

três por quatro



ELA ESTÁ ENTRENANDO NÓS

Nós, os doentes

CONSELHO EDITORIAL

Somos todos aidéticos. Sim, aidéticos, assim mesmo, politicamente incorretos, preconceituosos e juizes de valor; mesmo que esses valores nos faltem muitas vezes. Somos todos juizes e empunhamos um martelo pesado que desaba sobre a mesa, ou sobre a vida de outrem, dando-lhe a sentença final. Entre a absolvição e a condenação, quase sempre escolhemos a segunda alternativa. Somos todos réus, aidéticos, portadores de um vírus mortal que nos faz definhando, que nos mata aos poucos. Estamos todos infectados e transmitimos nossa doença ao próximo.

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Um nome pomposo para uma enfermidade vil. Quais os mistérios, qual a névoa densa que envolve essa questão, qual a dificuldade de penetrar nesse mundo escuro, frio e triste de um mal que desafia a Ciência dos homens, incurável? Nenhuma. Não há nada. Este mundo tampouco é frio, escuro e triste. É isso que nós, alunos da Faculdade de Comunicação da UFRGS, descobrimos ao investigar um pouco mais esse mito chamado Aids; coroa de espinhos de toda uma geração.

Esta edição do jornal 3x4 traz a Aids despida de qualquer máscara, integrada ao mundo, no meio de nós. A partir de entrevistas, pesquisas, análise de dados e reflexões, tiramos o vírus HIV do isolamento hermético da infectologia para tentar entendê-lo como ele se comporta no cotidiano das pessoas; no meu cotidiano, no teu, no dele, no nosso. Daí repetimos: somos todos portadores do vírus porque ele não é apenas físico, mas também psicológico e social. Ele não apenas acaba com as defesas do organismo; ele fomenta a segregação e o preconceito. Se o HIV está em alguém e se esse alguém é discriminado por nós, é porque também o temos encerrado aqui dentro. Este jornal

vem com o objetivo de desconstruir a idéia de que a Aids é uma lenda. Ela é real e existe a despeito da nossa vontade.

Num esforço conjunto, fruto de trabalho coletivo e árduo, nasce a edição "Ela está entre nós", do 3x4. Um trabalho que exigiu paciência, respeito e sabedoria na hora das discussões entre os colegas e tudo isso foi alcançado. Um trabalho que fez renascer em nós o entusiasmo de praticar o jornalismo. Sentíamos falta, desde os primeiros semestres, de exatamente aquilo que buscamos no curso: jornalismo.

Por convivência nossa, muitas vezes, fomos obrigados a abafar nosso ímpeto de produção. A excessiva burocracia do curso, a teoria às vezes inaplicável e o comodismo nosso de cada dia mataram um pouco da nossa iniciativa criativa. Mas a recompensa veio ao percebermos que há algo ainda a se fazer, há algo ainda a se produzir, que o espírito jornalístico ainda vive em nós.

Haverá aqueles que dirão que o jornal está ruim, que é coisa de principiante. Talvez com o passar do tempo nós mesmos notaremos nossa falta de maturidade. Mas a chance de fazer um trabalho com nossa própria iniciativa e planejamento é a nossa vitória. Numa época de reformulação do currículo e discussão da validade do diploma, esta é nossa resposta: independentemente de tudo, somos capazes.

Entusiasmo, criatividade e ousadia, esses são os nossos diplomas. E que venham outros. ■

Entusiasmo pelo projeto

WLADYMYR UNGARETTI

Pela primeira vez na história do jornal laboratório 3x4 temos uma edição inteiramente dedicada ao tema Aids. É também a primeira vez que a tiragem é de 4 mil exemplares – quase sempre fica entre 500 e mil – e com 32 páginas. Este jornal deverá circular mais amplamente na comunidade acadêmica e até

encontros semanais. É muito complicado conseguir ajustar tantas questões. São várias as simplificações e a queima de etapas, desde as primeiras aulas para o estabelecimento de consensos em torno de um tema até o acabamento final. Mas esta turma, como aconteceu com algumas de semestres anteriores, chegou a este resultado superando todas as dificuldades, fazendo uso de algo fundamental para o exercício desta profissão, o entusiasmo. Com maior ou menor grau de envolvimento, todos trabalharam em uma mesma direção, transformando a atividade em uma experiência única. A regra, mais uma vez, foi a inteira liberdade de discussão e realização. Os integrantes da turma que mergulharam na experiência terão, no futuro, um importante ponto referencial de suas trajetórias profissionais.

De minha parte, como professor responsável pela coordenação, é preciso deixar um registro que tem um sentido de autocrítica. Não tive a dimensão do quanto seria exigido em outra disciplina, com duas turmas. Acabei me impondo um distanciamento do projeto do 3x4 que, em realidade, acabou me tirando aquilo que foi fundamental para a execução do mesmo, o entusiasmo.

Esta turma não teve de mim o máximo de empenho e dedicação. No próximo semestre, na elaboração da revista Sextante, espero estar em melhores condições para contribuir, de alguma forma, na reta final do curso para que tenhamos um convívio o mais prazeroso possível. E que nenhum de vocês perca de vista o que o escritor e jornalista John Reed dizia: "descobri que só me sinto feliz ao trabalhar intensamente em algo que gosto".

Jornalismo só é possível assim. Com entusiasmo. ■



mesmo em outras áreas. Seu conteúdo em nada fica devendo a um suplemento sobre o tema se comparado a uma proposta idêntica da mídia corporativa. E, no entanto, não foi realizado com todos os recursos materiais e de organização de que a grande imprensa dispõe.

Bem ao contrário. O jornal 3x4 é realizado segundo os padrões de funcionamento do curso de jornalismo, com

Expediente

Três por quatro é uma publicação experimental da disciplina Redação Jornalística IV, produzida pelos alunos de jornalismo da Fabico (Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da UFRGS)



Conselho Editorial

Guilherme Baumhardt, Janine Mogendorff, Luís Bulcão Pinheiro, Luiz Felipe Zago e Maurício Boff

Redação

Alexandre Alliatti, Caroline da Silva, Cristina Wagner, Davi Neves, Fernando Favaretto, Guilherme Baumhardt, Guilherme Carlin, Halina Agapejev, Janine Mogendorff, Jeane Bordignon, Joana Schmitz, João Pedro Perassolo, Jonas Rocho, Josmar Leite, Júlio Fiori, Laura Dalla Zen, Léo Saballa, Luís Bulcão Pinheiro, Luiz Felipe Zago, Mateus Bruxel, Maurício Boff, Naira Hofmeister, Paula Prux, Pedro Alencastro, Raquel Santi, Solon Brochado, Tiago Baltz e Vitor Vecchi

Colaboração

Daniella Franco, Edson Luiz André de Sousa, Eduardo Medeiros e Nik

Projeto Gráfico e Diagramação

Davi Neves

Edição de Fotografia

Mateus Bruxel

Revisão

Cristina Wagner, Laura Dalla Zen e Paula Prux

Orientação

Wladimir Ungaretti

Impressão

Gráfica da UFRGS

Sumário

- Olivio Lamas:** o fotógrafo e o retrato da Aids **4**
- Infância:** abrigos acolhem crianças soropositivas **6**
- História:** HIV e casamento **9**
- Prostituição:** histórias que os livros da feira não contaram **10**
- Medicina:** coquetel e alimentação saudável prolongam vida **12**
- Religião:** a igreja e a camisinha **13**
- Mundo:** a peste de nossos tempos **14**
- Entrevista:** Carlos Eduardo Duarte **16**
- Polêmica:** HIV causa Aids? **18**
- Especial:** os sobreviventes do vírus **20**
- Tratamento:** o 6º Sul **22**
- Antônio Fausto Neto:** a Aids na mídia **23**
- Morte:** a experiência para um soropositivo **24**
- Camisinha:** a história do preservativo **25**
- Barebacking:** contestação à prevenção **26**
- Idosos:** HIV e terceira idade **27**
- Comunidade:** redução de danos para usuário de drogas **28**
- Perfil:** os conhecidos que a Aids levou **30**
- Resenha:** Sontag e suas metáforas **31**

Duas décadas contra a Aids

CRISTINA WAGNER

A Aids (sigla em inglês para Acquired Immunodeficiency Syndrome) é reconhecida como doença, em 1981, nos Estados Unidos, depois que vários pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco e Nova Iorque, começam a apresentar sarcoma de Kaposi e um tipo raro de pneumonia que compromete o sistema imunológico. A partir daí, houve a constatação de que se tratava de uma nova doença, que destruía o sistema imunológico do corpo, evitando que seus portadores conseguissem combater infecções simples. Anos mais tarde, um homem morto no Congo (ex-Zaire), em 1959, foi considerado o primeiro caso comprovado no mundo, após testes no sangue estocado.

Em 1982, foram identificados casos da doença no Brasil. Surgiram, então, denominações como câncer gay, peste rosa e peste gay. No ano seguinte, o vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus), causador da Aids, é isolado. No mesmo período, descobre-se que a doença pode ser transmitida pela relação heterossexual. Já o teste para detecção do HIV no sangue foi desenvolvido somente em 1985. Neste ano, para cada mulher notificada com Aids no Brasil, havia 25 homens. O AZT, medicamento que revolucionou o tratamento da Aids, passou a ser comercializado em 1987, ao mesmo tempo em que foram realizados os primeiros testes de vacina contra o vírus.

Atualmente, os grupos de pessoas contaminadas que mais crescem são indivíduos com idade acima de 35 anos e mulheres heterossexuais. Atribui-se a crescente contaminação à resistência no uso de preservativo, único meio de prevenção da doença nas relações sexuais. Além de sexo desprotegido, o vírus do HIV pode ser transmitido através do sangue e do leite materno. Por isso, agulhas e seringas não devem ser compartilhadas, o sangue para transfusão deve ser testado e as gestantes devem fazer o exame de HIV no pré-natal para evitar a transmissão ao bebê na hora do parto.

Apesar da velocidade com que a doença vem se espalhando no mundo, o programa de prevenção implantado pelo governo brasileiro vem dando resultados. Conforme a representante do UNICEF no Brasil, Marie-Pierre Poirier, o Brasil é o melhor país do mundo em prevenção e tratamento da epidemia.

No dia 1º de dezembro de 2004 foi comemorado o Dia Internacional da Luta contra a Aids. Alguns dias antes, a ONU (Organização das Nações Unidas) divulgou um relatório sobre a situação da doença no mundo. Segundo o documento, quase um terço dos infectados pelo vírus da América Latina vivem no Brasil.

Um dos grandes problemas relacionados ao HIV é que um número incalculável de pessoas não sabem que são portadoras do vírus. Por esse motivo, um dos programas do Ministério da Saúde relacionados à Aids é o Fique Sabendo, que estimula a população a realizar o teste e a se conscientizar da importância do tratamento. Com o diagnóstico precoce, é possível garantir o tratamento da pessoa infectada.

FONTES: Sites da Revista Época, ABC da Saúde, Gapa-RS, Programa Nacional de DST/Aids, Museu do Sexo.

o difícil é estar na frente dela

“Fotógrafos de filme de Hollywood empunham suas máquinas como rifles de repetição e metralhadoras – e têm a ansiedade de combatentes durante a batalha. Olivio Lamas não é assim.” (Paulo Markun)

POR CAROLINE DA SILVA, HALINA AGAPEJEV E MATEUS BRUXEL FOTOS MATEUS BRUXEL

Cinquenta e cinco anos, trinta e cinco de fotojornalismo. Vários prêmios, entre eles, um Esso e um Vladimir Herzog. Repórter fotográfico dos maiores veículos de mídia impressa do Brasil. Protestos, prisões, conflitos sociais entre colonos e índios, natureza, os maiores músicos do país e do mundo, a caravana do presidente em 2002, um paciente terminal de Aids. Olivio Lamas (foto):

São Paulo (SP), dezembro de 1987 – Hospital Emílio Ribas: “Eu nunca vi uma coisa igual!”

Garopaba (SC), outubro de 2004 – Lagoa de Ibiraquera: “As pessoas precisavam saber daquilo!”

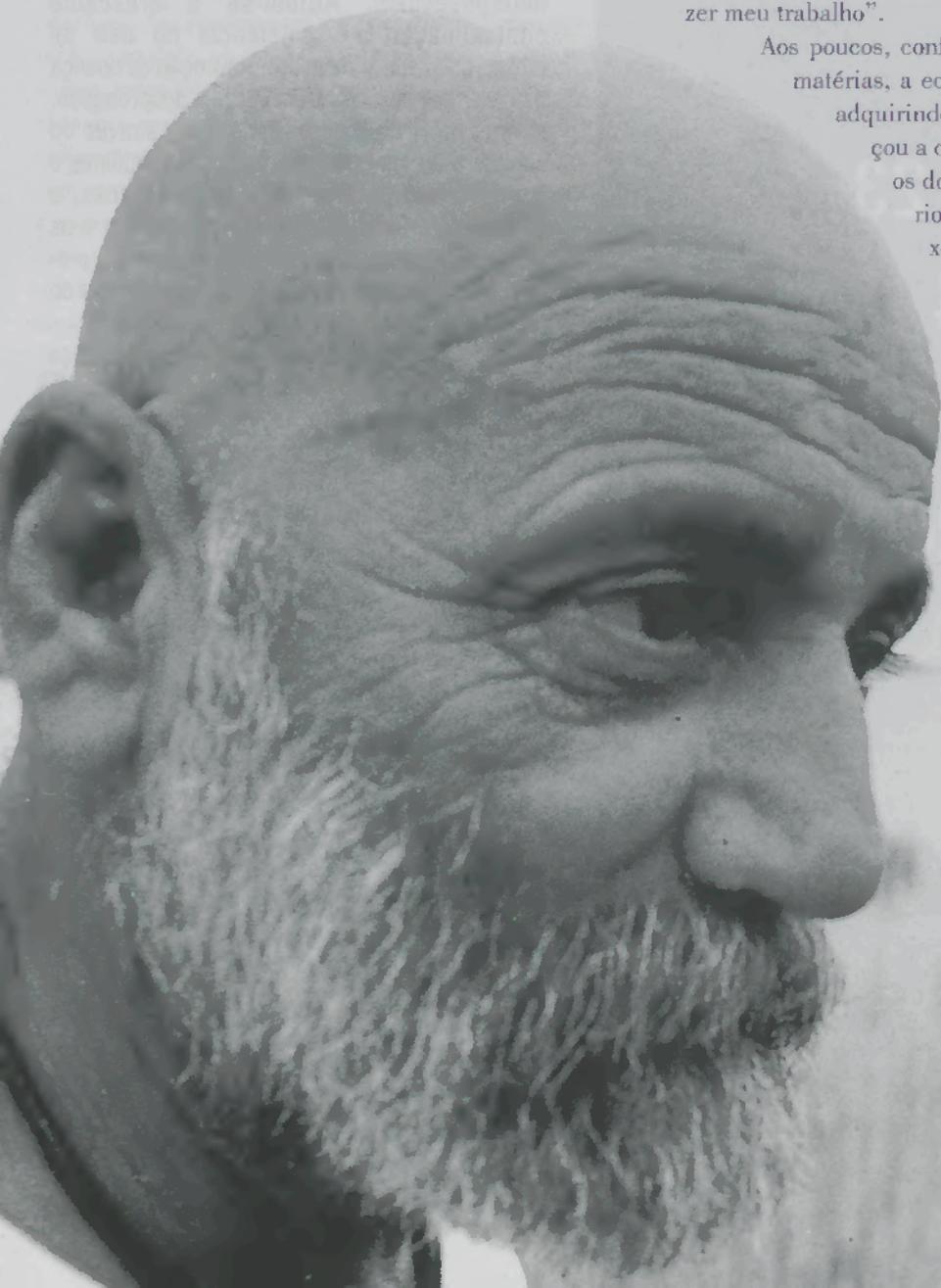
A história do retrato *Aids: o tabu da imprensa* é a história da luta pela publicação de uma fotografia. Em 1987, Olivio Lamas trabalhava como editor fotográfico do jornal O Globo em São Paulo. Num momento em que havia um certo receio por parte dos profissionais da saúde em lidar com doentes soropositivo, o hospital Emílio Ribas estava tratando dos portadores do vírus. O objetivo do fotógrafo era fazer uma grande matéria sobre o tema e, para isso, passaria uma semana acompanhando a rotina do hospital localizado na capital paulista. Ele e sua equipe tinham total liberdade para circular nas instalações do centro médico, mas havia uma restrição: o acesso ao terceiro andar. “Fiquei pensando o que poderia haver naquele pavimento”, diz, “mas concordei e fui fazer meu trabalho”.

Aos poucos, conforme iam sendo publicadas as matérias, a equipe de fotografia do jornal foi adquirindo mais liberdade e Lamas começou a observar a rotina dos funcionários do hospital. Percebeu que o horário do meio-dia era o de menor fluxo, quando a maioria das pessoas saía para almoçar. Instigado com a proibição de acessar o terceiro andar, no momento em que o repórter fotográfico teve sua chance de descobrir o porquê da proibição, resolveu arriscar. E, sem nenhuma dificuldade, chegou até lá. “Logo que entrei no primeiro apartamento, fiquei impressionado com o que estava vendo”, conta,

“mas imaginei que pudesse ter coisa ainda pior”. E resolveu procurar um pouco mais. Na época, não se falava muito sobre a doença, mas se sabia da existência de uma fase terminal. No terceiro apartamento que entrou, estavam internados três pacientes. Seus rostos estavam extremamente magros, o que de fato causou-lhe um impacto ainda maior do que havia sentido quando viu o primeiro doente. Disse ter dado bom dia para um deles, sem obter reação alguma, se dirigindo rapidamente em direção ao que estava mais próximo à janela, por causa da luz. Teve tempo de fazer duas fotos até aparecer uma enfermeira censurando-o por estar naquele local.

Já no laboratório, durante a revelação, a fotografia causava um certo impacto entre as pessoas. No entanto, ao enviá-la à redação do jornal, se decepcionou com a reação que obtivera: ela não seria publicada por ser chocante demais. Isso foi sendo comentado no meio jornalístico, até que a revista *Veja* se interessou pela foto e resolveu comprá-la. Mas, da mesma forma, a considerou forte demais, optando por não publicá-la. O mesmo aconteceu com a revista *IstoÉ*. “Então me perguntei: o que choca? A foto ou o vírus?”, comentou Lamas sobre sua dificuldade a Manoel Canabarro, editor da revista *Imprensa*. O jornalista achou que essa história merecia ser publicada, pois já estava se tornando um “tabu da imprensa”. Sugeriu, então, que se fizesse um texto e, aproximadamente três meses depois de tirada, a fotografia do doente em estado terminal de Aids foi publicada.

“Minha intenção não era identificar quem estava naquela cama, mas mostrar como a pessoa fica”. O fotógrafo acredita que o mais chocante na foto não é apenas o *close* do paciente, mas o carimbo ao lado de





seu rosto desfigurado, na fronha do travesseiro do hospital. Para ele, a sociedade tinha que saber como é que as pessoas ficavam. “Aquilo é um fato que aconteceu, tem que mostrar. Isso é jornalismo”, conclui.

A primeira publicação

Na última página – e em toda ela – da Revista Imprensa de fevereiro de 1988, podia ser visto, enfim, o desagradável retrato do vírus HIV. Na página anterior, o texto de Olívio Lamas “O mais novo tabu – Os jornais não publicam a imagem real da Aids”, contando a frustração de não poder ter cumprido o dever que, à época, já desempenhava há vinte anos. Na matéria, ele diz que aprendeu a conter sentimentos na hora de fotografar: “Se estou cobrindo um grande incêndio, por exemplo, daqueles em que as vítimas, desesperadas, se atiram dos andares mais altos, não me passa pela cabeça parar de fotografar para socorrer alguém. Esse é o trabalho dos bombeiros”.

Lamas diz que a maneira de superar qualquer trauma ou choque ao presenciar esse tipo de acontecimento sempre foi ver sua foto publicada no dia seguinte. Não só pela satisfação profissional, mas pela certeza de ter cumprido a sua função: “Sempre acreditei, ao ter publicada uma foto desse gênero, que estava dando minha contribuição para que as pessoas tomassem conhecimento de uma realidade, trocassem idéias sobre o assunto – enfim, se tornassem mais conscientes do mundo que as cerca”.

Com este caso específico do hospital, o fotojornalista diz que sobraram apenas a angústia e a sensação de impotência por ver a realidade da Aids e não poder mostrá-la a ninguém. O fotógrafo conclui que não valeram o risco de burlar as regras do hospital e o desgaste emocional que sofreu ao ver pessoas morrendo brutal e anonimamente.

O fotógrafo

O jornalista Paulo Markun diz que, em plena ação, Lamas pode ser flagrado com a câmera aninhada nos braços, como quem segura um bebê: “mas depois do ocorrido, lá surge ele com flagrantes que a sofreguidão de seus colegas deixou escapar”. Certamente outros repórteres fotográficos não teriam a ousadia, pulso firme ou consciência de fazer o “retrato da Aids”. Ou então, não teri-

am lutado tanto para que outros tivessem a mesma consciência. Aquela fotografia lhe trouxe reconhecimento, prestígio, notoriedade. O Prêmio Esso de Fotografia de 1988 e o Prêmio Vladimir Herzog entraram para o currículo. O retrato foi reproduzido pelas mais diversas publicações do Brasil e do mundo, exatamente com o caráter jornalístico da difusão da informação.

Fugindo (ou se distanciando) daquela realidade que retratava, Olívio Lamas, logo depois da pu-



Foto que rendeu o prêmio Esso de fotojornalismo a Olívio Lamas em 1988

blicação da fotografia famosa, se refugiou à beira da Lagoa de Ibiraquera, em Garopaba, Santa Catarina. Lamas diz que sempre fez o que gosta, que fotografar

era a sua escolha de profissão. A mudança para o “paraíso” também foi uma escolha. Markun afirma que seu estilo de trabalho, o comportamento sossegado, “talvez seja resultado da vivência às margens da lagoa onde, com paciência e perseverança, ele e suas meninas construíram no que era terra arrasada um refúgio cercado de mato e de bichos”.

Lamas da Lagoa

O fotógrafo vinha caminhando lentamente pelo hectare que separa a beira da Lagoa de Ibiraquera da Estrada Geral do Ouvidor. Vestia a camiseta que diz que “Um outro mundo é possível”. Ele e sua mulher, Dete, nos receberam para contar a história que todos que o procuram querem ouvir. Mas, lá no chalé aconchegante em que vivem há mais de 15 anos, além de narrar a origem do “retrato da Aids”, contaram sua vida.

Lamas se acostumou a contar histórias através das imagens. Na beira da Lagoa, utilizou as palavras para nos contar todo o processo que se deu desde a compra do terreno até os recantos que hoje possui. Relatou também todas as lutas que teve para preservar a lagoa, com os criadores de camarão e os turistas que insistiam em atravessá-la de *jet ski*. O fotógrafo disse ser possível ir de uma ponta a outra a pé, sem a água chegar à cintura.

E essa luta, pode-se afirmar, foi realmente sem “a ansiedade de combatentes durante a batalha”. Ao lado da placa “Lamas da Lagoa”, seu reduto, onde conhece a história de cada planta e discorre sobre os diversos tipos de pássaros, se mostra desconfortável com a persistência de nosso fotógrafo ao tentar closes do ilustre colega. “O difícil é estar na frente dela, atrás é bem mais fácil!”, brinca o experiente repórter fotográfico.

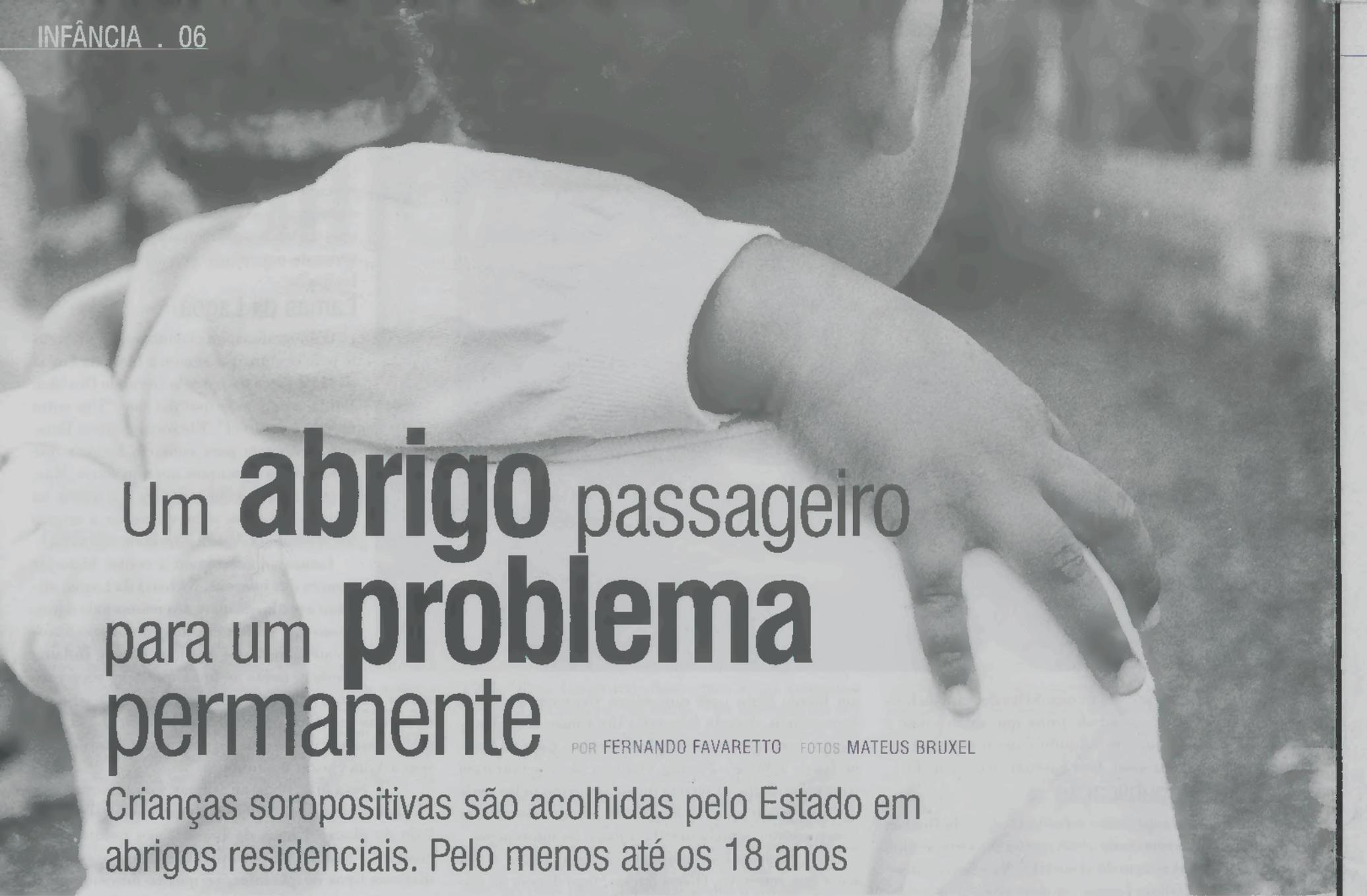
Atualmente, Olívio Lamas não tem vínculo com nenhum veículo; mas diz ter livre acesso a todas as redações, mérito de ser um profissional reconhecido. No meio da semana vai a Florianópolis fazer e vender “umas fotos”. Lamas recentemente fotografou Laguna para o livro de Paulo Markun que conta a história de Anita Garibaldi. Hoje em dia, também se dedica a exposições fotográficas. A última, em um hotel da capital catarinense, *Uma Imagem*, é uma idéia que teve de reunir em uma imagem três estilos. Em cima de sua fotografia, de um lado um desenhista trabalha os traços com o bico-de-pena e de outro uma artista plástica a transforma em pintura.

Outra mostra sua que chamou muita atenção quando passou por Porto Alegre, é *Olho do Som*. Nela estão fotografias de ícones da música, como Ray Charles, Hermeto Pascoal, B. B. King, Joel e Janet, Jorge Mautner, Elizah, Dizzy Gillespie, Betty Carter, Luiz Melodia e Djavan. Todas em ângulos únicos, com a sensibilidade de quem nina a inseparável Nykon nos braços esperando o momento certo do *clic*.

Lamas mostra nas fotografias as suas percepções. Em *Aids: o tabu da imprensa* procurou mostrar ao país como ficava a face de um homem em estágio avançado do vírus. A imagem, de fato, era chocante. Foi publicada cinco anos depois da mídia brasileira começar a tratar do assunto, quando a doença ainda era cercada de desconhecimento e de intensa especulação.

Hoje, alguns mitos foram desmentidos e os tratamentos evoluíram, mas o que ainda choca: a Aids ou a foto? ■

Colaborou: Daniella Franco



Um abrigo passageiro para um problema permanente

POR FERNANDO FAVARETTO FOTOS MATEUS BRUXEL

Crianças soropositivas são acolhidas pelo Estado em abrigos residenciais. Pelo menos até os 18 anos

“Vou fazer um teste contigo”. A proposta de Elenir Santiago não permite uma recusa. “Vou te levar em duas casas diferentes e quero que tu digas em qual delas temos crianças com HIV”. Um pouco apreensivo, aceito o desafio da vice-diretora do NAR (Núcleo de Abrigos Residenciais) Zona Norte/Viamão e a acompanho numa visita aos abrigos dois e 28, localizados dentro do Centro Vida, na Avenida Baltazar de Oliveira Garcia.

Ao entrar no primeiro deles, encontramos um espaço onde funcionam sala de estar e de refeições, no qual três crianças ao redor de uma mesa ajudam a cozinheira a descascar cabeças de alho. Concentradas nessa atividade, elas sorriem com uma certa curiosidade, mas não descuidam da sua tarefa. À direita da mesa, numa sala menor, funciona a cozinha e seguindo em frente vemos o banheiro e quatro quartos. No primeiro em que entramos, vemos uma menina dos seus dez anos trocando a roupa de um bebê, o qual, segundo Elenir, está se recuperando de uma gripe forte que o deixou bastante fragilizado.

No abrigo seguinte, que fica logo atrás do primeiro, a divisão interna é a mesma. Na sala de estar alguns meninos assistem na televisão às aventuras do Homem-Aranha e logo ao me verem, tomando o rádio-gravador por uma máquina fotográfica, pedem para serem fotografados. Comunicativos e espontâneos, querem abraços e me enchem de perguntas. Tal como na casa anterior, não há muitas crianças porque a maioria está na escola.

