

A VIDA E O DIREITO À VIDA

A vida é um risco corrido, que não deixa nunca de correr no risco de não ter projeto ou plano: a vida acontece. Perigosamente. É algo extremamente contagioso, contagiante, contaminante. Por ser como é, a vida é incurável, não tem remissão. A vida, afinal, é o segredo de cada vivente, seu segredo partilhado, jamais equacionado. Sendo vida, seu modo próprio de seguir é o mistério; não a ignorância do fosso, mas o desafio do que a vida em seus movimentos espirais oculta na revelação de cada volteio. Luzes e sombras fazem a vida, seu jogo. Por isto, muito facilmente o mistério que faz florescer a vida pode fenecer no abafamento do mormaço da superstição e da ignorância.

A luta pela defesa da vida tem muitas equações, com muitas incógnitas. Por isto, muito facilmente, podem ser armados simulacros que, em nome da vida, propõem a imobilidade, o imobilismo, a indiferença, a omissão, a passividade, a hipocrisia, a inconsciência como receitas do viver. São exatamente as fórmulas de uma morte: a morte civil. São exatamente as maneiras de sobreviver (que não é viver) no medo, na vergonha e na culpa.

Não há vida na toca envergonhada da culpa. Se há resquícios de pulsações biológicas neste planeta da dominação e do opróbrio, é que a vida resiste para escapar para o ar livre, para a rua, esta rua da liberdade que leva às mais espaçosas praças da solidariedade. A vida de um humano é o que este conquista como direito fundamental (humano) à vida, e por isto mesmo faz estender esse direito a todos os seres vivos, já que somos vivos num mundo de coisas vivas, viventes na casca de um planeta vivente. O direito à vida, do qual podem decorrer todos os outros, não é uma aquisição biológica; é uma construção social, um artesanato onde cada um se inventa como cidadão no mundo, na medida em que é capaz de reinventar o mundo como o tempo presente em que temos todos a responsabilidade de criar as bases da felicidade coletiva.

Aids: a morte como ato obsceno

Logo que apareceu, no início dos anos 80, na forma epidêmica como a conhecemos agora, a AIDS despertou um feroz coro de alarmistas que insistia que a doença representava o final dos tempos. Os medíocres profetas da morte anunciaram contentes a vitória do medo e dos seus asseclas. O Apocalipse tomou a forma de um vírus estranho e imbatível. Muitos derrotistas, encastelados nos mais variados postos de mando, soaram suas trombetas do horror, divulgando uma pessimista visão do ser humano, destinado, segundo eles, a uma derrota definitiva diante da doença. Só se evitaria a derrocada, diziam, se fossem tomadas medidas repressivas imediatas contra aqueles que eram considerados "responsáveis" pela transmissão da doença. Ficou claro, e fica cada vez mais, logo que um desses terroristas então, até hoje, seus cânticos de pavor, que se lutava contra "grupos", pessoas, uma "minoridade" de doentes, nunca contra um fenômeno social representado pelas epidemias criadas pela infecção pelo HIV.

Mais grave, o diagnóstico terrorista da epidemia, elevada à categoria de "catástrofe sem precedentes", era seguido de uma proposta "terapêutica" não menos terrorista que implicava o isolamento e a discriminação de todos os afetados diretamente pelo vírus, bem como o

controle dos corpos de todos os "potencialmente" doentes. A terrível ideologia dos "grupos de risco", sob a aparência ingênua de um linguajar técnico da epidemiologia, fundou os princípios de uma nova caça às bruxas.

Muito precocemente na história da epidemia, estruturou-se uma mitologia sobre a "aids" (e aqui não estamos falando de uma forma das manifestações clínicas da infecção pelo HIV, mas de um conceito de uso mais amplo que faz da "aids" uma entidade própria, já distante até das iniciais definições médicas e epidemiológicas). Os mitos sobre a "aids", sedimentados nos tabus envolvendo sexo e morte, fizeram dela estritamente uma doença **contagiosa, incurável e mortal**. Em seu resumo mínimo, havia uma fórmula para isto: **aids=morte**. Note-se que a morte aqui não vale como um fenômeno biológico, afinal alguma coisa que vai acontecer com todos os seres vivos. A morte na "aids" é a morte antes dela mesma, é a morte civil, a recusa de todos os direitos humanos básicos. O conceito de "aids" formou-se dentro desse conjunto de noções mais ou menos baseadas em observações médicas, vagamente cobertas com preceitos dessa cruel piedade assistencialista que faz, no mundo ocidental, do **doente um inválido para o exercício da cidadania e da morte um ato obscuro**. Afinal, a "aids" passou a valer por um decreto de morte civil, onde estão embutidos preconceitos antigos contra grupos que já eram marginalizados. Seguramente, hoje sabemos que enquanto houver preconceitos estigmatizando homossexuais, usuários de drogas, prostitutas(os), etc., haverá sempre novas discriminações afetando os soropositivos, doentes ou não, inclusive quando esses grupos já não estiverem mais em evidência na epidemiologia da doença.

A "aids" carrega não apenas o decreto da morte civil, como está impregnada de estigmas de punição. A "aids", mesmo onde não se pratica a quarentena e o isolamento, imola no ostracismo, no "obscuro" da morte. (**Obscuro** quer dizer literalmente "fora de cena"). O portador do vírus foi construído como Um tipo social; não apenas um infectado pelo vírus, uma pessoa doente, mas um grupo "minoritário"; não só um cidadão doente mas um ente identificável, à parte, para o qual em português (e poucas outras línguas) criou-se o substantivo bárbaro **aidético**. A língua encontrou, aos trancos e barrancos, um lugar para o isolamento, e este isolamento definitivo tranqüiliza as consciências culpadas que julgam saber, a partir daí, quem são os que são doentes ou vão adoecer. Nomear para discriminar.

O ato na cena democrática

A crítica permanente a tais concepções não serve apenas a uma vaga defesa de interesses de uma "minoridade", mas, no plano prático, orienta todo um esforço para a construção da **democracia**, entendida como invenção cotidiana de **novos direitos**, garantindo solidariamente o exercício da diferença.

Não se trata, hoje, de estabelecer uma recusa neurótica da morte, através de afirmações ingênuas do tipo "o doente de AIDS não morre", ou de tentativas de minimizar a gravidade da doença e da epidemia. Esse tipo de negação pode, aliás, trazer mais danos do que benefícios, pois ilude-se com a realidade trágica da AIDS. O problema é exatamente enfrentar a AIDS como uma tragédia, tirando desse enfrentamento toda a carga falsamente melodramática.

A questão central não é encontrar uma reafirmação de uma imortalidade impossível (que continuaria supondo a morte um ato obscuro), mas, pelo contrário, reconhecer na finitude uma razão de intensidade da vida. E fazer do fato de que somos todos mortais uma garantia de que teremos todos uma vida plena, no gozo de todos os nossos direitos civis. Exatamente por isto, o combate à epidemia de HIV, em todas as suas dimensões, é uma **bandeira democrática radical**. Sabemos que não podemos construir a democracia se não considerarmos que o prazer e a felicidade são temas centrais desse esforço. Da mesma forma, os temas da dor, da doença e da morte - afastados do mundo político para se condensarem no espaço puramente privado - devem ser incorporados aos movimentos da invenção da democracia moderna. A epidemia de HIV, como crise do mundo atual, instituiu-se como uma crise de sociedade por **colocar em cena** - e na cena pública mundial - essas questões. Portanto, a AIDS não é um problema meramente científico ou médico. Para se problematizar a AIDS, no seu complexo quadro de crise de sociedade, é preciso equacionar a questão da invenção da democracia. Por isto mesmo, a solidariedade, como trabalho coletivo de convivência das diferenças, é o instrumento básico de luta contra a epidemia, tal como é a ferramenta básica de modelação da democracia.

A democracia é a cena da vida humana - o único palco onde a vida é mais que um rascunho biológico e o humano mais que um apelo retórico à indiferença. Os chamados "direitos humanos" não devem ser uma lista de ilusões mais ou menos melancólicas, dando origem a afirmações genéricas sobre piedosas intenções. Os direitos humanos, tal como devemos estabelecê-los, são, hoje, princípios da solidariedade, fundamentos de uma utopia que é o único ato que sustenta o futuro da humanidade: a utopia democrática.

Quando falamos em defesa da vida (da vida dos seres humanos num planeta vivo), estamos falando em defesa dos direitos humanos, ou seja, estamos reafirmando a necessidade de inventar cotidianamente a democracia. Dentro disso se insere a luta contra a epidemia de HIV, uma estratégia global que retira de uma crise de sociedade raízes para a formação de uma sociedade democrática.

A estratégia global contra a AIDS deve ser estruturada a partir da inversão da fórmula macabra **AIDS = MORTE**, orientando ações políticas que reconhecem que hoje a pandemia do HIV toma-se uma preocupação comum para toda a humanidade, e que o desafio que enfrentamos coletivamente no final deste século é: **como viver com AIDS**.

Isto nos dá uma perspectiva completamente original na abordagem da epidemia. Desde a modificação do uso das terapias que passam a considerar que, mesmo se não é possível, hoje, retirar do corpo ainda o HIV, a AIDS é uma doença tratável (nada de doença incurável), até a integração do soropositivo, doente ou não, na sociedade. O portador do vírus é um cidadão, não é uma carga ou um trambolho provisório.

Aprendendo a VIVER COM AIDS estamos aprendendo a vencer a epidemia, os preconceitos, a discriminação, a opressão, a injustiça. Aprenderemos a vida. E vamos produzi-la como legado democrático aos que nos sucederem.

ABIA

INFORME DAS ONGS

GAPA - RIO GRANDE DO SUL

PELO EXERCÍCIO PLENO DA CIDADANIA

Discutir a questão da AIDS em toda a sua amplitude é, em qualquer lugar, uma tarefa complexa. No Brasil, especialmente, qualquer abordagem neste sentido significa realçar uma série de conflitos. Tentar dar a essa discussão a perspectiva histórica da evolução de uma organização não-governamental de base comunitária, resulta num empreendimento quase pretensioso. No entanto, passado um ano desde sua criação, o GAPA/RS pretende levantar alguns pontos que marcaram sua trajetória, como subsídio a um debate que não se esgota, certamente, nos limites deste texto.

