

Contexto



PASTORAL

Suplemento do jornal CONTEXTO PASTORAL
nº 39, julho/agosto de 1997

Debate

Contra o preconceito, a informação; contra a indiferença, a solidariedade. Nos tempos atuais, quando a Aids avança por todo o País, cumpre às igrejas e aos homens e mulheres de boa vontade uma presença amiga, consoladora e carregada de esperança. Neste Debate, um pouco sobre o Projeto Aids e Igrejas de KOINONIA e — principalmente — depoimentos de especialistas e de quem convive direta ou indiretamente com portadores do vírus HIV e seus familiares, além de informações atualizadas sobre a doença no País e um estudo bíblico sobre o tema.



BREVE PANORAMA DA AIDS NO BRASIL

A Aids disseminou-se rapidamente desde os anos 1980 nos meios urbanos brasileiros, colocando o País entre os de maior incidência da doença. Esse fato obrigou a sociedade e os órgãos públicos, em curto espaço de tempo, a determinarem estratégias urgentes de assistência e prevenção.

Segundo o Ministério da Saúde, até fevereiro deste ano, mais de 103 mil casos haviam sido notificados ao serviço de DST/Aids. Os epidemiologistas calculam que para cada caso diagnosticado existam de 50 a 100 pessoas já infectadas e que, mesmo não apresentando sintomatologia alguma, já são transmissoras da doença.

Os primeiros casos de Aids no Brasil surgiram no início da década de 1980, e os primeiros diagnósticos foram realizados em São Paulo em 1982. A princípio, a doença atingiu especialmente homossexuais de alta renda e que haviam estado no exterior, onde se contaminaram; entretanto, em

pouco tempo alastrou-se pela sociedade atingindo grupos diversos.

O fato de nos primeiros tempos ter sido alta a contaminação de homossexuais e de usuários de drogas fez com que no imaginário social a Aids fosse entendida como uma doença de gays, de pessoas promíscuas, de drogados. O sensacionalismo da imprensa, aliado à falta de informação, contribuiu para que a construção social da doença fosse estabelecida em torno de concepções errôneas que davam margem a atitudes de preconceito e mesmo a surtos de pânico. O doente era visto como alguém desqualificado, que poderia passar o mal para todos aqueles que o cercassem; por isso, deveria ser segregado. Muitos até entendiam ser a Aids uma espécie de punição, “a mão de Deus” sobre o pecador.

Aos poucos, o quadro foi se alterando, a Aids foi se alastrando pela sociedade, especialmente por intermédio dos usuários de drogas endovenosas, dos bissexuais e dos heterossexuais, passando daí a infectar um número crescente de mulheres. Atualmente, dentre as formas de transmissão da doença, é a contaminação pelo contato heterossexual a que tem apresentado um crescimento proporcional mais acelerado. Em decorrência desse fato, um dado preocupa: o crescente número de mulheres monogâmicas, que não são usuárias de drogas e que têm sido infectadas por seus parceiros.

A maior incidência entre mulheres levou ao aparecimento de outro modo de transmissão, a perinatal (de mãe para filho) que vem apresentando crescimento. Isso nos leva a uma projeção preocupante, a de um maior número de nascimentos de crianças infectadas, além de muitos óbitos de mulheres e o crescente número de órfãos.

Hoje o comportamento da doença mostra que ela atinge majoritária e crescentemente a população de baixa renda.

Atualmente, a sociedade de modo geral pode ser entendida como sendo um único grupo de

DEBATE

Suplemento do jornal
Contexto Pastoral nº 39
Julho/agosto de 1997

Publicação de KOINONIA
Presença Ecumênica e
Serviço (Rua Santo
Amaro, 129 22211-230
Rio de Janeiro RJ
Tel: 021-224-6713 e
fax: 021-221-3016).

Conselho editorial
José Bittencourt Filho
Lúcia Leiga de Oliveira
Rafael Soares de Oliveira
Tânia Mara Vieira Sampaio

Editores deste número

Paulo Roberto Salles
Garcia (MTb 18.481)
Yara Monteiro
Jane Falconi Ferreira Vaz
Magali do Nascimento
Cunha

