acontecimentos fundamentais da existência (morte, sexo, doença, etc) com fins sempre de, algum modo publicitário. Tais notícias são em geral uma dupla sentença: por um lado, condenação à pública execração de pessoas cujos destinos são transformados em ameaças exemplares para os pequenos e normais consumidores dos meios de comunicação; por outro, verdadeira antecipação, o veredicto que a palavra desses meios contém é uma verdadeira condenação à morte.

O fato de a AIDS ser mostrada como reunindo em si alguns dos temperos tão ao agrado do paladar da imprensa sanguinolenta, transforma os fantásticos noticiários em coisa verossímil: alastra-se desse modo o catastrofismo gravemente paralizante, o aterrorizante sentimento de caos que acaba sempre por reivindicar as medidas "firmes" e "radicais" características dos sistemas políticos totalitários.

Ora, a despeito de os destinatários dos meios de comunicação serem espectadores insaciáveis dos casos de morte, a despeito de a morte participar da maioria dos espetáculos filmicos, teatrais, televisivos, radiofônicos... é preciso estar alerta para o fato de que nem mesmo de morte se está falando nestas condenações à morte. A verborragia dos meios de comunicação não é mais que enorme silêncio sobre a morte.

É que as mortes que povoam os meios de comunicação não são mortes normais, do dia a dia, do vizinho, daquele com quem temos alguma coisa a ver. Em geral, não são mortes que despertem pânico, que coloquem explicitamente uma fronteira entre o aqui e o além ou que evoquem uma reflexão sobre a finitude humana. Normalmente não implicam ritual, nem questionam o homem no mais fundo de sua existência.

Os espetáculos de morte de que estas personalidades são 'protagonistas nos meios de comunicação são Incapazes de perturbar o ritmo de nosso jantar ou de alterar o sabor de nosso café da manhã: simplesmente ocorrem sobre a tela da televisão, sobre o papel do jornal, superáveis quando se viram as páginas ou quando se aperta o botão do aparelho.

As mortes anunciadas de que tais pessoas são vítimas reverberam o tabu da morte que impera em nossa sociedade: apesar de públicas e espetaculosas, são negação de morte, ocultação dela, do mesmo modo que o silêncio que vigora em outros domínios. Vendem para cada um de nós um sentimento reprimido no fundo de cada alma, tornando por meio desta falsa enunciação o tabu da morte ainda mais efetivo.

Ao tematizar a morte dessas notoriedades, os meios de comunicação dão impressão de dizerem o que não pode ser dito: E, aos espectadores, a sensação de sentirem o que não pode ser sentido. Antecipam-se: em lugar das perguntas sem respostas que a morte comporta, oferecem respostas para as quais não houve perguntas - respostas que se destinam a silenciar toda indagação e abolir toda reflexão acerca da morte. Rumor silenciante, por meio do qual a vida e a morte dessas personalidades serão integradas ao circuito econômico do lucro, colocadas em vitrines e transformadas em apelos para a venda de mais e mais mercadorias da indústria cultural.

*José Carlos Rodrigues é doutor em antropologia pela Sorbonne, professor da UFF e da PUC-RJ, autor dos seguintes livros: Tabu do corpo, Tabu da morte e Antropologia e comunicação: princípios radicais).*