Tendo terminado a visita, Elenir volta à pergunta do teste e sou obrigado a dizer que não sei responder, uma vez que não percebo qualquer diferença entre as crianças moradoras das duas casas. Ela revela que é no segundo abrigo que 90% das crianças são soropositivas, enquanto que no primeiro, no momento, não há nenhuma infectada com o vírus. Pergunto se essa separação é proposital e Elenir responde que não, salientando o caráter de inclusão que permeia a organização dos Abrigos Residenciais.

Os abrigos são um programa da Fundação de

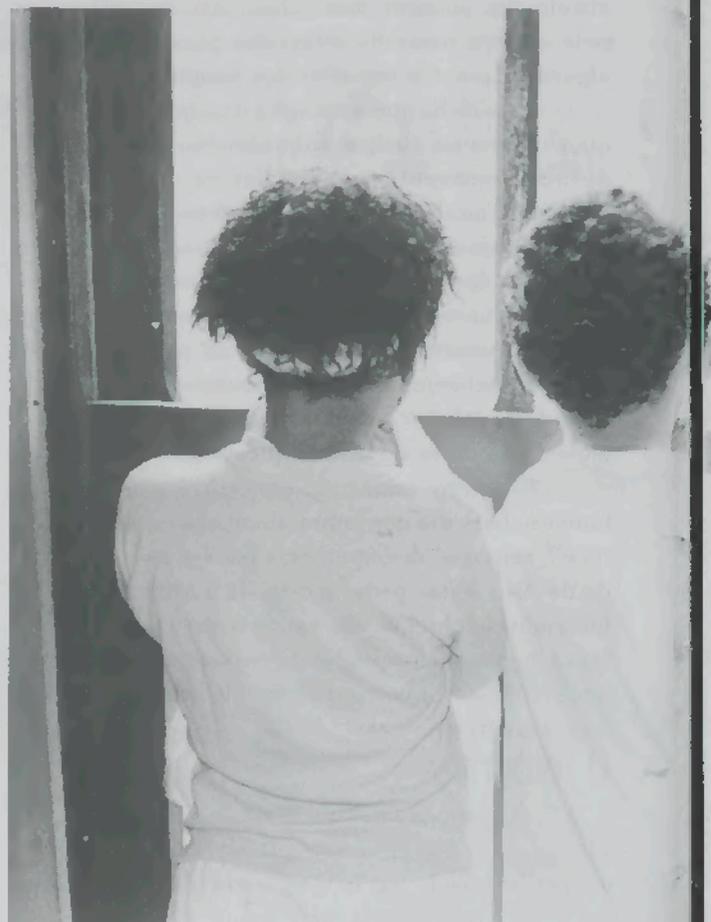
Proteção Especial, vinculada à Secretaria de Trabalho, Cidadania e Assistência Social do Estado. De acordo com a diretora técnica, Sandra Helena de Souza, a Fundação se preocupa com as crianças vitimizadas, em situação de abandono, de maus tratos, de negligência: “Sua missão é prestar atendimento a crianças e adolescentes em situação de risco, pessoal ou social, ou seja, sujeitos que estejam em situação de vulnerabilidade social”.

Elenir explica que as crianças vêm para os abrigos encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Juizado da Criança e do Adolescente devido aos mais diversos motivos, mas que a maioria das que moram no abrigo 28 estão lá porque os pais morreram devido ao HIV e a família não tem condições de dar o atendimento necessário. A diretora técnica da Fundação explica que as crianças e adolescentes portadores do vírus são atendidos sem qualquer discriminação: “Nós temos dois abrigos em que há um contingente maior de crianças com esse quadro, mas a maioria convive normalmente

nos abrigos com outras crianças que não possuem o vírus. Dentro da sua fase de desenvolvimento, respeitando as diferenças individuais, elas recebem o tratamento especializado na rede de saúde”. Sandra explica que as atuais 43 crianças abrigadas de Porto Alegre que estão infectadas com o vírus recebem todo o coquetel de medicamentos e todos os tipos de exames necessários, principalmente em parceria com o Hospital de Clínicas.

Ainda segundo Sandra, o maior objetivo dos abrigos é esgotar as possibilidades de reintegração familiar, principalmente porque a criança é afastada do seu núcleo familiar em função da fragilidade que ele apresenta. Nesse sentido, Elenir revela que a busca por restabelecer e fortalecer o contato das crianças com suas famílias é uma das grandes preocupações de quem trabalha nos abrigos: “Os que têm família, a gente busca a família, e procura trabalhá-la para receber essas crianças novamente. Os que não podem, que não têm condições de pagar a passagem, nós levamos as crianças até a família, depois buscamos”.

É também devido a esse esforço em fortalecer vínculos que crianças soropositivas moram junto com crianças que não têm HIV: “A gente não separa irmão, não importa se um tem um ano e o outro 10, eles vão ficar na mesma casa. Assim as crianças passam a se tratar por iguais, ajudando a romper o preconceito. Num abrigo, por exemplo, nós temos



cinco irmãos que são soropositivos”, explica Elenir. “Nossas casas não são por tipologia, porque não tem como dizer pra uma criança que o irmãozinho dela tem que morar em outra casa. Ela vai perder duas vezes, porque já perdeu a família.

Nossas crianças permanecem juntas, não interessa a patologia, a não ser que elas coloquem a vida de outras em risco. Nossa preocupação é incluir, é fazer a criança se tornar parte do grupo. E tem que ter o diferente, até para uns aprenderem com os outros”, acrescenta. Uma das portadoras, aluna da Escola Estadual Coelho Neto, conta que gosta muito de morar no abrigo, destacando que apesar de brigar muito com as demais crianças, gosta delas como se fossem seus irmãos.

A vice-diretora do NAR Zona Norte/Viamão explica ainda que, mesmo morando nos abrigos, as crianças não deixam de ter um convívio com outras pessoas: “Elas permanecem na comunidade, estudam nas escolas da comunidade, fazem atividades diversas fora dos abrigos. As próprias crianças que não têm o HIV aprendem a conviver com o vírus. O preconceito não está na criança, está no adulto. O adulto é que passa o medo pra criança”. Elenir ressalta também que as crianças enxergam a Aids com menos medo que os adultos: “Elas sabem que é mais fácil uma criança com HIV ficar doente do que um são adquirir o vírus através dessa criança. É mais fácil um portador pegar uma gripe, pegar uma pneumonia, do que um normal pegar o HIV dele”.

De acordo com Elenir, existem muitas crianças que não precisariam estar nos abrigos se a família tivesse uma assistência, um suporte. Segundo ela, é a dificuldade financeira das famílias que compromete o sucesso do tratamento médico: “A medicação é fornecida pelo governo, mas não adianta tomar o remédio e não ter como se alimentar. Todo HIV, em fase de desenvolvimento, já passando pra Aids, exige uma medicação que dá uma reação muito forte no organismo. Se a criança não estiver bem alimentada, vai ter náuseas, vai ter uma série de agravantes, e o efeito vai ser o mínimo”.

Elenir revela também que todas as crianças que vão visitar seus familiares no final de semana levam consigo a alimentação necessária para aqueles dias: “É calculado o *per capita* da alimentação que elas iriam consumir naquele período que estariam no abrigo e elas levam junto. Não adianta mandar uma criança com a medicação pro HIV e não mandar comida. Em um dia de alimentação inadequada pode-se perder o trabalho de meses.”

A cozinheira Terezinha Vargas da Rocha, que trabalhou nove anos somente com crianças soropositivas, lembra das principais dificuldades envolvendo a alimentação dessas crianças, num período em que havia poucos remédios e se perdia uma média de três a quatro crianças por ano: “A alimentação deles era ruim, porque tinha os complementos,

crianças sofriam muito com a restrição alimentar: “Elas não podiam tomar refrigerante, não podiam mascar chiclete, não podiam chupar bala, não podiam comer nada enlatado que fazia mal. Às vezes a gente até dava algum chiclete escondido, porque criança é criança. O engraçado é que, no hospital, quando chegava no final da vida delas, davam tudo que elas queriam”.

Terezinha explica que evita usar produtos químicos nas refeições e que procura dar às crianças uma alimentação o mais natural possível, salientando que é a alimentação controlada, associada ao uso de medicação constante que tem mantido as crianças vivas por muito mais tempo. Uma das moradoras do abrigo 28, que faz questão de dizer que apesar de ainda não ir à escola freqüente a psicóloga, destaca que gosta muito da comida, principalmente de carne de galinha.

Dentro dessa postura de incentivar uma alimentação saudável, Elenir revela que os abrigos contam com os serviços de uma técnica agrícola. Com a ajuda de um mutirão, ela construiu uma estufa na qual cultiva vários tipos de saladas, verduras e temperos, como o alho que as crianças do abrigo dois estavam descascando. Além de participar do cultivo dos produtos da estufa, as crianças ajudam a preparar temperos totalmente naturais que são comercializados.

Como a maioria das crianças já vem para os abrigos com perdas na família devido ao vírus, elas têm noção da sua situação: “Todas já perderam pai, mãe, ou alguém muito próximo por causa da doença. Claro que elas não sabem da gravidade em si, mas sabem que são portadoras e que têm que tomar cuidado. A gente procura não olhar o HIV como uma doença, a gente encara como um problema que acaba diferenciando umas crianças das outras”, explica Elenir.

A monitora Cenira Garcia da Rosa, que há 12 anos trabalha com crianças e adolescentes soropositivos, confessa que não é tão simples assim lidar com esse problema: “A gente tenta tratar as crianças de maneira normal, mas esse normal não é tão normal assim. Muitas crianças não têm noção ainda do que é o vírus, e mesmo que a gente procure explicar a situação, parece que elas tentam fugir, desviar do problema. Parece que elas não querem entrar na realidade, que é muito pesada. Se é difícil para um adulto, imagine para uma criança”.

A dificuldade em compreender e aceitar a Aids se traduz muitas vezes em revolta, como no caso de uma soropositiva de 12 anos, que chegou a provocar o sangramento do próprio nariz a fim de assustar as crianças com seu sangue, além de inventar que tinha sido agredida por uma monitora.

A psicóloga do NAR Zona Norte/Viamão, Suzana Rodrigues, tenta compreender a intolerância e a agressividade em relação aos monitores. Como a monitoria é cíclica, não há só uma pessoa de referência, e além do mais, as crianças e adolescentes têm consciência de que o Abrigo não é a sua família: “O referencial de família, alguns têm, mas é um referencial quebrado, estratificado. A gente tenta preparar e ajudar, porque eles atacam assim como se sentiram atacados, lesados, manifestando uma raiva contra esse mundo”.

Elenir revela que a maioria das crianças faz atendimento psicológico, tanto para conseguir lidar com a questão do vírus quanto para se preparar para o retorno à família e à sociedade: “As crianças sabem que o abrigo não é a casa delas, e por pior que seja a situação na família, a maioria não gosta de estar aqui, por melhor que seja o abrigo. E isso é um grande problema, porque a gente prepara todos para o retorno, mas quando eles começam a chegar perto dos 18 anos, começam a sentir o medo de como vai ser lá fora. Tem

criança que entra aqui com um, dois anos e fica até os 18. Se cria um vínculo muito grande e uma falsa ilusão, porque o abrigo não é permanente. E essa angústia não é só das crianças e adolescentes, é nossa também”.



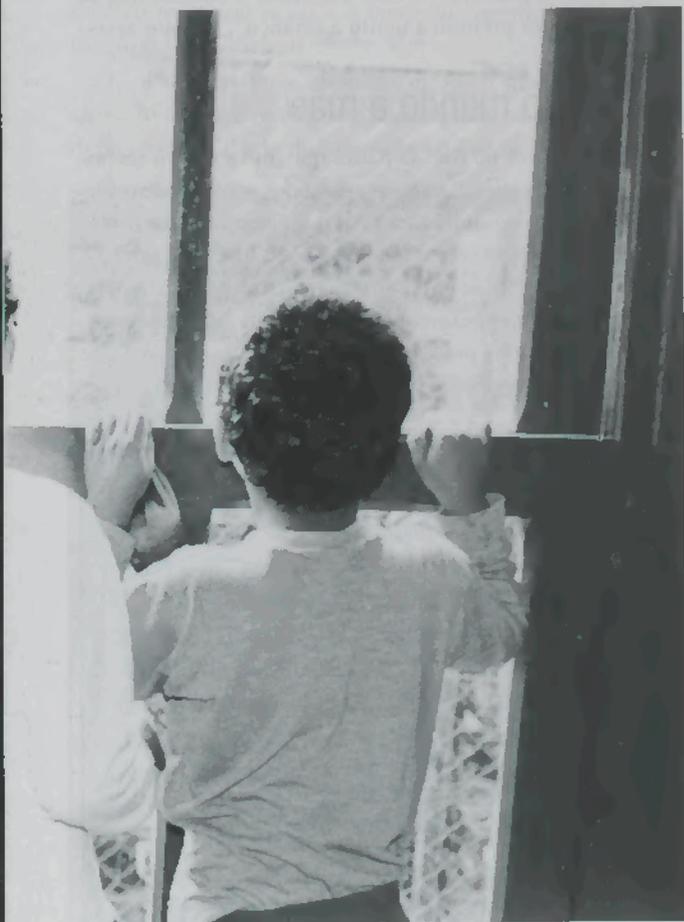
Há mais de dez anos, a cozinheira Terezinha Vargas da Rocha prepara as refeições das crianças

Mais sérios ainda são os casos de abrigados que não têm mais família para a qual retornar. “Nós temos um caso que são três crianças e duas são soropositivas, só que toda a família, tanto por parte de pai quanto por parte de mãe, já foi a óbito por causa do vírus”, preocupa-se Elenir. Ela diz que existe um projeto chamado padrinhos afetivos, através do qual se procura criar vínculos externos. Com permissão do juiz, os padrinhos afetivos podem levar as crianças para passear, viajar, passar um final de semana fora. Às vezes esses padrinhos acabam adotando crianças abrigadas: “Nós tivemos sorte de um menino que era HIV e foi adotado ano passado, mas os pais que adotaram também eram soropositivos”.

Segundo a assistente social Maria do Carmo Fay, além da problemática do HIV, as crianças precisam lidar com a ausência e/ou negligência das famílias, o que representa um peso emocional muito grande para elas. Maria do Carmo entende que o compromisso dos abrigos é auxiliar essas crianças a manterem a esperança de uma vida melhor: “Hoje o desafio é fazer com que elas tenham uma boa aderência ao tratamento, uma boa qualidade de vida, e que elas vivam como todas as crianças vivem, que elas tenham os mesmos sonhos, as mesmas perspectivas de futuro”.

A Fundação Proteção

A Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul foi criada em 2002, a partir do processo de reordenamento da Febem, que culminou com a sua extinção. No seu lugar foram criadas a Fase (Fundação de Atendimento Sócio-Educativo), que atende os adolescentes autores de ato infracional, e a Fundação Proteção, voltada para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco. A Fundação Proteção tem, em Porto Alegre, 36 Abrigos Residenciais e 3 Abrigos para Portadores de Deficiências, totalizando uma população de 602 crianças e adolescentes. Além desses, há um Abrigo Residencial em Viamão e 5 no interior do Estado, em Uruguaiana, Lajeado, Soledade e Dom Pedrito, nos quais são acolhidos atualmente 649 menores. A Fundação Proteção também é responsável por dois Centros Sociais, um em Porto Alegre e outro em Taquari, os quais atendem mais de 500 crianças e adolescentes em atividades educativas, culturais e esportivas diversas.



os aminoácidos e as crianças não gostavam. Tinha as latinhas feitas especialmente pra elas, com 1400 calorias, mas eles tomavam e não adiantava. Quando veio o coquetel é que elas passaram a se alimentar melhor”. Terezinha lembra que as

Clínica Esperança: “Aqui todo mundo é mãe”

POR JOÃO PEDRO PERASSOLO E LAURA DALLA ZEN FOTO JOÃO PEDRO PERASSOLO

Trinta minutos de lotação mais quatro quarteirões de estrada de chão batido nos levaram à Ceacri (Clínica Esperança de Amparo à Criança), nos recônditos do Morro Santa Teresa, em Porto Alegre. O longo caminho percorrido até a simpática casa de jardim verde-florido pode ser entendido como uma metáfora das dificuldades pelas quais passam os meninos e meninas lá abrigados.

Fundada em 1º maio de 1997 por uma missionária sueca, Mary Taranger, a instituição abriga 18 crianças – em um total de vinte vagas – carentes e portadoras do vírus HIV. Mary havia colocado em funcionamento, anteriormente, um orfanato localizado em frente à Clínica. A Ceacri surgiu em função do atendimento especial requerido pelas crianças soropositivas e, assim como o Orfanato Lar Esperança, faz parte de um projeto social financiado por uma emissora de televisão sueca.

São meninos e meninas em situação de risco social, entre oito meses e oito anos, abandonados pelos pais ou retirados de seus cuidados por decisão judicial. Cada um deles obrigado a tomar diariamente um coquetel de remédios para combater a enfermidade contraída de seus pro-

genitores, através da chamada contaminação vertical. A assistente social do Ceacri, Sílvia Lúcia Pereira, explica que a contaminação horizontal acontece pelo sexo ou pela seringa contaminada, enquanto a contaminação vertical seria a transmissão do vírus da mãe para o filho, na hora do parto ou durante o período de amamentação.

Em grande parte dos casos, as crianças são órfãs por parte de pai ou de mãe. Quando os progenitores estão vivos, em geral os pais são traficantes de drogas e as mães vivem da prostituição, não oferecendo condições mínimas de cuidado para um recém-nascido portador do vírus. “Quando a família não tem condições de ficar com a criança, o Conselho Tutelar a encaminha pra nós”, explica a auxiliar administrativa Andréia Lopes de Jesus. “Em um primeiro momento, o Conselho tenta educar os pais para cuidarem de si e do bebê, para evitar a separação”, complementa Sílvia.

Desde sua inauguração, a Clínica Esperança já atendeu mais de quarenta crianças soropositivas. Destes, dezoito negataram, e alguns foram encaminhados para adoção. “Até os dois anos de idade, as crianças podem negataram, que é não apresentar os sintomas da doença. Elas

têm o vírus, mas não desenvolvem, levando uma vida normal”, explica Andréia.

Os moradores

No caminho, nos perguntávamos como seria este ambiente que abriga uma realidade tão dura. Não percebemos que, por serem crianças, o local seria mais alto-astrol do que o esperado. Apesar de possuírem uma enfermidade, têm hábitos próprios à sua idade: enquanto fazíamos a visita, as crianças corriam pelo pátio, divertiam-se no parquinho, andavam de bicicleta e jogavam bola. Em determinado momento, uma nova correria anunciava os meninos que chegavam da escola. Deixaram suas mochilas e foram imediatamente integrar-se à brincadeira dos outros.

A psicóloga Dienai Colisse comenta que as crianças sabem que estão enfermas, pois tomam remédios e têm noção de que, por exemplo, se uma delas cair e se cortar na escola, ela não deve encostar em nenhum outro colega. Luiz, um dos habitantes da casa, confirmou a proposição da psicóloga. Um de nós, ao ajudar o menino a recolocar a correia da bicicleta, cortou uma das mãos. Imediatamente Luiz alertou para que não encostássemos nele. Mas, mais do que a doença, a falta maior, comenta ela, é a de uma família.

A clínica mantém um programa de apadrinhamento afetivo. Adultos “adotam afetivamente” uma criança, levam-na para casa no fim-de-semana, podem passar o Natal e o Ano Novo com ela. Bianca, 10 anos, foi efetivamente adotada depois de formado um vínculo afetivo uma professora amiga da casa, que a levava para passear.

Depois da adoção efetiva, a criança perde o contato com a casa e suas funcionárias, salvo exceções. “A criança, quando vem pra nós, vem com muita perda. Toda criança tem direito a um pai e uma mãe, e as nossas muitas vezes não têm pai nem mãe. Então, já começa por aí. E às vezes se forma um vínculo afetivo com uma madrinha, um padrinho, e eles desistem, o vínculo não se fortalece, e isso prejudica muito a criança”, conta a assistente social.

Aqui, todo mundo é mãe

A visita já estava no fim. O pátio, que antes estava recheado de crianças disputando os pequenos sacos de salgadinhos trazidos pelo único pai visitante, agora estava quase vazio. Era hora de tomar a medicação amarga. As crianças, em pequenos grupos, eram chamadas para a imprescindível rotina imposta pela enfermidade. Jam como se tivessem sido chamadas pelo picoleteiro. Nada de reclamação; elas sabem que precisam daquilo da mesma forma que precisam brincar. ■

O adeus

Começamos a nos despedir da assistente social, Sílvia Lúcia Pereira, que nos acolheu com a mesma atenção despedida às crianças. Que pena, talvez não conseguíssemos dar tchau aos nossos anfitriões que, no momento, se encontravam dentro da casa. Já estávamos no portão quando umas cinco crianças correram em nossa direção. Alessandro e Alexandre agarram-se em nossas pernas, “pai, não vai embora”, “mãe, não vai embora”. Naquele instante, bateu uma sensação de impotência. Não queríamos ser apenas os repórteres que se deslocaram do centro para periferia a procura da notícia para classe média. Queríamos ser simplesmente o pai e a mãe que fomos na tarde do dia 3 de novembro.

Clínica permite
uma melhor
infância

A Aids sobe ao altar

Há nove anos, o Correio de Gravataí registrou o casamento de um soropositivo

POR JEANE BORDIGNON

A história de Luiz Cardoso e Lurdes Pinheiro de Moura ganhou o mundo no dia 8 de outubro de 1985. "Portador da Aids casa em novembro", anunciava a edição extra do Correio de Gravataí, que saiu com a notícia em primeira mão. O caso atraiu a atenção da imprensa mundial. Luiz era artista plástico, pintava quadros. Hemofílico, contraiu o vírus da Aids em uma transfusão. Um dos cinco primeiros casos no Brasil, provavelmente o primeiro caso em Gravataí, cidade da região metropolitana de Porto Alegre.

Lurdes tinha apenas 17 anos e vinha de uma família humilde, da cidade de Santo Augusto. Cerca de dois anos antes, ela se mudou para a Capital em busca de um emprego como doméstica. Depois de conseguir um bom trabalho, começou a estudar para ser missionária da Igreja Batista. Quando faltavam seis meses para terminar o curso, conheceu Luiz e largou os estudos. Também perdeu o emprego quando os patrões souberam que ela estava namorando um rapaz portador de Aids.

A tentativa de reconstruir esta história esbarrou em problemas na conservação dos arquivos do jornal. A histórica edição extra, que anunciou o primeiro casamento de um soropositivo que se teve notícia, e o jornal da quinzena seguinte, que trazia uma entrevista com a noiva, perderam-se no tempo. Restaram os exemplares onde foi publicada a cobertura da cerimônia, realizada no dia de Finados de 1985. A escolha da data não foi por nenhuma superstição. Luiz e Lurdes quiseram apenas fugir de tantos casamentos que aconteciam nos sábados normais na Igreja Nossa Senhora de Fátima.

A notícia

"Desde que a notícia divulgada na edição extra do Correio de Gravataí, dia 8 de outubro, contando o casamento do pintor da Aids com a jovem Lurdes, de 17 anos, as atenções dos maiores veículos de comunicação do País voltaram-se para a modesta casinha da família Cardoso, em Gravataí".

Para dar uma idéia do impacto que provocou o anúncio do casamento de um soropositivo, o correspondente em São Paulo da televisão japonesa NTV-Channel

4 veio a Gravataí entrevistar os noivos, na véspera da cerimônia. Isao Sawada também esteve na redação do CG filmando uma série de recortes das reportagens publicadas pelo jornal. A emissora do Japão ainda fez a cobertura do casamento, levando esta história para o outro lado do mundo.

Nas semanas após a publicação da edição extra, até o dia do enlace, Luiz e Lurdes participaram de programas de rádio e televisão e foram entrevistados por diversos jornais. A imprensa local e da Capital, além da televisão japonesa, estiveram presentes na igreja, registrando a união de um casal que acreditava no amor para superar uma doença fatal.

O preconceito

"Entre os imprevistos, a falta de padrinhos. Algumas pessoas recusaram os convites do pintor. Luiz não ficou abalado porque entende que 'a coisa é assim mesmo'. O preconceito pela sua doença começou cedo, quando clientes haviam encomendado alguns quadros - o ganha-pão do artista - e nunca mais apareceram para buscá-los".

Naquele novembro, Luiz Cardoso também fez uma exposição na agência do extinto Banco Meridional. Passado mais de um mês, apenas um quadro havia sido vendido. Os próprios funcionários da agência juntaram dinheiro e adquiriram a obra. Luiz sabia que a exposição não teve sucesso por causa do preconceito em relação a Aids. "As pessoas acham que a doença pode passar através das telas pintadas", dizia o pintor.

No dia do casamento, Lurdes quase ficou sem padrinhos. A família dela era muito pobre e morava longe. Alguns convidados não aceitaram ser testemunhas da união de um soropositivo. Os padrinhos de casamento de Lurdes acabaram sendo os irmãos do noivo, Altino e Santana.

O casamento

"O som da marcha nupcial ecoava pela igreja. O noivo deixa o primeiro banco e os pais para trás e vai ao encontro de sua amada. Um beijo é documentado por fotógrafos e cinegrafistas".

Vestido branco, alianças, marcha nupcial, tudo como manda a tradição. Mas o enlace de Luiz e Lurdes não era um casamento tradicional. Cada momento da cerimônia era registrado pela imprensa. Antes de deixar a igreja, os noivos responderam a muitas perguntas. A principal dúvida era o que o casal esperava do futuro. Lurdes respondeu que eles queriam ter três ou quatro filhos. Luiz deixou uma lição de esperança. "Estamos certos de que iremos superar tudo isso e ter uma longa vida pela frente", ressaltou. Na hora de embarcar no carro que os levaria para casa, os noivos foram surpreendidos pelos aplausos dos presentes, muitos levados à igreja apenas pela curiosidade.

"Normalmente, as pessoas que participam da cerimônia cumprimentam o casal e familiares e ainda acompanham o desenrolar até a festinha. Como a maioria nem mesmo era das relações dos noivos e ali estava terminando a 'curtição' do casamento, a alternativa era de uma despedida com aplausos. (...) Pessoas estranhas ao casal estavam desejando boa sorte, felicidades e parabéns..."



Fotos: Reprodução/Correio de Gravataí

A Aids da sociedade

O padre Léo Schneider contribuiu ao fazer a celebração do casamento de Luiz e Lurdes, um momento ainda mais importante de ser registrado. Primeiro, o sacerdote fez questão de ressaltar que a união foi permitida pelo Arcebispo de Porto Alegre, em documento assinado pelo Monsenhor João Ermillo Weizenmann no dia 11 de outubro, acabando com as dúvidas quanto à legalidade deste matrimônio. Logo depois, durante o sermão, padre Léo comparou os efeitos da Aids no organismo com a situação do país.

"Falando sobre a sociedade e suas contradições, ele destacou o grande mal que está causando a idolatria do dinheiro. A doença e a criminalidade são frutos de dupla distorção: extorque-se do pobre o sustento e se inocula nas classes dominantes a falta de vergonha. Assim o corpo social fica sem defesa. É a Aids da sociedade brasileira e mundial: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida através da idolatria do dinheiro, do prazer e do poder", ressaltou o padre."

O amor vence a Aids

Em dezembro de 1986, Luiz e Lurdes anunciaram que estavam esperando o primeiro filho. Grávida de três meses, ela ainda não sabia se havia contraído o vírus da Aids. Craviano de Moura Cardoso nasceu no dia 26 de maio de 1987, pesando 3,4 kg, medindo 53 cm e sem o vírus que o pai trazia no sangue. Durante a gravidez, Lurdes fez dois exames, ambos com resultado negativo. O nome da criança foi escolhido por Luiz, juntando as iniciais de várias palavras significativas para ele, como "vida". A chegada de Craviano, saudável, mostrou que o amor havia sido mais forte que a Aids.

Cerca de dois anos depois, o casal teve mais uma filha. Pouco tempo após o nascimento da menina, Luiz sucumbiu às conseqüências da doença. Lurdes e os dois filhos, hoje adolescentes de 17 e 15 anos, continuam morando em Gravataí. Ela foi procurada pelo Três por quatro, mas preferiu ficar em silêncio, poupar a si mesma e aos frutos de seu polêmico casamento, do preconceito que ela sofreu e que, mesmo em menor intensidade, ainda existe. ■

*Os trechos grifados são reproduções da notícia da época



*Histórias que os **livros** da feira não **contaram** (mas nós contamos!)*

Os caminhos centrais da Alfândega escondem Teixeira, Carmens, Kellies,...

POR GUILHERME BAUMHARDT E MAURÍCIO BOFF FOTOS MATEUS BRUXEL

Próximo aos milhares de livros, vendedores ambulantes e transeuntes está um universo distante da aura que envolve a Feira do Livro. Tão distante e ao mesmo tempo tão próximo.

Nos caminhos centrais da Praça da Alfândega, cerca de dez prostitutas fazem do lugar o seu palco na luta diária pela sobrevivência, pelo próximo cliente, pelo próximo programa. “Depois de tudo que eu fiz, minha vida dava mais de um livro. Isso eu ainda vou fazer. E depois vou dar autógrafa ali”, brinca Nega Rosa, apontando para a área destinada aos autores, no centro da Feira.

Com mais de 40 anos, 20 deles “batalhando no asfalto” (jargão que, entre as profissionais, designa as que trabalham na rua e não em salas comerciais ou clubes noturnos), Rosa é uma mulata de cabelos curtos, estatura mediana e fala irreverente. Mãe de cinco filhos,

agradece ao Eterno (Deus) pelo fato de não ter contraído o vírus da Aids após duas décadas no meretrício. “Olha, eu fudi muito nessa minha vida. De tudo que eu já fudi, era para eu ter bichinho [HIV] até no cérebro, meu filho!”

O medo de contrair a doença levou Nega Rosa a se proteger. Hoje, camisinha é item indispensável. Mas a conscientização do uso só ocorreu após um susto. “Um dia, há uns dez anos atrás, eu comecei a tremer, e tremer, e tremer. Olhava para a minha mão, e ela não parava de balançar. Eu disse pra mim: ‘Pronto. Agora me ferrei! Tô com a Tia [Aids]!’”. Com as mãos unidas, como se revivesse o passado, Rosa ergue os braços: “É ao Eterno que eu devo a minha vida”.

Após uma bateria de exames, o que ela acreditava ser a “Tia” era tuberculose. O susto serviu de lição para nunca mais abandonar o preservativo. “Hoje, não

tem mais. Eu amo o meu corpo. Dou valor ao que sou e ao que tenho. Eu não sei com quem o sujeito transou antes, se ele se picou, o que ele andou fodendo por aí. Por isso que desse corpinho aqui eu cuido”, argumenta.