Editor assistente

Jether Pereira Ramalho

Editora de arte e diagramadora

Anita Slade

Digitadora

Mara Lúcia Martins

Fotolito e impressão

Tipográfica Comunicação
Integrada

Tiragem

10 mil exemplares

**DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS CASOS DE AIDS
SEGUNDO O SEXO E A IDADE. BRASIL 1980-1997***

Grupo etário	Sexo Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1	656	0,8	617	3,0	1.273	1,2
1 a 4	718	0,9	693	3,4	1.411	1,4
5 a 9	299	0,4	166	0,8	465	0,5
10 a 12	135	0,2	38	0,2	173	0,2
13 a 14	112	0,1	20	0,1	132	0,1
15 a 19	1.698	2,1	601	2,9	2.299	2,2
20 a 24	8.476	10,2	2.974	14,5	11.450	11,1
25 a 29	17.545	21,2	4.473	21,8	22.018	21,3
30 a 34	19.014	23,0	4.021	19,6	23.035	22,3
35 a 39	13.929	16,8	2.706	13,2	16.635	16,1
40 a 44	8.971	10,8	1.752	8,5	10.723	10,4
45 a 49	4.981	6,0	1.022	5,0	6.003	5,8
50 a 54	2.570	3,1	632	3,1	3.202	3,1
55 a 59	1.557	1,9	358	1,7	1.915	1,9
60 e mais	1.503	1,8	389	1,9	1.892	1,8
Ignorado	557	0,7	79	0,4	636	0,6
Total	82.721	100,0	20.641	100,0	103.262	100,0

* 1997 – Dados preliminares até a semana 9, terminada em 1/3.
Dados sujeitos a revisão.

risco com referência à Aids. Esse quadro se complica quando recordamos que a doença é cara e lenta, uma vez que as pessoas podem ter um longo tempo entre o momento da infecção, o aparecimento da doença e a morte.

A Igreja é parte significante da sociedade e portanto vulnerável ao que ocorre à sua volta, e por isso seus membros são passíveis de contaminação como qualquer outro grupo da social. Por ter como característica a penetração em diferentes segmentos da sociedade, ela se constitui, portanto, num meio privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a prevenção da epidemia, bem como para que medidas de apoio à comunidade possam ser desenvolvidas.

Nesse sentido torna-se urgente que membros e participantes de igrejas sejam esclarecidos e

conscientizados para que, dessa forma, possam ajudar de modo eficaz à comunidade que os cerca.

O Projeto Aids e Igrejas privilegia a atuação com as mulheres, em decorrência de serem o contingente majoritário dentro das igrejas, e por haver uma tradição de atuarem em causas sociais.

Este *Debate*, portanto, oferece aos leitores um material de extrema importância para igrejas e cristãos. Com depoimentos de especialistas e de quem convive diretamente com portadores do vírus HIV e seus familiares, o suplemento quer chamar a atenção de todos para a problemática da Aids. Mais do que isso: convidá-los para que, mediante informação e conhecimento, superem as barreiras e os preconceitos que impedem uma postura de aceitação e de solidariedade ao lado dos doentes e suas famílias.

PROJETO AIDS E IGREJAS

QUEBRANDO BARREIRAS E CONSTRUINDO A SOLIDARIEDADE

Yara Monteiro

O Projeto Aids e Igrejas é resultado de um antigo sonho, desde o final da década de 1980, quando fui assessora do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) com relação a Educação e Aids. Durante o desenvolvimento do trabalho percorri todo o território nacional, assessorando governos estaduais e organizações não-governamentais, experiência que me alertou sobre a importância da participação das igrejas com relação à problemática da Aids.

Nessa época já havia uma previsão do crescimento da epidemia e de que permearia todos os segmentos da sociedade. O sonho se tornou possível quando do convite de KOINONIA para que eu coordenasse um projeto sobre Aids e Igrejas.

Durante o ano de 1995, diferentes atividades foram realizadas e culminaram, no mês de novembro, com a Consulta Nacional a qual contou com a participação de representantes oficiais das igrejas-membros do Conic e também com outras três igrejas filiadas. A Consulta permitiu que fossem estabelecidas as linhas e diretrizes gerais do projeto.

A partir daí, diversos contatos e atividades foram feitos, como a palestra realizada no dia 18 de maio na igreja de Belém/SP em um encontro de mulheres metodistas promovido pela Federação Metodista de Mulheres da Terceira Região Eclesiástica do Brasil com aproximadamen-

te 85 pessoas. O evento foi de grande importância para o direcionamento do projeto, uma espécie de termômetro que permitiu verificar a reação e a aceitação dessa temática tão difícil de ser abordada dentro da comunidade evangélica.

Durante todos os anos em que trabalhei e desenvolvi projetos voltados para a Aids, tive a oportunidade de falar para diferentes tipos de público, mas era a primeira vez que me dirigia a um grupo constituído unicamente por mulheres evangélicas cuja faixa etária variava entre 20 e 65 anos. Durante a palestra uma série de perguntas foram apresentadas, de tal forma que o debate aconteceu numa espécie de continuidade natural. Nosso objetivo principal era sensibilizar o grupo para a problemática do crescimento da epidemia, que já começava a grassar, inclusive, dentro das igrejas, e trabalhar com preconceitos existentes para que não viessem a ocorrer medidas discriminatórias.

Ao final recebemos um importante convite de preparar um artigo para a revista *Voz Missionária*, importante e tradicional veículo das mulheres metodistas brasileiras.