Diante do descaso do Governo em desenvolver, seriamente, um Programa Nacional de Combate à AIDS e assumir sua atribuição de garantir as devidas condições de assistência à pessoa com HIV/AIDS, um grupo de voluntários resolveu somar seus esforços para, através de um movimento organizado, oferecer àquelas pessoas parte dos serviços que lhes eram sonogados.

"Marco-Zero" desse movimento, em 3 de abril de 1989, o GAPA/RS começa a organizar serviços de suporte para pessoas contaminadas pelo HIV, através de aconselhamento, grupos de auto-ajuda, visitas domiciliares e hospitalares, e promoções visando sensibilizar a comunidade.

Por sua vez, o Governo insistia em marcar sua intervenção, dizendo que AIDS MATA e que o AMOR NÃO MATA, e que estavam em risco apenas os homossexuais, os hemofílicos, as prostitutas e os drogados.

Ao som da retórica oficial, AIDS era para "minorias". Sinônimo de "desvio", culpa e morte, atingia "cidadãos" de segunda classe que perdiam companheiros, amigos, familiares, emprego, colegas, moradia, dignidade, direitos e uma identidade própria.

Na ausência de ação institucional mais efetiva, o GAPA/RS começa "de fato" as campanhas preventivas no RS, falando clara e diretamente à população em geral.

Fruto da iniciativa da organização civil, faz contatos com associações de moradores e clubes de mães de periferia, sindicatos e associações profissionais. Troca idéias e experiências com os movimentos populares e entidades da sociedade civil organizada, abrindo espaços de discussão junto à imprensa e aos serviços de saúde da administração municipal e estadual.

Nessa trajetória, o exercício de trabalhos preventivos com os grupos sociais mais estigmatizados pela epidemia foi revelando novas dimensões da questão. Ao oferecer informações sobre AIDS, estas pessoas reclamavam antes o respeito a outros direitos civis cotidianamente ultrajados. Ampliam-se as perspectivas de intervenção e a própria compreensão do trabalho. A AIDS passa a ser uma arena de embate político que transcende às questões biomédicas e assistenciais.

Existe uma lógica maior, em nossa sociedade, que determina quem são os "excluídos" do processo social. Há toda uma construção de saber oficial que legitima a ideologia cínica que insiste em transformar em culpados as vítimas de uma prática social distorcida.

O que nos foi possível perceber ao longo desse percurso é que AIDS e MORTE não se confundem, embora assim o pretendam aqueles que constroem os mitos que perpetuam os privilégios e a dominação.

Contrariando as metáforas ideológicas, a questão da AIDS é similar à VIDA: exige a renúncia definitiva de uma neutralidade impossível e a indicação de em que lado a gente está e quais valores se defende. Não pode haver meio-termo.

Hoje, sem abandonar sua história e valorizando a experiência acumulada, o GAPA/RS concentra seu esforço não em oferecer assistência a "soropositivos", mas em lutar para que o Estado assuma concretamente suas atribuições perante todos os cidadãos.

Lutar contra a AIDS é lutar contra os preconceitos, contra as discriminações, contra o arbítrio e o autoritarismo, contra a inoperância e a incompetência da burocracia estatal, contra a alienação do homem de seu corpo, contra a perpetuação de uma sociedade injusta e seus valores perversos.

Lutar contra a AIDS é lutar pela desalienação das relações sociais, tomando transparentes os obscuros mitos ideológicos. É lutar pela solidariedade, pelo exercício pleno da cidadania, pela reapropriação do corpo, pela participação na construção de uma sociedade mais livre e democrática, e pela garantia de relações humanas dignas e enriquecedoras.

*GAPA - Rio Grande do Sul
Av. Borges de Medeiros, 536/701
90020 Porto Alegre RS
Tel: (0512) 24-1555 R.206
(0512) 25-1555 R.206*

Expediente

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Boletim nº11 – Julho 1990

Publicação bimestral

Distribuição interna

Rua Lopes Quintas, 576-

Jardim Botânico – 22460

Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Telefone: 239-5171

Diretor:

Herbert de Souza

Jornalista responsável: Mônica Teixeira –
MT 15309

Editores responsáveis:

Herbert Daniel

Ranulfo Cardoso Jr.

Diagramação Cláudio Mesquita

Revisão: Shiela Gliosci

Produção: A 4 Mãos Ltda

Este boletim foi financiado com recursos liberados pela CAFOD.

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE

Gilberto M. Almeida Jr.
Membro do Grupo pela VIDDA - SP

A relação médico-paciente tem sido discutida há bastante tempo na comunidade médica sob diversos pontos de vista. Entre as diferentes opiniões e avaliações apenas uma me parece consensual: a de que uma boa relação entre médico e paciente é fundamental para o tratamento adequado de qualquer doença. No caso da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e da AIDS, noto que este relacionamento tende a ser mais problemático e complicado que em outras situações. Talvez isto se deva ao preconceito e discriminação que existe ainda em nossa sociedade para com os soropositivos e doentes de AIDS.

O preconceito e a discriminação ocorrem não só no mundo dito "leigo", como também é muito freqüente e disseminado entre os profissionais de saúde. Por isso, creio ser fundamental discutir a relação médico-paciente no tocante à infecção por HIV, na sentido de buscar a melhor maneira de construir um relacionamento saudável, contribuindo para o tratamento e seguimento mais eficientes.

Parto de uma premissa básica: todo doente de AIDS ou pessoa que se descubra soropositiva deve iniciar um acompanhamento clínico com um médico especializado em infecções por HIV, ou com um médico infectologista com grande experiência no assunto. Há razões científicas para isto. A introdução de medicamentos anti-retrovirais e ainda a profilaxia da pneumonia por *Pneumocystis Carinii*, quando se configuram determinados quadros clínicos e/ ou laboratoriais, parecem aumentar a sobrevida das pessoas infectadas, bem como melhorar a qualidade de vida.

Além destas razões científicas há outras de cunho mais pessoal. O soropositivo e o doente de AIDS necessitam do apoio não só dos amigos, colegas e família, mas também do auxílio de um profissional em quem possam confiar e dirimir dúvidas sobre a infecção, de quem possam obter as informações necessárias sobre seu estado clínico, prevenindo sobretudo que mitos e preconceitos lancem o soropositivo numa paranóia contra a doença e contra a vida. A dimensão real do que é a infecção, a doença, a vida, na condição de soropositivo, é muito importante.

Para tanto há necessidade de um médico que, além de um conhecimento científico profundo sobre a doença, tenha larga experiência no tratamento de pessoas soropositivas. No Brasil, como em outros lugares do mundo, o número destes médicos tem aumentado bastante em virtude das características próprias da epidemia. Encontrar este médico e o local onde será feito o acompanhamento nem sempre é muito fácil. O serviço público no Brasil, em geral, é falho, incompleto e, muitas vezes, até desumano. Quando se trata de infecção por HIV, a

situação chega a ser catastrófica em várias regiões brasileiras. Mas este é um aspecto que foge ao que se propõe este artigo. Por outro lado, conheço algumas pessoas fazendo acompanhamento em serviços públicos de bom nível. Tudo depende de persistência (e de um pouco de sorte).

A pessoa soropositiva deve procurar o seu médico "certo" e o local mais adequado para tratamento. Para isto faço algumas sugestões básicas:

1. O médico "certo" é aquele que transmite a confiança necessária ao paciente. Para isto é necessário que a relação médico-paciente seja sempre sincera e aberta. O médico deve possuir também uma sensibilidade especial para fazer este tipo de seguimento, e geralmente isto tem de ser avaliado pelo próprio paciente.
2. Deve sempre haver uma simpatia mútua entre médico e paciente (que pode ser percebida pelo próprio paciente).
3. O paciente deve certificar-se de que o médico e o serviço médico em geral têm as qualidades científicas e profissionais necessárias para o acompanhamento ou tratamento.
4. Não é aconselhável sair à procura da maior personalidade no assunto. Os grandes "mestres" do tema têm conferências, alunos, compromissos e viagens que muitas vezes podem impedir um seguimento ordenado.
5. Por fim sugiro que o soropositivo questione seu médico sobre o acompanhamento, sempre que sentir vontade ou simplesmente curiosidade. Creio que isto permite uma relação mais sincera em que ambos podem ganhar.

GOVERNO COLLOR: CEM DIAS DE OMISSÃO

Em uma década, a epidemia provocada pelo HIV evoluiu de maneira rápida e preocupante, atingindo praticamente todos os países do mundo. O Brasil foi um dos países onde mais precocemente a epidemia se instalou e hoje em dia disputamos a triste posição de segunda nação com o maior número de casos da doença.

Temos alertado, há tempos, que a epidemia se massifica no Brasil. Ao lado dessa massificação, que coloca em cheque amplamente a capacidade do país de resolver seus problemas de saúde pública, revelando de forma dramática o sucateamento provocado neste setor por décadas de autoritarismo (militar e pós-militar...), acontece uma crescente pauperização dos doentes. Em todas as partes do mundo, inclusive no chamado mundo desenvolvido, a epidemia cresce sem controle exatamente no seio das populações mais carentes, pois estes são os que dispõem de menos recursos materiais e simbólicos para fazer frente a uma questão, como a AIDS, que coloca em jogo profundos mecanismos da crise da sociedade contemporânea.