Mudança de comportamento

Assim como Nega Rosa, as colegas de profissão Elisabete, Janete e Nilce também acompanharam o surgimento e o avanço da doença nas décadas de 80 e 90. No início, não tiveram medo. Desconheciam o alcance da doença. Mas a morte de muitas colegas de trabalho, a partir da metade dos anos 80, deflagrou a idéia de que Aids não era brincadeira.

Das três, apenas Elisabete – nome de guerra –, 40 anos, contraiu o HIV, há oito anos, apesar de nunca ter tido medo da Aids. Infectou-se pelo seu parceiro, em casa, fora do local de trabalho. Transava com preservati-

vo com os clientes, mas deixava de lado a proteção com o namorado. “Ele era meu homem. Só que, na verdade, não era só meu”, conclui. É cada vez mais comum a mulher – independente de ser profissional do sexo ou não – pegar Aids em casa.

Para Elisabete, os homens duvidam que uma mulher “bonitinha”, “cheirosinha”, tenha alguma doença. Apesar de portadora do vírus HIV, Elisabete não guarda mágoa. Considera-se mulher como qualquer outra. Por isso, segue na profissão. “Uso preservativo para me proteger. Depois, uso camisinha para não contaminar o outro. Me amando, me protegendo, penso em proteger o outro”, finaliza.

Deise – nome de guerra –, “se vira” há 27 anos. É fã de Led Zeppelin, Janis Joplin, Jimi Hendrix. Foi hippie nos anos 70. Ela conta que entrou para a vida através do teatro. Iria atuar numa montagem de Navalha na Carne, de Plínio Marcos. Por isso, resolveu passar um tempo entre as prostitutas da Voluntários da Pátria para conhecer como se vestiam, falavam, reagiam. Acabou se apaixonando perdidamente por um gringo da colônia alemã do Rio Grande do Sul. “Ele me sugeriu ficar. Era malandro...”, sorri. Acabou a convencendo de entrar no ofício.

Deise teve sorte. Não contraiu doença sexualmente transmissível alguma. Transou muito sem camisinha, ao ponto de realizar mais de dez abortos. Hoje, sabe da necessidade do uso do preservativo, tanto feminino, como masculino.

Por isso, segue fazendo programa aos 50 anos de idade. Segundo ela, não falta clientela. “A gente não pára. Se pintar, estamos aí. Existe um tipo de mulher para cada cliente. Cada um tem uma fantasia”, teoriza. A julgar pelo anúncio na seção de classificados de um importante jornal de Porto Alegre: “Não me telefone... se tiver preconceito com gordinha! Morena jambo, cabelos negros, a fim de realizar-se, realizar-me.”

Quando Nilce começou a “se virar”, em 1986, fazia uma média de 14 programas diários, marcando ponto sempre na Praça da Alfândega. Das centenas de clientes que passaram pela sua vida, três se mantiveram fiéis. Os três únicos que Nilce ainda atende. Um divorciado, um solteiro e um viúvo. “Sou dos três, mas todos acham que sou exclusiva”, brinca. Natural de Três de Maio (RS), sonha com o dia em que verá a cura da Aids. Não é portadora, mas, assim como suas colegas, conheceu muita menina que caiu diante da doença.

Sua vocação de prostituta começa em Porto Alegre, através da paixão por um homem. Exatamente aquele que a colocou na vida. Assim como muitas mulheres, Nilce optou pela “batalha” depois de um forte incentivo do parceiro. Adora o que faz e diz que não mudaria nada em seu passado. “Gostei de ter entrado pra vida. Foi onde mais eu aprendi”, orgulha-se.

As três colegas integram o NEP (Núcleo de Estudos da Prostituição), entidade sem fins lucrativos fundada em 1989, em Porto Alegre, por um grupo de prostitutas coordenadas pela assistente social Tina Taborda. O NEP nasce dentro da perspectiva de articular e organi-

‘Ó, eu sou soropo-sitivo, quer me comer? Me come, mas já tô avisando agora’.

zar as profissionais do sexo em busca de sua cidadania, melhorando a auto-estima em busca da saúde plena. O núcleo foi a primeira instituição do Rio Grande do Sul a trabalhar a prevenção das DSTs/HIV/Aids e a saúde das prostitutas.

Um programa arriscado

Nega Rosa garante que ainda existem profissionais do ramo que aceitam transar sem camisinha medi-



ante uma oferta superior em dinheiro. “Isso sempre tem. Mas são poucas por aí”, afirma.

Nilce diz que, além dessas, há ainda aquelas prostitutas que só oferecem seus serviços em função do vício em drogas, como o crack e a cocaína. Nesses casos, o preço do programa está diretamente ligado à cotação da droga na praça. Em novembro de 2004, uma prostituta cobrava no mínimo cinco reais, valor de uma pedra de crack. “Isso sim é horrível. Essas raramente se cuidam. Geralmente fazem o programa, recebem o dinheiro e a primeira coisa que fazem é buscar o traficante para comprar a pedra”, aponta Nilce.

Em decorrência da Aids, Nilce e Nega Rosa perderam a conta de quantas companheiras de profissão viram morrer, vítimas da falta de prevenção. “Aqui na Praça da Alfândega mesmo tinha uma lourona alta. Era muito bonita, gostosa, boa de corpo. Mas tinha Aids. Depois que ficou sabendo, ela avisava para o sujeito: ‘Ó, eu sou soropositivo, quer me comer? Me come, mas já tô avisando agora’. Mas a maioria não acreditava e deixava de usar preservativo com ela porque ela era bonita. Muitos se deixavam enganar pela imagem dela, que era a imagem de uma pessoa saudável, que não tinha a doença”, conta Rosa.

Quando o trabalho dá resultado

As prostitutas, junto com os homossexuais, foram um dos primeiros grupos sociais que procuraram se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis. Não é à toa que tiveram um acesso maior a métodos de controle à Aids. A afirmação é de Isete Maria Stela, coordenadora da Política Municipal de Controle de DST/Aids do município de Porto Alegre. “É mais fácil trabalhar a questão com uma prostituta do que com uma dona-de-casa”,

“É mais fácil trabalhar a questão com uma prostituta do que com uma dona-de-casa”

garante Isete. O histórico do envolvimento dessas profissionais com a vulnerabilidade da doença facilita a sensibilização.

Com a bolsa repleta de camisinhas e lubrificantes vaginais, Nilce percorre os principais pontos de prostituição de Porto Alegre, inclusive salas privadas. A proteção dada às profissionais do sexo é a chave para o convite a palestras e oficinas. Promovidas pelo NEP, os encontros têm intenção de fortalecer a importância do uso do preservativo e de valorizar a auto-estima das profissionais. Assim como o núcleo, outras entidades realizam atividades semelhantes.

A Coordenação de Política Municipal de Controle de DST/Aids relata o decréscimo de casos de prostitutas que contraem HIV. Talvez, fruto do trabalho de conscientização realizado por profissionais do sexo, entidades civis e governo. “Hoje, a prostituta sabe que preservativo é instrumento de trabalho”, ressalta Isete. Ao ponto de algumas profissionais retirarem mensalmente cerca de 150 camisinhas em diversos postos de saúde. Normalmente, a cota mensal é de 40 preservativos.

Há vinte anos, seria impensável acreditar que as “garotas da Praça da Alfândega” estivessem tão cientes dos perigos de sua atividade. Seria difícil acreditar que muitas se tornariam ferrenhas defensoras do uso do preservativo.

Milhares de pessoas passaram pela Feira do Livro. Muitos evitaram os caminhos centrais da praça, escondidos atrás das barracas, distantes da realidade das Negas Rosas, Teixeira, Andréias, Kellies, Fabianas, Ângelas, Cecílias, Patrícias, Amandas, Déboras, Carmens...

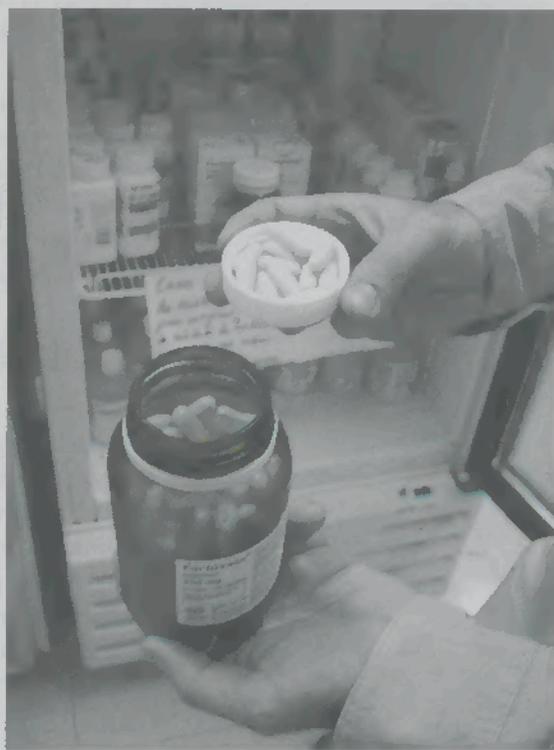
Sequer tomaram conhecimento de que ali muitas mulheres, apesar de ganharem a vida à margem da sociedade, encaram hoje sua profissão com respeito e responsabilidade a si mesmas e a seus clientes. ■

Medicamentos dão vida

Coquetel e alimentação saudável garantem vida melhor e mais longa aos soropositivos

POR PAULA PRUX FOTO MATEUS BRUXEL

Desde 1996, o estigma da Aids mudou no Brasil. Isso porque nessa época foi sancionada a Lei Federal 9.313, de 13 de novembro de 1996, que instituiu a distribuição gratuita e obrigatória do coquetel de medicamentos anti-retrovirais pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Antes considerada uma sentença de morte, a progressão da imunodeficiência agora pode ser controlada por esse composto de remédios, capaz de bloquear o desenvolvimento do vírus HIV, aumentando o tempo e a qualidade de vida do portador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Apesar de ainda não representar a cura da epidemia, a combinação de 15 medicamentos pode ajudar a baixar a carga viral e conter a destruição dos linfócitos T, responsáveis pela defesa e os principais atingidos pelo HIV. Mas, para isso, o soropositivo precisa obedecer a uma série de recomendações, como seguir o tratamento de forma correta, se alimentar adequadamente, tomar a medicação nos horários determinados, conservar o coquetel em um ambiente sem luz, umidade e, em alguns casos, sob refrigeração.



Fape

Uma das responsáveis pela distribuição do coquetel em Porto Alegre, através do SUS, é a Fape (Farmácia de Programas Especiais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). A unidade atende cerca de 1,1 mil portadores do HIV mensalmente, sendo que 82% são adultos e 18%, crianças. Segundo o farmacêutico bioquímico da Fape, Jorge Correia de Souza Neto, não há uma diferença significativa no número de homens e mulheres que procuram o serviço, existe até uma certa paridade entre ambos os sexos.

Souza Neto conta que o trabalho da Fape não se resume apenas a entregar a medicação aos soropositivos, pois o "paciente é visto como um todo". Eles passam por uma entrevista, na qual há uma avaliação de seus hábitos e de sua disponibilidade para tomar os medicamentos. A partir dessa conversa, a equipe da Fape ajuda-os a montar um cronograma com os horários da medicação, adaptado as suas rotinas.

Muitos chegam à farmácia sem saber o que é Aids e nem como é seu contágio, revela Souza Neto. "Alguns nem sabem como pegaram a doença", lamenta, afirmando que existe uma carência de informação muito grande em todas as camadas da sociedade. Nesses casos, o farmacêutico explica como é a doença e como o coquetel atuará no organismo, falando inclusive sobre os possíveis efeitos colaterais que a medicação pode causar. "Mas nada de forma exacerbada, para não assustar. Geralmente, as reações adversas aparecem na primeira semana, depois ficam mais leves", diz.

Conjugado à entrevista inicial, há também o acompanhamento nutricional, indicando quais os alimentos que diminuirão as náuseas. Porém, Souza Neto lembra que muitos não têm condições financeiras de mudar seus hábitos alimentares e, como a alimentação faz parte da cultura dos pacientes, é complicado impor mudanças radicais que são necessárias para a eficácia do coquetel. "É preciso ter muita sensibilidade", analisa ele. Na conversa, a condição psicológica também é verificada e os pacientes com auto-estima muito baixa são encaminhados ao Gapa-RS ou a outros grupos. Souza Neto diz que o grande objetivo da Fape é elevar a auto-estima dos soropositivos, através de uma "adesão ótima" ao coquetel.

"Tentamos fazer com que eles queiram viver e vencer a doença", conclui. Além da distribuição do coquetel, a Fape também fornece preservativos aos pacientes – e ao público em geral. O estudante de Farmácia Antônio Serres explica que qualquer um pode receber as camisinhas, desde que apresente um documento de identidade. Podem ser retirados 15 preservativos por mês.

Muitas vezes, o tratamento dos soropositivos é irregular, ocorrendo falha na ingestão das doses recomendadas. Isso gera uma resistência maior do vírus, que, devido ao seu alto grau de complexidades, sofre mutações. A não adesão ao tratamento com o coquetel permite evolução rápida da Aids e facilita o surgimento de doenças oportunistas, fazendo com que o quadro fique mais grave. "Muitos pacientes juram que estão se tratando, mas vemos indícios nos exames laboratoriais de que isso não é verdade", relata o residente de infectologia Rodrigo Hammes Strelow. Ele afirma inclusive que certos pára-efeitos podem ser notados visualmente, como algumas alterações dermatológicas. O infectologista Jean Carlo Gorinchtyn diz que a adesão ao tratamento é variável e depende de fatores culturais, hábitos e vícios do paciente. Conforme o médico, os usuários de drogas e os alcoólatras tendem a uma menor adesão ao tratamento.

O farmacêutico Souza Neto diz que o tratamento com o coquetel custaria de R\$ 1,5 mil a R\$ 2 mil por mês para cada soropositivo e crê que 95% dos pacientes atendidos pela Fape não teriam condições de adquiri-lo. Esse é um dos motivos que faz com que ele acredite que a liberação do coquetel seja uma causa justa e humana. O farmacêutico afirma que o Brasil está de parabéns por deixar de lado a questão financeira, mas sente que ainda há muitos caminhos a serem traçados, pois "é preciso beneficiar os países pobres, que são os mais afetados". ■

"É necessário usar o coquetel para o resto da vida"

- O tratamento anti-retroviral é recomendado para todos os pacientes infectados pelo HIV que sejam assintomáticos, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+, responsáveis pela defesa imunológica do organismo, e para aqueles assintomáticos com contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 200/mm³.

- Quando o paciente assintomático apresenta contagem de linfócitos T-CD4+ entre 200 e 340/mm³, o início da terapia anti-retroviral pode ser considerado de acordo com a evolução dos parâmetros imunológicos (contagem de T-CD4+) e virológicos (carga viral).

- A queda dos linfócitos T-CD4+ para menos de 200/mm³ é indesejável, pois está associada ao aumento acentuado da incidência de infecções oportunistas. Nesse caso, o tratamento deve ser iniciado imediatamente.

Fonte: Ministério da Saúde

A nova face da Aids

Efeitos colaterais de remédios afetam a fisionomia de soropositivos

POR LUÍS BULCÃO PINHEIRO

As pernas e braços ficam finos, com a pele solta. A face apresenta covas exageradas, os ossos ficam salientes acima da bochecha e bochecha, nenhuma. Cria-se um calombo na região posterior do pescoço, a chamada giba. O abdômen ganha gordura, torna-se globoso. No caso das mulheres, os seios ganham volume. O nome disso: lipodistrofia. Essa é a nova cara da Aids.

Depois de anos fazendo os infectados padecerem de males terríveis, as seqüelas das doenças oportunistas estão deixando de ser causadoras de exposição estética do soropositivo. Antes, doenças como o sarcoma de Kaposi deixaram marcas pelo corpo, evidenciando a situação clínica do portador. Agora, não menos cruelmente, são os efeitos colaterais dos medicamentos que modificam os tipos físicos. Decorrente do uso contínuo de alguns anti-retrovirais essenciais ao combate do vírus, a lipodistrofia ataca homens e mulheres deformando-lhes os corpos e dando-lhes um aspecto característico. Além de representar um mal estético, pode causar disfunções como o aumento excessivo de colesterol e triglicéridios, podendo provocar até complicações cardiovasculares.

O doutor Mauro Ramos (vide página 14) alega que as adversidades causadas pela medicação são justificadas em nome do combate ao vírus: "Não podemos considerar isso uma coisa muito ruim, porque, de outra forma, essas pessoas estariam com uma qualidade de vida muito pior do que obtém tomando a medicação". No entanto, o lado estético tem peso significativo para os pacientes. Conforme informações do Gapa, muitas pessoas entram em depressão por causa da condição física. Algumas chegam até a abandonar os remédios em nome de um corpo sem deformações. Para o doutor Ramos, isso não é recomendável, pois os próprios médicos se encarregam de balancear o tratamento sem apresentar risco aos pacientes. "O que se tem tentado é minimizar esse tipo de problema, inclusive substituindo as medicações quando a situação é muito severa, ou mesmo corrigindo esse processo através de cirurgia plástica ou através de preenchimento", explica ele.

No entanto, o preço de uma intervenção cirúrgica para fins estéticos era muito alto, o que tornava os procedimentos inacessíveis à maioria da população. Passou a valer então o peso das entidades representativas de Aids no Brasil. Depois de muita luta, o governo anunciou, no dia 2 de dezembro de 2004, num evento comemorativo ao Dia Mundial de Combate à Aids, que oito novos procedimentos indicados aos soropositivos prejudicados pela lipodistrofia foram incluídos na tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).

Desse dia em diante, passou a estar disponível, de forma gratuita, a realização de cirurgias estéticas de pequeno e médio porte para corrigir o acúmulo de gordura no pescoço (a giba) e no abdômen. Também será possível obter cirurgias de redução mamária, enxerto de gordura no glúteo, preenchimento facial com tecido gorduroso e preenchimento facial com polimetil. Mais uma vitória na luta contra uma doença que atinge 18,2 pessoas a cada 100 mil habitantes e ainda não tem cura. No entanto, cirurgias são medidas paliativas. Os remédios, eficazes para enfraquecer o vírus, acabam desestabilizando o sistema biológico. Ramos explica que os pacientes devem estar sempre tomando cuidados especiais e sendo avaliados para balancear causa e consequência da medicação: "A preocupação é fornecer drogas tão eficazes quanto seguras. No entanto, um medicamento sempre tem um grande número de efeitos colaterais que devem ser monitorados".

“A doença da alma”

Na busca do ideal: o pensamento oficial da Igreja Católica sobre o uso da camisinha

POR TIAGO BALTZ

Muitos de nós questionamos: será que a Igreja Católica nega o óbvio? Como é possível que não aprove o uso dos preservativos? A camisinha não é o método mais eficaz para deter o avanço da Aids, doença que atinge proporções de uma verdadeira epidemia mundial?

O padre Manoel Pratis Piccolli, doutorado pelo Vaticano em bioética e teologia, com mais de 15 anos de sacerdócio, é um dos membros mais conceituados da Igreja brasileira em relação a assuntos referentes à ética religiosa e ao comportamento cristão.

Professor da PUC e pároco do santuário Santo Antônio do Pão dos Pobres, ele nos relata o pensamento oficial da instituição. O Papa João Paulo II chama a Aids de “doença da alma” e prega a abstinência como forma de prevenção. Apoiado por essa visão, o padre afirma que “a Aids não é um problema meramente médico, ela tem também aspectos éticos e pastorais que geralmente não são abordados pela mídia”. “Há uma profunda relação da desestruturação familiar com a propagação do vírus do HIV. Assim, a Igreja possui razões sérias para recomendar que não se usem camisinhas”.

A Igreja questiona os argumentos pelos quais a OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda o uso de preservativos. Segundo a OMS, os costumes atuais não seguem as normas tradicionais, em que as relações sexuais estão destinadas a consumir um amor estável dentro do matrimônio. A realidade é bem diferente. Os jovens começam a ter relações sexuais antes do matrimônio; muitos não se casam e mantêm relações eventuais e transitórias. As jovens com frequência deixam-se levar por impulsos e sentimentos; não se vive a fidelidade conjugal.

A Igreja concorda com essa realidade. Porém, salienta que isso concretiza um quadro evidente de permissividade ou até de promiscuidade. Enfrentar estes problemas, segundo o teólogo, é bem diferente do que tratar como natural este modo de vida. Ele pergunta: “É verdade que a Igreja está fora da realidade?”.

Segundo Piccolli, o uso de preservativo propicia, de certa forma, uma legalidade para relações causais, transitórias e que acabam levando a uma vida promíscua. “Desregramento sexual este que traz consigo muitos inconvenientes: o enfraquecimento da saúde e da força da vontade, a perda de um comportamento social e profissionalmente correto, a falta de respeito à pessoa e, sobretudo, a infidelidade conjugal e a gravidez precoce, da qual não poucas vezes deriva o aborto”. Sem falar, que a camisinha não chega a ser 100% segura.

O padre salienta que certas argumentações como a que compara as falhas

do preservativo com as das vacinas do sarampo ou da pólio, por exemplo, não são consistentes por duas razões: a primeira, porque os vírus da pólio e do sarampo não se podem evitar – atacam em qualquer momento, são transmitidos pelo ar, pela água, pelo alimento e pelo contato habitual do relacionamento social. A Aids não se transmite fundamentalmente pelas relações sexuais. E ninguém é obrigado a praticá-las com uma pessoa que não se conhece em profundidade. A segunda, porque, no caso dos preservativos, a propaganda recomenda o uso como se as relações promíscuas fossem “normais”, inevitáveis, ou até recomendáveis. Aceita-se um pressuposto inadequado – a promiscuidade – e inclusive incentiva-se a mesma.

Piccolli lembra que recentemente Dom Rafael Llano Cifuentes, bispo auxiliar da Arquidiocese do Rio de Janeiro e presidente da Comissão Família e Vida da CNBB, publicou em um documento da entidade “Evitar a Aids é ótimo, mas fomentar a promiscuidade é péssimo.”

Assim, “não estaremos utilizando um inibidor para a Aids – o preservativo – que, em última análise, pode se tornar causa desta mesma doença? A Igreja não nega o óbvio. A Igreja reconhece o óbvio – a realidade – mas esforça-se por superá-la. Talvez seja a única entidade em nível mundial que tem a coragem de chamar as coisas pelo seu verdadeiro nome. A Igreja não está atrasada, não é retrógrada, busca a prevenção da epidemia, o auxílio dos doentes e combate profundamente o preconceito – mas, acima de tudo, preserva seus princípios, de amor e respeito”, finaliza.

Na busca do real

Existem aproximadamente 150 entidades ligadas à Igreja Católica no país que trabalham com prevenção da Aids e assistência aos portadores e doentes. Todas elas vivem o desafio de recomendar o preservativo – e até de distribuí-lo – sem pregar ostensivamente o

seu uso, que, como já relatado, é oficialmente questionado pela Igreja.

“O ideal é chegar a não precisar do preservativo”, diz o frei Luis Carlos Lunardi, assessor nacional da pastoral DST/Aids da CNBB e um dos coordenadores da casa de promoção à pessoa soropositiva Fonte Colombo, dos freis capuchinhos de Porto Alegre. “A minha posição, a favor da distribuição de camisinhas, é a mesma de

muitos religiosos, como Dom Paulo Evaristo Arns, arcebispo emérito de São Paulo, e Frei Betto. Eles acham que o preservativo deve ser utilizado porque se trata de salvar vidas frente a uma epidemia que não tem cura. Fico com a opinião deles”.

A Casa Fonte Colombo atende cerca de 50 pessoas soropositivas e produz folhetos em parceria com o Ministério da Saúde, nos quais é ensinado como se colocam tanto o preservativo masculino como o feminino. Os funcionários e voluntários são orientados a aconselhar o uso do preservativo.

“Nós não dizemos ‘pode usar ou não pode usar’, mas nossos folhetos explicam que, sem camisinha, você pode pegar Aids. O ideal seria a fidelidade e o amor, mas a realidade não é assim para todos. Então, o importante é buscar o bem maior, que é a defesa da vida”, explica o frei.

Muitos religiosos estão deixando de lado o “ideal” para lidar com o “real”. Em algumas comunidades, como por exemplo, o Cefran (Centro Franciscano de Luta Contra a Aids), em São Paulo, a camisinha é incluída nas cestas básicas distribuídas aos pacientes. No entanto, o frei Lunardi reafirma que “reduzir a solução do problema do contágio ao uso do preservativo é ser hipócrita e irresponsável”.

Entre o ideal e o real

Outra preocupação da Igreja é a proliferação da doença entre mu-

lheres e crianças. Existe um número cada vez maior de mulheres fiéis contraindo o vírus de seus maridos. A crença nos valores pregados oficialmente pelo Vaticano para a prevenção da Aids faz com que mulheres católicas adotem comportamentos que as tornam mais vulneráveis à doença.

A teóloga Yury Puello Orozco realizou um estudo com mulheres católicas soropositivas que não faziam uso de métodos de prevenção contra a Aids e contraíram a doença de seus maridos. Mais de 200 mulheres foram ouvidas em todo o país. Dezessete delas deram um depoimento completo à pesquisadora. O trabalho resultou numa dissertação de mestrado em Ciências da Religião na PUC de São Paulo.

De acordo com a pesquisadora, “há uma coincidência entre a fala da Igreja e o pensamento delas. Ao acreditarem no juramento feito no altar e confiarem cegamente na aliança estabelecida com os maridos, as mulheres sentem-se totalmente protegidas. Acham que os maridos serão fiéis a elas”. No estudo, fica evidente a grande dificuldade das mulheres em aceitar o diagnóstico, muitas até se sentem culpadas.

Yury Orozco é contundente ao criticar o discurso contrário ao uso da camisinha adotado oficialmente pela Igreja. Para a teóloga, o preservativo é a melhor forma de proteger as mulheres contra a Aids e impedir a disseminação da doença. “Esse discurso de setores da Igreja (contra a camisinha) é muito perigoso, está levando muita gente a ter raiva da Igreja. Nesse sentido, é evidente que a instituição está atrapalhando, que não está contribuindo”.

Pesquisas já realizadas entre católicas, citadas pela teóloga, indicam que 80% delas usam métodos anticoncepcionais, a despeito de a Igreja condená-los. Porém, salienta que a Igreja possui grande credibilidade e uma presença muito forte. “Tem uma rede de penetração muito ampla: aonde o governo não chega, existe um padre”. ■

A Casa Fonte Colombo contribui no resgate da dignidade da pessoa, lutando contra a discriminação e o preconceito. O nome “Fonte Colombo” vem de um pequeno vilarejo onde São Francisco submeteu-se ao tratamento médico por causa de uma doença nos olhos. Ocasão em que o Santo ensinou aos frades o modo de estar entre os doentes: “Irmãos, suportai sem enfado o desconforto e a fadiga que vos dá a minha doença. O Senhor por mim, seu pobre servo, vos recompensará neste mundo e no outro das boas obras que tivestes de abandonar para cuidar de mim”.

A entidade desenvolve trabalhos em equipe e com a sociedade para promover a prevenção, assistência, reestruturação dos laços familiares e reinserção social da pessoa soropositiva. A Casa oferece serviços que contribuem na melhoria da qualidade de vida: massoterapia, pediatria, consulta enfermagem, reiki, psicologia, recreação infantil, corte de cabelo... Também é possível encaminhar documentos, marcar consultas e exames. Além disso, há suporte alimentar e grupos de adesão ao tratamento. Através de cursos e capacitações buscam-se ainda formas de inserir as pessoas no processo produtivo, ajudando-as a gerar renda para sustento próprio e da família.

A peste dos nossos tempos

Aids ainda mata e atinge números cada vez mais preocupantes

POR LUÍS BULCÃO PINHEIRO

Imagine Porto Alegre vazia. Sem festas, sem passeios, sem trabalho, sem ninguém, sem vida. O que aconteceu? Todos morreram. Imagine Caxias do Sul. Uma estimativa de 396 mil habitantes em 2004, segundo dados do IBGE. Agora, só o vento da Serra. Todos estão mortos. Então imagine Pelotas, Canoas, Santa Maria e Gravataí. Ocorreu o mesmo. Não há ninguém. Cidades fantasma.

Bomba atômica? Atentado terrorista? Guerra? Não. Mas estão todos mortos. Em 2004, 3,1 milhões de pessoas morreram em decorrência da Aids no mundo. É como se a população inteira da Capital e das outras cinco maiores cidades do Rio Grande do Sul fosse dizimada.

Desde o início da epidemia, a Aids vitimou 29,9 milhões de pessoas. Para se ter uma idéia, estima-se que a peste bubônica, conhecida como peste negra, matou entre 1347 e 1351, 25 milhões na Europa. Na época, um terço da população daquela região padecia. Hoje os continentes atacados são outros e a peste não é a mesma, mas o quarto cavaleiro do apocalipse ainda se alimenta do mesmo banquete: a pobreza.

Aids é uma epidemia mundialmente fora de controle. Apesar de estar praticamente estagnada nos países desenvolvidos, o número de infecções por HIV na África, Ásia e América Latina cresce de forma assustadora. O quadro evidencia claramente que epidemia e pobreza são irmãs, crescem e se alastram da mesma forma.

A Europa ocidental e a América do Norte – não por acaso onde se concentram os países mais desenvolvidos do globo – tiveram apenas 1,3% do total de 4,9 milhões de pessoas infectadas pelo vírus em 2004. A região responsável pelo maior crescimento da Aids é a África Subsaariana, onde ficam países símbolos da miséria no mundo, como Zaire, Angola e Zâmbia. Lá, 3,1 milhões de pessoas se contaminaram com HIV em 2004. Ou seja, o lugar que abriga 64% dos casos de Aids no mundo, como é mostrado no gráfico, é também o mais subdesenvolvido.

Um continente arrasado

O problema na África pode ser ainda pior. O médico Mauro Ramos, que esteve recentemente em Angola (veja quadro), explica que os números podem ser ainda maiores, já que há um retardo entre infecção e diagnóstico. Ou seja, como o contágio demora três meses para ser acusado em exames, pode haver uma população contaminada e ainda não conhecida.

Ramos conta que um dos piores problemas para se lidar com a epidemia naquele continente é a precariedade do serviço de saúde e a falta de formação dos profissionais: “A estrutura lá é muito precária. Claro, tinha médicos bons, que fizeram treinamento no Brasil, ou até mesmo provenientes da antiga União Soviética. Mas a média é muito ruim. Inclusive de pessoas sem formação, com o preparo muito deficitário, que ficavam encarregadas de cuidar de uma região inteira.”