A experiência vivida entre as metodistas reunidas no Belém, o entusiasmo, o interesse e o carinho daquelas mulheres demonstraram que era plenamente possível discutir, dentro das igrejas, temas tão controversos como

moral e sexualidade. Foi possível ainda verificar que a metodologia utilizada estava correta e o nível de linguagem adequado. Aquela tarde, de certa forma, foi vivida inúmeras vezes durante a trajetória desse projeto.

Outro evento importante foi o encontro do Grupo Nacional da Igreja Metodista do Projeto Saúde Integral em São Paulo, do qual participaram três bispos, lideranças nacionais e pessoas envolvidas com a área da Saúde, num total de 100 pessoas, divididas em grupos temáticos. Participamos, num primeiro momento, de um dos grupos temáticos e posteriormente quando todos os participantes de todos os grupos foram reunidos, foi-nos concedido todo o tempo necessário para a apresentação do projeto. A partir desse evento criou-se um importante vínculo, entre lideranças e grupos, com a troca de informações, artigos e a participação em atividades das mulheres metodistas.

O projeto foi crescendo e sendo divulgado a partir de sua própria trajetória. Durante diferentes tipos de reuniões realizadas, surgiam convites, muitos dos quais resultaram em palestras. Foi o caso do III Encontro Nacional de Mulheres da IPU, promovido pela coordenação do PIEC (Programa Integrado da Educação Cristã), realizado em agosto de 96 em Belo Horizonte/MG, sob o tema "Mulher. Corpo. Sexualidade". O encontro reuniu

cerca de 95 mulheres de diversas cidades do Brasil, a maioria da Igreja Presbiteriana Unida, entre 19 a 62 anos. O objetivo principal da palestra foi sensibilizar as participantes para a problemática da Aids e evitar que a falta de informações corretas possibilitesse o surgimento de possíveis ações discriminatórias contra doentes e seus familiares. As reflexões e o interesse evidenciaram a enorme vontade de saber mais sobre o assunto e também de atuar na comunidade. Foi muito importante perceber que havia tolerância e sabedoria entre as mulheres que, mesmo as com mais idade, demonstravam desejo de atuar, de formar grupos de auxílio para visitas, estímulo e oração.

Em maio de 96, devido a trabalhos anteriormente realizados, recebemos convite da Secretaria de Família, Mulheres e Crianças do Conselho Latino-Americano de Igrejas (Clai), para nos envolvermos no processo de organização de um encontro cuja temática seria a violência exercida contra a mulher e que seria organizado pelo Clai-Brasil. De junho a outubro participamos de

diversas reuniões, juntamente com representantes do Gearp, Conic, Dia Mundial de Oração, Projeto Mulher e Junta diretiva do Clai. Essas reuniões foram extremamente produtivas e culminaram em um grande evento. "A violência contra a mulher na virada do milênio: Até quando, Senhor?", ocorrido nos dias 11, 12 e 13 de outubro em São Paulo, reuniu cerca de noventa mulheres, de várias idades, realidades e estados do Brasil.

CRIANDO MULTIPLICADORES

A heterogeneidade do grupo contribuiu para a extrema riqueza do encontro, estavam sentadas lado a lado pastoras, leigas, líderes de diferentes organismos femininos e do movimento negro, intelectuais e trabalhadoras rurais. Todo um período foi reservado para o Projeto Aids, e durante a palestra uma série de perguntas evidenciaram tanto o interesse como o fato de que muitas das participantes já estavam tendo um contato mais próximo com doentes. Dessa reunião foi elaborado um material a ser compartilhado com outras mulheres que não estavam presentes.

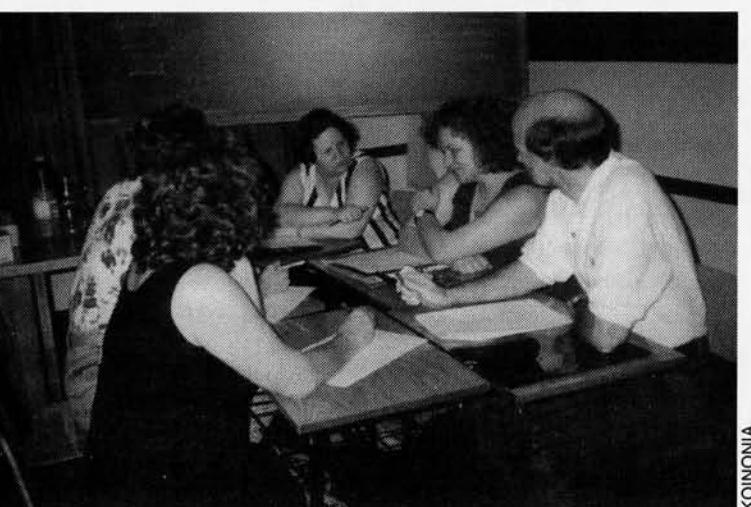
Em dezembro de 96, ministramos palestra durante o Encontro Nacional das Mulheres Metodistas em Caraguatatuba/SP, do qual participaram setecentas mulheres de todo Brasil. Em função da dinâmica do evento, os presentes foram divididos em grupos e desse forum trabalhamos com noventa mulheres.