Entre nós, a epidemia segue trilhas em grande parte desconhecidas. Evidentemente, uma epidemia desenvolve-se sobre certas condições facilitadoras, certas "fraturas" da sociedade. Até hoje, não podemos dizer com segurança como a AIDS evolui em nosso país, pois não temos dados, nem estatísticas, nem estudos confiáveis. Nossas informações sedimentam-se principalmente sobre a prática de Organizações Não Governamentais que têm procurado, num esforço jamais apoiado pelas autoridades brasileiras, enfrentar a epidemia com seus poucos recursos. No mundo oficial, a AIDS é um mistério, tem servido para manipulações, mentiras, jogos mesquinhos de interesses pessoais.

A situação é certamente emergencial. Estamos vivendo um crescimento de uma epidemia que pode provocar danos incalculáveis, em todos os setores da vida nacional.

E ainda não existe nem o esboço de uma estratégia global contra a AIDS. O atual governo, entre a omissão e a demonstração autoritária de personalismo, continua em total silêncio em relação à epidemia. Segue à risca o mesmo descaso e a mesma arrogância que foram usados nos últimos cinco anos, enquanto o superficial programa de DST/ AIDS era desgovernado por burocratas insensíveis. Agora, o novo ministro da Saúde disputa o lugar de prima-dona como próprio presidente nesta absurda ópera do descalabro nacional, onde o que vale é o dó de garganta enquanto o cenário desaba.

É inacreditável que não tenha havido até agora nenhum balanço do desastre que foi a atitude do governo Sarney em relação à AIDS. Escândalos ficaram por isto mesmo. De vez em quando, a imprensa mostra toneladas de material inútil que ficaram nas salas do ministério. Este material foi produzido apenas para devorar um orçamento milionário que serviu para muitas futilidades enquanto doentes morriam nas portas do hospital, enquanto a população inteira é mantida na ignorância, ou é servida com informações incompletas ou

desnecessárias. Mais estarrecedor é que a responsável (?) por tamanhos absurdos tenha a desfaçatez de cavar um posto na OMS, sem que o governo brasileiro manifeste a mínima oposição.

O governo Collor em seu conjunto vem manifestando um sistemático desprezo pela democracia. É claro que isto se reflete diretamente no abandono da criação de um Programa Nacional de Controle, Prevenção e Assistência para a Epidemia de HIV. É importante chamar atenção para este fato antes que alguma medida autoritária seja tomada, em nome da "urgência", contra os interesses de todos os que combatem a epidemia, enfim, os interesses de todo o país. Isto já ocorreu em outras áreas, não é impossível que ocorra também com a questão da AIDS.

A ABIA acredita que só é possível estabelecer uma Estratégia Global Nacional contra a AIDS fundada nos princípios da solidariedade, ou seja, no respeito estrito às normas democráticas. Isto significa que é preciso que as organizações comunitárias participem ativamente na elaboração de tal Estratégia. Não se vence o HIV com autoritarismo, não se vence a epidemia com descaso e arrogância.

A ABIA está convocando todos os seus amigos e aliados para uma ampla discussão sobre o Programa Nacional de Controle, Prevenção e Assistência para a Epidemia de HIV. Temos de fazer vigorar a solidariedade e a democracia. A vida deve predominar. Omissão mata.

E enquanto isto: o que está fazendo o novo diretor da Divisão de DST/AIDS do Ministério da Saúde?

ABIA

OS SOROPOSITIVOS, DOENTES OU NÃO, E A ATUAL LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

*Sandra Cureau**

Quando falamos na situação dos doentes de AIDS diante da atual legislação brasileira, é preciso termos presente o seguinte:

- a) Os soropositivos, doentes ou não, **têm todos os direitos** de que gozam dos demais cidadãos brasileiros. Isso pode parecer uma afirmação desnecessária, mas ela significa que qualquer tipo de discriminação sofrida em virtude da moléstia que os acomete é ilegal e merece imediatas providências para ser afastada.
- b) As pessoas soropositivas, doentes ou não, como as demais pessoas, pela Constituição Federal em vigor, têm direito a preservar sua privacidade, exigindo o sigilo por parte daqueles que tomaram conhecimento de sua doença ou estado sorológico em razão da profissão que exercem (médico, dentistas e psicólogos). A quebra de sigilo é infração às normas que regulam tais atividades profissionais e deve ser imediatamente comunicada aos órgãos de classe (CRM, CRO ou CRP) pessoalmente ou através do Grupo pela VIDDA, ou outras organizações comunitárias como ABI, GAPAs, ARCA/ISER, Projeto Nomes, etc.
- c) Os doentes de AIDS têm direito a imediato socorro médico e hospitalar e, em casos de emergência, independentemente de vagas, uma vez que estejam correndo perigo de vida. A recusa ao atendimento por parte de médicos, enfermeiros ou funcionários da rede hospitalar implica em crime de omissão de socorro, que deve ser comunicado à Delegacia de Polícia mais próxima, pelos parentes do doente. Isto pode ser feito também através do Grupo pela VIDDA, que possui formulário impresso para tanto.
- d) Os soropositivos, doentes ou não, têm direito à proteção de sua honra e de sua dignidade, como qualquer cidadão brasileiro. A violação a estas garantias, que são asseguradas pela Constituição Federal, possibilita pleitear na Justiça indenização por danos materiais e morais.

A seguir, passaremos a examinar as questões mais comumente colocadas pelas pessoas com HIV/AIDS, do ponto de vista jurídico. Cabe observar que, em muitos casos, a pessoa pode, pessoalmente ou através de seus familiares, obter, pela via administrativa, os direitos que lhe são assegurados. Só em caso de não lograr êxito dessa forma, aconselhamos a procura de um advogado e o uso das vias judiciais, sempre mais demoradas e mais onerosas.

I. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

A Lei 5.107/66, que instituiu o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, em seu artigo 8º, permite, **no curso** do contrato de trabalho ou estando o trabalhador desempregado, a

utilização dos depósitos existentes na conta Vinculada, em caso de **necessidade grave e premente pessoal ou familiar**.

As doenças graves, que necessitam de tratamento dispendioso, internamento hospitalar etc., se incluem, obviamente, entre as hipóteses de necessidade grave e premente.

Não só o trabalhador doente, mas também as pessoas que têm obrigação legal de prestar alimentos (pai, mãe, cônjuge do doente, etc.) podem, face aos termos da lei – necessidade pessoal ou familiar –, utilizar os depósitos do FGTS para fazer frente às despesas decorrentes da doença.

A Lei nº 7.670/88, que estendeu aos portadores do vírus (HIV) uma série de benefícios já atribuídos a outras doenças graves (carcinomas, cardiopatias, etc.), em seu art. 1º, II, **assegurou expressamente** o levantamento do FGTS, independentemente da rescisão do contrato de trabalho, aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

II. Programa de Integração Social – PIS

A Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970, instituiu o PIS, possibilitando ao empregado, titular da conta, o levantamento dos valores depositados em seu nome, em caso de aposentadoria ou invalidez e aos seus dependentes ou sucessores, em caso de morte (art. 9º parágrafo 1º).

A AIDS pode acarretar a aposentadoria por doença (invalidez). Nesta hipótese, que é a única que a Lei contempla, o empregado poderá requerer o levantamento dos valores do PIS.

Entretanto, o disposto no art. 1º, II, da Lei nº 7.670/88, assegura ao portador do vírus o levantamento do FGTS e de “**qualquer outro tipo de pecúlio** que o paciente tenha direito”, possibilitando a interpretação a favor do levantamento do PIS, independentemente da aposentadoria. Isto, provavelmente, terá que ser buscado através da via judicial.

III. Direitos previdenciários em geral

Inicialmente, cumpre fazer algumas considerações sobre as contribuições previdenciárias e o valor dos benefícios.

A Constituição Federal assegura aos trabalhadores na inatividade a irredutibilidade do valor dos benefícios (art. 194, IV). Isso significa que o valor da aposentadoria não pode ser reduzido, devendo corresponder ao salário que o trabalhador receberia se estivesse em atividade.

O art. 201, parágrafo 2º., da Constituição Federal assegura o reajustamento do valor dos benefícios previdenciários, para preservar o seu valor real.

Para o cálculo do benefício, seja aposentadoria seja auxílio-doença, os salários de contribuição devem ser corrigidos monetariamente (art. 201, parágrafo 3º). Este dispositivo constitucional visa garantir, também, ao trabalhador na inatividade um ganho equivalente àquele que teria se estivesse em serviço ativo. Para o cálculo do salário de contribuição, a empresa deve considerar todos os ganhos do empregado (salário fixo, comissões, adicionais, gratificações, etc.). É o salário de contribuição que irá servir de base para o valor do benefício, por isso é importante para o trabalhador que seja corretamente calculado.

A Lei nº. 7.670, de 8 de setembro de 1988, estendeu aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida os seguintes benefícios:

a) licença para tratamento de saúde - arts. 104 e 105 da Lei 1.711/52

Esta Lei é o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.

O art. 104 elenca uma série de doenças graves e incapacitantes (carcinoma, tuberculose ativa, cegueira, paralisia, cardiopatia grave, etc.). A licença, concedida aos portadores destas doenças e, por força da Lei 7.670/88, também aos doentes de AIDS, é devida quando a inspeção médica não concluir pela necessidade imediata de aposentadoria.

Os vencimentos são **inteiros**.

b) aposentadoria - art.178, I, "a", da Lei 1.711/52

Também é benefício concedido aos funcionários públicos civis da União.

É atribuído aos doentes de AIDS, por equiparação às demais doenças graves vistas no item anterior, com base na remuneração **integral** do funcionário.

c) reforma militar - art. 108, V, da Lei 6.880/80

A Lei 6.880/80 é o Estatuto dos Militares.

O art. 108, V, como a Lei 1.711/52, equipara a AIDS às demais doenças graves e incapacitantes já referidas.

A hipótese é de **incapacidade definitiva** e a reforma se dará, após a homologação por Junta Superior de Saúde, que conclua pela incapacidade.

É concedida reforma **com qualquer tempo de serviço**.