Ela está no mundo inteiro

O problema não está só na África. A Aids também cresce de forma descontrolada na parte oriental da Europa e na Ásia Central. Lá, em apenas um ano, 210 mil pessoas se contaminaram com HIV. No ano passado, 60 mil morreram em decorrência da doença. No restante da Ásia, onde se concentra a maior parte de pessoas do globo, 1,18 milhões de pessoas contraíram o vírus em 2004. Na América



TOTAL: 39,4 milhões: 37,2 milhões são adultos, 17,6 milhões são mulheres e 2,2 milhões são crianças (abaixo de 15 anos)

Latina, a epidemia apresenta a mesma gravidade. No último ano, 240 mil novos infectados e 95 mil mortes. Nessa região há uma grande concentração dos casos de Aids: mais

Em 2004, 4,9 milhões de pessoas se infectaram com Aids: 4,3 milhões são adultos e 640 mil são crianças (abaixo dos 15 anos)

de um terço das pessoas vivendo com a doença se encontra em um único país, o Brasil.

Os ricos sobrevivem

Os únicos lugares onde a epidemia parece ter se estabilizado são América do Norte e Europa Ocidental. Mesmo assim, estima-se 65 mil novos casos para essas regiões.

Só números? Não. A realidade é que o grupo de risco envolvendo o contágio do HIV não é formado por homossexuais, usuários de drogas ou mulheres – apesar de o número de soropositivas ter crescido dramaticamente. É formado, sim, pelos pobres do mundo, ou seja, aproximadamente 8,2 bilhões de pessoas. Grupo de risco ganha o nome de vulnerabilidade (ver entrevista da página 16). Falta de informação e miséria são as principais formas de contágio.

Ela cresce entre nós

E o Brasil? Pedro Chequer, diretor do Programa Nacional de DSTs e Aids, diz na abertura do boletim epidemiológico de 2004: “A epidemia de Aids no Brasil está num processo de estabilização, embora em patamares elevados.”

O Brasil é o país da América Latina que possui o maior número de HIV positivos. Até julho de 2004, mais de 13 mil novos casos foram diagnosticados. Estes são os patamares elevados.

A estabilidade foi registrada, por exemplo, entre o sexo masculino. Em 1986, 26,3 homens a cada 100 mil habitantes tinha Aids. Hoje a incidência é de 22,6 por 100 mil habitantes. No entanto, o mesmo não foi constatado entre o sexo feminino, que apresentou a maior taxa já registrada, 14 a cada 100 mil, em 2003.

Mulheres, um grupo de risco no Brasil?

O fato é que todos podem contrair o vírus. Apesar de o número de mulheres contaminadas ter crescido mais do que o número de homens, estes ainda são maioria. No final de 2003, totalizavam 19.648 casos, contra 12.599 das mulheres. O mesmo pode-se dizer entre os usuários de drogas injetáveis. Apesar de ter decrescido o número geral de usuários infectados no Brasil, há regiões onde a situação se agravou. Porto Alegre foi citada no documento da ONU como sendo a cidade onde o HIV mais atinge essa população. Segundo o relatório, 64% dos usuários estão infectados na capital do Rio Grande do Sul. Ou seja, mulheres são infectadas, homens heterossexuais também, assim como homossexuais, usuários de drogas, gestantes, adolescentes, crianças e idosos. Ninguém é imune à Aids.

Medicamentos, uma vitória brasileira

Ramos dedica boa parte da reação brasileira na luta contra a Aids ao fornecimento governamental dos medicamentos aos soropositivos. Ramos diz que, além de ser menos oneroso, em comparação às frequentes internações pelas quais passavam os doentes sem acesso à medicação, o tratamento dos infectados serve como forma de prevenção.

“Acredita-se que o tratamento também seja bom porque pode diminuir a possibilidade de infecção. Ao controlar a carga viral, os indivíduos que tomam regularmente os medicamentos diminuiriam as chances de transmitir o

vírus em uma eventual situação de contágio”, explica ele. A importância da liberação dos remédios no Brasil foi reconhecida no relatório da ONU, que constata:

“O governo brasileiro continua oferecendo a todos os infectados com o HIV acesso a drogas anti-retrovirais e, dessa forma, aumentou dramaticamente a expectativa de vida dos pacientes com Aids.”

Ramos conta que há uma luta internacional para aplicar na África o mesmo programa adotado aqui. Mas, segundo ele, uma dos grandes obstáculos é a falta de estrutura naqueles países. “As coisas estão interligadas: deficiência no treinamento de profissionais de saúde, fome, desemprego. A Aids nos ensinou isso. Para se usar anti-retrovirais, se requer no mínimo uma estrutura de saúde bem posicionada”, salienta o médico.

Bom conhecimento, mau comportamento

A população brasileira sabe tudo sobre Aids. Segundo pesquisa realizada em conjunto pelo Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e CDC (Center of Disease Control) dos Estados Unidos, 91% dos brasileiros cita espontaneamente a relação sexual como forma de transmissão do HIV. No entanto, o índice cai quanto ao uso de preservativos entre as pessoas sexualmente ativas. Os números de pessoas que usam camisinha com parceiros eventuais variam de 58,4%, entre os indivíduos de 15 a 24 anos, e 41,5%, entre os indivíduos de 40 a 54 anos. Mais uma vez o Dr. Ramos alerta para o perigo da diferença entre conhecimento e comportamento. Para ele, a situação ainda é grave:

“Os índices de comportamento são ruins, talvez sejam piores ainda, pois boa parte das pessoas dão respostas socialmente desejáveis. Ao contrário do que se pode pensar, não houve uma mudança sistemática no

comportamento quanto à utilização de métodos preventivos”, diz.

A epidemia no Brasil

Novos casos de Aids em 2003 e até 30 de junho de 2004, por região

Região	2003	2004
Norte	1218	620
Nordeste	3335	1464
Sudeste	18328	7743
Sul	6915	2843
Centro-Oeste	2451	1174
Total	32247	13844

Tem África aqui também

Ramos realizou um trabalho com mulheres gestantes na Vila Bom Jesus, em Porto Alegre. Lá, descobriu que pelo menos 3% das mulheres estudadas por ele tinham HIV. Nesses chamados bolsões de pobreza está o perigo de transmissão descontrolada. O médico conta que a chance de uma mãe soropositiva passar a doença para o filho pode cair para 87% se o tratamento for seguido à risca. Ele diz que com os recursos de um país de primeiro mundo esse risco pode chegar à zero. Essa é uma realidade distante da Vila Bom Jesus, assim como é distante de boa parte da população brasileira. “A doença evoluiu para o que chamam de proletarização. Ou seja, cada vez mais pessoas pobres compõem o quadro geral da epidemia no Brasil”, constata Ramos.

*Todos os números apresentados nessa matéria utilizam as estimativas dos boletins epidemiológicos da UNAIDS (Órgão da ONU para o controle da Aids no mundo) e do Programa Nacional de DST's e Aids do Ministério da Saúde. Ambos os documentos foram divulgados em dezembro de 2004. ■

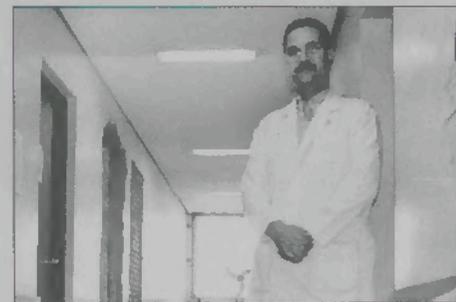


Foto: Mateus Bruni

Doutor Mauro Ramos

Integrante do CDC (Center of Disease Control) de Atlanta, Estados Unidos, o dermatologista Mauro Ramos esteve recentemente em Angola, onde participou do encontro internacional para estudar a possibilidade da adoção de um sistema de vigilância sentinela do HIV na África. A idéia é monitorar as gestantes de toda a região rural de Angola para estabelecer níveis ou prevalência de infecção entre as mulheres. Eles querem também estabelecer um treinamento à distância dos profissionais da área. Para isso, realizam uma parceria entre a Ceargs (Centro de Estudos de Aids no Rio Grande do Sul) e a PUC. Ramos também é consultor do Ministério da Saúde para doenças sexualmente transmissíveis.

Silêncio velado

O Chile, país com maior índice de desenvolvimento humano da América Latina, ainda sofre com o preconceito na luta contra a Aids

POR LUIZ FELIPE ZAGO

Num país de quinze milhões de habitantes, a cada dia seis pessoas são infectadas com o vírus da Aids. Essa é uma das estatísticas mais reveladoras sobre a realidade da doença no Chile. A Conasida (Comisión Nacional del Sida), instituição criada para o estudo, a prevenção e o tratamento da enfermidade no país, divulgou uma pesquisa nacional na segunda semana do mês de outubro de 2004. Os resultados não agradaram aos infectologistas nem aos colaboradores de ONGs (Organizações Não-Governamentais) chilenas que lutam contra o avanço da Aids entre a população daquele país.

O dado mais alarmante da pesquisa aponta que 62% das pessoas contagiadas com o vírus no Chile não sabem que são portadores de HIV. Francisco Muñoz (nome fictício), 33 anos, cidadão chileno que já trabalhou em grupos de apoio aos infectados de Aids, diz que esse é um número bastante preocupante. “A partir do momento em que eu não sei que tenho o vírus”, fala Muñoz, “eu posso transmiti-lo sem saber e posso perder a oportunidade de começar um tratamento cedo o bastante para me assegurar uma sobrevivência de muitos anos”. Outro número surpreendente é de que apenas 33% das pessoas sexualmente ativas no país afirmam usar preservativo nas relações. “Essas duas informações, se analisadas concomitantemente, configuram uma situação de risco constante para todos”.

Além de não saber que está infectada com o HIV, a grande maioria dos chilenos também não usa nenhum tipo de proteção na hora do sexo

Além de não saber que está infectada com o HIV, a grande maioria dos chilenos também não usa nenhum tipo de proteção na hora do sexo, o que potencializa as possibilidades de disseminação da doença.

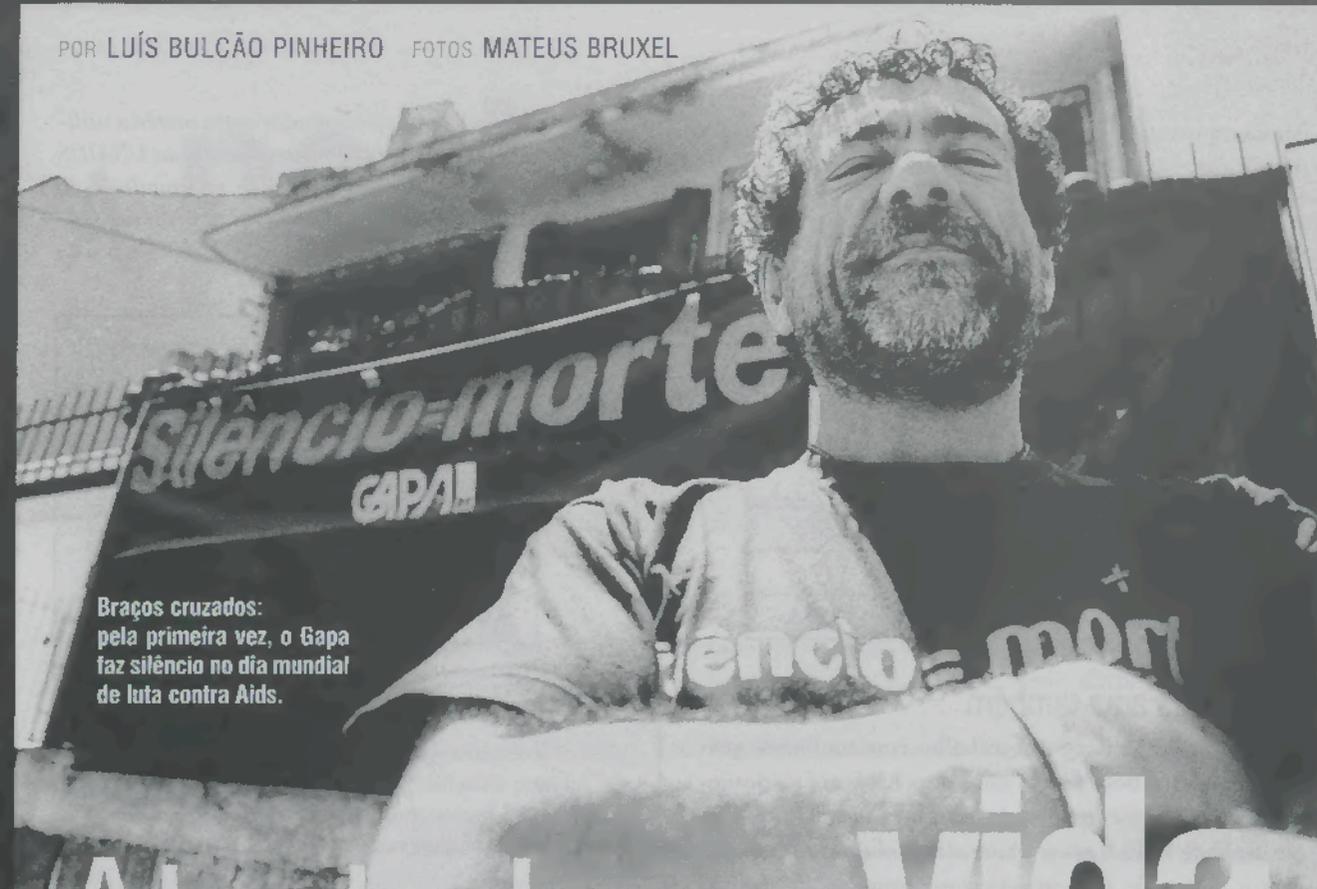
“Aqui no Chile não há uma cultura do uso do preservativo”, diz Francisco. Fora a comunidade homossexual, o índice de uso da camisinha entre os parceiros é muito baixo. Segundo ele, o machismo intrínseco às sociedades latinas e a falta de propagandas explícitas que sejam capazes de educar todos os estratos sociais tendem a colaborar com o comportamento de risco. “O governo e a mídia não criam propagandas claras e ofensivas que ajudem a construir uma cultura de prevenção à Aids.

O máximo que se vê na TV é um ator dizendo ‘eu me protejo’, mas não se sabe como, nem por quê, nem do que ele se protege. Tudo recai sobre a mensagem subliminar da propaganda”, afirma Muñoz.

O que contribui para a omissão da maioria da sociedade no país em relação ao uso do preservativo é o alto custo do produto. Enquanto no Brasil três unidades custam em média de R\$1,50 a R\$2,50, no Chile as mesmas três camisinhas são vendidas ao equivalente a R\$7,00. Isso porque lá não há fábricas fortes e conhecidas que produzam os preservativos. Por isso a importação é a única saída, o que causa um aumento substancial

no preço do produto. Entretanto, no ano de 2003 o governo chileno importou 21 milhões de unidades de camisinha, cerca de 25% a mais que no ano anterior. “Isso é bom, mas não resolve o problema do alto custo”, contesta Muñoz.

O governo do país financia 100% dos gastos com exames e tratamentos da Aids no Chile. Isso representa um avanço, segundo Francisco Muñoz, já que no ano de 2002 o Estado arcava com 85% do montante necessário. “Nosso grande problema, no entanto, é a cultura machista em que vivemos, e os anos de repressão pela qual o Chile passou”, conta ele. Até meados dos anos 90, a pornografia e a homossexualidade eram crimes previstos na Constituição, cujas penas eram de reclusão durante anos nos presídios nacionais. Já que a livre manifestação da sexualidade era reprimida constitucionalmente. Campanhas pelo uso de preservativos e a admissão de uma comunidade homossexual no Chile foram praticamente nulas até 1998. O próprio Francisco Muñoz foi internado em 1993 com suspeita de Aids. Nada passava de uma baixa nas defesas do organismo causada por uma depressão depois que rompeu o noivado com sua namorada. “Nunca fui tão maltratado e discriminado na minha vida”, lembra ele. “Eu queria morrer, eu tinha certeza de que iria morrer, mas queria morrer porque me machucava a forma com que era tratado no hospital”. Depois da péssima experiência, Francisco se dedicou por anos ao apoio de infectados pelo vírus HIV. “Não sei o que é ter Aids, mas sei o que é o preconceito. E digo que é ele que conduz à morte, não o vírus”. ■



Braços cruzados: pela primeira vez, o Gapa faz silêncio no dia mundial de luta contra Aids.

Atestado de vida

Ele recebeu a notícia de que a morte era eminente. Só lhe restava esperar?

No final do verão de 1996, o clima era de luto numa ala do hospital São Lucas, da PUC. Carlinhos dormia há dois dias e tudo indicava que não acordaria novamente. Na ante-sala do quarto onde estava, Ilza e Luiz, pais do paciente, esperavam junto com todos os familiares e amigos que se encontravam lá. Era só isso o que lhes restava fazer, assim como os médicos. Segundo eles, o quadro era irreversível. A morte, questão de tempo.

Carlos Alberto Duarte recebeu seu atestado de óbito quatro anos antes, em 1992. Abriu o envelope com o resultado do exame: positivo. Carlinhos tinha Aids. Não havia o que fazer. Passou a esperar a doença se manifestar. Vivía como se tivesse uma espada pronta para cortar-lhe o pescoço.

Naquela época, sua vida não mudou muito. Pragmático, apenas procurou inteirar-se sobre o assunto. Seu pai, médico, informou-se com colegas e tomou conhecimento da evolução do vírus e dos tratamentos disponíveis. Aveso a qualquer tipo de medicamento, Carlinhos passou a se tratar apenas com homeopatia. Funcionou por quase quatro anos.

Mesmo morando sozinho, contou sempre com o apoio da família. Ilza ligava todos os dias para saber se seu filho tomava os devidos cuidados. Como o HIV afeta o sistema imunológico, tornando o corpo mais vulnerável, qualquer espirro era motivo de preocupação para ela. Enquanto tudo corria bem, nenhum amigo foi avisado da enfermidade. Temendo o preconceito, preferiu não se expor.

A Aids mostrou as garras em 1996. Em janeiro, com complicações generalizadas, Carlinhos foi internado. Era a doença minando seu corpo. Foram meses de queda que, em março, culminaram no coma irreversível. Sem explicação médica — talvez apenas divina — Carlinhos acordou. Iniciou-se então uma recuperação contínua. Passou um mês na casa dos pais. Ainda debilitado, usando bengala para se locomover e um tapa olho para não embaralhar a visão, contou muito com o cuidado e o carinho dos irmãos Horácio e Regina, dos sobrinhos Marcelo e Priscila, além, é claro, de Ilza e Luiz.

Contrariando a prudente vontade dos pais e familiares, no feriado de 1º de maio, Carlinhos já estava passeando em Buenos Aires com um amigo e duas amigas. Quando retornou, uma semana depois, passou a ser por sua conta. Voltou para casa. A vida não podia esperar.

O baque do hospital foi determinante para uma mu-

dança de rumo em sua vida. Sentindo-se poupado por algum motivo, aceitou o convite de amigos e ingressou no Gapa (Grupo de Apoio à Prevenção da Aids). Deixou de ser funcionário público e passou a se dedicar à luta pelo direito dos portadores de HIV. Causas como conseguir medicação gratuita e assistência judicial para quem procurasse a instituição passaram a ser constantes em sua vida.

Além disso, o tratamento homeopático teve que dividir espaço com remédios como o AZT e o Indinavir. Aceitar o AZT foi uma decisão difícil. Para ele, assim como para muitos — como o sociólogo Herbert Daniel — o AZT era uma droga terminal. Quando o soropositivo começasse a tomar tal medicamento era porque o fim era eminente. Não haveria volta. Carlos passou a tomar. Desde então, foram oito anos de vida praticamente normal, sem recaídas. O coquetel de remédios passou a ser parte do cotidiano.

Os medicamentos de Carlos são fornecidos pelo governo. Apesar da Lei Sarney, que passou a garantir a distribuição de medicamentos pelo Estado, ele teve que entrar na Justiça para conseguir os seus. Mesmo assim, tinha que importar o Indinavir, que custava R\$ 540 por mês — mais tarde, ficou comprovado que esse medicamento tinha pouca eficiência e efeitos colaterais muito prejudiciais.

Desde que acordou novamente para a vida naquela cama de hospital, Carlinhos guarda uma certeza. Não teria conseguido se recuperar e, principalmente, não conseguiria desenvolver seu trabalho no Gapa se não fosse o apoio constante da família e dos amigos. Por causa disso, o preconceito não abalou sua confiança e ele pôde seguir lutando pela sua causa.

Hoje, Carlinhos é presidente do Gapa-RS e é representante do Movimento Aids no Conselho Nacional de Saúde. Vive há sete anos com um companheiro. Concede entrevistas, participa de reuniões, ajuda na organização de eventos nacionais e desenvolve projetos de arquitetura. Toma um coquetel de medicamentos diariamente. Sofre com efeitos colaterais, como a lipodistrofia — redistribuição de gorduras no corpo e aumento do colesterol. Luta contra o preconceito e o desleixo para com uma doença, que segundo ele, está cada vez mais banalizada pela sociedade. Contrariou seu atestado de óbito e o diagnóstico dos médicos. Trabalha, brinca, faz sexo, tem amigos, tem Aids; vive.

O presidente do GAPA-RS vestia bermuda e camiseta quando recebeu o 3x4 em sua sala no alto da casa que abriga a instituição em Porto Alegre. Demonstrando vigor e disposição, recepciona os visitantes com um forte aperto de mão e um abraço. Em meio a pilha de papéis em sua larga mesa, Carlos Eduardo Duarte fala sobre o trabalho do GAPA e do Movimento Aids, sobre HIV e sobre si. Sempre demonstrando um envolvimento politizado e crítico, Carlinhos, como normalmente é chamado, expõe o panorama atual da epidemia:

3x4 — Quais são suas funções no Gapa?

Carlos — Sou presidente do Gapa. Não que seja a atividade que menos desenvolvo, mas não está tanto em primeiro plano como deveria. Até porque há muitas pessoas no Gapa que dão conta de todas as tarefas. Então, no fim das contas, sou mais um presidente político do que o presidente que toma as decisões de funcionamento da casa. Como tenho uma representação nacional — sou representante do Movimento Aids no Conselho Nacional de Saúde — acabo tendo que ir muito a Brasília. Passo mais tempo lá do que aqui. Semana passada teve um seminário de controle social e Aids, onde discutimos as questões de Aids junto aos conselheiros municipais de saúde.

3x4 — Como funciona o Movimento Aids?

Carlos — Existe um movimento Aids, não existe organização a nível nacional. Existem organizações não-governamentais que atuam em nível estadual ou municipal; algumas com ação nacional em função de suas próprias ações regionais, que acabam tendo uma repercussão nacional, mas não há uma instituição que englobe todas as demais. Mas existe o Movimento Nacional de Luta contra a Aids. Em torno de 500 organizações não-governamentais fazem parte deste movimento. (Carlos pára para atender ao telefone, volta falando sobre a resistência de religiosos em aceitar campanhas de métodos contraceptivos):

Carlos — Tem uma questão forte com os evangélicos, que é a mesma da Igreja católica. Não aceitam o uso de preservativo. Tem toda uma posição difícil de aceitar as relações sexuais e os homossexuais. Tem até um projeto de lei no Rio de Janeiro de cura da homossexualidade. Eles pagam uma certa quantia por mês para quem quiser se tratar com eles. Claro que isso tudo atrapalha o nosso trabalho. A gente está meio assustado com quem vai ser o próximo Secretário da Saúde, como vai ser a política em relação à Aids.

3x4 — Como seus amigos ficaram sabendo que tinha HIV? Chegou uma hora em que tu tivesses que contar, certo?

Carlos — Não. Quando fui internado, em 1996, a notícia veio à tona. Já conversamos várias vezes sobre isso. Já me chamaram a atenção. Mas são meus amigos até hoje, não teve problema em nada.

3x4 — Tu tens medo de contaminar alguém?

Carlos — Olha, nunca procurei culpar ninguém por ter me contaminado com a Aids. E penso da mesma forma. O que aconteceu? Eu não me cuidei. Numa relação sexual existem, pelo menos, duas pessoas envolvidas. E as pessoas são responsáveis pelos seus atos. Não é pelo fato de uma delas não querer usar preservativo numa relação é que a outra vai acatar. Claro que existem questões de poder no meio. Por exemplo, relações entre casais heterossexuais em que o homem diz para a mulher que não vai usar camisinha e a mulher não tem o menor poder de barganha.

3x4 — Isso tudo mexe com preconceito. E o preconceito do próprio portador?

Carlos — Sim, isso existe e é uma das primeiras coisas que trabalhamos aqui no Gapa, para que os próprios portadores possam aceitar sua condição, ter uma vida com HIV e poder ter uma relação legal com outras pessoas. Desde que se descobre como HIV positivo, o indivíduo tem que passar por sua própria aceitação. Isso vem muito do preconceito. Porque a gente, durante muito tempo e até hoje, é bombardeado pela

imprensa com questões de preconceito e discriminação.

3x4 – *Em que sentido?*

Carlos – Por exemplo, agora foi condenado um cara em São Paulo por ter contaminado a namorada. Foi condenado a seis anos de prisão. Daí sai a manchete: “Fulano de Tal condenado a seis anos...”. Tem toda uma carga de preconceito em relação a uma matéria dessas. E isso tem que ser trabalhado. A gente queria iniciar um trabalho – ainda não conseguimos – com essas questões das manchetes envolvendo HIV/Aids.

3x4 – *Como funcionaria?*

Carlos – Gostaríamos de trabalhar junto a profissionais da mídia. Esses tempos saiu uma coluna do Paulo Sant’ana no jornal falando sobre o caso de um cara que manteve relações sexuais com uma mulher soropositiva. Ele não queria fazer o teste e o Sant’ana o aconselhava a fazer porque iria dar negativo. Segundo o jornalista, nenhuma mulher passa o HIV para o homem. Os médicos dizem o contrário, mas ele afirma que a ciência mente em relação a essa questão. Nós nos manifestamos e ele teve que se retratar. Mas aí já foi toda uma repercussão prejudicial. Isso é um trabalho difícil e claro que as pessoas vêem essas questões na imprensa e se retraem mais ainda. Então para que vou dizer que sou soropositivo se ganho em troca solidão e abandono? Às vezes as pessoas deixam de fazer até tratamento por medo de uma exclusão maior.

3x4 – *Isso nunca aconteceu contigo?*

Carlos – Comigo não. Não sou um bom exemplo para falar de questões de preconceito. Sempre tive o apoio da minha família, dos meus amigos, até no trabalho.

3x4 – *Então tu podes falar da importância disso.*

Carlos – Muito do que sou hoje, bem de saúde, do que consigo trabalhar aqui no Gapa, envolve o lado psicológico. E o fato de ter sempre apoio para enfrentar tudo o que possa acontecer te dá força. Por exemplo, quando dei a primeira entrevista, em 1996. Saiu na Zero Hora, foi capa, uma foto minha com vidros de remédio na frente. Fiquei pensando o que vai acontecer comigo?

3x4 – *Como está a luta contra a Aids?*

Carlos – Hoje está mais complicada. Está muito parecido com o início da epidemia. As pessoas que vivem com Aids hoje são cada vez mais pobres. São pessoas já excluídas por vários outros aspectos, econômicos e culturais. Pessoas que não têm nem forças de reivindicar suas questões. Isso era muito diferente no início da epidemia. Antes, os contaminados, em geral, eram de nível cultural bem elevado. Por exemplo, se falarmos no caso do Herbert Daniel, era um sociólogo, exilado político. Voltou na abertura, então tinha todo um conhecimento, uma experiência de luta e de reivindicações políticas. Sofria de hemofilia, contraiu o vírus em uma transfusão de sangue, assim como toda a família dele. Todos morreram e ele teve uma importância política muito grande no início da discussão de preconceito e discriminação. Ele trabalhou a questão do conceito de morte civil, que antes da morte física, a pessoa com Aids tinha uma morte civil. Tinha que sair do trabalho, perdia todos seus direitos de cidadão. Tinha todo um trabalho em cima disso. Hoje as pessoas estão sofrendo isso, só que não têm voz para poder se manifestar.