O grupo apresentava as mesmas características dos outros com que trabalhamos dentro do Projeto: havia desde mulheres que pouco sabiam sobre Aids, como outras que trabalhavam com a doença; algumas não tinham idéia do que estava ocorrendo em suas cidades, enquanto outras já possuíam familiares doentes dentro de casa. As perguntas e os depoimentos espontâneos contribuíram para que pudéssemos desenvolver um trabalho que, apesar da temática ser densa e preocupante, foi permeado de esperança e de fé e vontade de atuar.

A VEZ DOS JOVENS E DOS ADOLESCENTES

O ano de 1997 marcou uma nova fase no Projeto, que foi o trabalho com jovens e adolescentes. Pensávamos, a princípio, em fazer um projeto menor e direcionar nossa atuação apenas para as mulheres, mas devido à dinâmica que foi se estabelecendo acabamos por aceitar outros convites. No mês de abril realizamos palestra para adolescentes e os jovens, na IPU de Beréia, em Osasco/SP, com a presença de aproximadamente 90 pessoas, das quais 90% de 12 a 24 anos e 10% entre 25 e 60 anos. O grupo majoritário foi de presbiterianos mas havia cerca de 20 jovens batistas convidados para o evento.

Foi muito importante aquela igreja abrir espaço para que jovens ouvissem, participassem e demonstrassem interesse em com-



KOINONIA

Um dos grupos de trabalho formado por participantes do curso

preender melhor tantas dificuldades relativas à doença. Como de correnteza, esses jovens voltaram a se reunir, e discussões foram realizadas durante encontros especiais da Escola Dominical.

No mês de junho, aconteceu em São Paulo o IV Encontro Nacional de Mulheres da IPU, com a temática "Mulher e Família". Ali se privilegiou o fato das mulheres serem possíveis agentes multiplicadores para atuarem em suas comunidades. A temática da compreensão e da não-marginalização do doente foi novamente objeto de perguntas e discussões pelo fato de algumas das participantes já estarem tendo que relacionar-se com a problemática da Aids no cotidiano, em decorrência de possuírem familiar doente ou por conviverem com pessoas amigas já infectadas.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Projeto destacou-se, devido a sua importância, o curso "A Igreja trabalhando com Aids: A importância da atuação das mulheres", realizado no mês de outubro de 1996, no Instituto Pio XI em São Paulo/SP. O objetivo principal foi a formação de multiplicadores, para tanto procurou-se reunir um grupo pequeno, identificado por suas igrejas como lideranças interessados em trabalhar na temática. Apoiado por KOINONIA e pelo Conic, com a colaboração do Instituto de Saúde de São Paulo e do Hospital Emílio Ribas, o curso reuniu 30 pessoas, provenientes de diferentes denominações e faixas etárias e enfocou a epidemia dentro de seus múltiplos aspectos: crescimento numérico, alastramento por todo o Brasil, regiões mais afetadas, grupos mais atingidos e o motivos da crescente incidência de mulheres e crianças infectadas. Foram apresentados e discutidos os tipos de tratamentos existentes, os novos tra-



KOINONIA

tamentos, a esperança das vacinas, Aids pediátrica, aspectos psicosociais da Aids, os direitos do paciente, os cuidados e as técnicas necessárias para se cuidar, em casa, do paciente de Aids. Especialistas de diversas áreas trouxeram, além de seu saber técnico, a experiência do cotidiano vivido dentro do maior centro de atendimento da doença na América Latina.

Além disso, o curso direcionou os conhecimentos técnicos adquiridos à realidade das igrejas, e grupos de trabalho discutiram e apresentaram valiosas sugestões de ações a serem desenvolvidas. Uma preocupação que permeou todo o curso foi a de lutar com a discriminação e marginalização de doentes, pessoas infectadas e de seus familiares. Uma das grandes discussões ocorridas foi sobre as formas de solidariedade que poderiam ser exercidas para com os doentes e seus familiares, visando a comunidade geral mas, em especial, os membros de igrejas.

OUTRAS DEMANDAS

Durante este ano e meio de atuação no Projeto Aids e Igrejas, algumas características se tornaram evidentes. Durante as palestras e debates muitas perguntas foram feitas, muitos problemas

compartilhados, entretanto as angústias e grande parte dos problemas reais já existentes entre as mulheres dificilmente foram compartilhados em público, mas manifestados particularmente durante os intervalos, nos corredores ou, principalmente, em conversas telefônicas. Esse tipo de atuação fez com que surgisse outra linha de trabalho: o aconselhamento por telefone. Esse tipo de atuação permitiu o atendimento sigiloso e particularizado para cada caso, inclusive com a recomendação de serviços públicos especializados, envio de material educativo e, em especial, a oportunidade de compartilhar problemas e ser ouvido por alguém e receber apoio.