Se o paciente for considerado inválido, a remuneração na inatividade será calculada com base no soldo correspondente ao grau hierarquicamente imediato ao que possuía no serviço ativo.

d) pensão especial - Lei 3.738/60, art. 1º

Esta lei concede à viúva de militar ou civil aposentadoria especial, na hipótese daquelas mesmas doenças previstas nas Leis 1.711/52 e 6.880/80.

A pensão, que é também concedida aos doentes da AIDS pela Lei 7.670/88, é devida desde que estes não tenham economia própria e não recebam outros proventos dos cofres públicos.

e) auxílio-doença ou aposentadoria.

Estes benefícios são concedidos aos contribuintes da Previdência Social, em geral, não abrangidos pelas leis anteriormente referidas.

São concedidos independentemente de **carência**, para os filiados à Previdência que vierem a manifestar a AIDS após a filiação, isto é, não exigem um número mínimo de contribuições.

Veja-se, porém, que a **manifestação** da doença deve ocorrer após a filiação ao INPS.

É concedida, também, em caso de morte, **pensão** previdenciária aos dependentes do segurado.

A Lei nº. 7.670/88 não exige que o beneficiário apresente sintomas das doenças que decorrem da deficiência imunológica no organismo, pois contempla os "portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida", ou seja, aqueles que estão contaminados com o vírus da AIDS.

Por outro lado, a ciência médica, até o presente momento, não se sente em condições de prever se e quando as fases da doença irão ocorrer, sendo possível afirmar que estas são variáveis de indivíduo para indivíduo, assim como o são a eclosão, a progressividade, a gravidade e a frequência das moléstias que acometem os soropositivos.

Assim sendo, em princípio, qualquer portador do vírus da AIDS pode encaminhar o pedido de benefício previdenciário. Este é um direito e não um dever, ou seja: se a pessoa estiver se sentindo bem, é até psicologicamente aconselhável que permaneça trabalhando, não sendo obrigada a requerer auxílio-doença ou qualquer outro benefício.

O auxílio-doença, nos primeiros 15 dias, interrompe o contrato de trabalho e o suspende no período a seguir, quando passa a ser pago pelo INPS. Dessa forma, no curso do auxílio-doença, o trabalhador não pode ser despedido. Interrompendo o contrato de trabalho, o auxílio-doença interrompe também o curso do aviso prévio.

Convém lembrar, também, que, enquanto mantém vigente o contrato de trabalho, o empregado assegura seu direito à Previdência Social. As próprias condições físicas, às vezes debilitadas pela doença, podem dificultar a obtenção de um novo emprego, se o trabalhador aceitar a despedida injusta. Portanto, ele não deve hesitar em se socorrer do auxílio-doença, que é um direito seu, se a empresa tiver o hábito de despedir os portadores do vírus da AIDS. Recorde-se que, nos termos do art. 8º da Lei 5.107/66 e nos termos da Lei 7.670/88, o trabalhador pode proceder ao levantamento dos depósitos do FGTS, para fazer frente às despesas que, porventura, venha a ter com a doença, mesmo que permaneça no emprego.

É importante que, mesmo sendo autônomo, o trabalhador contribua para a Previdência Social, pois, embora a Lei 7.670/88 tenha dispensado período de carência para obtenção dos benefícios previdenciários, exige que o beneficiário já esteja miado quando da manifestação da doença.

IV. Alimentos

No direito brasileiro existe a **obrigação** dos **parentes** prestarem alimentos uns aos outros.

Alimentos significa não só o sustento, mas também o vestuário, habitação, **assistência médica** em caso de doença, e tudo o mais que seja necessário para atender às necessidades da vida.

a) **Quais** são estes parentes que devem prestar alimentos?

Em primeiro lugar, os **pais** e os **filhos**, reciprocamente.

A seguir, os demais **ascendentes** (avós, bisavós) e, não havendo, os **descendentes** (netos, bisnetos).

É importante notar que o Código Civil estabelece esta ordem de **preferência**.

Não havendo ascendentes nem descendentes, são obrigados a prestar alimentos os **irmãos**, unilaterais ou germanos.

b) **Quando** são devidos os alimentos?

Os alimentos são devidos quando a pessoa que os pretende **não tenha bens**, que lhe possam proporcionar **renda** bastante para sobreviver, nem **emprego**, ou o tendo, não seja o seu trabalho suficiente para prover suas necessidades. Nesta hipótese inclui-se a pessoa doente, que não pode trabalhar, mas não se inclui o vadio, que não trabalha porque não quer.

Do ponto de vista daquele que vai prestar os alimentos, é necessário que lhe reste o suficiente para o sustento próprio e de sua família.

Os alimentos serão fixados na proporção das **necessidades** de quem os pretende e dos **recursos** de quem é obrigado a prestá-los.

Existe a possibilidade da pessoa obrigada a conceder alimentos dar ao alimentado hospedagem e sustento em sua casa, ao invés da prestação em dinheiro. Neste caso, é necessário que **não exista acentuada incompatibilidade** entre ambos, a demonstrar a alta inconveniência da permanência deste último na casa do primeiro.

Não existe **renúncia** do direito a alimentos, que pode ser exercido a qualquer tempo, desde que ocorra a necessidade.

V. Moradia - despejo

A Lei nº 6.649/79 assegura ao locatário que estiver cumprindo suas obrigações (pagando o aluguel, usando o imóvel para a finalidade contida no contrato, etc.), a permanência na

posse do imóvel residencial alugado, só podendo o locador rescindir o contrato se necessitar do imóvel. para residência sua, de ascendente ou descendente.

Mesmo neste caso, é necessária a comprovação de que estes parentes, ou seus cônjuges, não dispõem de residência própria. A locação residencial não admite a denúncia vazia (arts. 51 e 52 da Lei 6.649/79).

O proprietário que retoma o imóvel para uso próprio, de ascendente ou descendente e não o utiliza, para tal fim, em 180 dias a contar da retomada, **pratica contravenção penal**, punível com prisão simples e multa.

Se o proprietário pretender despejar o inquilino e este não o aceitar, deverá ajuizar uma ação de despejo, na qual fica obrigado a provar a necessidade do imóvel.

Portanto, **ninguém** pode ser despejado do imóvel onde reside sob qualquer fundamento que não seja a necessidade de retomada para uso próprio, de ascendente ou descendente, devidamente comprovada.

VI. Omissão de socorro

Trata-se de um crime, previsto no art. 135 do Código Penal, que se tipifica quando qualquer pessoa deixa de prestar assistência a quem estiver em grave e eminente perigo - omissão de socorro.

O objeto jurídico que se busca tutelar é a **preservação da vida e da saúde** da pessoa em perigo. A omissão só não é punível quando o agente não puder prestar socorro sem risco pessoal.

O risco pessoal não abrange risco moral ou patrimonial, mas apenas o risco da vida ou da saúde daquele obrigado a prestar o socorro.

Qualquer um, médico, enfermeiro, funcionário de hospital ou casa de saúde, que recusar internamento ou tratamento a pessoa que corre risco de vida, ou que der alta a quem não esteja em condições de recebê-la, pratica crime de omissão de socorro. O fato deve ser encaminhado imediatamente à Delegacia de Polícia mais próxima, para as providências penais cabíveis.

VII. Os planos de saúde

Os Planos de Saúde privados não costumam cobrir as doenças mais graves e de tratamento mais dispendioso.

Portanto, antes de **aderir** a qualquer destes planos, deve-se ler atentamente suas cláusulas e, em caso de dúvida, não assiná-los.

De regra, estas cláusulas são impressas em letras minúsculas, que as tornam ilegíveis. Atualmente, todos eles recusam os doentes de AIDS, sob o argumento de que seus contratos não cobrem doenças infecto-contagiosas.

É verdade que é sempre possível discutir na Justiça a negativa de cobertura dos Planos de Saúde, até porque tais contratos são verdadeiros contratos de adesão, que ou são integralmente aceitos pela outra parte ou não são assinados, já que não é possível a opção de recusa a qualquer de suas cláusulas. O resultado de uma demanda judicial, porém, é sempre duvidoso.

De qualquer forma, se um paciente é baixado ao hospital como beneficiário de um destes planos e após é ameaçado de, caso a família não assuma seu tratamento particular, ser cobrado o valor integral deste, é necessário lembrar que a entidade assistencial privada em questão não possui qualquer meio de compelir ao pagamento, que não o uso da vida judicial, como qualquer um.

VIII. Bens - sociedade de fato

Qualquer pessoa pode dispor apenas da metade de seus bens, se tiver descendentes (filhos) ou ascendentes (pais), que são herdeiros necessários da outra metade (art. 1721 do Código Civil).

Se não tiver ascendentes ou descendentes, é possível deixar em testamento todos os seus bens.

Se duas pessoas vivem juntas e **juntas constituem, através do esforço comum, seu patrimônio**, sem que entre elas exista uma sociedade regular, é possível dizer que são participantes de uma **sociedade de fato**. Dessa forma, os bens havidos após a constituição da sociedade, ou seja, durante o período de vida em comum, pertencem a cada um por metade, assim devendo ser partilhados.

Já existem decisões judiciais reconhecendo a existência de sociedade de fato entre homossexuais, muito embora a maioria dos julgados, ao reconhecer a união estável, acrescente seja ela entre "pessoas de sexos diferentes".

É necessário frisar que o que legitima a partilha dos bens não é o fato de duas pessoas terem vivido juntas, mas sim de que tenham constituído uma sociedade de fato, ou seja, que o esforço e a contribuição de ambos tenham sido decisivos para a formação do patrimônio comum.

Na sociedade de fato, a cada um caberá a metade dos bens. O testamento, em favor do companheiro ou de qualquer outra pessoa, só abrangerá a parte do testador, ou seja, cinquenta por cento e, se este tiver ascendentes ou descendentes, a metade de sua meação (25%).

Numa união de fato, é aconselhável, para facilitar a solução de problemas futuros, adquirir bens imóveis em nome de ambos.

Quanto aos bens móveis, presumem-se pertencentes a quem estiver de posse dos mesmos. Portanto, os bens que guarnecem uma residência presumem-se, **até prova em contrário**, de propriedade daqueles que dividem o imóvel.