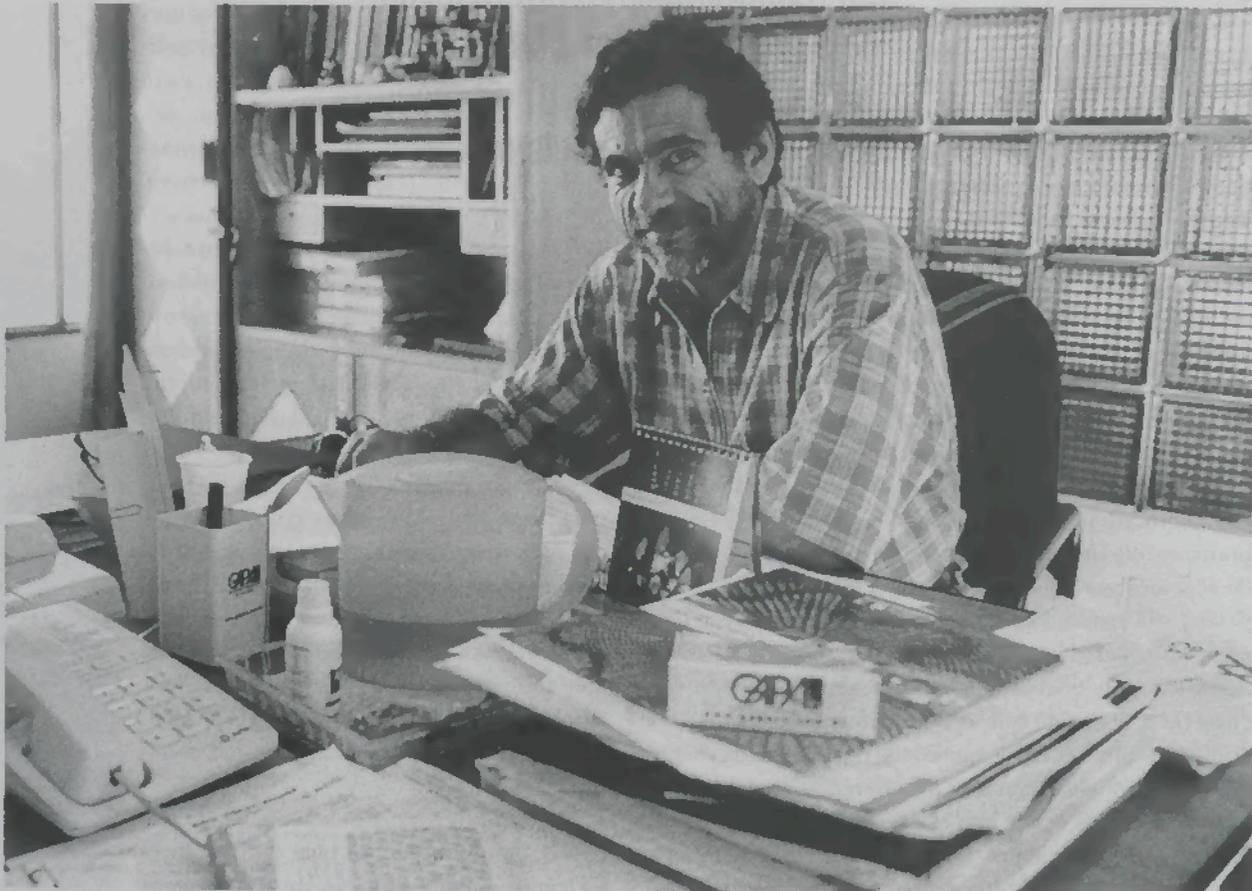
3x4 – *Tu sentes que a epidemia se alastra no Brasil, ou está controlada?*

Carlos – A epidemia cresceu menos do que se achava que ela iria crescer. Mas talvez esse “cresceu menos” seja porque não estamos sabendo contar. Contamos muito mal nesse país. Não sabemos como está a epidemia de Aids no morro, por exemplo, numa Rocinha. Não conseguimos entrar lá para saber. Quando falo nós, quero dizer a sociedade civil, não governo. O governo nem tenta. Nós ainda tentamos entrar nesses lugares e ter uma voz lá. Mas as pessoas que encontramos se indagam, “eu tenho mais probabilidade de morrer com uma bala, numa troca de tiros, com uma bala perdida. Não vou ter tempo de morrer de Aids.” E essa é uma realidade brasileira. Agora saiu essa crítica do Banco Mundial ao programa de Aids brasileiro, dizendo que temos pouca testagem no Brasil, que números brasileiros não são confiáveis, que não existe um trabalho efetivo de controle sobretudo o que se faz aqui. E isso é verdade. Não que o trabalho não seja bom. O trabalho é. Mas tu só consegues contar e avaliar numa parte. Vamos no Vila Nova, hospital que trabalha com Aids aqui em Porto Alegre, chegamos lá e a enfermeira veio oferecer o almoço. Era gelatina ou sopa. Não era sopa e depois gelatina. Era um ou outro. Aí fomos

questionar a validade nutricional de uma gelatina para o almoço de um ser humano. E daí tu perguntas para as pessoas o que elas acham do atendimento do Vila Nova. Elas acham maravilhoso. E tu perguntas de onde os pacientes vem. São moradores de rua. Para eles, é maravilhoso. Lá eles têm banho, têm roupa.

3x4 – *Vocês desenvolvem um trabalho com moradores de rua. Eles são soropositivos?*

Carlos – Não sabemos. Nem perguntamos. Começamos a trabalhar com isso no Gapa porque trabalhamos com profissionais do sexo. E começou a aparecer alguns moradores de rua se dizendo profissionais do sexo. Em entrevista com eles, descobrimos que alguns realmente são, mas outros não. E ao indagá-los eles dizem que o único lugar que eles têm para adquirir informação é o Gapa. Abrimos um grupo para falar com eles. Não perguntamos se são ou não soropositivos. Mais da metade é, com certeza. Aí nós vemos que essas pessoas são excluídas completamente. Esse é o perfil da epidemia hoje. Pessoas absolutamente excluídas de qualquer coisa. Se a Aids se alastra nesse perfil da população nós vemos que no Brasil há uma Bélgica e uma Índia. Na Bélgica do Brasil, a epidemia está mais ou menos controlada, mas na Índia, ninguém sabe porque ninguém acessa essa parte do país. Talvez a surpresa venha daí.



3x4 – *Como portador de Aids e como presidente do Gapa, o que tu gostarias de dizer à sociedade sobre o HIV hoje?*

Carlos – As pessoas têm uma tendência a banalizar a Aids como epidemia. É uma doença que tem remédio, portanto tem solução. O remédio para Aids não é solução para nada. Aids é uma doença sem cura, que mata. E está cada vez mais matando. Porque cada vez mais a Aids atinge pessoas menos favorecidas na sociedade, já que elas têm menos condições econômicas para sobreviverem à doença. Eu, como arquiteto, funcionário público, tendo uma situação econômica estável, tinha que sobreviver à Aids, sobrevivi e estou sobrevivendo. As pessoas que se contaminam hoje não têm que sobreviver à Aids, elas têm que sobreviver. Elas têm que conseguir emprego. Muitas chegam aqui no Gapa e dizem: “tenho remédio mas não tenho o que comer, estou sem emprego, o que adianta ter o remédio?” Então são outros problemas sociais que envolvem a epidemia e são muito mais complicados do que a distribuição gratuita de medicamentos. A Aids tem tratamento, mas continua sem cura. E a banalização que a Aids passa hoje é a banalização de toda a doença que se pauperiza. Enquanto era uma doença que dava status, que tinha glamour, que atingia artistas, intelectuais, pessoas que tinham visibilidade, chamava a atenção. Hoje é uma doença de 3º mundo porque contamina as pessoas invisíveis na sociedade. E as pessoas acham que pelo fato de a epidemia não estar mais nos jornais, não estar mais na TV, não tem mais aquela mesma força que tinha antes. Pelo contrário, tem uma força muito maior e por isso mesmo não está nesses lugares. Esse é o perigo maior. Estamos com uma propagan-

da, que está surpreendentemente passando em horário nobre, em que colocamos que quem entende o que todas as pessoas tem passado não vai deixar de usar camisinha. Porque a Aids não está escrita na cara das pessoas. Não existe mais uma cara da Aids, não tem mais aquela coisa de Cazuza agonizando em praça pública, manchete da Veja e tudo o mais. A nova cara da Aids está nos hospitais, nas vilas, nos morros. As pessoas acham que a Aids já passou. E não, a Aids está muito presente. E o medo que a gente tem é que existe pouco trabalho com adolescentes. Muito em função até desse problema religioso. De preconceito com relação às questões de sexo. Quando o governo lançou um programa de distribuição de preservativo nas escolas, houve um protesto geral de evangélicos, inclusive na Câmara Federal, querendo proibir a distribuição de preservativos nas escolas. E não dá para tapar o sol com a peneira, as pessoas estão tendo relações sexuais, independente de qualquer coisa. Então as pessoas têm que se cuidar e ter a consciência de que a Aids existe e é uma epidemia. Uma epidemia que hoje é muito mais geral do que era no início. Antigamente falávamos em grupos de risco. Primeiro começou com homossexuais, depois eram homossexuais e usuários de drogas, depois prostitutas. Agora não tem mais grupo de risco.

3x4 – *Hoje se fala em comportamento de risco?*

Carlos – Se fala em vulnerabilidade, porque se a pessoa não tem acesso a informação ela é vulnerável. Teve uma época em que o governo investiu na campanha de redução de parceiros. Mas se redução de parceiros adiantasse, não haveria tantas mulheres casadas com HIV. A questão é outra. Pessoas que não têm acesso à informação são pessoas muito mais vulneráveis ao HIV. E se tu colocas um grupo como sendo de risco, por exemplo, os homossexuais, então fica parecendo que heterossexuais estão livres da Aids e claro que não é isso.

3x4 – *Como anda a questão dos medicamentos?*

Carlos – No Brasil, a medicação é distribuída gratuitamente pelo governo desde 1996. Uma lei do José Sarney, apelidada de Lei Sarney, obriga o Estado a distribuir os medicamentos gratuitamente. O vírus da Aids, o HIV, é um retro vírus, um vírus muito vagabundo. A cada reprodução ele sofre mutações e pode se tornar resistente às medicações. Quem usa medicamentos há muito tempo está resistente a quase todos eles. Tem muita gente deixando de tomar porque está resistente. Existe a expectativa de que se tu passar um tempo sem, o vírus volte à ser virgem e o medicamento voltaria a funcionar. Mas as pessoas estão se contaminando hoje com um vírus já resistente. Um dos argumentos do Banco Mundial para que no Brasil não houvesse a distribuição gratuita era de que o uso indiscriminado de medicamentos poderia fazer com que o vírus se tornasse resistente muito mais rápido. No Brasil, isso acontece muito menos do que nos EUA ou na Europa, onde não há distribuição gratuita. É uma coisa que não sabemos porque, mas temos menos resistência aqui. ■

Repensando a Aids

Boicotes e isolamento dificultam a discussão científica de uma visão dissidente

POR SOLON BROCHADO

Kim Marie Bannon foi diagnosticada como soropositiva em 1992. Doze anos mais tarde, sem tomar nenhum medicamento especial, ela continua sem ter desenvolvido a Aids. Cirito Juarez foi diagnosticado em 1985. Dezenove anos depois, ele não desenvolveu a Aids nem foi hospitalizado com alguma doença séria. Como eles, muitas outras pessoas decidiram ir contra a noção estabelecida da doença e vivem a partir de um outro paradigma.

Em Porto Alegre, o grupo Renascer reúne profissionais da área de saúde e soropositivos comprometidos, exatamente, com esta visão dita integral da saúde. Para sua coordenadora, a enfermeira Eleonora Vacilotto, é uma questão de trazer a visão de saúde mais para perto do que dizia Hipócrates, considerado o pai da medicina e que acreditava “não na existência de uma entidade doença, que ataca uma pessoa, mas sim na existência de uma condição de doença de uma pessoa, que precisa ser tratada integralmente”.

Foi com este compromisso que, há mais de dez anos, Eleonora começou a trabalhar na FGTAS (Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social), entre outras coisas, com soropositivos. “Naquela época, a discriminação era muito grande, e um resultado de HIV positivo era praticamente um atestado de óbito, os médicos te davam de seis meses a dois anos de vida”, lembra.

O grupo da FGTAS buscava, então, fazer uma série de ações de educação pública para a questão da Aids, tentando acabar com a carga de preconceito que envolvia a noção do que era ser soropositivo. E tentava criar uma consciência de qualidade de vida, física e mental, para as pessoas afetadas pelo diagnóstico da doença. Foi numa destas ações que este grupo teve contato com Marcos Aurélio Fontoura, massoterapeuta e soropositivo, autor do livro *O Trem da Loucura*, onde descreve as idéias dos polêmicos defensores da dissidência HIV-Aids.

“Não existe esta tal de Aids”, diz o jornalista John Lauritsen. “A hipótese [HIV-Aids] não tem validade científica”, diz o doutor Peter Duesberg, renomado biólogo molecular. “Não há provas de que o HIV cause a Aids”, diz a doutora. Eleni Papadopulos-Eleopulos, chefe do grupo de cientistas da Universidade de Perth, na Austrália, e maior crítica aos exames usados como diagnóstico para soropositivos. Como eles, milhares de outros médicos, cientistas, jornalistas e soropositivos em geral têm a opinião de que tudo que temos como certo sobre esta doença, na verdade, é mentira.

Estes dissidentes se apoiam, basicamente, em três afirmações. Eleonora explica que “a Aids, como uma doença especificamente descrita, não existe. O que existe é uma série de doenças conhecidas e heterogêneas que, no caso de um exame positivo de HIV, são transformadas em diagnóstico de Aids”. Para piorar, “como mostram os estudos do grupo da Universidade de Perth, os exames que existem para detectar o vírus, como o ELISA e o Western Blot, não são confiáveis”.

Afora isso, o HIV não seria o responsável por nenhuma doença fatal, sendo apenas um retrovírus inofensivo, de baixíssima atividade. Pessoas com quadro de imunodeficiência aguda teriam que culpar “comportamentos de risco”, como o uso indiscriminado de drogas recreativas, ou problemas de subnutrição e doenças

endêmicas, que explicariam a atual epidemia da doença na África.

O apelo desta hipótese é que ela prega um tratamento baseado em questões de melhoria de qualidade de vida, em evitar o uso de drogas em geral (especialmente as usadas para tratar a Aids, como o AZT), ter uma alimentação saudável, praticar exercícios regulares, todas as coisas mundialmente aceitas como beneficiárias ao sistema imunológico. É interessado por essa visão, o grupo da FGTAS começou a discutir a hipótese em suas ações.

No entanto, não demorou muito para que o *establishment* se sentisse ameaçado por este grupo e começasse a agir politicamente para suprimi-lo. Assim, eventualmente, Eleonora, uma pessoa extremamente fa-

lante e acostumada a ministrar palestras sobre coisas como doenças sexualmente transmissíveis, ficou sabendo que “poderia continuar dando palestras, mas não poderia, sob hipótese alguma, falar sobre a dissidência do HIV-Aids”.

Foi quando surgiu a idéia de estas pessoas se reunirem em um grupo organizado, para tentar batalhar por espaço entre a mídia e entre os profissionais da área de saúde. E assim nasceu, de maneira quase informal em 1996, o projeto Renascer. “Queríamos formar uma ONG (Organização Não-Governamental), mas de início fomos trabalhando sem um registro oficial, mesmo”, lembra Eleonora.

A primeira grande tentativa do Renascer de atrair atenção para a dissidência foi em grupos de trabalho de conferências sobre DST e Aids no Estado. Em um primeiro momento, tiveram uma grande vitória ao verem sua proposta de incentivo ao estudo da hipótese não viral ser aprovada por unanimidade. No entanto, quando iria ser apresentada na conferência estadual, ela misteriosamente desapareceu dos registros da organização.

Depois de algumas confusões, e de serem acusados de tentar tumultuar o bom andamento da conferência, Eleonora e outros representantes do grupo viram sua proposta ser levada à plenária, mas reescrita de maneira absolutamente equivocada. O saldo final não foi nada positivo. O grupo viu sua proposta ser recusada, e ainda começou a sofrer pressões por parte do Ministério Público, na forma de um processo por “incentivar indivíduos a não usarem preservativos durante o ato sexual”.

Os tempos que se seguiram a isso não foram fáceis. Eleonora passou por tamanho abalo emocional que acabou sofrendo um aborto e, outra colega do Renascer, soropositiva, acabou sofrendo um processo severo de debilitação, vindo por falecer e passando a ser usada como exemplo pelos defensores da ortodoxia. “Mesmo que a família dela entenda perfeitamente o que aconteceu e, em nenhum momento, tenha nos acusado de nada”, frisa ela.

Depois disso o grupo passou por um processo de esfriamento, de agir de maneira menos confrontacional. E conseguiram algumas vitórias. Em dezembro de 2000, a Conferência Estadual de Direitos Humanos aprovou uma política de “livre escolha terapêutica das pessoas diagnosticadas soropositivas”.

Dentre suas diretivas, fica estabelecido que todo soropositivo terá “o direito de uma desintoxicação sem medicamentos” se assim quiser, e mais importante, que “toda a ciência que hoje define a Aids está fundamentada em hipóteses e não em fatos comprovados”, uma das principais bandeiras dos dissidentes.

Além disso, participaram de mais de uma edi-



ção do Fórum Social Mundial em Porto Alegre, e acabaram arrecadando parceiros importantes, como a cooperativa ecológica Colméia, que ajuda a divulgar suas idéias e lhes arranja espaço em feiras e eventos em geral.

“O grupo anda muito pouco ativo devido a questões pessoais dos membros, que não têm conseguido o tempo mínimo necessário para que tudo funcione devidamente”, diz Eleonora. “Mas em 2005 pretendemos aumentar o ritmo, refazer o site do projeto, oficializar nossa condição de ONG, e começar trabalhos de conscientização com as pessoas da área de saúde e científica”. E qualquer pessoa que já a viu falar sobre a questão da Aids, sabe que não será fácil calar Eleonora Vacilotto ou seus colegas do Projeto Renascer. ■

“Naquela época, a discriminação era muito grande, e um resultado de HIV positivo era praticamente um atestado de óbito, os médicos te davam de seis meses a dois anos de vida”

Afinal, HIV causa Aids ou não?

Pesquisadores contestam teoria de que o vírus seja o causador da doença

POR PEDRO ALENCASTRO

No dia 27 de abril de 1989, o jornal O Estado de São Paulo publicava um artigo escrito pelo Dr. Drauzio Varella intitulado "O HIV causa Aids, sim!". Se não fosse pelo enfático "sim!", seria só mais uma reafirmação daquilo que Robert Gallo e Luc Montagnier descobriram de forma quase simultânea quatro anos antes. Porém, ao ser finalizado dessa forma, o título subentende o fato de alguém ter contestado essa descoberta. O Dr. Peter Duesberg, na época um conceituado professor de Biologia na Universidade de Berkeley, não só contestou essa máxima científica, a de que o HIV é o causador da Aids, como ainda o fez durante uma entrevista concedida ao Fantástico, programa global de grande apelo público. À primeira vista, o

quais, nomes de peso, como o ganhador do Nobel de Química, Kary Mullis. Numa rápida pesquisa pela Internet, é possível localizar uma série de livros e centenas de artigos, em diferentes línguas, que adotaram essa teoria. Entre os autores desses livros e artigos, está o médico brasileiro Lino Guedes Pires. Segundo ele, a razão para que a sentença "HIV causa Aids" firme-se como uma verdade unânime e inabalável por tanto tempo faz parte de um contexto financeiro. "Para aquele que defendem essa tese, há sempre a possibilidade de conseguir empregos, verbas para pesquisas, vacinas ou promover vendas" dispara. Ele aponta também quem seriam os interessados em disseminar tal suposição. "Laboratórios farmacêuticos e agentes governamentais" cita, acrescentando que esses agentes "assinam verbas para comprar anti-retrovirais, recebendo comissões por fora e sendo também agraciados com viagens para participar de congressos, entre outros mimos".

"Para aquele que defendem essa tese, há sempre a possibilidade de conseguir empregos, verbas para pesquisas, vacinas ou promover vendas"

O lucrativo mercado dos hemoderivados e a política das pesquisas sobre HIV

O espanhol Enrique Costa Vercher demonstra em sua obra *SIDA: Juicio a un virus inocente* (Aids: Julgamento de um vírus inocente) os interesses econômicos das multinacionais que comandam a indústria farmacêutica em manter vigente a teoria do HIV. Alguns dos maiores representantes desse grupo são acusados de monopolização do mercado e formação de cartéis. O principal exemplo tupiniquim dessa prática foi apurado pela PF (Polícia Federal) através da Operação Vampiro, iniciada em março de 2003, quando o Ministério da Saúde pediu à PF apoio técnico para investigar supostas irregularidades em duas concorrências internacionais para a compra de hemoderivados no ano anterior. A suspeita sobre esse esquema de fraude em licitações foi denunciada pelo ministro da Saúde, Humberto Costa. No dia 19 de maio de 2004, após meses de investigações, a PF desencadeou mandados de prisão e ordens judiciais de busca para a apreensão de documentos e equipamentos.

Em matéria publicada no Jornal do Comércio do Rio de Janeiro, entre os nomes das empresas envolvidas estavam as "oito irmãs", laboratórios que faturam por ano US\$ 6,5 bilhões e dominam o mercado mundial dos remédios feitos à base de plasma sanguíneo, os hemoderivados utilizados no tratamento de diversas doenças, entre as quais a Aids. Uma dessas empresas é o laboratório francês Aventis Pharma, que juntamente com a empresa de biotecnologia norte-americana VaxGen, ajudou a desenvolver uma vacina que tem sido utilizada num ambicioso teste promovido pelo governo da Tailândia e o Programa Militar dos Estados Unidos de Pesquisa sobre o HIV. O projeto, iniciado em 2002, envolve cinco anos de testes em cerca de 16 mil pessoas de uma região da Tailândia, o que seria, até então, o maior teste de uma vacina contra a Aids. Mas segundo o notificado pela Agência France Presse no primeiro semestre desse ano devido ao insucesso no recrutamento do número necessário de participantes, o re-

sultado do maior ensaio clínico mundial de uma vacina para o HIV foi atrasado em um ano

Conforme o artigo *Why are the NSC and CIA managing America's global campaign against Aids?* (Por que o NSC e a CIA estão conduzindo uma campanha global da América contra a Aids?), de Robert Herron, pesquisador norte-americano, a parceria com instituições governamentais é essencial para que haja uma continuidade dessas pesquisas sobre HIV/Aids, orçadas em gigantescos financiamentos. Nesse artigo, uma tabela mostra os valores de doações feitas por algumas

indústrias farmacêuticas para as campanhas presidenciais norte-americanas entre 1997 e 1999. A Aventis consta como uma das maiores doadoras, tendo contribuído com US\$ 156,785 para os democratas e US\$ 395,945 para os republicanos. Herron questiona o motivo pelo qual o então presidente Bill Clinton nomeou o Conselho de Segurança Nacional (NSC) e a Agência Central de Inteligência (CIA) para supervisionar a campanha mundial do governo americano contra a Aids. Um dos motivos especulados envolve interesses militares. "As agências de espionagem querem evitar perder o controle sobre os recursos naturais estratégicos existentes na África. (...) não seria esta cruzada contra Aids também não é uma nova forma de guerra encoberta, para dominar a África Subsaariana?"

Teorias conspiratórias e graves acusações polarizam a discussão

Mas afinal, além de enriquecer os poderosos da indústria farmacêutica e ser um forte laço de união com as instituições que integram o poder (incluindo aqui também a mídia), qual seria a seqüela mais grave deixada pela vigente teoria do HIV/Aids? A resposta está na própria teoria de Duesberg, que aponta como causa da Aids, além do uso e abuso de drogas, incluindo fumo e antibióticos, também alguns dos remédios receitados para a cura da síndrome que, sem eficácia alguma, prejudicam o organismo que já estaria debilitado. O alvo principal da crítica é o AZT, anti-retroviral que causa graves efeitos colaterais, por vezes fatais, no sistema imunológico e no aparelho digestivo.

Multinacionais da indústria farmacêutica, o governo norte-americano, a mídia, a CIA, enfim, várias poderosas instituições dispostas a colocar seus interesses acima da morte de milhares de pessoas ao redor do mundo. Exageros à parte, há quem veja na tese de Duesberg o pontapé inicial para a propagação de uma série de teorias conspiratórias. Seus seguidores são acusados de promover, mesmo que não intencionalmente, a prática do sexo sem camisinha e a disseminação de uma terrível doença. Infelizmente, ambos os lados insistem em afirmações como essa que apenas obscurecem argumentos e confundem a opinião dos que ainda não tomaram partido no debate. ■

Multinacionais da indústria farmacêutica, o governo norte-americano, a mídia, a CIA, enfim, várias poderosas instituições dispostas a colocar seus interesses acima da morte de milhares de pessoas ao redor do mundo. Exageros à parte, há quem veja na tese de Duesberg o pontapé inicial para a propagação de uma série de teorias conspiratórias. Seus seguidores são acusados de promover, mesmo que não intencionalmente, a prática do sexo sem camisinha e a disseminação de uma terrível doença. Infelizmente, ambos os lados insistem em afirmações como essa que apenas obscurecem argumentos e confundem a opinião dos que ainda não tomaram partido no debate. ■

Visão Dissidente da Aids

Virusmyth: www.virusmyth.com

TAPs: www.taps.org.br

Associação Renascer—Repensando a Aids:
<http://projeto-renascer.rs.vilabol.uol.com.br>

Sobre a vacina contra a Aids

Aids Portugal: www.aidsportugal.com/



Foto: Mateus Bruniel

artigo pressupõe também contrapor tudo aquilo que Duesberg disse, como o fato de que alguém pode morrer de pneumonia e, apenas por portar o vírus HIV, ser diagnosticado como vítima fatal da Aids. No entanto, não é o que se percebe ao se ler um artigo em que o Dr. Varella não se preocupa em atacar a teoria, mas sim, o seu criador. Numa certa altura do texto, chega a acusar Duesberg de ser "nitidamente fascinado pelas câmeras". Ironicamente, a rotulação parte do médico que mais tarde veio a se tornar o mais popular do Brasil, com constantes aparições nesse mesmo Fantástico e autor de um livro adaptado para um grande sucesso do cinema.

A verdade é que, desde 1987, a controversa tese de Duesberg vem angariando muitos adeptos, entre os

6,5 bilhões e dominam o mercado mundial dos remédios feitos à base de plasma sanguíneo, os hemoderivados utilizados no tratamento de diversas doenças, entre as quais a Aids. Uma dessas empresas é o laboratório francês Aventis Pharma, que juntamente com a empresa de biotecnologia norte-americana VaxGen, ajudou a desenvolver uma vacina que tem sido utilizada num ambicioso teste promovido pelo governo da Tailândia e o Programa Militar dos Estados Unidos de Pesquisa sobre o HIV. O projeto, iniciado em 2002, envolve cinco anos de testes em cerca de 16 mil pessoas de uma região da Tailândia, o que seria, até então, o maior teste de uma vacina contra a Aids. Mas segundo o notificado pela Agência France Presse no primeiro semestre desse ano devido ao insucesso no recrutamento do número necessário de participantes, o re-



ELA ESTÁ ENTRE NÓS

Os sobreviventes da Aids lembram com saudade dos amigos que se foram

POR LUIZ FELIPE ZAGO FOTOS MATEUS BRUXEL

O relato de quem viu a Aids surgir, se alastrar e matar amigos mais próximos é sempre bem-vindo. O retrospecto de mais de 20 anos de HIV serve como um aviso claro: ela ainda existe, ainda mata, e se dissemina rápido. Histórias de saudade e tristeza são providenciais, principalmente para as novas gerações.

Hélio Lima Dourado (*foto acima*), arquiteto, 44 anos, diz que não pensou que a Aids pudesse chegar tão perto dele quando leu pela primeira vez sobre o assunto, por volta de 1980. Só no final da década de 80, depois que o costureiro Marquito, o ator Lauro Corona e o cantor Cazusa assumiram publicamente serem portadores do vírus, é que a ameaça se tornou iminente. “Em 1987, dois amigos meus morreram de Aids, e de lá pra cá, vários”, lembra Carlos Eduardo Letti (*foto página ao lado*), relações públicas, 42 anos.

Foi assim que a maioria dos homossexuais brasileiros assistiu ao início da epidemia. A sensação que havia era de distância. Distância do perigo, da doença, do vírus. A Aids no Brasil começou como doença da elite; as pessoas que viajavam aos Estados Unidos e voltavam com vírus foram as primeiras a morrer. Ricos, famosos, artistas morriam em todo mundo. Rock Hudson, o eterno galã dos filmes de *western* de Hollywood, causou comoção in-

ternacional quando assumiu publicamente sua condição de soropositivo. Por ocasião da morte do ator, em 1985, o presidente Ronald Reagan falou pela primeira vez abertamente sobre a Aids em um discurso à nação americana. A epidemia se alastrava e a única forma de chamá-la era de câncer gay.

A Aids surgiu em um momento cultural e social oportunamente situado depois da fase de liberação sexual dos anos 70. Os mais diversos grupos sociais experimentaram momentos de quebra de parâmetros e rupturas com antigas normas que já não serviam mais. A homofobia, aversão a homossexualidade, como conhecemos hoje, é mais absoluta e mais agressiva que a existente naqueles anos; havia estranheza pela causa homossexual, mas não violência. Com a descoberta do HIV e sua disseminação progressiva entre os gays, houve um recrudescimento feroz nas mediações entre sociedade instituída e comunidade homossexual. Enquanto que no resto do mundo milhares de pessoas se contaminavam com o vírus, no Brasil o clima era de descontração. “Em 1985 eu cheguei em Porto Alegre, entrei num grupo de amigos”, conta Letti. “Nessa época era uma grande festa. Parávamos os carros na rua José Bonifácio, septávamos no capô do carro, não havia violência, tomávamos champagne, namorávamos, conversávamos”. Da sua turma de amigos dessa época,

Letti diz que entre 1987 e 1990 morreram quase todos. Quando perguntado se sente saudade do tempo em que não existia a doença, responde: “Eu sinto saudade da ilusão”, diz Dourado, “Ilusão de ser mais livre”.

“O grande problema da Aids”, opina Letti, “é que ela foi rotulada como uma peste gay. Isso criou um estigma na comunidade homossexual e em todos que cercavam essa comunidade”. A partir de então, homossexuais foram vistos como os causadores/disseminadores da doença. Um novo olhar sobre a sexualidade humana foi lançado, agora do ponto de vista dos infectologistas que se desesperavam em alertar a todos para que se prevenissem contra o HIV. Dentro da própria comunidade gay, houve uma cisma entre os contaminados e os sãos. Embora hoje o grupo em que há o maior crescimento do número de casos de Aids seja o de mulheres heterossexuais, tanto Carlos Eduardo quanto Hélio concordam que os gays ainda sofrem com a insígnia do vírus. Há muitos que ainda pensam que a doença é uma característica basicamente homossexual. “E essa é uma forma dos héteros convictos se defender dizendo 'isso não vai nos atacar, é deles'. Isso leva a um não enfrentamento direto do problema”, fala. Tentando imaginar uma utopia, se a Aids não tivesse existido hoje, “a comunidade homossexual estaria vivendo um clima de festa e descontração”, pensa Carlos Eduar-

do. Entretanto, não teria se unido para lutar politicamente pelo seu reconhecimento e aceitação social.

Dourado afirma: "Eu não sei o que é transar sem camisinha". O arquiteto diz que desde o início da sua vida sexual sempre teve consciência de que o uso do preservativo era necessário; portanto, o preservativo já faz parte do 'rito sexual'. "A camisinha para mim é natural porque faz parte da minha vida sexual e até acho que é anti-higiênico não usá-la", reforça. Embora a produção e venda de camisinhas sempre tenham existido, o seu uso foi praticamente nulo até o final da década de 80. "Era um meio contraceptivo basicamente", diz Letti. De lá pra cá, essa idéia do uso do preservativo mudou muito devido às intensas e massivas campanhas de prevenção à Aids. Todavia, o índice de jovens heterossexuais que usam preservativos é muito baixo, o que dissemina a doença entre meninos e meninas na faixa dos 13 aos 24 anos. "As campanhas de prevenção não atingem esse grupo, o público heterossexual não está sendo atingido", alerta Letti. Aliada à falta de direcionamento das campanhas, está a periodização delas. Para Hélio, "só se veicula campanhas de prevenção à Aids no carnaval, como se só no carnaval se fizesse sexo". As organizações da sociedade civil, as ONG's, não têm dinheiro para conceber campanhas que atinjam os grupos que precisam ser persuadidos a aderir à cultura da prevenção. Essa é uma responsabilidade do Estado, mas ele a delega às ONG's porque não tem estrutura nem meios de penetração nos grupos sociais.