Desde o início de 1996 até agora, foram realizadas assessorias que tiveram como finalidade de assessorar igrejas em sua atuação na comunidade e em eventuais problemas surgidos em decorrência do aparecimento da doença entre os eclesiásticos; palestras educativas realizadas em igrejas e em encontros de mulheres.

Yara Monteiro é doutora em História Social com especialização em Educação e Saúde. É pesquisadora do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo e assessora de KOINONIA, onde coordena o Projeto Aids e Igrejas.

INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE

"Não podemos ser a igreja do medo; devemos ser a igreja da coragem, do desafio". As palavras de Poliana Ferreira, jovem presbiteriana de 13 anos, dão o tom da necessidade de os cristãos se abrirem e se envolverem com a problemática da Aids. A seguir são apresentados depoimentos emocionados de pessoas que descobriram que a informação e a solidariedade são armas poderosas para quebrar preconceitos e para motivar uma ação mais efetiva das igrejas

UM VENTO FORTE...

Claudete de Castro Donato

Em maio de 96, obtive do meu irmão a confirmação de uma suspeita que me acompanhava desde janeiro daquele ano: ele estava com Aids. Eu vinha sugerindo que ele mudasse de médico, pois os sintomas não desapareciam e o tratamento não era específico, por razões que não conseguia relatar aqui.

Três meses depois, em seu primeiro dia de férias, ele veio para minha casa sem condições de ficar sozinho: havia perdido 11 quilos e estava com pneumonia e anemia, entre outras coisas. Meu pai também estava hospedado em minha casa para trata-

mento médico, em companhia de minha mãe.

A notícia foi um choque para todos: primeiro para minha mãe, depois para meu pai e meus irmãos (somos cinco). A mesma foi se espalhando porque ele decidiu não esconder nada: resolveu assumir perante a família, os amigos e a igreja a sua doença e a homossexualidade.

A primeira providência foi procurar um bom médico: optamos pela autrosofia, e depois de um bom exame clínico e laboratorial, ele passou a tomar medicamentos homeopáticos para combater efeitos colaterais dos antivirais e para melhorar o estado geral. Passamos as primeiras noites a seu lado (ele dormia sentado), temendo que a qualquer momento deixasse de respirar.

Logo no ínicio, fiz algo que me pareceu importante porque ele se preocupava com a reação da igreja. Usei dois cálices de madeira que ganhei (vieram de Jerusalém) e preparei para nós dois uma Santa Ceia. Tomamos o pão e o vinho e aquele ritual foi como um pacto de vida, porque ele disse: "Eu vou ficar bom!" E eu disse: "Você vai ficar bom porque eu preciso de você!"

No meio de toda aquela dor, de repente minha casa foi se transformando numa festa — meu marido, meus quatro filhos, meus pais, meu irmão e eu passamos a receber gente de todo lado. Vinham parentes, amigos atuais e da adolescência, irmãos da igreja, todos trazendo presentes, companhia, alegria, solidariedade, oferta de recursos, frutas, doces e amor, muito amor! E alguns a curiosidade também, é óbvio! Graças a Deus não nos fal-

taram recursos materiais, emocionais e espirituais. Estivemos mantidos por esse tripé que o Senhor estabeleceu a partir das pessoas.

Resolvemos que para economizar o aluguel, ele traria os seus móveis e meus pais também trariam os deles do interior, onde moravam, e transformaríamos o meu salão no subsolo em moradia para eles. Com um pouco de tinta e mutirão dos meus irmãos e do companheiro dele, o salão do apartamento ficou simpático e acolhedor.

A luta foi grande: suco com mentruz todas as manhãs (minha mãe foi e continua sendo incansável), remédios de hora em hora, superalimentação, muita roupa para lavar. Tenho uma auxiliar valiosa que se desdobrou em trabalho e carinho, sempre com muito bom humor.

É claro que nem tudo são flores: o stress, a falta de privacidade, o excesso de gastos e o medo provocaram tensões e discussões, mas entendo que tudo deveria fazer parte e tenho certeza de que acrescentou riqueza interior a cada um de nós nessa convivência de oito meses.

Em dois ou três meses, ele pôde voltar para o trabalho. Tinha recuperado o peso, vencido a anemia e todos os outros sintomas, com exceção de uma tossezinha que o perseguiu durante alguns meses. O próprio médico se surpreendia a cada consulta, com a ausência de efeitos colaterais. Depois de algum tempo voltou a jogar futebol, a carregar peso, a fazer mudanças. Acho até que abusa um pouco. Enfrentou a igreja, conversou abertamente com o Conselho — sentiu-se acolhido pela maioria. Encarou a

família, e parece que é até mais amado agora do que já era antes.