O chamado Plano Collor trouxe algumas dificuldades adicionais à população brasileira e aos doentes de AIDS. Assim, os depósitos em Cadernetas de Poupança e as aplicações em Fundos de Curto Prazo foram bloqueados e impedido seu levantamento ou sua movimentação, como é de conhecimento de todos.

Entretanto, recente orientação do Banco do Brasil assegurou aos doentes de AIDS e aos seus familiares, dos quais dependam economicamente, a conversão dos cruzados em cruzeiros e o seu levantamento para atendimento clínico-cirúrgico de emergência, com iminente risco de vida ou para tratamento da doença, desde que realizado fora da rede pública de serviços de saúde.

Finalmente, cabe frisar que, havendo recusa por parte dos órgãos ou entidades competentes ao cumprimento das normas legais ora examinadas, esta deve ser comunicada ao Grupo pela VIDDA, que poderá, inclusive, demandar na Justiça, coletivamente, as providências legais necessárias para assegurar a proteção dos direitos dos doentes de AIDS.

** Sandra Cureau é assessora jurídica do Grupo pela VIDDA.*

INFORME ESPECIAL

O CONTROLE DA AIDS EM CUBA

A lógica da quarentena – 2ª. Parte

*Ronald Bayer, Ph.D.
Cheryl Heaton, M.P.A.*

(Damos, neste número, seqüência ao texto sobre a situação do controle da epidemia de AIDS em Cuba, originalmente publicado no *The New England journal of Medicine*. Agradecemos ao Dr. Ronald Bayer a autorização da reprodução do artigo. O conhecimento detalhado do programa de Cuba é muito importante dentro das discussões sobre AIDS e Direitos Humanos).

Quarentena

Nos últimos trinta meses, as pessoas identificadas como infectadas por HIV têm sido encaminhadas a um sanatório perto de Havana. A importância de fornecer a elas avaliação clínica e apoio médico constantes é uma das justificativas dadas para a quarentena. Há uma outra justificativa, mais importante ainda: a idéia de que somente se forem separadas as pessoas infectadas das não-infectadas será possível proteger a população cubana. Disse-nos o Dr. Terry: "Temos uma oportunidade de deter o avanço da doença em nosso país. Seria uma irresponsabilidade não enfrentarmos a situação com coragem, sabendo que temos condições de vencer. Temos uma oportunidade epidemiológica que não vamos perder".

Para enfrentar este desafio, o indivíduo infectado é obrigado a afastar-se de seu lar, dos familiares e amigos não-infectados e de seu trabalho - ainda que, segundo funcionários do governo cubano, o pagamento de seu salário seja mantido pelo governo para proteger a segurança econômica do indivíduo e de sua família. As pessoas que não moram muito longe do sanatório recebem permissão de visitar suas famílias e seus amigos nos fins-de-semana, sob o olhar atento de um acompanhante. Os que são obrigados a viajar distâncias maiores só podem visitar seus lares uma vez a cada quatro ou seis semanas, porém por períodos mais prolongados. Casais legalmente casados, segundo nos disseram, recebem permissões mais liberais, inclusive o direito de fazer visitas sem acompanhante.

Foram-nos mostrados os aposentos residenciais de alguns dos pacientes internados no sanatório. Num dos locais, novos alojamentos tinham sido construídos segundo um projeto de expansão cuja meta é ampliar a capacidade atual de 240 moradores para 300. Existe a possibilidade de que os novos alojamentos sejam cedidos também para os soropositivos, que segundo alguns estão no momento morando num alojamento semelhante a um quartel ou enfermaria.

Mostraram-nos também as residências de três casais heterossexuais - pequenos apartamentos de três cômodos, cada um com dois casais. Os alojamentos eram simples, porém adequados. Cada um continha um televisor grande, e em pelo menos um dos quartos viu-se um condicionador de ar. Seriam estas residências típicas? **É impossível responder a essa pergunta**, naturalmente. Porém é razoável supor que o que nos mostraram era o melhor que estava sendo oferecido.

Seriam típicos os residentes que conhecemos? Claramente, não. Todos eram casados, embora as autoridades nos tivessem dito que cerca de um terço dos 171 moradores do sexo masculino eram homossexuais ou bissexuais. Além disso, embora uma das mulheres dissesse que sentia falta de sua família, os outros falavam de tal modo que davam a impressão de querer cooperar conscientemente com as autoridades. Um dos homens nos disse: "Ao ficar aqui, estou protegendo minha filha e as filhas de muita gente em Cuba". Outro nos disse que, ficando no sanatório, estava fazendo sua parte no sentido de "defender a revolução". Estas afirmativas foram feitas na presença do Dr. Terry e da equipe do sanatório.

O que sabemos a respeito daqueles que se recusam a entrar no sanatório? E a respeito das conseqüências das tentativas de fuga? Não muito. Quando tais coisas lhes foram perguntadas, o vice-ministro da saúde afirmou que se uma pessoa se recusava a entrar no sanatório, fazia-se tudo no sentido de convencê-la de sua obrigação de entrar e de sua necessidade de estar sob supervisão *médica*. Pedia-se a colaboração dos amigos, familiares e vizinhos. Quando lhe foi oferecida a oportunidade de reconhecer que por vezes a coação tornava-se necessária, o Dr. Terry objetou, alegando que certa vez uma mulher se recusara terminantemente a entrar em quarentena e que ele resolvera não apelar para as sanções legais.

Por outro lado, uma fonte reconhecidamente hostil ao regime cubano afirmou, com base em relatos de emigrados, que havia "dezenas" de casos de utilização de métodos agressivos para encarcerar recalcitrantes contra a vontade. Alguns deles tiveram a cabeça enfiada num saco de náilon ao serem detidos, afirmou o diretor executivo da Radio Martí, que é financiada pelo governo americano⁽¹⁾. É difícil saber até que ponto se pode dar crédito a tais relatos. Porém é duvidoso que fosse possível manter uma quarentena potencialmente perpétua se fosse do conhecimento geral que nada seria feito contra aqueles que se recusassem a cooperar.

Havia também discordância a respeito do modo como as autoridades reagiriam à fuga de um residente do sanatório. O Dr. Terry nos disse que tinham ocorrido fugas, mas que todos os fugitivos terminaram voltando porque reconheceram a necessidade do atendimento que recebiam no centro de quarentena. Por outro lado, funcionários da Radio Martí afirmam que os fugitivos são severamente punidos - em alguns casos, com a prisão. O grupo *Americas Watch*, que acompanha casos de violações dos direitos humanos na América Latina e que está particularmente interessado na situação das prisões cubanas, não pôde confirmar estas acusações.

Os fatos referentes às condições de vida no sanatório, a recusa a aceitar a quarentena e a reação às tentativas de fugir só poderão ser estudados com cuidado se as autoridades cubanas, com espírito de abertura, permitirem a realização de estudos no futuro. As oportunidades para tais estudos seriam ampliadas se o governo dos Estados Unidos reduzisse as restrições bilaterais a viagens a Cuba.

Não há discussões a respeito de uma questão mais fundamental: a justificativa da política de internação. Em relação a esta questão, as autoridades cubanas e aqueles que as criticam estão de acordo. A lógica da quarentena parte do pressuposto de que, como é impossível determinar quais as pessoas infectadas que terão um comportamento sexual responsável, todas elas têm de ser controladas e tratadas como potencialmente perigosas. A educação é considerada pouco confiável como meio de modificar o comportamento - tanto o das pessoas infectadas, que constituem uma ameaça, quanto o das não-infectadas, que poderiam aprender a se proteger de outras maneiras.

Do ponto de vista cubano, os riscos devem ser enfrentados de modo a favorecer a segurança e a saúde pública. Não pode haver presunção em favor da liberdade. Eis aqui a diferença fundamental entre o caminho seguido por Cuba e o tomado pelas autoridades de saúde pública não apenas no mundo ocidental, mas também nos outros países socialistas. As autoridades de Havana estão cientes das críticas feitas a sua política tanto por autoridades sanitárias quanto por defensores das liberdades civis. Disseram-nos elas que estavam constantemente buscando alternativas menos severas - tais como permitir que as crianças morassem com os pais, permitir que familiares assumissem a responsabilidade de vigiar os doentes em alguns casos, e construir outros sanatórios mais acessíveis para outras regiões do país. Porém em última análise acham que estão no caminho certo. A solução cubana pode interessar as autoridades sanitárias de países onde as taxas de prevalência da infecção por HIV são muito baixas.

A eficácia do modelo cubano

Sem dúvida, um modelo que tenta de modo sistemático identificar as pessoas infectadas por HIV e em seguida lhes impõe uma forma modificada de quarentena tem possibilidade de alterar radicalmente a ameaça de uma epidemia. Porém é duvidoso que um tal modelo possa conter inteiramente a propagação da infecção, pois, a menos que a campanha de educação em massa seja absolutamente eficaz, algumas pessoas ficarão infectadas ou soroconvertidas após o exame, e em seguida infectarão outras. Conseqüentemente, será necessário examinar todos os cubanos - e não apenas aqueles que têm contato com visitantes estrangeiros ou que viajam para o exterior - repetidamente e com freqüência.

Embora a transmissão do vírus inevitavelmente vá continuar, a política cubana certamente limitará muito a extensão da infecção por HIV no país. Porém esta vantagem tem um preço elevado. Talvez jamais venhamos a saber qual o desempenho relativo deste modelo em comparação com o que poderia ter sido realizado através de uma campanha de educação de massa, realizada com o sistema de saúde altamente estruturado de Cuba. Os custos e benefícios são os mesmos que acompanham qualquer sistema de detenção preventiva,

justificado em termos de proteger a sociedade seja do comportamento criminoso, seja de patógenos.