A mídia tem um papel preponderante na discussão social sobre a Aids. Nos primeiros anos da década de 80, os jornais de todo mundo falavam da peste gay. Isso contribuiu para a construção de uma homofobia ilegítima. Entretanto, é através da mídia que se veiculam as campanhas de prevenção ao vírus hoje em dia. Neste paradoxo quem sai perdendo é sempre o cidadão comum, pois é ele que acaba formulando um conceito errado sobre o que é Aids e sobre como evitá-la. "Não morre mais ninguém famoso de Aids e por isso ela não é mais notícia", fala Letti. Para ele, será necessário que algum filho de ministro, ou um próprio ministro morrer de HIV para que as pessoas voltem a se conscientizar sobre o perigo que a doença ainda representa. "É esse tipo de notícia que vende jornal", diz ele. Programas de grande audiência na televisão aberta, por exemplo, não abordam o tema Aids: novelas, programa de auditório, até mesmo telejornais. A guinada 'popular' da televisão no Brasil, buscando atingir basicamente as classes C, D e E, tenta cativar esse público através de um alto grau de erotização, mas sem qualquer mensagem de prevenção. "Para jovens das classes mais baixas, 'ficar' é a coisa mais comum que existe, transar é a coisa mais comum que existe, e transar sem camisinha também", analisa Letti.

Apesar de todo o perigo que o HIV ainda representa, há métodos bastante fáceis e claros para sua prevenção. Dessa forma, a preocupação recai sobre as doenças sexualmente transmissíveis periféricas, como a hepatite, por exemplo, e também para o uso de drogas. "Ter hepatite C hoje eu acho pior do que ter Aids", revela Dourado. A hepatite é uma doença silenciosa, que se manifesta de forma sutil e cujo tratamento é muito mais caro e agressivo que o da Aids. E o que é mais surpreendente, está matando mais pessoas.

Sem dúvida, a descoberta e disseminação da Aids na nossa sociedade contribuíram para o falar sobre sexo. A sexualidade humana foi posta em discurso, e dessa vez em discurso massivo, detalhado e sincero. Dessa forma, a educação sexual se tornou uma premissa nas escolas. Não por uma questão moral ou ética, mas por uma questão de saúde pública. A homossexualidade, bem como a bissexualidade, vieram à tona. O alto índice de mulheres heterossexuais contaminadas, viúvas de maridos que morreram em decorrência do HIV, acusou gritantemente

um comportamento sexual que antes era escondido e relegado a um mutismo sem hora para acabar. As hipocrisias da sociedade judaico-cristã ocidental, construída sob a égide de um rígido código de moral, agora estavam com os holofotes voltados para si. "Quando alguém fala 'eu tenho Aids' ninguém pergunta 'como tu estás?', e sim 'como tu pegaste?'" diz Letti. "O grande problema social da doença é o estigma que envolve morte e sexualidade".

A prática do *barebacking*, a 'cavalgada sem sela', o sexo sem camisinha, é tema polêmico. "É uma loucura", diz Dourado. O *barebacking* é um movimento de con-

Da sua turma de amigos dessa época, Letti diz que entre 1987 e 1990 morreram quase todos. Quando perguntado se sente saudade do tempo em que não existia a doença, responde: "Eu sinto saudade da ilusão", diz Hélio

testação que surgiu na metade da década de 90 nos Estados Unidos. Espelhando-se nas campanhas publicitárias do anti-retrovirais nos EUA, que vendem os coquetéis graças a modelos que mostram saúde e perfeição física, os soropositivos tentam abolir o uso do preservativo. Para eles, a camisinha é um estigma, um fardo que impede a intimidade com o parceiro. Não só, eles defendem a idéia de que hoje em dia é possível ter uma vida saudável mesmo estando contaminado com o HIV, graças aos tratamentos. Os praticantes do *barebacking* acreditam que a Aids já não representa um perigo e assumem a responsabilidade

te. Mas como qualquer outra doença viral, sem cura, ela fustiga o corpo do portador.

Apesar da prática do *barebacking* estar elevando consideravelmente o número de gays jovens contaminados com o vírus, o grupo que mais sofre com a doença é o das mulheres heterossexuais. Mais ainda, os jovens heterossexuais que não viveram na sociedade dos anos 80, que ouvem falar da Aids como algo distante do seu mundo, não são atingidos pelas campanhas de prevenção. Se a Aids está se alastrando entre essa faixa da sociedade, Letti é taxativo e afirma: "É culpa da mídia". Hélio reforça, "São campanhas equivocadas". No início, essas campanhas eram voltadas para os 'grupos de risco'. Leia-se gays, garotos de programa e prostitutas, travestis que se prostituem e usuários de drogas injetáveis. Hoje em dia, o conceito de grupo de risco perdeu seu sentido e deu lugar ao que se chama de relação de risco, ou seja, qualquer tipo de relação sexual sem proteção. Também se fala atualmente em redução de riscos dentro das relações de risco, especialmente em relação ao uso de drogas injetáveis.

O HIV surgiu no topo da pirâmide social. A elite foi quem primeiro teve contato com o vírus. Hoje a doença está, sobretudo, na base da sociedade, infectando pessoas que não têm acesso à educação e à comunicação e não conhecem os meios de prevenção. E por estarem à margem do social, por serem pobres, essas pessoas não contam com políticas públicas eficazes para conter a disseminação do vírus. "Na África, as pessoas morrem dentro de suas casas, até nas ruas", conta Letti. No caso do Brasil, a situação tende a piorar. As verbas para o financiamento de tratamentos e campanhas de prevenção estão escasseando, o número de pessoas infectadas vem aumentando, e o Estado não tem condições de atender essa demanda. Somente uma nova onda de medo pode fazer



de de se contaminar com o vírus e viver com ele. "As campanhas de retrovirais vendem uma idéia de que o tratamento vai te deixar bem, exatamente como tu és, e isso não é verdade", afirma Dourado. De fato, o tratamento causa muitos efeitos colaterais no fígado e nos rins; o corpo sofre com a química intensa e se deforma ao longo do tempo. "Os soropositivos estão começando a sofrer muito em função disso", repete ele. Há uma tênue linha que divide essa questão. A vida de um soropositivo muda depois que ele se descobre portador do vírus, isso é um fato. No entanto, sua sobrevivência e a qualidade dela dependem de hábitos saudáveis e disciplina augusta com o tratamento. A Aids deixou, sim, de ser uma sentença de mor-

com que consciência da prevenção ressurgiu nas novas gerações. "Quando os adolescentes começarem a morrer de Aids é que a sociedade vai ter medo de novo", diz Dourado. Letti vai além: "Quando filhos de juristas, parlamentares, ou mesmo os próprios juristas e parlamentares morrerem de Aids, daí então todos vão se encher de medo". Os entrevistados acreditam que o painel será pior daqui a vinte anos. Para Dourado, vai se viver melhor com a doença, talvez até haja uma cura para o HIV. "Mas um número cada vez menor de pessoas vai ter acesso a isso", diz ele. Haverá uma elitização do tratamento da Aids, enquanto a grande maioria da população "vai morrer como mosca", afirma. ■

6º Sul

o andar onde a esperança agora vive

POR PAULA PRUX FOTO MATEUS BRUXEL

Quem atravessa o corredor do 6º Sul não imagina as histórias que foram vividas lá. As pessoas que já trabalharam nessa ala do HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que em 1985 começou a acolher soropositivos, têm muito o que contar. Algumas delas foram reunidas por Maria Helena Soares no livro *Portadores de Vida – Vivências e Relatos de Profissionais, Familiares e Pacientes*, lançado em 1999 dentro da Série Depoimento da WS Editor. A técnica em enfermagem trabalhou no 6º Sul durante nove anos e, através da obra, tenta retratar as atividades da unidade, mostrando um lado que poucos conhecem. O lado do envolvimento, da dedicação e da luta de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em conviver com as vítimas do HIV. Praticamente dez anos antes do início da distribuição gratuita do coquetel na rede pública, esses profissionais precisaram lidar com uma doença nova para eles e com uma realidade de morte e sofrimento nunca vistas antes. Além disso, tiveram de enfrentar uma série de preconceitos, pois a Aids atingia principalmente os homossexuais, que eram muito marginalizados na época. Claro que a eminência da morte estreitava muito os laços entre paciente e equipe de enfermagem – principalmente com aqueles que eram abandonados por suas famílias. Em várias passagens, Maria Helena revela que a equipe sofria junto com o paciente e que sua morte era sentida por todos.

Dias mais tranquilos

Hoje apenas metade do comprido corredor do 6º Sul é destinado aos soropositivos – os demais pacientes sofrem de outras doenças, principalmente cardíacas, oncológicas, pulmonares, neurológicas e vasculares. O andar que outrora abrigava pacientes que poderiam morrer a qualquer momento, hoje vive dias mais tranquilos. No 6º Sul atualmente ficam apenas os soropositivos que estão com alguma infecção oportunista, pois nesses casos a internação é necessária. Em uma pesquisa realizada de abril a novembro de 2003, com 186 pacientes, o grupo de enfermagem da unidade verificou que a maioria dos internos por Aids era constituída por homens, solteiros, de 31 a 40 anos (chegando a 42% da população verificada), que tinham o 1º grau incompleto e pegaram a doença através de relações sexuais, totalizando 54,3%. Em segundo lugar, 30% da contaminação dava-se pelo uso de drogas. Os sinais e sintomas mais apresentados pelos pacientes pesquisados foram “as necessidades básicas de alimentação e oxigenação”, através do emagrecimento, da falta de apetite e de dores torácicas.

Apesar de não ocorrerem tantas mortes como há duas décadas, a enfermeira Vânia Mari Matté conta que há muitos casos de fuga. “Os pacientes fogem porque são ansiosos, não agüentam ficar aqui mais de uma se-



mana. Alguns, porque são viciados em drogas”, diz. E se um soropositivo fujão se arrepende e quiser voltar? “Ele precisará esperar na Emergência até que vague um leito no 6º Sul, como todos os outros pacientes”, explica Vânia, contando que muitos são espertos e conseguem barrar a segurança – um dos últimos tinha até um cateter no pescoço e conseguiu passar despercebido pelo guarda do HCPA. Segundo a enfermeira, que trabalha há nove meses na ala, quando há um risco muito grande de fuga, um policial fica monitorando o quarto do paciente. Medidas de segurança também são tomadas junto aos internos com risco de suicídio, que são colocados em quartos com grades nas janelas.

Apesar das mudanças que ocorreram no 6º Sul, certos sentimentos permanecem, como a tristeza e a de-

pressão de alguns pacientes. “Muitos são tristes, pois não têm perspectivas. Alguns são abandonados pela família, não têm ninguém para busca-los quando ganham alta”, lamenta Vânia, lembrando que certas vezes os pacientes fingem que estão dormindo para não conversarem com ela ou respondem laconicamente.

Hospital Dia

Há também a sala de atendimento do Hospital Dia, na qual o soropositivo recebe a medicação, verifica seu peso e recebe orientações da equipe de enfermagem. O ambiente tranquilo e aconchegante tenta apaziguar a gravidade da doença. Pode-se ver televisão ou conversar com o colega ao lado enquanto se recebe o remédio na veia. Lá é possível encontrar pessoas como Raul*, que aos 46 anos, se sente extremamente à vontade em suas visitas

diárias à unidade. Sua relação com as enfermeiras já se aproxima da amizade, pois logo que chega desabafa: “Estou enrolando a língua para falar e ando esquecendo as coisas”. Certamente são reflexos da infecção oportunista que adquiriu antes de se descobrir portador do vírus. Fazendo sua primeira refeição do dia – um sanduíche e um copo de café com leite – Raul conta que a doença não causou muitas mudanças em sua vida. Não sente efeitos colaterais e afirma não ter mudado a alimentação ou seus hábitos, mas parece não saber a dimensão do vírus que carrega no organismo. Ele não fala quando nem como pegou a doença, mas sabe que agora precisa se cuidar e frequentar o Hospital Dia com a regularidade indicada pelo médico para manter sua doença sob controle. ■

* O nome foi trocado para preservar a identidade do paciente.

Aids: espetáculo na mídia

Antônio Fausto Neto é jornalista, doutor em Semiologia dos Discursos Sociais e professor da Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Como pesquisador, investigou a Aids na mídia sobre vários aspectos. Publicou algumas obras. Entre elas, *Comunicação e mídia impressa: estudo sobre a Aids* (Hacker Editores, São Paulo, 1999, 164 p.) O trabalho foi realizado a partir da análise de quatro jornais diários nacionais - Folha de São Paulo, O Globo, A Tarde (Salvador) e Correio Braziliense - de 1983 a 1996. Passados mais de oito anos do término de sua pesquisa, Antônio Fausto Neto conversa com Trêsporquatro e atualiza, a partir do seu olhar, a situação atual da Aids na mídia brasileira.

POR CAROLINE DA SILVA, JÚLIO FIORI E MAURÍCIO BOFF FOTO MATEUS BRUXEL

3x4 - *Quais desafios a Aids impõe ao campo jornalístico?*

Fausto - A Aids impõe desafios e impactos às políticas editoriais, às estratégias, à rotina. Essas rotinas são pré-estabelecidas. A Aids foi sempre tratada pela perspectiva de que notícia é tudo que cabe ao jornalista cobrir. No entanto, jamais o tema Aids foi colocado para além da noção de espetáculo. A Aids nunca suscitou, até o momento do estudo que realizei, nenhum tipo de estratégia de cobertura. Porque as rotinas produtivas do jornalismo não estão preparadas para lidar com ela, como não estão preparadas para lidar com temas emergentes. Esses temas são reféns do processo de noticiabilidade clássico.

3x4 - *Como a Aids é posta em evidência na mídia brasileira?*

Fausto - Há maneiras de morrer e viver na mídia. Morre-se bem ou mal na mídia. Em geral, os olímpicos [expressão que designa celebridades, pessoas públicas, etc] morrem bem, nos espaços nobres, nos obituários mais importantes. Os pobres morrem nas páginas policiais e nos obituários mais modestos. O jornalismo cobre a Aids pelo registro de uma doença enigmática (espetáculo) ou pela classificação imediata (preconceito). Peste gay ou rosa, doença dos homossexuais, doença que vem da África, etc. Foi o que se fez com Cazusa e Lauro Corona, por exemplo.

3x4 - *Explique melhor.*

Fausto - A família de Lauro Corona não permite que o espetáculo continue. Corona sai da novela que faz na época e fica literalmente guardado no hospital, de onde só sai morto. A família tira Corona da esfera pública, da festa, do espetáculo. Por outro lado, Cazusa morre na praça, na esfera da celebração. A tal ponto da revista Veja fazer a matéria *Cazusa, um doente de Aids agoniza em praça pública*. A matéria é jornalisticamente correta, apanhada em

fragmentos de declarações do próprio músico. Mas, logo, surgem dois movimentos contra a matéria. Um movimento pouco decepcionante da família, dizendo que Cazusa foi mal interpretado pela reportagem. Outro movimento dos artistas, capitaneado por Caetano Veloso, revelando sua absoluta dose de irritação e repulsa à reportagem produzida pela revista.

3x4 - *Como a revista Veja responde às acusações?*

Fausto - A revista Veja recusa a cobertura jornalística que vinha sendo dada a

Cazusa. Para isso, mostra que, na indústria cultural, não se celebra apenas a dor, a agonia e a morte, mas também a vida. Cazusa vinha sendo tema de matérias nas revistas *Amiga* e *Contigo*, que faziam apologia à doença. Em nenhum momento os artistas caíram de pau em cima dessas publicações que, historicamente, trabalham com um sistema de produção jornalística em prol do espetáculo. No momento em que Veja faz uma matéria jornalisticamente correta, esse modelo de construção da notícia contraria o mundo da mídia, gerando controvérsia.

3x4 - *Ainda se nota muita falha ética na cobertura da Aids pela mídia?*

Fausto - Sim, se considerarmos falta de cuidado, falta de certos procedimentos, modo de julgar, etc. Tudo é ético. A ética é a mobilização de princípios no sentido de fins. E a ética sempre toma forma, ela nunca é abstrata. Ela está sempre presente no jornalismo porque oferecemos aos outros pontos de vista e princípios.

3x4 - *Como se processou a mudança na cobertura da Aids pela mídia?*

Fausto - A exemplo da tuberculose, da lepra, da malária, que foram doenças estigmatizantes, a Aids também foi conduzida com um certo silêncio. Hoje, os processos de revelação são mais suportáveis. Existe uma inserção no interior das culturas, dos modos de lidar com



isso, que é distinto dos anos oitenta. A noticiabilidade mudou, as ocorrências, os modos de lidar, a transformação de grupos de risco para situação de risco. Como a estratificação se abre mais, os processos de produção de sentido são mais cuidadosos.

3x4 - *O jornalista está mais preparado para abordar o tema Aids?*

Fausto - Talvez, estejamos no limiar de uma nova maneira de cobertura mais investigativa, centrada, nos métodos e nas técnicas de prevenção, nas reportagens humanas, de pessoas que possam testemunhar como referências didáticas e paradigmáticas de seu sofrimento e luta. Há que se reagendar a tematização da doença. E

isso está nas mãos das grandes fontes, dos grandes jornalistas, dos grandes veículos, e na forma de pressão da sociedade em pedir à mídia um tratamento mais analítico dos fenômenos. Na dor, no sofrimento, na miséria, na epidemia a gente reflete sobre os modos de dar os próximos passos para compreender esses movimentos. Amadurecemos todos.

3x4 - *De que maneira deveriam ser as campanhas de conscientização sobre a Aids?*
Fausto - As campanhas deveriam refletir mais o apanhado de questões que estão do lado de lá, na vida das pessoas, e menos aquilo que está no mundo dos pesquisadores ou dos "marque-

tólogos". Os efeitos serão potencializados se as campanhas forem calcadas sobre a experiência dos indivíduos, do imaginário, do medo, da cultura, da sexualidade, etc. É preciso socializar as agências de pesquisa e as agências publicitárias para um outro modelo teórico, educativo e paradigmático da comunicação. A problemática, porém, implicaria um esforço muito grande entre forças: universidades, agências de pesquisa, laboratórios especializados, instituições educativas e consumidores. No

"O jornalista precisa ter noções de outras disciplinas e conhecimentos, e não apenas a edição jornalística em si."

sentido de pelejar outro modelo, capaz de fazer com que as campanhas traduzam mais o que está no mundo real, e menos as expectativas do mundo das ofertas.

3x4 - *Como deveria ser feita a abordagem jornalística sobre o tema?*

Fausto - A grande questão é relativizar a possibilidade do dizer. O jornalista precisa ter noções de outras disciplinas e conhecimentos, e não apenas a edição jornalística em si. Não adianta falar tudo acerca das coisas. Dizer bem é um desafio ético e técnico. A universidade só ensina a vencer o desafio técnico: editar e escrever bem. Fala sobre ética como algo longínquo, uma questão de consciência pessoal. A universidade, lamentavelmente, nos ensina a instrumentalizar as habilidades, e não a refletir sobre o modo de como lidar com os acontecimentos. ■

Porque a vida é boa

A experiência da morte para um HIV Positivo

Morte - Substantivo feminino. Ato de morrer. Fim da vida animal ou vegetal. Termo. Fim. Destruição. Rufa. Grande dor. Pesar profundo. (Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa)

POR ALEXANDRE ALLIATTI E CAROLINE DA SILVA

Para Heráclito, morte é tudo que vemos despertos: o que vemos dormindo é sono. Para Heidegger, é algo que dá sentido à vida. "Morrer, que me importa? O diabo é deixar de viver", diria Quintana.

O psicanalista Edson Luiz André de Sousa, professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, afirma que não precisamos estar doentes para termos medo da morte: "É uma espécie de avesso que marca o horizonte do tempo que temos". Ainda segundo ele, "a notícia de uma doença letal apenas materializa a finitude e nosso narcisismo tolera mal essa idéia".

Dizem que a única certeza da vida é a morte. No caso da Aids, que já foi interpretada como um sinônimo de morte, as certezas se tornaram relativas. Alfredo Roque Teixeira, 46

anos, tem acesso à medicação necessária para seu tratamento na Farmácia de Programas Especiais do HCPA (Hospital

de Clínicas de Porto Alegre). Ele não sabe precisar há quanto tempo adquiriu o vírus HIV. Imagina que tenha sido há cerca de vinte anos, em uma intervenção hospitalar. Só foi descobrir que estava infectado uma década depois. "Eu comecei a perguntar pra várias pessoas: eu vou morrer? Eu vou durar até quando?", conta Teixeira. No início da década de 80, quando o paciente teria contraído o vírus, foram identificados os primeiros casos da doença no Brasil. E apesar do longo tempo de contaminação, ele não se assusta com a perspectiva da morte: "Os médicos do Clínicas disseram pra minha família que eu vou morrer de velho; que não me preocupe, porque morrer do vírus mesmo, não".

Por outro lado, o psicanalista Edson de Sousa explica que o resultado positivo de um teste de HIV muitas vezes surpreende e faz com que os portadores entrem numa espécie de esquecimento do viver: "Há muitas pessoas que para não morrerem, não vivem; como se tivessem que se proteger do futuro". Foi o que aconteceu com Rita Oliveira (nome fictício), 59 anos, que ficou deprimida por nove meses. "Eu pensei que ia morrer. Eu não me garantia mais. Eu fiquei numa fraqueza, não comia, não dormia. Eu pensei em me matar. Porque na hora todos da minha família ficaram contra mim. Eu era separada há tantos anos do meu marido. Sozinha, ia acontecer isso comigo? Eu trabalhando, criando meus filhos, lutando e lutando...", desabafa. Rita conta que pegou o vírus durante uma transfusão de sangue em um hospital da capital. Segundo ela, uma enfermeira da instituição utilizava a mesma seringa em vários pacientes.

Beatriz Guaragna, chefe da Unidade Médica do HCPA, diz que as reações dos

infectados com o vírus são variadas. "Alguns negam completamente, riem, fazem de conta que não está acontecendo nada; depois de uns dias, aparecem. Outros já de cara apresentam o impacto; se deprimem, verbalizam que têm idéia de morrer, que a vida acabou", relata a médica. Edson de Sousa concorda: "A questão é como cada um lida com sua finitude. Não podemos generalizar as reações das pessoas". O psicanalista lembra que a percepção de um tempo finito determinado implica novas posições de escolha, estratégias.

A chefe da Unidade Médica destaca a importância da força de vontade na recuperação dos soropositivos. De acordo com Beatriz, "pessoas que têm um diagnóstico ruim, com exames muito alterados, às vezes respondem melhor ao tratamento do que outros em quadro

não tão grave". Para a médica, o ânimo pode ser mais decisivo do que a parte clínica. Alfredo Roque Teixeira defende que

"Há muitas pessoas que para não morrerem, não vivem; como se tivessem que se proteger do futuro"

"pessoas negativas só vão pra trás" e que é preciso "meditar só coisas boas, porque a vida é boa". Superado o susto inicial da descoberta da Aids, o paciente reagiu com disposição: "Tive muita vontade de cada vez viver mais, progredir mais, fazer coisas novas, aproveitar mais".

"A surpreendente energia, criatividade e até mesmo militância que muitos sujeitos vêm encontrar ou reencontrar depois de se saberem portadores do vírus deveria, no mínimo, nos interrogar", avalia Edson de Sousa. O psicanalista ressalta que muitos conseguem reagir e vivenciar a morte e a doença como experiência: "Na verdade, a doença é uma experiência como as outras". Martin Heidegger, filósofo falecido em 1976, dizia que "entre as possibilidades, o homem vislumbra uma, privilegiada e inexorável: a morte. Ela é a máxima 'situação-limite', que, ao aparecer no cotidiano, possibilita ao homem o olhar crítico sobre sua existência". Nietzsche pensa de maneira semelhante. Para ele, "é preciso ter um caos dentro de si para dar à luz uma estrela bailarina". Ou seja, a iminência da morte desperta a ânsia de viver.

Rubem Alves, baseado no texto eclesiástico, aponta que "a morte e a vida não são contrárias, são irmãs. A 'reverência pela vida' exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir". O livro sagrado prega que tudo tem seu tempo: há o tempo para nascer, há o tempo para morrer. "Sei que um dia todos nós vamos morrer, seja qual for o problema, mas eu não fico me preocupando com a morte", diz Alfredo Roque Teixeira, que afirma levar uma vida normal, sem medo de se aproximar do fim. Sereno, conclui: "A morte é pra todos".

CONTAMINAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

Edson Luiz André de Sousa
Psicanalista

Embora, por um lado, fosse por demais evidente a paixão delirante de Olga pela Aids, me surpreendia a crueza silenciosa de seus sintomas arquetizando um horizonte sombrio. Esta mulher de quase quarenta anos vem procurar análise desesperadamente, na urgência de encontrar um consolo para a morte que ela se auto-annuncia. Sua certeza do sintoma e sua quase indiferença às verdades da ciência médica a jogavam em um deserto subjetivo de dor e desespero. Acreditava-se contaminada pelo HIV e sua formação profissional em Medicina lhe dava o substrato necessário a um reconhecimento apurado do que ela identificava como os primeiros sinais da doença.

Mostrava o corpo apalpando os gânglios que, seguindo ela, cresciam a cada dia. Apontava as manchas na pele, verdadeiras escrituras cristalinas da doença. Sua certeza dispensava os testes de despistagem. Sua doença era uma evidência. Bastava, contudo, esentar um pouco de sua história para perceber que a Aids servia como um apaziguador terrível de sua história de vida, marcada, entre outras coisas, por uma culpabilidade feroz diante da sexualidade. A primeira relação sexual, somente depois dos trinta anos, as inibições e rituais aos quais se escravizava lhe impediam o acesso ao gozo sexual. Outra obsessão que cultuava de forma categórica era o segredo. Ninguém sabia de sua "doença", nem mesmo sua mãe e irmã, nas quais depositava um certo grau de confiança. Para ela, desvelar essa doença era tão doloroso quanto vivê-la no corpo. O único médico que procurara não teve êxito em sua prescrição apressada de um teste de despistagem. Seu destino se jogava ali, em sua análise: nas palavras dirigidas a seu analista, que era, como dizia ela, sua última esperança de ancoragem, e nos comprimidos letais que guardava na sua mesa de cabeceira.

Os comprimidos foram aguardar o desfecho do entredo na gaveta do seu analista e Olga finalmente fez a despistagem. De alguma forma, o sintoma reconhecia seu campo de hesitação. O que parecia se encaminhar para um desfecho parcial, acaba se revelando insuficiente: negativa de ir buscar o resultado, crise depressiva, licença do trabalho. Algum tempo é necessário para que Olga busque o envelope branco onde seu destino estava inscrito. Ao abrir o envelope em sua sessão, suspira aliviada ao ler *negativo* no teste do vírus HIV. Até aí tudo nos parece lógico e, de certa forma, previsível. No entanto, a sessão seguinte vem a revelar a impotência radical da verdade científica em resolver esse drama psíquico. Paradoxalmente, o resultado negativo aumentara ainda mais sua convicção de estar contaminada. Ao chegar em casa depois da sessão, foi tomada aos poucos por uma angústia crescente que contrastava aparentemente com o alívio que sentira minutos antes, ao abrir o envelope com o resultado do teste. Como ela poderia abandonar de forma tão pacífica o lugar que ser portadora do HIV lhe outorgava?

O resultado *negativo* do teste de despistagem não foi suficiente para afastar a idéia de contaminação. Colocou em dúvida o exame ao perceber que faltavam dois dias para completar três meses da suposta data de contaminação. Tinha se informado sobre este prazo em uma de suas leituras nos livros especializados sobre Aids. Retorna desta forma, e agora de modo mais intenso, às suas idéias de doença. Mais algum tempo foi necessário para que Olga se dispusesse a novamente realizar o teste, opção esta proposta por ela como seu "ultimatum". Como da primeira vez, preferiu abrir o envelope em sua sessão de análise. Antes de ler o resultado, com as mãos tremendo e os olhos assustados, faz um comentário, produzindo o seguinte lapsos: "Se for positivo, eu dou uma festa!" Ao perceber o engano, tenta remendá-lo: "Não, se for negativo eu dou uma festa!". Este lapsos redirecionou completamente o curso de sua análise, pois, de alguma forma, tinha se revelado o movimento de seu sintoma. Este lapsos foi precioso, pois permitiu uma certa escuta do movimento que animava o seu desejo. Não me economizei de lembrar à paciente esta sua enunciação em momentos posteriores no curso da análise. Ela tinha colocado em minhas mãos estas poucas palavras que literalmente a acalmaram e lhe abriram novas perspectivas: voltou a trabalhar e fazer alguns projetos de vida.

Poderíamos levantar uma primeira hipótese elementar sobre o caso de Olga, dizendo que este fantasma de contaminação ocupa para muitos sujeitos a função de um lugar de inscrição no laço e discurso social. A surpreendente energia, criatividade e até mesmo militância que muitos sujeitos vêm encontrar ou reencontrar depois de se saberem portadores do vírus deveria, no mínimo, nos interrogar. Muitos relatos de pacientes portadores do vírus sob a forma de ensaios, depoimentos, romances, filmes, músicas etc. indicam de forma comvente o potencial de resistência e de lucidez ao revelarem suas responsabilidades neste mal que contraíram. Esta responsabilidade acaba assumindo em muitos casos um louvável movimento de grupo em que a solidariedade e o compromisso com o outro são essenciais. Muitos acabam redimensionando sua doença a partir de uma obra, em que o relato e reflexão sobre este sofrimento acabam produzindo uma verdadeira experiência.

Todo este percurso é essencial para podermos cercar o *lugar* no laço social que ser portador do vírus ou ter a idéia de sê-lo, como no caso de Olga, representa. O lapsos de Olga vem a evidenciar este lugar, que transita paradoxalmente entre a exclusão e a inclusão. Por vezes, se angustiava ao se imaginar alvo dos comentários dos colegas, preocupada com as discriminações que sofreria; em outros momentos, se emocionava ao pensar que sua mãe viria atendê-la em sua casa e zelaria, quem sabe, por seu conforto. Nestes momentos, o estar doente "de forma definitiva" lhe garantiria este amor de sua mãe, sentimento este que julgava ser por demais hesitante.

O corpo abandonado do individualismo contemporâneo, jogado de um lado ao outro no movimento circular da economia de mercado, tenta recuperar sua consistência em algum discurso social que lhe garanta um lugar. O sintoma de Olga revela, assim, um traço de nosso tempo. A questão angustiante é saber se precisamos nos encontrar desta forma com a morte para recuperar alguns sentidos do convívio social, como este de solidariedade e de reconhecimento pelo outro.

(Fragmento de artigo publicado por Edson Luiz André de Sousa no livro "Goza! Capitalismo, psicanálise e globalização", organizado por Ricardo Goldenberg, Ed. Agalma, Salvador, 1997.)