Em março deste ano comprou um apartamento novo e bonito, onde foi morar com meus pais. Seu companheiro é aceito e amado pelos pais, irmãos e sobrinhos. Não moram mais juntos, mas estamos sempre juntos, ele também faz parte da nossa família.

No trabalho, desempenha

funções e vem ganhando destaque, o que o faz sentir-se gratificado (sua atuação profissional sempre foi magnífica, fosse qual fosse o cargo). Acredito que agora poder trabalhar é um prazer redobrado, assim como tudo que ele pode fazer, depois de todo o medo e a limitação que sentiu.

Foi como um vento forte que passou... Aprendemos que a vida

é o maior dos dons, que deve ser valorizado a cada instante, vivido como se fosse o último. E porque cada um de nós e cada instante é realmente único. Assim, a nossa afirmação é de que acima de tudo: Aprendemos! Crescemos! Amamos! Vivemos!

Claudete de Castro Donato, presbiteriana da IPU, é psicóloga.

O DESAFIO DE SER UMA COMUNIDADE DE ESPERANÇA E DE CURA

Maria Luíza Rückert

Desde o tempo do êxodo do Egito, o povo de Israel tinha a certeza de que Deus ouvia o seu clamor (*Êx 2.23-24*). “Esta certeza percorre os Salmos como a seiva percorre a árvore, desde a ponta das raízes até à extremidade das folhas” (Carlos Mesters).

“A novidade da Bíblia não está na dor que faz gritar, mas na fé de que Deus ouve o grito. Ele ouve o clamor dos pequenos. A raiz dos Salmos é o clamor do povo” (Carlos Mesters). Quantos salmos de dor e de agonia de pessoas soropositivas e de doentes de Aids tenho ouvido nestes últimos tempos! Não quero perder a fé, tampouco a esperança de que Deus ouve os gritos delas. Uma parábola judaica nos ensina que o momento em que a noite acaba e o dia começa é aquele em que, ao olharmos o rosto de uma pessoa, reconhecemos nela o nosso irmão, a nossa irmã.

Sou pastora e capelã hospita-

lar. O ministério de apoio e consolação leva-me quase diariamente a participar da agonia e do sofrimento de alguma pessoa soropositiva ou doente de Aids.

A crise da Aids desafia-nos a sermos de verdade uma Igreja em ação, uma comunidade de fé, esperança e cura. “Nos mistérios da vida e da morte, encontramo-nos com Deus; esse encontro suscita confiança, esperança, antes que paralisia e imobilidade. Aqueles a quem não podemos trazer a cura terão nosso apoio e solidariedade.” (Birgitta Rubenson, em *Contact*, CMC do CMI, nº72).

A Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) nos alerta ao dizer que “não se constrói um país sem se criar um grande sistema de saúde pública. Não criaremos esse sistema se não usarmos os instrumentos da solidariedade, da participação comunitária. Porque, afinal, é com a solidariedade que construímos a alma de um país.”

Quero aqui testemunhar, com gratidão e alegria, o quanto o Projeto Aids e Igrejas de KOINONIA tem contribuído para capacitar as nossas igrejas para que se convertam em instrumentos de solidariedade e participação comunitária na luta contra a Aids e no desenvolvimento do ministério de apoio e consolação às pessoas atingidas pelo vírus,

pela doença e pelo estigma, cruel e desumano.

O Projeto Aids e Igrejas de KOINONIA marcou presença expressiva em uma reflexão significativa que aconteceu em dois encontros nacionais de mulheres da minha Igreja, a Igreja Presbiteriana Unida do Brasil (IPU). O Projeto Integrado de Educação Cristã da IPU (PIEC) organizou quatro encontros nacionais de mulheres dentro das propostas da Década Ecumênica de Solidariedade das Igrejas com a Mulher (CMI). Nos dois últimos encontros, que refletiram os temas Mulher/Corpo/Sexualidade e Mulher e Família, foi decisiva a contribuição de Yara Nogueira Monteiro e Jane Falconi, responsáveis pelo projeto.

Tenho percebido nesse trabalho a clara percepção de que “curar significa cuidar de uma pessoa em todas as suas dimensões e ajudá-la a ser ela mesma até nas condições de doenças e angústias. Significa, também, ajudar essa pessoa a viver com suas limitações, restaurar seu relacionamento com outras pessoas e reconciliá-las com Deus, o Criador e Redentor”. (*Contact*, CMC/CMI, nº 101, set/out 96).

Maria Luíza Rückert, pastora presbiteriana, é capelã hospitalar e coordenadora do PIEC.

A RESPONSABILIDADE DA IGREJA

Gisele Pedroso de Almeida

Hoje, jovens e adolescentes convivem com um grande e sério problema, ou melhor, com uma doença séria: a Aids. Ela atinge a qualquer adolescente, independentemente de sexo, cor, idade, classe social.