A reação de uma nação à ameaça da AIDS deve considerar fatores epidemiológicos, econômicos e tecnológicos. Porém o caminho escolhido por uma nação dentro destas limitações pode variar, e será profundamente influenciado por valores políticos e morais. Os cubanos deixaram clara sua orientação. Ela contrasta com as opções dos países para os quais os imperativos da prevenção, por mais importantes que sejam, não são os únicos valores a ser levados em conta na luta contra a AIDS.

*Columbia University
School of Public Health
New York, NY 10032*

*Ronald Bayer, Ph.D.
Cheryl Heaton, M.P.A.*

Agrademos ao Dr. Hector Terry e sua equipe, por se disporem a examinar o modelo cubano de combate à AIDS conosco.

Dedicamos este artigo a nosso estimado colega, o Dr. Rafael Tavares, que não pôde acompanhar-nos em nossa visita a Cuba. Ele faleceu a 8 de novembro de 1988.

(1) Betancourt E. Cuba's callous war on AIDS New York Times, 11 Fevereiro. 1988:135.

RECADO DO LEITOR

(Esta carta revela, na sua crueza, alguns dos aspectos da vida das pessoas com AIDS nas prisões. É apenas um indício para uma discussão que infelizmente não tem avançado muito. Não podemos nunca nos esquecer, nas discussões sobre direitos humanos, das pessoas que vivem em instituições fechadas).

"É preciso estar vivo para morrer"

“A princípio devo esclarecer que somos dois companheiros completamente desorientados, em busca de uma solução para um problema que achamos não ter solução. Encontramos como ponto de partida essa entidade que trata única e exclusivamente desse assunto. Ainda essa semana tivemos o resultado do exame ELISA e foi constatado que somos portadores do HIV. Ainda não estamos com sintoma algum, mas o grande problema é que da forma que adquirimos esta peste, já perdemos alguns companheiros, que, como nós, faziam parte do grupo de risco e, o que é pior, usaram drogas injetáveis junto conosco.

Pois bem, só que nosso caso é que, tendo em vista o acontecido com os outros companheiros, não queremos acabar nossos dias aqui onde nos encontramos (somos presidiários da Penitenciária Milton Dias Moreira, no Complexo da Frei Caneca). Daí a razão de escrever esta carta.

Amigos, sabemos que existe muita discriminação no tocante a ser presidiário, ainda mais aidético, e como nunca passa mesmo pela cabeça de ninguém que um dia possa acontecer uma tragédia em nossas vidas, o acontecido nos pegou completamente vulneráveis. Soma-se ainda à condição de presidiários o fato de termos família (somos ambos casados e temos filhos). Não sabemos como agir, resolvemos manter o sigilo com relação à doença e procurar melhores esclarecimentos através de vocês.

A seguir passo a vocês nossos casos:

- a) casado, 36 anos, com filhos de um primeiro casamento (3) e do segundo casamento (2), esses últimos bem novos, 1 ano e 8 meses e 7 meses respectivamente. A maior preocupação é com as crianças, principalmente com as do segundo casamento, por serem mais novos e pela mãe ser analfabeta e de certo não saberá lidar com o problema. Acima de tudo, encontro-me com apedido de regime sem i-aberto na Vara de Execuções Penais. Deve-se adiantar que não pretendo acabar meus dias esperando a morte aqui, nesta maldição. Seria morrer duas vezes, é preciso estar vivo para morrer.
- b) casado, 31 anos, pai de dois filhos, menina de 8 anos e menino de 7 anos. Como A, também encontra-se aguardando solução do pedido do Benefício do regime semi-aberto da Vara de Execuções Penais. Também tem como preocupação os filhos e acima de tudo a chance de poder acabar seus dias em liberdade. Ao contrário de A, tem uma esposa esclareci da, mas mesmo assim não sabe como comunicá-la do fato.

Com isto, esperamos que vocês possam fazer alguma coisa por nós. Aguardaremos uma resposta, continuaremos lutando pela nossa liberdade a fim de que possamos, uma vez em liberdade, lutar pela vida, já que, no nosso caso, a única forma que temos de lutar para continuar vivendo é sair daqui, o mais rápido possível, e procurar levantar a cabeça, e procurar de todas as formas ser útil, usar o máximo de nossa sensibilidade em prol da vida e da saúde, e viver para ter o direito de morrer como nascemos, livres, junto de quem nos ama e quem amamos."

AM. /C.R.

Cartas para AM e CR podem ser endereçadas à ABIA.

AIDS A EPIDEMIA: HISTÓRIAS DA FOME E DA SEDE

Texto produzido pela ABIA, apresentado por Walter Almeida no Encontro de ONGs da Argentina, em Buenos Aires em junho de 90 e por Ranulfo Cardoso Jr. Na consulta “salud para Todos” (CIEMAL) La Paz, Bolívia em agosto 90.

Estamos aqui, nesta reunião, como estiveram e estarão ainda muitos em inúmeros encontros, conferências, congressos, à procura de respostas para uma epidemia que já foi definida como o maior problema de saúde pública deste final de século e milênio. Certamente, seria uma atitude meramente arrogante dizer que se pode encontrar UMA resposta para a complexidade das epidemias provocadas pela infecção pelo HIV. Sabemos, através da experiência de uma década da epidemia, que as respostas devem ser necessariamente coletivas, envolvendo não apenas cientistas e pesquisadores, como também todas as autoridades governamentais e principalmente o próprio esforço comunitário. Esta integração de esforços, que deve se passar a nível mundial não podemos nos esquecer que estamos diante de uma *pandemia* -, tem na solidariedade, na capacidade coletiva de lidar com as diferenças para criar um novo mundo mais justo para todos, seu método e seu objetivo.

A solidariedade, de fato, não é uma resposta à AIDS: é uma maneira de equacionar a epidemia do HIV em todas as suas dimensões. Muitas vezes, a assim chamada epidemia de AIDS é apresentada como um desafio, e não muito frequentemente a maneira de enfrentá-la é apresentada como uma guerra, cheia de metáforas assombrosas sobre derrotas, vítimas, vitórias, armamentos e mortandade. No entanto, prefiro entender a epidemia provocada pelo HIV como um determinado desequilíbrio social e ecológico, situando o desafio que enfrentamos na capacidade de viabilizar a solidariedade como instrumento de criação de novas formas de vida social, onde pudéssemos, através da recuperação da harmonia e do equilíbrio, não apenas propor respostas, mas conseguir estruturar com sabedoria as verdadeiras perguntas. Toda resposta é parcial e pode levar a soluções falsas. Toda solução que se contente nos seus limites gera dilemas equivocados.

Já temos, na curta história da AIDS, uma longa lista de dilemas equivocados e soluções falsas, que levaram e têm levado a respostas à epidemia que produziram sofrimento, pânico, discriminação e não contribuíram em nada para deter a epidemia. Só para concretizar, dou alguns exemplos históricos desses simulacros de questões com suas respostas absurdas. Lembremo-nos dos preconceitos ferozes embutidos na famosa ideologia dos "grupos de risco", onde machismo e racismo deram-se a mão na ciranda macabra do desrespeito aos direitos humanos. Lembremo-nos do racismo que tornou os *haitianos* uma espécie de subgrupo da humanidade. Lembremo-nos da violência com que foram tratados os homossexuais, acusados de praticar atos desnaturados, definidos na esotérica palavra "promiscuidade", de tal modo que foram - e ainda às vezes são - responsabilizados pela epidemia, inclusive quando são tratados na categoria de *vítimas*. Uma vitimologia

substituiu, às vezes, a epidemiologia. A consequência sempre, deste tipo de ideologia, é o apelo à punição dos culpados. E não foram poucas as políticas fundadas na necessidade de atacar os doentes e não a doença, de massacrar aqueles que, por razões históricas bem definidas, estavam no caminho da epidemia, em vez de anular os efeitos do vírus, que, afinal, não é senão uma minúscula partícula de matéria viva sem a mínima noção de responsabilidade moral.

O vírus que aqui atua, em todas essas ações e inações (muitas vezes a omissão é uma característica da resposta à epidemia), não é o HIV, mas uma sua representação simbólica, um vírus ideológico do preconceito, da vergonha, da culpa e do medo, esses afiados instrumentos de dominação dos corpos e das mentes de uso milenar.

O vírus ideológico da AIDS é capaz de articular os antigos tabus que cobrem na sociedade ocidental moderna o sexo e a morte. A vitimologia que gera consegue esvaziar completamente o caráter histórico da epidemia de HIV. Esta epidemia tem a cara do mundo moderno. Por uma série imensa de razões é um resultado exato do desenvolvimento da civilização ocidental, nos dias de hoje. Mas a vitimologia reduz a questão da epidemia como se fosse uma "guerra" entre um vírus e os linfócitos humanos. A partir daí elabora todo um código que atribui ao prazer o estatuto de um risco ou de um perigo incontornável e reconhece na morte a punição inevitável, fazendo do ato natural de morrer uma obscenidade, uma espécie de acidente que só atinge quem "errou". Afinal, na última década o soropositivo para o HIV, doente ou não, tornou-se o morto preferencial da época, numa espécie de qualificação estigmatizante da morte por AIDS.

A fórmula macabra que tornava AIDS=MORTE, mais, ainda do que propor toda uma série de abordagens ineficientes da questão da epidemia, isto é, propor respostas falsas a partir de um dilema inexistente, tem como função condenar à morte civil o soropositivo, doente ou não, retirando-o da história humana. A epidemia, a partir dessa fórmula, é um fenômeno supra-histórico, algo que ocorre na intimidade de corpos isolados, dentro de certos "grupos", como uma espécie de enigma sem solução possível.

Desta maneira, a tragédia moderna da AIDS transformava-se num melodrama choroso e lamentativo, muitas vezes com retoques apocalípticos, com uma exaltação quase patética do medo e do pânico. A solidariedade, neste caso, transformava-se numa ação cruel de uma piedade que não passava do vício da hipocrisia vestido das virtudes da consciência culpada.