Obra dos deuses

Na Mitologia Grega, o preservativo garantiu a Mino, rei de Creta, uma vida mais alegre. Mino, filho de Zeus e Europa, era casado com Pasiphe. Tomada de ciúmes pelas diversas amantes do marido, Pasiphe lançou-lhe um feitiço e o rei passou a ejacular serpentes, escorpiões e lacraias que matavam aquelas que deitassem com ele, exceto a esposa legítima. Apesar do empenho da moça, Minos apaixonou-se por Procris e, para evitar a morte da amada, a majestade introduziu em sua vagina uma bexiga de cabra que prendia os monstros que ele ejaculava, poupando a vida de Procris. A camisinha, portanto, pode ter sido obra dos deuses.

E ASSIM SE FEZ A CAMISINHA

No começo não havia Aids. Mas havia sífilis, gonorréia, herpes e... havia filho. Desde o primórdio da ciência, a humanidade se preocupou em evitar os infortúnios provenientes do sexo casual. E foram tantas as tentativas. Você mesmo pode entrar em uma farmácia e trocar R\$ 1 por uma noite de prazer seguro. Milhares de homens e mulheres – alguns deles ilustres – passaram por maus bocados. De Cleópatra ao carnaval, conheça agora a incrível história da camisinha.

POR LUÍS BULCÃO PINHEIRO E NAIRA HOFMEISTER
ILUSTRAÇÕES EDUARDO MEDEIROS



Em Alexandria, 51 a.C.

Cleópatra estava preocupada. Muitos de seus súditos sofriam de uma estranha doença que causava feridas nos órgãos genitais, marcas no corpo, erupções, e até mesmo matava. Os curandeiros suplicavam para que sua majestade não se encontrasse tanto com escravos e plebeus, mas não adiantava, a moça era sapeca. A solução encontrada era uma mistura de mel, cinza da barrilheira, excremento de crocodilo e substâncias resinosas aplicada na vagina. A receita estava no consagrado papiro de Petri, datado de 1850 a.C. O produto acabava barrando a passagem de espermatozoides por ter um PH alcalino, semelhante aos espermicidas modernos. Cleópatra – rainha limpinha e bem cuidada – não gostou da idéia. Consultou um médico adepto a novas técnicas e conseguiu extrair-lhe uma receita para utilizar esponja marinha embebida em vinagre. Era aquilo ou os crocodilos.

Quanta criatividade!

E o limão? Bem, o limão foi feito para isso. Cortado ao meio, sua anatomia permite um encaixe perfeito. Seu suco, com o PH alto, tem a propriedade de matar os espermatozoides e eliminar as bactérias causadoras de doenças. Como você não

pensou nisso antes? Na antiguidade pensaram. Foi um método contraceptivo, nem sempre eficaz e bastante desconfortável, muito usado nas horas de emergência.

Quem tem seda?

No século X, na China, uma prima distante da camisinha era fabricada com papel de seda. No Japão, era utilizada associada a saberes e técnicas do prazer. Integrante das famosas “Caixas da Felicidade”, servia também como pênis artificial.

Deusa do amor

No século XVI, as doenças venéreas assustavam a Europa. Foi nessa época que o médico Gabriele Fallopio confeccionou algo que ele descreveu como uma “bainha de tecido leve, sob medida, para proteção das doenças venéreas”. Tratava-se de um saco de linho do tamanho do pênis embebido em ervas finas ao qual o dramaturgo inglês William Shakespeare teria denominado “Luva de Vênus”, em homenagem à deusa do amor. O fato é que quando chegou no Brasil, o artefato ficou conhecido como “Camisa de Vênus”. Ou simplesmente camisinha.

Dr. Camisinha

A Igreja cristã sempre foi um bom método contraceptivo em si. Na Inglaterra do século XVII, para se livrar da pegação de pé dos cardeais e de um pro-

blema de sucessão de trono, o Rei Carlos II encomendou ao seu médico um protótipo do que mais tarde seria conhecido como camisinha. Eis que o doutor Condom apresentou ao mundo um protetor feito de tripas de animais. A invenção levou o nome de seu criador e é chamado assim até hoje pelos ingleses. Depois, o médico preferiu mudar seu próprio nome para não ser conhecido como Dr. Camisinha.

Jeitinho espanhol

Outro fato que popularizou o uso de preservativos como forma de evitar doenças venéreas aconteceu na Espanha, ao final da Guerra da Sucessão (1702 - 1713), na cidade de Utrecht, em uma reunião entre líderes das principais nações européias para assinarem o Tratado de Paz. Além dos congressistas, apareceram no local moças interessadas em divertir quem quisesse em troca de algum dinheiro. Sabendo que essas mulheres provavelmente estavam contaminadas, um arte-



são teve a idéia de costurar um ceco de carneiro na forma do pênis que evitava o contágio. Certamente, foi o ambulante que mais lucrou com o evento.

A alma do negócio

Ainda sem ser conhecido pelas massas, o nome “preservativo” foi utilizado pela primeira vez nas casas de prostituição

de Paris em 1780, como peça de propaganda: “Aqui nessa casa se fabricam preservativos de alta qualidade, bandagens e artigos de higiene – dizia o anúncio.

Se não fosse o pneu...

No ano de 1839, Charles Goodyear descobriu o processo da vulcanização da borracha, conferindo-lhe maior resistência e permitindo mais elasticidade. Com essa novidade, tornou-se possível a fabricação dos preservativos de borracha. No princípio, eram grossos e caros. Era até provável encontrar um desses pendurado no varal do vizinho. Como as camisinhas não eram descartáveis, os ganhões da época costumavam lavá-las após o uso. Sua validade ia até que se rompessem. Não era um método muito higiênico, tampouco seguro.

Enjoy coke

Fora do alcance das mais avançadas tecnologias, algumas de nossas avós desenvolveram técnicas caseiras tão estranhas quanto ineficazes. Uma delas consistia num banho de Coca-Cola após o ato. Isso mesmo, a bebida mais vendida no mundo, que já foi utilizada como xarope, era o segredo de muitas mocinhas para evitar doenças e filhos. Pena que não funcionava.

Bem-vindo ao novo mundo

Eletronicamente testadas, feitas de látex, devidamente lubrificadas, as camisinhas são hoje o mais eficaz método de prevenção de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Em qualquer farmácia, supermercado ou armazém você pode encontrá-las em diversos tamanhos e sabores. Também são distribuídas gratuitamente em eventos e no carnaval. Para quem gostou da técnica

do limão, está aí uma boa idéia. Camisinhas com sabor de limão são comercializadas a R\$ 5, o pacote com três. Para quem é do tipo Cleópatra, existem as camisinhas femininas, que podem ser colocadas horas antes do ato sexual e não precisam ser retiradas imediatamente depois. Todas limpinhas, higiênicas e seguras. ■

Sem sela

Cresce mundialmente o número dos adeptos do *barebacking*, movimento de contestação à prevenção da Aids

POR LUIZ FELIPE ZAGO ILUSTRAÇÃO NIK

O surgimento

Bareback, em inglês, cavalgar sem sela. O termo é usado pelos homossexuais que fazem sexo sem camisinha. O *barebacking* está ligado a um movimento de contestação que houve na comunidade gay norte-americana em meados da década passada. Os adeptos são geralmente homens homossexuais com idade entre 30 e 45 anos e que comungam de uma lógica própria sobre sexualidade e Aids. A prática do sexo seguro é para eles um fardo desnecessário, a partir do momento em que, infectada com o HIV, uma pessoa pode ter uma sobrevivência de até 20 anos, desde que faça o tratamento com o coquetel. E então essa pessoa estará livre para poder fazer sexo sem proteção. Por outro lado, alguém que não tem Aids e necessariamente usa preservativos nas relações sexuais pode morrer a qualquer momento, de qualquer forma. A Aids, para os praticantes de *barebacking*, não é uma sentença de morte. Pelo contrário, é uma 'carta de alforria' que os liberta da obrigação do sexo com camisinha e ainda os permite realizar suas fantasias sexuais sem medo.

Os *barebackers* (praticantes do *barebacking*) se reúnem em grupos que cultuam a prática do sexo sem camisinha como se fosse uma religião. A questão da transmissão da Aids é tratada de forma clara e objetiva. Eles afirmam que um adulto tem o direito e a obrigação de fazer suas escolhas e de arcar com as conseqüências delas. Admitem que o *barebacking* é uma forma em potencial de transmissão do vírus, mas assumem a responsabilidade do contágio. Para eles a vida é curta demais para ser desperdiçada ou mal aproveitada. Na verdade a transmissão da Aids é o foco central em que se estrutura a ideologia do *barebacking*. Há denominações específicas para aqueles que buscam o contágio e para aqueles que disseminam o vírus (ver *box*).

As possibilidades levantadas para o surgimento do movimento *barebacker* são obscuras. A primeira, talvez, seja como a de um filho revoltado que afronta um "não" da mãe. Durante anos a campanha para o uso de preservativos foi agressiva e até autoritária, impondo um comportamento sexual de proteção contra uma ameaça terrível. A repetição do discurso de uso da camisinha causou uma rejeição à norma. Aliados a isso, a sobrevivência dos portadores e o surgimento de novas drogas e novos coquetéis que amenizam os sintomas da doença também contribuíram para esmorecer o medo da Aids. Em São Francisco, por exemplo, há grupos de ajuda psicológica aos soronegativos. Eles se sentem excluídos e discriminados dentro do mundo homossexual por não terem Aids. Justificativa para essa inversão de valores é que as campanhas publicitárias de remédios que compõem o coquetel de tratamento criam uma confusão na mente das pessoas. Os modelos usados nas peças de publicidade têm uma aparência saudável, têm o físico perfeito, se dizem "infectados, mas felizes". Essa é uma mensagem que procura elevar a auto-estima do soropositivo, mas que

acaba desmistificando as campanhas de prevenção ao vírus. Os não infectados passam a crer que, mesmo depois de contrair o HIV, eles vão continuar levando suas vidas como se a doença não existisse; o que é uma ilusão. A Aids é uma enfermidade viral imuno-depressiva, e como qualquer outra ela fustiga o corpo e a saúde do portador. É verdade que soropositivos têm um cotidiano normal, e precisam cultivar sua auto-estima, mas o tratamento é agressivo e tem efeitos colaterais sérios.

A difusão

Pela Internet há milhares de sites que divulgam e defendem a prática, criando comunidades virtuais, páginas de encontro, perfis para os assinantes. Dessa forma, a Internet surge como o principal meio de difusão do *barebacking*, de agremiação dos seus praticantes. Isso se torna um problema grave, pois ainda não há uma legislação específica para os chamados 'crimes de internet'. A prática do *barebacking* não é enquadrada como crime, embora alguns países da Europa e Estados Unidos tentem aplicar a lei contra os *barebackers*.

Outro meio que potencializa a popularização do *barebacking* em todo o mundo é o da indústria de filmes pornográficos. Há produtoras pornôs nos Estados Unidos que se ocupam exclusivamente na produção de longas em que os atores não usam preservativos. Essas produções não têm dado conta da demanda, que cresce em progressão geométrica. É um nicho de mercado, já que os adeptos do *barebacking* não poupam dinheiro para a realização de suas fantasias.

Há uma crescente discussão ética sobre a produção e veiculação de filmes da prática. Produtoras de vídeos pornôs dos EUA discutem se a produção e veiculação de filmes com esse tema não estimulam a prática do sexo sem proteção. Enquanto algumas apostam nesse mercado crescente e ávido, outras preferem ser politicamente corretas e não aderir à moda. As estatísticas mostram que há um número cada vez maior de atores pornôs infectados com o vírus. O fato de o vírus se disseminar entre os astros do cinema pornográfico não é novidade e nem se deve exclusivamente ao *barebacking*. A alta taxa de usuários de drogas injetáveis entre os atores contribui para essa realidade.

As conseqüências

Os pesquisadores e ONGs de apoio aos portadores de HIV esperam um aumento no número de pessoas com gonorréia, sífilis ou outra doença sexualmente transmissível devido ao *barebacking*. No caso específico da Aids, a expectativa é de que haja uma segunda onda de infecções e mortes entre o público homossexual. Isso se caracteriza num golpe mortal aos tratamentos hoje existentes. Porque uma pessoa pode se infectar uma vez, com



um tipo de vírus, e depois outra vez, com outro tipo de vírus, e isso cria uma terceira categoria de infecção. Essa nova categoria surge mais forte, mais resistente ao tratamento, e cada vez mais letal. Os praticantes de *barebacking* se relacionam com muitas pessoas durante uma festa da comunidade. Se alguém fizer sexo com cinco pessoas e essas cinco pessoas estiverem contaminadas, a carga viral do contaminado chega a níveis insuportáveis para o organismo.

Pesquisadores europeus e norte-americanos preocupados com os números crescentes de infectados pelo vírus HIV estabeleceram uma diferença sutil entre os praticantes do sexo inseguro: os relapsos e os *barebackers*. Os últimos são aqueles que cultuam e acreditam na lógica do sexo pelo prazer e propositalmente não usam preservativo nas relações sexuais; os adeptos do *barebacking* têm um discurso afiado e assumido na defesa da prática. Os primeiros, entretanto, são pessoas que subestimam a propagação do vírus, que se sentem virtualmente imunes a ele, ou que simplesmente não têm a cultura de uso de proteção durante o sexo. Nesse último grupo se encaixam todos os heterossexuais que não usam camisinha, que compõem um estrato das pessoas sexualmente ativas bastante importante. De qualquer forma, não importando se homossexual ou heterossexual, qualquer um que não use preservativo em uma relação sexual está exposto à Aids, mas não só a ela; casos de sífilis, gonorréia e condiloma aumentam significativamente. Os *barebackers* que acreditam que terão uma sobrevivência tranquila depois de infectados também se enganam, pois o tratamento com os coquetéis disponíveis hoje em dia tem efeitos colaterais potencialmente fatais. ■

Código lingüístico Barebacker:

- *Bug chasers*: Homens soronegativos procurando se infectar com o HIV.
- *Bug Brothers*: Grupo de homens soropositivos.
- *Gift Givers*: Homens soropositivos predispostos a infectar os soronegativos.
- *The Gift*: O vírus HIV.
- *Conversion Parties*: Festas de sexo grupal em que a prática do *barebacking* é liberada, em que os soronegativos (*bug chasers*) buscam os soropositivos (*gift givers*) para serem infectados pelo HIV.
- *Russian Roulette Parties*: Festas de sexo grupal em que a prática do *barebacking* também é liberada, mas ninguém sabe quem é o soropositivo e quem é soronegativo.
- *Charged cum* ou *poz cum*: Sêmen infectado pelo HIV.
- *Fuck of Death*: Ato sexual em que a chance de que o vírus seja transmitido é alta.

Aids na terceira idade

Retomada da vida sexual de idosos esconde o perigo da Aids

POR PAULA PRUX FOTO MATEUS BRUXEL

Junho de 1998 foi o marco da mudança de comportamento de uma geração. O Viagra entrou no mercado nacional e devolveu vida sexual a muitos idosos. Essa nova realidade tornou os brasileiros com idade superior a 50 anos mais vulneráveis a um novo risco: o vírus da Aids.

de 50 a 64 anos registram 1.264 soropositivos e 205 entre aqueles com 65 anos ou mais.

Porém, há estimativas de que esses números sejam bem maiores. Muitos portadores ainda podem estar sem diagnóstico, pois alguns sintomas da velhice, como quadros de pneumonia e demência, são confundidos er-

Inimiga

Como o uso da camisinha não foi muito expressivo ao longo de sua vida, o idoso não se sente à vontade em adotá-la e inclusive teme perder uma possível ereção. As mulheres, por sua vez, não vêm

motivos para se prevenirem, pois não precisam evitar uma gravidez indesejada através do uso de contraceptivos. Como afirma Gorinchteyn, "a maioria crê que a Aids é uma doença de jovens e, dessa forma, acha que não precisaria se prevenir". O urologista Mariano Barcelos Filho é mais taxativo e afirma que, apesar de muitos idosos terem consciência e informação, 50% não usam preservativo e 20% usam irregularmente. "Digo a eles que precisam usar camisinha, pois não há como garantir um selo de qualidade para o sexo", diz Barcelos.

Relações sexuais sem preservativo causaram a contaminação de A.G., 60 anos. Ele diz que depois da Aids tudo mudou em sua vida. "É como se eu vivesse em outro mundo", desabafa. Ele diz que ainda sente muito preconceito por parte das pessoas e vê o coquetel de forma negativa, pois afirma que ficou escravo da medicação. O idoso espera que a cura da doença seja descoberta logo, para que possa usufruir



Muitos ainda vêem os idosos como pessoas assexuadas, porém cada vez mais eles assumem seu direito à vida sexual. O diretor e roteirista Marcos Bernstein, com uma boa dose de realismo, retrata a solidão, os dramas e os amores da terceira idade em *O Outro Lado da Rua*. Enfocando a situação do idoso brasileiro, o longa lançado no início de 2004 traz uma polêmica cena de sexo entre os protagonistas, interpretados por Fernanda Montenegro e Raul Cortez.

Se os idosos estão mais ativos quanto ao sexo, estão igualmente mais sujeitos à contaminação pelo vírus HIV. Segundo dados do Ministério da Saúde, 2% dos brasileiros com mais de 60 anos são soropositivos, ou seja, mais de 5 mil idosos estão contaminados pela Aids no País. No Rio Grande do Sul, esses números também estão crescendo. O levantamento de casos de Aids notificados à SES-RS (Secretaria Estadual de Saúde) em Porto Alegre, de 1984 a 2004, mostrou que 410 mulheres de 50 a 64 anos são portadoras do vírus HIV e de 65 anos ou mais, esse número vai para 59. Quanto aos homens, a situação é mais crítica, pois 805 casos foram notificados entre os porto-alegrenses de 50 a 64 anos e 126 casos com 65 anos ou mais. No Estado, atualmente há 630 mulheres soropositivas na faixa dos 50 a 64 anos de idade, e 87 entre as que estão com 65 anos ou mais; os homens

ronicamente com infecções oportunistas que atacam o indivíduo imunodeficiente. E até o portador descobrir que está com a doença, ela pode estar em um estágio bem avançado. O infectologista Jean Carlo Gorinchteyn afirma que cerca de 55% dos idosos descobrem que estão

2% dos brasileiros com mais de 60 anos são soropositivos, ou seja, mais de cinco mil idosos estão contaminados pela Aids.

com o vírus quando procuram o médico para saber a causa de sintomas que apontariam para outras doenças, como diarreia e febre; 35% obtêm o diagnóstico através de resultados sorológicos de doações de sangue; e apenas 10% fazem testes de HIV. Além disso, as consequências do uso do Viagra ainda não foram medidas pelas pesquisas, já que a doença pode levar de cinco a dez anos para se manifestar. Conjugadas a esses fatores, estão a longevidade e a maior qualidade de vida, que tornam o sexo algo fundamental para a população da terceira idade.

uma vida melhor.

Faltam campanhas

Para Gorinchteyn, a mídia possui fundamental importância na conscientização da população idosa, mas "as propagandas exibem pessoas jovens fazendo os idosos crerem que estão à margem do risco de contaminação". Barcelos acredita que é preciso conscientizar os idosos, pois "é pior deixar para fazer isso quando o número for muito expressivo e difícil de controlar". O médico alerta que as coisas estão se invertendo e cita uma pesquisa da Revista Isto É, que mostra um aumento de 98% de idosos com Aids e de impactantes 567% de idosas portadoras na última década.

Apoio

Os idosos soropositivos podem contar com o Serviço de Atendimento Terapêutico do Gapa-RS. Os interessados recebem tratamento terapêutico semanal gratuitamente e são acompanhados individualmente por uma equipe de cinco psicólogos voluntários, que supervisionam e discutem os casos. A psicóloga Graziely Giozelli faz parte do grupo e afirma que, apesar de cada um ter seu contexto e suas emoções próprias, já é possível notar mudanças e elevação na auto-estima dos participantes.

o resgate da cidadania

TEXTO E FOTOS JOSMAR LEITE

Estratégia de Redução de Danos transforma visão sobre o usuário de drogas. Agentes levam prevenção contra o HIV e devolvem dignidade e auto-estima aos atendidos.

Aquela segunda-feira nublada levantava incertezas sobre a viabilidade da jornada. Quando chove, as pequenas ruas de terra das vilas mais pobres de Porto Alegre transformam-se em rios de lama. Cinco e meia da tarde e a água não veio. É hora de partir. O local de encontro é o Postão da Vila Cruzeiro, zona sul da cidade. Vou acompanhar os Agentes Redutores de Danos, da SMS (Secretaria Municipal da Saúde), no trabalho de campo. Mas essa história começa bem antes.

No início da década de 90, com o objetivo de combater uma epidemia de hepatite B, cuja transmissão se dá principalmente pelo compartilhamento de agulhas entre usu-

tade de ajudar a quem precisa. Maurício, por exemplo, anda com dificuldade por seqüelas de uma meningite e é portador do HIV. Carlos já foi preso por tráfico de entorpecentes e porte de armas. César perdeu vários amigos queridos por causa da Aids. Contam que o fato de já terem vivenciado as experiências de quem hoje é abordado por eles facilita a identificação e o diálogo com o usuário de drogas. Segundo Carlos, “é muito maior a chance de ser ouvido por alguém que já passou pelos mesmos dramas”.

Márcia relata que no Brasil o processo de implantação do programa foi mais difícil que em outros países. A primeira experiência de redução de danos aconteceu na cidade de Santos, Estado de São Paulo, em 1989. A prefeitura investiu na aquisição de kits com seringas, agulhas, água destilada, garrote (tira de borracha para prender a circulação do braço), copo plástico e lenço anti-séptico para troca com os usuários de drogas injetáveis. Porém, o projeto não teve muito tempo para mostrar resultados. Segundo o médico Fábio Mesquita, que liderava a equipe, “o MP (Ministério Público) contestou o programa, enquadrando-o no artigo 12 da lei 6.368 de 1976. Para o MP, a autoridade sanitária estava incorrendo no crime de tráfico”. Na época, ele e outros integrantes da Secretaria Municipal de Saúde chegaram a ser processados judicialmente e o

trabalho teve de ser suspenso. Em 1992, o Centro de Tratamento de Alcool e Outras Drogas na Universidade Federal da Bahia iniciou um programa universitário de troca de agulhas. Em seguida, a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde entendeu a importância da medida e entrou de vez no movimento de redução de danos, apoiando a troca de agulhas e seringas como forma de conter a disseminação do vírus HIV. Mas se a tarefa de combater essas epidemias já não é simples por todo o contexto social vivido no país, somam-se o preconceito e a discriminação que o usuário de drogas sofre, e pode-se ter idéia da dificuldade desse trabalho.

Drogas nem sempre foram ilegais. A História mostra que a humanidade sempre utilizou substâncias alucinógenas tanto como princípio medicinal, quanto religioso ou festivo. Aconteceu que, em diferentes épocas e regiões do mundo, o uso de drogas adquiriu conotações morais ou legais que tornaram o seu consumo sujeito à punição, colocando, assim, o usuário na condição de criminoso e lançando-o na marginalidade. Tudo isso, além de fortalecer o tráfico e a criminalidade. As razões que motivaram estas medidas foram, na maioria das vezes, de ordem cultural, política ou eco-

nômica, mais do que propriamente farmacológicas. São amplos os dados que mostram os danos do álcool no que se refere à violência no trânsito e doméstica. Quanto ao tabaco, conhecemos inúmeras campanhas que tentam conscientizar a população sobre os malefícios do cigarro à saúde.

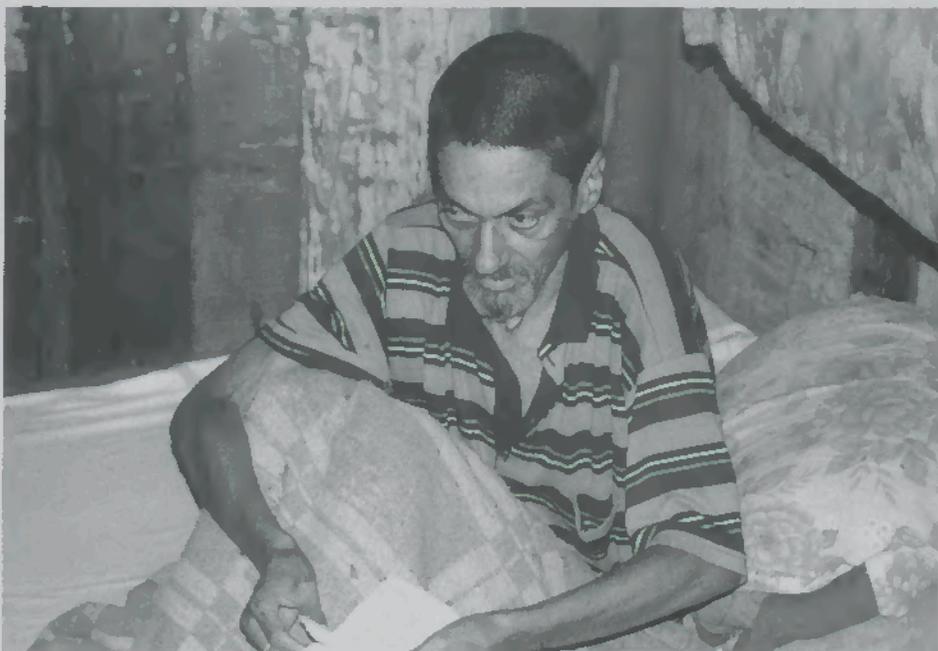
O Programa de Redução de Danos existe em Porto Alegre há oito anos. A iniciativa de trazê-lo foi de Domiciano Siqueira, integrante da Cruz Vermelha. Em seguida, a idéia foi adotada pela SMS. Márcia explica que “a redução de danos é uma estratégia de saúde pública voltada a diminuir os prejuízos causados pelo uso indevido de drogas. Ela se baseia no respeito à liberdade de escolha do usuário, porque muitas pessoas não conseguem ou, simplesmente, não querem deixar de usar drogas. E a redução tem por princípio que, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção minimizados”. Ao todo são dez agentes que todos os dias revezam-se no trabalho de percorrer as áreas de maior vulnerabilidade da cidade para levar esse alerta a quem se encontra em situação de risco.

A van pára primeiro no Morro da Polícia para deixar dois RDs, César e Maurício. Nos despedimos e eles seguem sua rota exatamente quando começa a chuva. Seguimos com mais três redutores: Carlos, Elaine e Nilton. Em pouco tempo chegamos ao nosso primeiro ponto: vila Bom Jesus. Começamos a percorrer as ruelas estreitas e embarradas pela chuva fina que continuava caindo. Pelo caminho, os RDs distribuem preservativos a todos que encontram. Nos pequenos bares, a chegada da camisinha é uma festa. Não faltam piadas do tipo: “Bá! Mas não tem um número maior?”, “Só duas? Pra mim não dá nem pra largada?” ou então “Tá, e não tem aula prática?”. Imagino que devam ouvir isso todos os dias, mas não deixam de ser simpáticos. O percurso segue e chegamos a um dos locais onde há uma troca acertada. Passamos por um corredor muito apertado até alcançar a porta da casa. Carlos bate palmas e grita: “É a Saúde!”. A moradora não estava em casa, mas ele deixa a sacola com o material novo para outra pessoa e promete buscar o usado na próxima semana. A redutora Elaine conta que existem casos em que um usuário centraliza as coletas de outros e isso facilita o trabalho. Mas nem sempre é simples encontrá-lo. Numa das histórias que contam, foi utilizada uma estratégia, no mínimo, criativa para acessar um usuário que nunca encontravam. Os redutores penduraram na árvore de uma praça, onde sabiam que ele costumava estar, uma sacola com seringas novas e uma garrafa para o descarte das usadas. Na semana seguinte, uma foto registrou o sucesso da idéia. A garrafa continha alguns descartes. Seguiram com a tática.

Fico completamente desorientado com o número de ruazinhas pelas quais entramos e saímos na vila. Começa a chover forte e nos abrigamos no toldo de um casebre. A água ganha volume e transforma as ruas num pequeno rio de lama e lixo. Passada a tormenta, voltamos ao carro e continuamos o itinerário a outros bairros. Na próxima parada, pedem que eu não desça da van porque o usuário a ser visitado não é muito hospitaleiro. Chamam-no de “Ogro”, mas já sabem como tratá-lo. Contam que houve épocas em que somente ele usava em média 300 seringas por semana.

A sorte também é uma forte aliada do trabalho dos agentes. Em outro caso relatado por eles, após um o trabalho de campo, pararam numa carrocinha de churrasquinhas. Conversando com o vendedor, ficaram sabendo de um “mocó” (espécie de esconderijo para consumo de drogas) que reunia vários jovens. Depois do lanche, arriscaram uma visita e foram bem recebidos. Distribuíram o material, conversaram um pouco e partiram. Algumas semanas depois voltaram ao lugar e o número de jovens estava bem menor. A explicação: cinco deles já tinham procurado tratamento. De volta ao posto. A chuva atrapalhou um pouco essa saída, mas era apenas a primeira.

Na quarta-feira o roteiro era diferente e o público também. O programa está começando o trabalho junto aos moradores de rua. Começamos na Vila Chocolate (localidade que fica próxima ao prédio da Receita Federal, que tem esse apelido). A primeira referência é o bar. Quando entramos para distribuir as camisinhas, as velhas piadas se repetem. O lugar abriga catadores de lixo reciclável. As crianças andam em meio à sujeira, poças de barro e animais. Chama a atenção o contraste com a imponência dos prédios do entorno, ironicamente, sedes da Justiça. Muitos moradores correm aos redutores pedindo orientações sobre trâmites judiciais, postos de saúde, encaminhamentos à previdência e uma infinidade de problemas. Carlos conta que, por iniciativa dos



Pessoas em situação de risco são atendidas em casa pelos agentes redutores de danos

ários de drogas injetáveis, o governo da Holanda traçou uma estratégia de distribuição de seringas. O programa apresentou bons resultados, reduzindo em muito a disseminação da doença. Anos mais tarde, quando o surto de transmissão do vírus HIV, causador da Aids, ganhou grandes proporções, foi utilizada a mesma metodologia, uma vez que a forma de contágio das doenças é a mesma. A medida mostrou-se igualmente eficiente e logo foi assimilada por muitos outros países da Europa, além dos Estados Unidos e Austrália.