Como a doença está em todas as partes, todos os jovens, cristãos ou não, estão sujeitos a serem infectados. Mas, mesmo sujeito à doença, imagino que o jovem cristão é melhor preparado para conviver com essa realidade — ou, quem sabe, deveria ser! Ele precisa ter uma postura diferente pois não pode sair por

aí fazendo tudo o que lhe der na cabeça, uma vez que recebe dentro da igreja formação e informação de que as atitudes banalizadas são contra os princípios cristãos.

Apesar de tantos ensinamentos que partem da igreja, alguns sabem que somente o se dizer cristão não os protege de serem infectados. É importante lembrar que não é só por meio da relação sexual que se pode “pegar” Aids, mas pelo uso comum de uma seringa reaproveitada por diversos usuários de drogas. Sabe-se também que numa transfusão de sangue se não houver cuidados adequados, o sangue pode vir contaminado e aí também se estará infectado.

Por todas essas razões, é importante que a igreja informe a seus jovens, esclareça-os, crie

espaço para que eles se conscientizem de tudo o que pode ser risco. Particularmente acho que estou numa igreja até certo ponto liberal, pelo menos o suficiente para proporcionar estudos, palestras, até mesmo sobre a questão da Aids no espaço da Escola Dominical, entre o(a) professor(a) e os alunos.

Como adolescente e cristã, sinto-me informada sobre a questão, embora saiba que ainda é pouco e que preciso saber mais. Mas penso que no caminho que estamos em nossa comunidade, sempre que necessitar esclarecer as minhas dúvidas, posso contar com a igreja.

Gisele Pedroso de Almeida tem 13 anos e pertence à Igreja Presbiteriana Unida Beréia, em Osasco/SP.

“NÃO PODEMOS SER A IGREJA DO MEDO”

Poliana Ferreira

A Aids é uma doença que, como outras, mata. Ninguém está livre dela, como pensam alguns cristãos que ainda acreditam nisso por estarem dentro de uma igreja. É o pensamento daquele que se acha “salvo de tudo” porque é membro da igreja.

Antes as pessoas olhavam a Aids como doença só de homossexual, de drogado e, usando a linguagem popular, uma doença que só dava naquele que estivesse “fora da linha”.

Na verdade há muitas pessoas que, por descuido, falta de preparo adequado, não se previnem e contraem a doença. Alguns não

se preocupam se possuem a doença e a estão transmitindo. Outros, porém, realmente se crêem saudáveis e nem imaginam que podem estar transmitindo um vírus de danos tão graves justamente para quem mais ama.

Nós cristãos também estamos sujeitos à Aids. Não vivemos no mundo dos portões da igreja para dentro, vivemos o dia-a-dia do lado de fora também. Nossas atitudes devem ser diferentes, em qualquer situação. Mas, será que na “hora H” alguém se lembra de que é cristão? Alguém se lembra que precisa se prevenir? É nessas situações que percebemos que a nossa vida fora da igreja é de fato igual à de qualquer pessoa.

Considero muito errado o medo que a igreja tem em expor este assunto, principalmente para os adolescentes que são, talvez,

os que mais precisam de informações. A igreja não pode ser a igreja do medo. Deve, antes, ser a igreja da coragem, do desafio.

Nós cristãos devemos tomar muito cuidado pois o perigo está bem perto de nós.

Poliana Ferreira tem 13 anos e pertence à IPU Beréia, em Osasco/SP.



COMBATER A DOENÇA, NÃO O DOENTE

*Jovens da Escola Dominical
da IPU Beréia, em Osasco/SP*

Pelo fato de sermos evangélicos, "temos que ter" mais responsabilidade e consciência do risco da contaminação para a Aids, mas não sabemos se de fato temos isso como postura. Não podemos

pensar que por sermos evangélicos estamos imunes à doença. Somos adolescentes como qualquer outro, convivemos na sociedade, temos amigos, mas não é bom esquecermos que temos uma comunhão com Cristo e isso precisa estar dentro de nós e em nosso testemunho.

Alguns adolescentes evangélicos acham que só pelo fato de estarem dentro de uma igreja estão "livres" de qualquer ameaça. Sabemos que não é assim. Se ti-

vermos bom caráter dentro da igreja mas fora dela acatarmos tudo, se não estivermos atentos para as nossas atitudes, também estaremos sujeitos a nos infectar pelo vírus da Aids.

Devemos nos ajudar e sempre ajudar algum(a) amigo(a) que tem a doença. Ele vai precisar sentir o nosso amor, a nossa atitude de não discriminá-lo e de fazer com que outras pessoas entendam que devemos combater a doença e não o doente!

"O PROBLEMA TAMBÉM É NOSSO!"