No entanto, não é possível entender nenhuma epidemia sem entender que se trata de um fenômeno social e histórico que nada tem de enigmático, mas possui as complexidades que fazem da vida um permanente mistério que recusa sistematicamente as superstições e os charlatanismos. Hesíodo, ao historiar as primeiras epidemias, fazia um jogo de palavras extremamente denso ao aproximar as palavras gregas *LOIMOS* - que quer dizer peste - e *LOIMOS* que quer dizer fome. Seguramente, eram as condições sociais de um determinado grupo que faziam aflorar as epidemias. Esta é uma verdade particularmente aguda. Estamos na América Latina, não precisamos explicar muito as relações entre as epidemias e a grande endemia da fome nos nossos países.

Podemos, considerando as complexidades modernas das epidemias do HIV, considerando nelas as ações dos retrovírus e também dos vírus ideológicos, fazer uma outra aproximação de palavras que pode iluminar algumas características da atual pandemia. Por curiosidade, a tradução latina para a vaga sigla AIDS (tão discutível do ponto de vista da medicina e da epidemiologia), deu origem à palavra SIDA. que, tanto em português quanto em espanhol, é um sufixo de origem latina que quer dizer o *que fere*, o *que mata*, como nas palavras suicida, homicida, pesticida... Por outro lado, já foi observado por um escritor brasileiro, AIDS é anagrama de DIAS, com as mesmas letras que escrevemos os nossos DIAS podemos escrever as nossas AIDS...

Fato histórico concreto, a epidemia de AIDS é um retrato de nossas condições sociais. Em termos de América Latina, esta vai ser uma história também da fome, quero dizer, da miséria, da exploração, da opressão. Vai ser também a história suicida de nossos preconceitos. Em síntese, a AIDS vai resumir, em muito, a tragédia de nossos países, onde a saúde é um luxo e a cidadania um privilégio. Mais e mais, com o desenvolvimento das novas técnicas terapêuticas, vai aumentar o fosso que separa nossos países dos países industrializados. Morreremos mais facilmente na América Latina, simplesmente porque somos mais pobres.

Estes são fenômenos históricos que devem estar no centro das nossas preocupações: a massificação da epidemia em nossos países, acompanhada de uma crescente pauperização. Enfrentar a AIDS é, na sua forma mais eficiente, lutar por direitos humanos fundamentais. Isto significa que a AIDS, como verdadeira crise de sociedade, impõe uma longa discussão sobre a construção da Democracia em nossos países.

Não adianta pessimismo diante de uma situação tão grave quanto a da AIDS na América Latina. Na verdade, se quisermos, no nosso trabalho de criação de redes cada vez mais vastas de cooperação entre organizações comunitárias, podemos modificar a tragédia. Precisamos aprender a lição que Spinoza dava aos historiadores e que muito nos serve, aos que queremos transformar a história desta epidemia. Dizia Spinoza: não chorar, nem rir, compreender.

Temos, na verdade, que compreender que a AIDS em nossos países faz parte dessa imemorial história da fome e da sede nos nossos países. Compreender, sem lamentar, sem abdicar.

Um jovem grupo de cantores brasileiros, Titãs, pergunta-se, numa música, "você tem fome de quê? Você tem sede de quê?" E responde adiante que "a gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte..."

Sim, diante da AIDS não queremos apenas a resposta de um remédio individual, queremos a cura definitiva de uma fome ancestral por democracia e de uma sede inadiável de liberdade.

Guimarães Rosa, grande escritor brasileiro, dizia, numa das suas fórmulas iluminadas do "bom da água encontrada, e do pão por esforço". Não há quem não conheça a felicidade de beber de um rio que andamos tanto tempo procurando. Não há quem não perceba a grandeza de poder comer o pão que resulta do trabalho de levar ao fomo a massa que nossas mãos moldaram. Esperemos que nós, em nossa busca de compreender, de equacionar as questões da AIDS, tenhamos a força de nos pôr no caminho do rio fano da vida, para fazer no fomo coletivo o pão maior da solidariedade.

Agora, a equação que nos coloca diante da epidemia é a que nos leva a entender o significado de VIVER COM AIDS, no mundo de hoje *Viver* e aprender a viver. Sem rir, nem chorar, compreender a vida. Sempre com enormes proporções de humor e poesia

Muito obrigado,

Rio de janeiro, 21 de junho de 1990

Mr. George Bush
Presidente dos Estados Unidos da América
Casa Branca
A/C
Cônsul americano no Rio de janeiro

Senhor Presidente,

Somos organizações comunitárias em luta contra a epidemia de AIDS no Rio de janeiro e inúmeros cidadãos e entidades preocupados com a questão da defesa dos direitos humanos em nosso planeta. Temos ficado perplexos e indignados com a política norte-americana de concessão de visas às pessoas portadoras do HIV. Essa política, além de não ter nenhum fundamento científico, dentro do conhecimento atual, fere de maneira irreparável direitos humanos fundamentais.

Os Estados Unidos da América são o país mais afetado pela epidemia. Esperávamos de suas autoridades, pela própria força econômica e política representada por esse país, as melhores atitudes no combate à epidemia, que servissem, inclusive, de exemplo a outras nações da terra. O que vemos, no caso dessa política de fronteiras, é o oposto ao bom senso, aos princípios científicos, aos princípios humanitários, e a toda e qualquer noção de democracia.

Por causa dessa política de concessão de visas boicotamos a VI Conferência Internacional sobre AIDS, sendo realizada atualmente em São Francisco. Devemos insistir que esta Conferência realiza-se de forma mutilada, pois dela estarão ausentes figuras fundamentais no combate à epidemia de AIDS no mundo.

Estamos, junto com a opinião pública democrática mundial, manifestando-nos contra essas atitudes dos Estados Unidos. Esperamos que o Presidente adote, no mais breve prazo, medidas cabíveis para modificar essa política monstruosa. Enquanto essas medidas equivocadas cobrem de vergonha o povo americano e todos os seus filhos hoje portadores do HIV, estamos, aqui do Brasil, dando-nos a mão contra o preconceito. Estamos de mãos dadas com todos os nossos amigos e irmãos americanos, e todos os nossos amigos de todas as partes da Terra. Temos muita esperança de que um esforço mundial será capaz de derrotar a AIDS. Esperamos que o governo americano resolva vir para o nosso lado, e abandonar o lado da discriminação e do preconceito.

Rede Rio de Solidariedade

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Grupo pela VIDDA - Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS

ARCA/ISER - Apoio Religioso Contra a AIDS GAPA-RJ - Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS

O PRIMEIRO AZT A GENTE NUNCA ESQUECE

Herbert Daniel

Quando minha médica, diante dos meus exames, onde cifras e relações indicavam a ruptura das regras dos jogos biológicos dos OKT4 e OKT8, pronunciou pela primeira vez, com extremo cuidado, a sigla AZT, como indicação para o meu caso, minha reação foi depressiva.

Resisti. Afinal, eu estava tão bem, sentindo-me tão inteiro, desde que superara as primeiras infecções... Não me sentia disposto a atravessar este ritual de passagem que é (ou era, para mim) o início da **etapa AZT**.

Diante da primeira pílula oblonga, vestida com sua faixa azul escuro; ergui um brinde. Sozinho na cozinha, disse-me: eis aqui o princípio do fim. E pensei, na minha arena, gladiador fatalista: *morituri salutant...*

E, puxa vida, tudo aconteceu como se eu tivesse tomado uma cápsula de uma droga, uma cápsula de qualquer droga medicinal! Nada rangeu, as órbitas celestes não infletiram, o chão manteve seu rigor indiferente. Durante alguns dias, continuei tomando a droga como se estivesse absorvendo o cálice que o Pai tivera a compaixão de afastar de mim.

Foi então que percebi, com nitidez, que não estava tomando AZT. Estava engolindo, comprimido após comprimido, as metáforas transtornadas do medicamento, estava ingerindo uma ideologia muito própria cristalizada na sigla e na notícia que dela se dá, muito mais do que na fórmula química que, *a priori*, deveria estar limitando a ação devastadora do HIV nas minhas células.

O AZT, apesar da sua composição química e independente dela, começou nos últimos anos a fazer parte integrante da construção complexa da mitologia da AIDS. Sobre o terreno biológico da ação do vírus no sistema imunitário, sobre as dificuldades das relações da ciência com uma doença nova e inquietante, criaram-se catedrais de tortuoso barroco, fantasias sólidas com abóbadas, agulhas, gárgulas, átrios e cemitérios... O AZT compõe hoje em dia elementos seminais dessa construção delirante, é uma das peças essenciais do quebra-cabeça ideológico do que chamamos AIDS.

Em primeiro lugar, gostaria de afirmar que não estou defendendo o AZT. Ele não merece. É uma droga, e como todas tem - um caráter experimental, não é uma panacéia, depende da sua utilização e da pessoa que o utiliza. Não estou querendo fazer uma argumentação farmacológica. A única coisa que tento, do meu ponto de vista de usuário leigo, é dar um chega para lá na propaganda laboratorial, na publicidade absurda, em primeiro lugar. Publicidade de droga, qualquer droga, é um desrespeito ético. Nunca se deveria fazer propaganda nem de cigarro, nem de urodonal, nem de aspirina ou pílula do Dr. Ross. Muito

menos de agrotóxicos e produtos de emagrecimento. O AZT, *noblesse oblige*, ganhou um espaço disparatado na mídia e não poucas vezes insuflado pelos seus ricos produtores.

Para medir este efeito, basta perguntarmos à maioria das pessoas o nome de um medicamento específico para a tuberculose, ou o nome de uma droga em uso para uma disfunção do aparelho digestivo. Quase ninguém sabe. No entanto, todo mundo sabe que o AZT é um remédio para AIDS - e mais ainda, o que parece paradoxal, mas não é - que é uma droga que ajuda mas não cura!