Chego em tempo de encontrá-los. Ainda estão preparando o material para a saída. O agente RD (Redutor de Danos) Carlos Guarnieri, 41 anos, me convida a observar a montagem dos kits. Ele vasculha uma pilha enorme de caixas à procura de seringas de outros tamanhos porque tem pedidos especiais para hoje. Tudo pronto: saímos. Além de mim e de Carlos, estão no carro os RDs Nilton da Silva, 33 anos, César Ribeiro, 45, Elaine Pires, 44, Maurício da Silva, 26 e a psicóloga que coordena o programa, Márcia Colombo. Conversando durante o trajeto, descubro que todos os redutores são ex-usuários de drogas. Em poucas palavras, ouvi histórias de vidas sofridas, mas sem lamentação. O que percebo é von-

agentes, um posto de saúde foi até aquela comunidade, cadastrou as famílias e pesou todas as crianças. Os moradores receberam carteirinhas e, além de poder usar o serviço de saúde, passaram a ser acompanhados pelos agentes comunitários.

Adiante, passamos pelo viaduto Dona Leopoldina, Cidade Baixa. Quem circula diariamente por ali não imagina que no interior daquela construção exista um verdadeiro condomínio onde os moradores se organizam nos espaços, dividem entre si os recursos e seguem regras de convivência. Entramos em silêncio, pois recebemos o aviso de que alguns já estavam dormindo. Rápida conversa com alguns e seguimos em frente. Fomos até a Vila Lupicínio Rodrigues, atrás do Ginásio Tesourinha. Carlos conhece muito bem o lugar. "Vendia muita cocaína aqui". O redutor relata que foi um grande traficante e que ganhou muito dinheiro nos morros e vilas de Porto Alegre. Mas depois de entrar no programa, faz "questão de voltar aos mesmos lugares, agora como agente redutor de danos". Dali, fomos até a Casa de Acolhimento, um local onde crianças em situação de rua podem tomar banho, comer e dormir. Muitos jovens estavam lá nesse dia. Nem todos podem ganhar camisinhas em razão da pouca idade. Até o fim da noite, passamos por outros lugares, como a "Bat-Caverna" (uma construção abandonada onde moram algumas pessoas), o viaduto da Conceição e a Praça da Alfândega. Fim da segunda jornada.

A saída de quinta-feira é tradicionalmente a mais movimentada. Os RDs do plantão de hoje são: Denis Petuco, 33 anos, Tânia Telles, 40, Claudionei Alves, 27, e Mário Pinheiro, 40. Começamos por uma pequena vila na avenida Mariano de Matos, bairro Menino Deus. Encontramos um homem à porta da vila chamado Francisco, 42 anos. Depois de uma rápida conversa, ele conta sobre sua irmã que era atendida pelo programa, mas havia morrido de Aids há dois meses. Por algum tempo ela tinha conseguido deixar a cocaína injetável, mas, infelizmente, voltou a usar e contraiu o vírus. Ele apontou ainda uma série de usuários das redondezas, reforçando a importância daquele trabalho por ali. Francisco é carteiro e disse que iria sugerir ao seu chefe que chamasse os redutores para uma palestra. "Só nos dão palestra sobre como fugir de cachorro, mas sobre essas doenças ninguém nos fala nada!".

A conversa abriu novas possibilidades ao grupo. A próxima etapa é a Vila Tronco, uma comunidade grande da zona sul. O primeiro contato é numa roda de pessoas que conversam na frente de um bar. Todos já conheciam os redutores. Conversam descontraidamente e perguntam sobre seus familiares. Foi a primeira vez que ouvi pedidos de cachimbos. Os redutores respondem que ainda não dispõem deles para distribuição. Os moradores dizem que estão fazendo falta, pois o que mais tem sido consumido é a pedra de crack. Um homem, que pareceu ser o mais velho deles, dizia que essa droga tem causado muito prejuízo na região. Estava vendo os jovens morrerem por causa dela. "Vocês tem que fazer alguma coisa, pois daqui a pouco só vão sobrar os velhos nesse país. Daí quem vai lutar por nós?".

Segundo relatos que ouvi de moradores e dos próprios RDs, o consumo de crack já superou em muito o de cocaína injetável nas comunidades mais pobres. O motivo apontado pelos redutores é a adoção de uma nova estratégia do narcotráfico, que retira a cocaína de boa qualidade do mercado e insere o crack. O risco associado a essa droga está nos prejuízos ao sistema nervoso e respiratório. Além disso, o instrumento mais indicado para o seu consumo é o cachimbo, artigo de difícil obtenção. Na falta dele, o artifício é a latinha de refrigerante ou cerveja. Os danos mais freqüentes são as queimaduras e os cortes labiais por onde pode haver o contágio de doenças. Para tentar minimizar esses riscos, estão em andamento projetos pilotos em alguns lugares do Brasil, onde cachimbos vêm sendo testados para futura implantação. As oficinas feitas com usuários de crack em Porto Alegre não deram certo, pois ainda não se chegou a um formato que agradasse a maioria.

A equipe segue para o interior da vila, onde entramos num lugar notadamente especial. Não era uma casa como as outras. Tinha uma sala bem ampla, própria para encontros, como um centro comunitário. Era a casa de Adão Pereira da Rosa, 51 anos. A hospitalidade dos presentes e a promessa de

um café passado na hora fizeram a nossa estada mais longa. A casa é um ponto de apoio ao trabalho dos redutores. Ali fica uma boa quantidade de preservativos para ser distribuído para as "gurias", conforme Adão chama as prostitutas da vila. Um dos braços direitos da casa é Joel, um jovem falante que parece bem engajado na causa de prevenção à Aids. Adão é um líder local. Todos o respeitam e se dirigem a ele antes de fazer

"Vocês têm que fazer alguma coisa, pois daqui a pouco só vão sobrar os velhos nesse país. Daí quem vai lutar por nós?"

qualquer coisa. Ele é um abnegado pela causa da comunidade. Diz ter 22 filhos: "quatro biológicos e 18 de criação". Adão conta que é alcoólata controlado, já teve três ameaças de infarto e um derrame e que por isso diminuiu a bebida. Afirma investir "tudo o que ganha na manutenção e melhoramento do lugar que serve de encontro para os amigos". Aliás,



Vila Cruzeiro: regiões carentes da cidade são os principais alvos dos redutores

ele diz não ter vizinhos, mas uma grande família. Mostra com orgulho um comunicador PX, pelo qual consegue se corresponder com Brasília. Adão se declara comunista e tem fotos de lideranças partidárias na sala. Fica acertado entre os moradores e os RDs uma oficina com as prostitutas sobre redução de danos. A euforia com o evento é tanta que a data marcada já é o dia seguinte. Lá, o trabalho tem pressa.

Saindo dali, Joel nos acompanha. Vamos até a casa de sua prima, um contato recente do programa. Ela não estava em casa. Os redutores conversam um pouco com seu pai, que diz sentir a filha em melhor estado. A jovem se chama Adriana, tem 21 anos e é ex-usuária pesada de crack. Foi acessada pelos redutores há alguns meses, que dizem tê-la encontrado bem mal. Quando saímos, Tânia enxerga Adriana na casa de uma vizinha. Se abraçam com felicidade. A redutora tem papel decisivo nesse caso. Na primeira abordagem, Adriana se mostrou rebelde e não quis conversar. Mas pela insistência de Tânia, aconteceu o contato e agora a acompanham regularmente. Conseguiram, inclusive, fazê-la buscar ajuda na rede de saúde e ela tem se mantido abstermia com a

ajuda de medicamentos. Adriana tem um filho pequeno chamado Éverson, que se diverte com a presença de tanta gente. Mais um café passado na hora obriga todos a outra parada mais demorada. Os agentes fazem elogios à aparência e ao ânimo da menina. Adriana conta coisas do seu dia-a-dia e mostra imagens de santos nos quais diz conseguir força para o desafio. No dia seguinte, ela irá até a Cruz Vermelha fazer exames de controle. Tânia entrega revistas para a menina, conforme tinha prometido em outra visita. Despedem-se com pesar. Denis me conta que, há algum tempo, esteve num seminário onde ouviu uma personalidade canadense falar que no futuro será comum a desintoxicação domiciliar. Para o redutor, tomando o caso de Adriana, isso já é realidade.

Seguimos até outra região da cidade, uma das maiores e de maior influência do tráfico, o Campo da Tuca. Ali fomos a uma casa para realizar uma troca. Como na maioria das vezes, a recepção é calorosa, mas a minha presença causa desconfiança. Aliás, a imprensa nesses lugares é quase sinônimo de página policial. Os redutores contam que em muitas ocasiões, reportagens feitas com o programa eram ou sensacionalistas ou tendenciosas, associando o trabalho à apologia ao uso de drogas. Houve inclusive o famoso caso de um diário da capital que deu a seguinte manchete: "Você fuma crack? O governo dá cachimbo".

A próxima parada é a casa de um amigo do programa, isto é, alguém que se dispõe a colaborar com o trabalho da redução de danos de acordo com as suas possibilidades. Ele é chamado de "seu Toco". Entramos na sua casa e o encontramos deitado. Seu Toco estava sozinho no momento, mas mora com mais quatro filhas. Espanta pela magreza e abatimento do seu rosto. Fica contente com a chegada dos redutores. Em visitas como essa, é preciso sentar e escutar, o que, aliás, os redutores mais fazem. Ele conta suas dificuldades em comprar comida e de muitas dores que vem sentindo. Não consegue mover um dos braços e mostra requisições para consultas e exames que ainda não conseguiu realizar porque não consegue ir ao posto de saúde. Mário o conhece a mais tempo e demonstra ter intimidade. Promete ajudar.

Outro amigo do programa é "Tigrão". Não tem parte das pernas e vive numa cadeira de rodas. O encontramos em casa com sua filha, que cozinhava uns pedaços de peixe. Tigrão é divertido e fala alto. Conheceu o programa através do próprio Domiciano, quando ainda estava em fase de implantação. Durante a conversa, relembra as primeiras vezes que os redutores estiveram ali e como o trabalho cresceu desde então. Comentam histórias engraçadas e de pessoas que já estiveram envolvidas no programa. Tem um discurso de defesa intransigente do trabalho e é muito enfático ao opinar sobre a troca de governo e as incertezas de continuidade do programa. "Isso aqui não pode parar! Os caras tão morrendo adoidado e só assim eles podem se salvar". Essa foi minha última saída com o grupo.

Por onde passamos, percebi que os redutores simbolizam um certo emblema de cidadania. Não se trata apenas da entrega de um preservativo ou uma troca de seringa. Pelo que vi, representam a possibilidade de um ser humano excluído do aparato social recuperar sua auto-estima e dignidade. A realidade com a qual lidam diariamente é bem difícil e as estatísticas mostram que a demanda de pessoas expostas ao risco de contágio com o HIV é enorme. É muito maior do que a capacidade deste 10 redutores. O contato com eles também mostrou que todas as decisões de mudança de vida foram em função de algum prejuízo que a droga causa ao próprio usuário ou aos seus próximos, principalmente familiares. Somente quando a pessoa sente que está perdendo o que tem mais valioso é que surge uma atitude de reação.

O dr. Fábio Mesquita, que atualmente é um dos diretores da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, explica que países como a Holanda, a Grã Bretanha, a Austrália, a Suíça e o Canadá já optaram por conferir um status de descriminalização ao fenômeno das drogas. Ele afirma que "nesses países a questão é tratada no nível social e de saúde pública e não de polícia, como acontece por aqui. A legislação brasileira é fracassada porque não diminui o consumo nem a criminalidade. Além disso, custa caro ao estado e provoca um sofrimento muito grande aos usuários e seus familiares. A sociedade brasileira precisa discutir esse problema em outros patamares". ■

Os conhecidos que a Aids levou

“Meu prazer agora é risco de vida”, trecho da música Ideologia, de Cazuza, que ilustra o impacto da doença na década de 80

POR RAQUEL SANTI

Fotos: Arquivo



RENATO RUSSO

Nome completo: Renato Manfredini Júnior

* 27 de março de 1960
† 11 de outubro de 1996

Renato Russo, vocalista e compositor do grupo Legião Urbana, morreu em seu apartamento no Rio de Janeiro, vítima de complicações decorrentes da Aids - doença que o acompanhava há seis anos. O cantor foi líder de uma das maiores bandas de rock nacional dos anos 80, a Legião Urbana. Renato era responsável pelo vocal e pelo baixo, acompanhado por Dado Villa-Lobos na guitarra e Marcelo Bonfá na bateria.

Em 1988, alegando não poder enganar mais seu público, Renato Russo assumiu publicamente ser homossexual. Dois anos depois, no final de 1990, o poeta se internou para tratar do alcoolismo.

Em suas últimas canções, lançadas nos álbuns *A Tempestade* e *Uma Outra Estação* (lançados em 1996 e 1997, respectivamente), a melancolia, sempre presente em suas letras, chega ao extremo, como em *A Via Láctea*, em que canta: “...quando tudo está perdido, sempre existe uma luz. Mas não me diga isso. Hoje a tristeza não é passageira, hoje fiquei com febre a tarde inteira. E quando chegar a noite, cada estrela parecerá uma lágrima... e essa febre que não passa, e meu sorriso sem graça, não me dê atenção. Mas obrigado por pensar em mim”.

Nas últimas semanas de vida, Renato não saía de casa, recusava-se a comer, afastou-se dos amigos. Trancou-se no seu apartamento em Ipanema (zona sul fluminense), em companhia apenas de seu pai e de um enfermeiro, pois já não queria mais tomar o coquetel de drogas.



CAZUZA

Nome completo: Agenor Miranda de Araújo Neto

* 4 de abril de 1958
† 7 de julho de 1990

O ex-líder do Barão Vermelho foi o primeiro artista brasileiro a assumir publicamente a doença e a se engajar na luta contra a discriminação e incentivando a prevenção da doença. Com sua morte, aos 32 anos, a mãe, Lucinha Araújo, criou a Sociedade Viva Cazuza, uma ONG que presta atendimento a crianças portadoras do vírus.

Em outubro de 1987, após uma internação numa clínica do Rio de Janeiro, Cazuza foi levado pelos pais para Boston, nos Estados Unidos. Lá, passou quase dois meses em estado crítico, submetendo-se a um tratamento com AZT. Ao voltar, gravou *Ideologia*

no início de 1988, um ano marcado pela estabilização de seu estado de saúde e pela sua definitiva consagração artística. O disco vendeu meio milhão de cópias. No seu conteúdo, um conjunto denso de canções expressou o processo de amadurecimento do artista.

Em outubro de 1989, depois de quatro meses seguindo um tratamento alternativo em São Paulo, Cazuza viajou novamente para Boston, onde ficou internado até março do ano seguinte. Seu estado era muito delicado e já não havia muito mais o que fazer. Foi assim que morreu, pouco tempo depois. Sua sepultura, no cemitério São João Batista, no Rio de Janeiro, está localizada próxima a de astros da música brasileira como Carmen Miranda, Ary Barroso, Francisco Alves e Clara Nunes.



SANDRA BRÉA

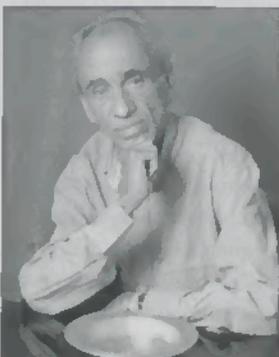
Nome completo: Sandra Bréa Brito

* 11 de Maio de 1952
† 05 de maio de 2000

Sandra Bréa estreou como modelo aos 13 anos, aparecendo em anúncios de refrigerantes. Aos 14, aconselhada pela amiga Leila Diniz, seguiu para o teatro de revista do Rio de Janeiro. No início da década de 70, no auge do sucesso, apresentava um programa na televisão chamado *Sandra & Miéle*, na TV Globo.

Participou do elenco de novelas como *O Bem Amado*, *Ossos do Barão* e *A Corrida do Ouro*. Símbolo sexual dos anos 70 e atriz de prestígio nos 80, Sandra Bréa foi a primeira personalidade feminina do País a assumir publicamente a condição de soropositiva, em agosto de 1993.

Trocou o estrelato pelo recato ao anunciar que contraíra o vírus da Aids. Depois, refugiou-se em um sítio na Zona Oeste do Rio de Janeiro. “Querida ficar sozinha com Deus”, justificou. Faleceu aos 48 anos no dia 5 de maio de 2000, na sua casa, em Jacarepaguá.



BETINHO

Nome completo: Herbert José de Souza

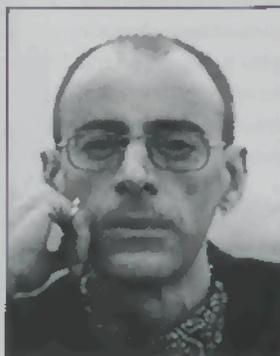
* 3 de novembro de 1935
† 11 de Agosto de 1997

O sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, passou a vida lutando contra a morte. Foi a favor da democracia econômica e social, do aprimoramento da institucionalidade democrática e da construção na sociedade de novos valores ético-culturais, capazes de transformar o direito à cidadania e à democracia numa exigência de todos.

Nascido em Bocaiúva, Minas Gerais, herdou da

mãe a hemofilia, que o condenou a uma vida cheia de privações. Aos 15 anos, pegou tuberculose numa época em que a doença era fatal. Desde os tempos de estudante, quando fazia a faculdade de Ciências Sociais e Políticas, Betinho expunha suas idéias a favor da democracia. Em 1964, com a queda de João Goulart e o início do regime militar, passou a ser procurado pela polícia política. Viveu cinco anos na clandestinidade e 11 exilado no Chile.

Betinho tornou-se conhecido nacionalmente por sua campanha contra a fome. Em 1993 organizou uma entidade governamental, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar, e uma não-governamental, a Ação da Cidadania Contra a Miséria e pela Vida. Nesse mesmo ano, recebeu o Troféu Criança e Paz da Unicef (Fundação das Nações Unidas para a Infância). Em janeiro de 1997, foi nomeado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso para a Comunidade Solidária. Em março do mesmo ano, lançou o movimento Democracia na Terra. Em maio de 1997, três meses antes de morrer e já bastante debilitado pela Aids, Betinho se afastou da campanha contra a fome.



CAIO FERNANDO ABREU

Nome completo: Caio Fernando Loureiro de Abreu

* 12 de setembro de 1948
† 25 de fevereiro de 1996

Nascido em Santiago, interior do Rio Grande do Sul, mudou-se ainda jovem para Porto Alegre, onde publicou seus primeiros contos. cursou Letras e Artes Dramáticas na UFRGS, mas abandonou a vida acadêmica para se dedicar ao trabalho jornalístico em São Paulo.

Considerado um dos principais contistas do Brasil, experimentou uma linguagem fora dos padrões, ousada e carregada de emoção. Homossexual assumido, abordou em seus contos temas como sexo, amor, solidão, frustração e preconceito. Viveu em Estocolmo, Amsterdã, Londres, Paris, Rio de Janeiro e São Paulo.

Em 1994, Caio retornou da França sentindo-se doente e descobriu estar com Aids. Imediatamente contou a notícia para os amigos e familiares. Dias depois, anuncia sua situação em crônica publicada no jornal O Estado de São Paulo. Decidiu, então, voltar a viver com seus pais em Porto Alegre, no bairro Menino Deus.

No ano seguinte, publicou o livro *Ovelhas Negras*, com contos que haviam sido censurados ou rejeitados durante sua trajetória literária. Em carta à amiga Maria Lídia Magliani, comentou: “Não sinto nenhum rancor, nenhuma mágoa. Chorei algumas vezes porque a vida me dá pena, e é tão bonita. Passeio pelos corredores da enfermaria e vejo cenas. Figuras estarecedoras. Saio dessa mais humano e infinitamente melhor, mais paciente – me sinto privilegiado por poder vivenciar minha morte com lucidez e fé”. O escritor morreu em 1996, no Hospital Mãe de Deus. ■

Sontag e suas metáforas

Teórica desvenda discurso estigmatizante da Aids

POR JANINE MOGENDORFF

“Relendo agora *A doença como metáfora*, pensei:”. É assim que começa *Aids e Suas metáforas* (Cia. das Letras, 1989), o segundo livro de Susan Sontag que aborda o caráter político de uma das pestes da pós-modernidade. Em 1975, a autora já havia relatado seu périplo contra o câncer no livro anteriormente citado. Ela desmistificou todo um discurso médico, discurso esse que já havia ditado sua condenação à morte. Passando a anos-luz de toda a literatura de auto-ajuda que permeia o período entre séculos, Sontag não quer dar alento ou conforto aos doentes. Ela se propõe a desconstruir alguns discursos nascidos dentro da esfera do poder, tanto político quanto da ampla e imprecisa opinião pública, agora abordando a epidemia da Aids nos anos 80, década em que o AZT (sigla da substância azidotimidina) estava apenas começando a melhorar a vida dos soropositivos.

Para isso, volta à Poética de Aristóteles para explicar que “a metáfora consiste em dar a uma coisa o nome de outra”. Assim, simples, sem rodeios, Sontag mostra um hábito que acompanha o ser humano desde a antiguidade. A metáfora não seria nada mais do que um exercício mental de interpretação, pois o raciocínio lógico é um conjunto de interpretações. Aféla cita com ironia uma das suas obras do início da década de 80, quando a filósofa, novelista, ensaísta, cineasta, militante de esquerda e feminista afirma que mesmo assim muitas vezes “devamos ser ‘contra’ a interpretação” (LP&M, 1987). As metáforas são artifícios utilizados nas mais diversas áreas geralmente para simplificar pensamentos mais complexos. O corpo e a saúde sempre foram metáforas válidas para falar sobre arte, religião e até administração. O avanço das pesquisas possibilitou um outro entendimento científico, criando uma nova abordagem para as doenças a partir do momento em que os organismos responsáveis pelas mesmas passaram a ser identificáveis ao microscópio. Assim, as metáforas militares ganharam um novo sentido. A doença em si perdeu o caráter principal de invasora, passando o posto para os microorganismos. “A doença é encarada como invasão de organismos alienígenas, aos quais o organismo reage com suas próprias operações militares, tais como a mobilização de ‘defesas’ imunológicas, e a medicina passa a ser ‘agressiva’, como na linguagem da maioria das quimioterapias”.

Como encarar uma doença que é comparada a um combate quase que perdido? É difícil ouvir que se deve lutar contra o inimigo, contra o invasor com todas as armas que o doente possui, já que naquele instante suas armas estão escassas. É como se ele saísse em desvantagem nessa batalha. De acordo com Sontag, é muito mais fácil para as autoridades espalharem o pânico atra-

vés do uso desse tipo de linguagem do que através do esclarecimento da população. Ela levanta inclusive algumas hipóteses sobre o surgimento da Aids que iriam de encontro com essa política. Circula em alguns órgãos africanos a tese de que o HIV era um vírus desenvolvido nos laboratórios americanos da CIA para dizimar a população africana. Metade do objetivo teria sido cumprido, já que, segundo um relatório do Unids (Programa da Organização das Nações Unidas para Aids) de 2000, a África Subsaariana seria a região mais afetada do mundo, com aproximadamente 26 milhões de pessoas contaminadas. O que teria dado errado nos planos dos EUA foi o fato do vírus ter saído de lá através da infecção de missionários americanos homossexuais, que teriam trazido a doença novamente para os EUA.

Essa questão também ajudaria a reforçar a idéia do mal que vem de fora, da doença que vem do outro continente, do estrangeiro que irá contaminar a sociedade, fazendo coro ao discurso xenofobo presente no mundo inteiro. A metáfora da peste africana só ajudaria a reforçar o preconceito contra o negro e outros estereótipos ligados à África presente no mundo inteiro. Até para os EUA, o outro continente, do estrangeiro que ir doente possui, j Mas isso são apenas especulações assustadoras, mas não comprovadas. O mérito maior da autora é dar-se conta de

que a Aids, num dado momento histórico, banaliza o câncer, que passa a ser a peste mais temida. A autora afirma que “as epidemias é que são consideradas pestes. E essas ocorrências de doença coletiva são encaradas como castigos impostos”. A Aids, por exemplo, seria uma resposta (divina?) à libertinagem dos anos 70 e uma espécie de condenação para esses indivíduos que não se comportavam de acordo com a moral da época, assim como a sífilis, por exemplo, que também é sexualmente transmissível.

Mas, talvez, o capítulo do livro que mais impressiona seja o que discute as particularidades da Aids, afóra todo o discurso construído para marcar e isolar as pessoas contaminadas pelo vírus HIV. Sontag explica que etimologicamente a palavra paciente significa sofredor. Ela desenvolve seu pensamento concluindo que o mais temido não é o sofrimento em si, mas o sofrimento degradante trazido por doenças como o câncer e a AIDS. Lembra que a tuberculose era uma doença rodeada de romantismo, pois estava ligada à boemia intelectual do século XVII. Por mais que a morte fosse penosa, estava contornada por essa áurea romântica. Já o câncer e a Aids são doenças altamente visíveis aos olhos das outras pessoas. Além das transformações no organismo, a pessoa sofre uma mudança visual brusca e até mesmo repulsiva. É como se a pessoa perdesse o que de mais precioso tinha antes, sua identidade.

A separação entre corpo e mente que a filosofia e a ciência moderna tentam explicar deixam de lado a separação, tão válida quanto para explicar este raciocínio, entre corpo e rosto, “que influencia todos os aspectos dos costumes, modas, apreciação sexual, sensibilidade e-stética – praticamente todos os nossos conceitos do que é correto”. O rosto também exprime o martírio cristão nas tantas imagens ligadas à religião. O rosto equivale ao nosso ser, é a parte de nós que todos conhecem a fundo, é fator de identificação interpessoal. As doenças que não transformam o rosto não têm a mesma carga mortal como as outras. O ser humano está o tempo inteiro classificando as pessoas, apreciando o belo, o limpo, como não se chocar com um rosto deformado pelo sofrimento físico? A pessoa sofre uma mutação, as mudanças são visíveis, não há como esconder a doença. Entretanto, por mais que o câncer e a Aids mudem a aparência do indivíduo, há diferenças enormes entre as duas doenças que a autora não se esquece de mencionar. As idéias diretas da autora impressionam por vezes pela clareza e precisão quando ela diz que, quando um doente está com câncer, muitas vezes a família oculta essa condição do paciente. Já quando uma pessoa está com Aids, é ela que esconde da família sua condição de portadora de HIV. Não é preciso dizer mais nada para diferenciar uma da outra.

Sontag combate acima de tudo a hipocrisia que tenta tirar a condição humana dos doentes, transformando-os em objetos coisificados e temidos através da difusão de idéias totalitárias, discriminatórias e idiotizantes. Durante o livro ela aborda ainda outras questões referentes à Aids e outras doenças que lhe são úteis à comparação. É difícil manter esse tipo de posição dentro dessa mesma sociedade. Mas Sontag quer mesmo é combater a desinformação e as políticas do medo que tentam separar as pessoas, colocá-las umas contra as outras, temer o sexo, o sangue contaminado e promover o individualismo, que acaba com qualquer tipo de mobilização por parte das pessoas. O mais incrível é que o livro foi escrito numa época em que a sobrevivência de uma pessoa com Aids era mínima. Entre a infecção, o processo de latência e a manifestação dos sintomas havia um período muito curto. Se a autora resolvesse visitar seu livro teria que considerar ainda que atualmente se vive muitos anos com Aids, sem apresentar sequer os sintomas, mas os discursos políticos continuam os mesmos, assim como o da mídia e o da Igreja. Somente a prevenção, como Sontag aponta, é a solução conhecida por enquanto – e não a castidade. Um dos pontos que demonstram essa realidade é o tele-sexo, a satisfação dos desejos sem qualquer risco de contaminação e, claro, de contato físico também.

Para Sontag, uma contestadora de mão cheia, vale a pena ser contra esse discurso metafórico que pretende apenas estigmatizar os doentes. Para isso é necessário desconstruir cada uma dessas metáforas, especialmente a militar, pois ela superdimensiona os casos, dá ares de catástrofe e castigo divino para punir as pessoas com comportamentos desviantes. E, além disso, cria precedentes para atitudes autoritárias por parte do Estado, que constrói seu discurso da forma que mais lhe convém, afinal é preciso combater seus inimigos. ■

*Esta resenha foi escrita em novembro de 2004, antes da morte da intelectual nova-iorquina. Susan Sontag, ensaísta, novelista, ativista e diretora, autora de 17 livros, veio a falecer no dia 28 de dezembro, aos 71 anos, vítima de leucemia.

Serviços:

Programa de Redução de Danos de Porto Alegre

Posto de Saúde Vila dos Comerciantes

R. Manoel Lobato, 151/3º andar (Postão da Vila Cruzeiro)

Fone: (51) 3230-3000/ 3059

Núcleo de Abrigos Residenciais – NAR

Av. Baltazar de Oliveira Garcia, 2.132 – Fone: 3344-

6957 – Zona Norte/Viamão

Grupo de Apoio à Prevenção da Aids do Rio Grande do Sul – GAPARS

R. Luiz Afonso, 234 – Cidade Baixa – Fone: (51) 3211-1041

/ 6367 / 6363 - www.gapars.com.br

Casa Fonte Colombo – Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva - HIV

R. Dr. Timóteo, 31 – Floresta

Fone: (51) 3346-6405

www.capuchinhosrs.org.br/fontecolombo

Núcleo de Estudos da Prostituição

Av. Júlio de Castilhos, 485, sl. 1 – Centro (Mercado Público)

Fone: (51) 3221-4508 - www.neppoa.hpg.ig.com.br/

Farmácia de Programas Especiais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre** – FAPE

R. Ramiro Barcelos, 2.350 – Rio Branco – Fone: (51) 2101-

8484 - www.hcpa.ufrgs.br

CTAs – Centros de Testagem e Aconselhamento

Ambulatório de Dermatologia Sanitária

Av. João Pessoa, 1.327 Fone: (51) 3225-5207

CTA Caio Fernando Abreu

Av. Bento Gonçalves, 3.722 – Fone: (51) 3336-1883

SAE – Serviço de Assistência Especializada

(Somente em casos de emergência ou então após atendimento em algum posto de saúde)

Hospital Conceição

Av. Francisco Trein, 596 – Fone: (51) 3341-1300

www.ghc.com.br/ghc/

Santa Casa de Misericórdia

R. Professor Annes Dias, 285 – Fone: 3214-8080

www.santacasa.org.br

Hospital São Lucas da PUC-RS

Av. Ipiranga, 6.690 – Fone: 3220-3000

www.hospitalsaolucas.pucrs.br

Para Dúvidas sobre DSTs, HIV e Aids

Disque-Aids: 0800-541019

Coordenação Municipal de DST – Aids: (51)

3231-7114

DST-Aids da Secretaria Estadual da Saúde:

3288-5910/ 5911/5912



SABI
UFRGS 05829852