De fato, o AZT tornou-se emblemático de um dos fundamentos de toda a ideologia da AIDS. Sabe-se que a "aids" (uso a palavra em minúsculas para chamar atenção para este significante que quer dizer muito mais do que a doença indicada com a sigla AIDS) tem uma definição mínima operacional que consiste em dizer que é uma doença contagiosa, incurável e mortal. A incurabilidade da aids, que é o que nos interessa neste caso, não é uma característica transitória, decorrente de um certo estágio tecnológico da medicina. Passou a ser, enquanto incurabilidade, uma espécie de componente metafísico da patologia. O AZT entra nessa metafísica como uma droga da suavização da incurabilidade, uma espécie de tiro de misericórdia. Assim, a droga não é observada sob o prisma de um dos auxiliares do tratamento, mas como uma tentativa (de início já frustrada) de preparação menos contundente da morte. O AZT inaugura, pelo menos para a AIDS, a categoria de "droga terminal".

Ora, montado nesta ideologia, o AZT apresenta-se como um instrumento arrogante, um "mal necessário". Não é apenas uma apresentação limitada: quase humilde ("afinal, é só o que podemos fazer, pelo instante..."). É, pelo contrário, uma imposição autoritária, que submete o doente à imagem de sua mortalidade ("agüente todos os efeitos colaterais, é sempre melhor sofrer, do que morrer..."). De fato, sob o discurso extremamente piedoso' do "mal menor" ou "necessário" esconde-se um mecanismo da medicalização dos corpos, cujo objetivo central é captar o doente dentro de uma rede de poderes que instituiu uma verdadeira ditadura da terapêutica.

A única resposta a tamanha armadilha é uma atitude ativa do doente, associado ao seu médico, em que ele possa dizer ao AZT: ponha-se no seu lugar. Ou seja, no lugar de uma das possíveis medicações anti-retrovirais à disposição na atualidade. O AZT é uma droga, com múltiplos efeitos, com reações variáveis, que tem dado excelentes resultados em alguns casos, resultados menos bons em outros. Mas o melhor resultado, em cada pessoa, depende da atitude do usuário de convencer-se de que está tomando apenas uma droga e não um filtro mágico cheio de bruxas do escuro e fadas do espanto.

Fundamentalmente, é preciso convencer-se de que, embora a AIDS seja ainda incurável (no sentido de que não se pode eliminar o HIV do corpo), mais e mais se toma uma doença tratável. Existem tratamentos para todas as doenças oportunistas (quanto mais precocemente curadas, melhor é a qualidade de vida do doente). E mais: estão sendo desenvolvidos medicamentos preventivos de cada vez melhor qualidade para evitar os possíveis desenvolvimentos da imunodeficiência.

O AZT é uma das experiências de medicação anti-retroviral. Deve ser usado sob controle. Com isto, quero falar da função do médico, mas quero falar também do controle do próprio paciente. A paciência, neste caso, cabe; como um sólido instrumento de desenvolvimento de uma consciência que nos evite embarcar em todas as canoas furadas das ideologias da morte civil.

Para os médicos, gostaria de deixar um lembrete: ao receitar o AZT procurem desbastar o cipoal metafísico que o envolve para cada paciente. Expliquem, pacientemente... Droga é droga. As viagens delas podem ser melhores; ou sem volta. Informação é uma chave para grandes visitas às paisagens mais bonitas de nossa libertação.

Para os que comigo viveram a experiência do primeiro AZT faço de novo o apelo para não nos deixarmos enganar pelas ditaduras das terapêuticas. E mais: lembremo-nos que, no caso da AIDS, existem inúmeras possibilidades de terapêutica (alternativas ou não) que devemos buscar. Com paciência. Com consciência dos nossos direitos humanos. Com muito rigor para não nos envolvermos com qualquer forma de charlatanismo. Tenho aprendido que a vida debruça-se no mistério, mas facilmente se a fuga na superstição.

Herbert Daniel

P.S.: E para terminar gostaria de agradecer de público ao Walter Almeida, à Rosamélia Cunha e à Márcia Rachid que me ensinaram que AZT não se toma com ilusões. Deve ser ingerido com solidariedade e consciência.

NOTÍCIAS

AIDS e direitos

A Rede Rio de Solidariedade promoveu em maio último um seminário interdisciplinar na sede do Conselho Federal da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) para discussão do tema " AIDS e Direitos".

Além de representantes de todas as organizações comunitárias de luta contra a AIDS no Rio, prestigiaram o debate personalidades de várias áreas, como Nilo Batista (conselheiro da OAB), os sanitaristas Sérgio Arouca e Hésio Cordeiro, Andréa Loyola, diretora do Instituto de Medicina Social da UERJ, Walter de Souza, presidente da Associação dos Hemofílicos, Laene Vaz de Melo, presidente do Conselho Regional de Medicina, os deputados estaduais Ernani Coelho e Heloneida Studart, dentre outros. Neste encontro que foi coordenado pelo Betinho, presidente da ABIA, ficou estabelecida uma série de medidas que visam possibilitar poderes à sociedade civil organizada para fazer frente ao descalabro que é a assistência à saúde, particularmente à assistência às pessoas atingidas pelo HIV/AIDS.

Como primeira atitude concreta, o Grupo pela VIDDA montou um escritório de apoio jurídico, sob a responsabilidade da advogada Sandra Cureau, que já está em pleno funcionamento, atendendo todas as pessoas que estejam enfrentando situações de discriminação (no trabalho, na assistência médica, etc.) pela alegação de serem portadores do HIV, assintomáticos ou não.

O Impacto Social da AIDS no Brasil

Encontro Nacional - 16, 17, 18 de agosto de 1990
Organização: Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ
Informações: (021) 284-8249 Apoio: Fundação Ford .

II Encontro de Ação Pastoral frente à AIDS

12 a 14 de agosto de 1990
Local: Colégio Sagrado Coração - Alto da Boa Vista - Rio de Janeiro .
Promoção: ISER - ARCA (Apoio Religioso contra a AIDS) e Programa Protestantismo
Informações: (021) 265-5747

Laboratórios ameaçam o Brasil

Até hoje não foi encontrada nenhuma droga totalmente eficaz contra o HIV. A única medicação aprovada continua sendo o AZT, que tem dado alguns resultados, embora ainda longe do que seria ideal. Os laboratórios estão testando inúmeras outras medicações.

As medicações são testadas usando-se um grupo de controle, que toma uma droga sem efeito (placebo). Ora, os grupos americanos de luta contra a AIDS são contra essa forma de fazer dos doentes cobaias. De fato, enquanto estão tomando drogas inúteis, estas pessoas não usam nenhuma outra medicação que poderia dar alguma esperança de melhora ou cura.

Os laboratórios estão tentando vir para o Brasil, fazer estas experiências imorais. Há até mesmo médicos brasileiros que querem apoiar esta iniciativa de fazer dos brasileiros cobaias, já que os norte-americanos não permitem que isto aconteça entre eles. Devemos estar vigilantes para impedir que esses laboratórios venham ganhar dinheiro a custa de vida de cidadãos brasileiros.

De mãos dadas contra o preconceito

A política do governo norte-americano que impede a entrada de portadores do HIV em seu território foi alvo de protesto promovido pela Rede Rio de Solidariedade que, em frente ao consulado americano no Rio de Janeiro, realizou manifestação pacífica denunciando mais este atentado do governo Bush aos direitos humanos.

O ato público que reuniu pessoas com AIDS, seus amigos, familiares e ativistas das entidades que atuam frente à AIDS no Rio de Janeiro aconteceu no último dia 22 de junho, coincidindo com a realização da VI Conferência Internacional sobre AIDS, em São Francisco que, mutilada pela ausência de figuras fundamentais no combate à epidemia de AIDS no mundo, foi alvo do repúdio da opinião pública democrática mundial.

ABIA presente

A demanda para a participação das organizações não-governamentais que enfrentam a AIDS no Brasil em seminários, palestras, cursos e debates é crescente.

Estamos cotidianamente presentes em escolas, comunidades de bairro, empresas, igrejas, grupos de jovens, de mulheres, sindicatos, etc., "tecendo" esta rede de solidariedade na luta contra a epidemia, democratizando a informação sobre os vários temas que a AIDS suscita.

Inúmeros convites para integrarmos eventos em vários estados do Brasil e, também no exterior, aconteceram neste último semestre. Dentre eles destacamos:

- A participação do Herbert Daniel no IV Encontro Mundial de Pessoas Vivendo com AIDS (maio/90, em Madri).
- Flávio Braune Wiik, na *Consulta sobre Niños y SIDA en America Latina y Caribe*, promovida pelo Conselho Mundial de Igrejas (maio/90, em São Paulo).
- Veriano Terto Jr. representou a ABIA e o Grupo pela VIDDA no *Seropositive Ball* e na Conferência Internacional sobre o Uso Alternativo de Tecnologia para a AIDS - ICATA-90 - (junho/90, Amsterdam).
- Curso Internacional de Especialização em Diagnóstico e Controle da AIDS, promovido pela UFRJ/OMS, participação de Paulo Fatal (GAPA-RJ), Jane Galvão

- (ARCA/ISER), Veriano Terto Jr. (Grupo pela VIDDA) e Ranulfo Cardoso Jr. (ABIA) (junho/90, Rio de Janeiro).
- Walter Almeida e Marcus Sodré na reunião do Comitê Organizador para uma Rede Latino-americana de ONGs/AIDS (julho/90, Buenos Aires).

Notícias de "Última Hora"

Desde o dia 30 de junho o jornal Última Hora, através de iniciativas articuladas entre a ABIA e o jornalista Bruno Cattoni, está publicando semanalmente - aos sábados - uma coluna de informações sobre AIDS, produzida pelas organizações não-governamentais ABIA, Grupo pela VIDDA, GAPA-RJ e ARCA/ISER. A coluna, além de difundir informações de prevenção em linguagem acessível ao grande público, se propõe a comentar e esclarecer notícias e artigos divulgados na grande imprensa, constituindo-se em mais uma trincheira daqueles que se põem ao lado da VIDA e sempre alertas aos ataques dos arautos do terrorismo e dos preconceitos.