*Maria Aparecida Pedroso
de Almeida*

Quando participei do III Encontro Nacional de Mulheres da IPU (agosto de 96, Belo Horizonte/MG) pela primeira vez, ouvindo Yara Monteiro, vi alguém relacionar Aids e Igreja. Se eu participo, estou presente e sinto isso que ocorreu comigo imagino que não sou exceção e que a posição da maioria das igrejas deve ser aquela conhecida: "Aids não é problema nosso".

Isso é arrogância, como se pudéssemos alterar a Bíblia quando a mesma diz: "Ide e anunciai a toda criatura"! Não se disse evangelize só àqueles que não têm Aids, ou que não têm lepra, ou alguma doença contagiosa, ou quem eu não possa saber quem é. A ordem do "ide e anunciai" é para o que não é membro da igreja e para o que é, para o recém-convertido, para o que se afastou da igreja, para os jovens e adolescentes, para as mulheres, os homens, todos.

Muitas ONGs e instituições prestadoras de serviço estão atuando nessa frente. Não perguntam à pessoa como foi que ela "pegou" a doença, simplesmente a aceitam como ela está e como ela é, e passam a orientá-la e ver o que se pode fazer diante da situação. Na verdade, além de tantos empecilhos que a Igreja coloca, as pessoas que dela fazem parte ainda se sentem no direito de julgar. Não é nosso esse poder!

Em setembro de 96, participei de um curso oferecido por KOINONIA, organizado pela equipe do Projeto Aids/Igrejas/Mulheres, Yara Monteiro e Jane Falconi. Pude sentir que as mulheres das igrejas precisam ser conscientizadas sobre a questão problemática da Aids, saber mais e aprender a lidar com o problema em si, com os paciente e seus familiares. Quando alguém da casa adoece é sempre a mulher quem vai cuidar. Além dela ser a que corre mais risco nesse momento, já que tem aumentado o número de contaminação entre as consideradas "fiéis", ela é quem supre os cuidados dos quais necessitam filha ou filho, esposo, enfim o familiar mais próximo que adoece; sem esquecer que se sua filha vier a fa-

lecer, ela é quem cuidará do neto.

Em abril/97, recebemos a equipe de KOINONIA para uma atividade específica com os jovens e adolescentes. Isso marcou o início de uma discussão. Muitas vezes cobramos de nossas igrejas uma participação mais ativa no mundo em que vivemos, e atividades assim são uma das oportunidades que temos ao nosso alcance para aumentar o nível de conscientização e sensibilização sobre a questão em si. Isso revela uma postura mais coerente com aquilo que pregamos.

Precisamos levar a temática da Aids a todas as igrejas, de tal modo que possam se ampliar o debate e o questionamento. A semana foi lançada quando acolhemos a equipe do Projeto de KOINONIA; cabe a cada um de nós fazer com que ela germe para que diminua o preconceito e diminuam também os riscos de contágio.

Isso é chance. Ou, podemos também adotar a postura "Aids? O problema não é meu!" O que vamos escolher?

Maria Aparecida Pedroso de Almeida é líder na comunidade da Igreja Presbiteriana Unida (IPU) Beréia em Osasco/SP.

REMÉDIOS, ALIMENTAÇÃO E MUITO APOIO

Os depoimentos que se seguem são parte do conteúdo que diferentes especialistas apresentaram durante encontros do Projeto Aids e Igrejas. Todos chamam atenção para a necessidade de cuidados especiais — remédios, alimentação — que portadores de Aids devem ter. Acima de tudo, devem estar presentes o apoio de pais, amigos e familiares e a vontade de viver do paciente

NÃO AO PRECONCEITO

Esther N. M. Abib

A todo instante temos que lembrar que uma criança, embora portadora do vírus HIV, necessita ter uma vida totalmente igual à das demais crianças, ou seja, precisa estudar, brincar, freqüentar escola, etc. O risco de contaminação nas escolas é uma grande discussão.

Outro ponto que leva a grandes polêmicas é fato do sigilo sobre o diagnóstico da criança. Os pais devem ou não contar para a diretoria da escola que ela é portadora do vírus HIV? Se, por um lado, existe essa necessidade e que por isso precisa de cuidados especiais quando, por

exemplo, cair e se machucar e começar a sangrar, por outro lado os pais necessitam estar preparados para toda a discriminação e preconceito que a criança será submetida caso o diagnóstico seja revelado. Cabe lembrar a todo tempo que a contaminação por HIV só irá ocorrer quando o sangue ou qualquer outra secreção ou excreção contaminada entrar na corrente sanguínea de outra pessoa.

As crianças portadoras do vírus HIV deverão ser acompanhadas por um infectologista, que irá determinar quais as vacinas para imunização elas deverão receber, pois algumas poderão fornecer mais riscos do que benefícios. A alimentação fornecida a uma criança com Aids deve ser elaborada com cuidado para evitar diarréias e infecções gastrointestinais tão freqüentes nessa idade para qualquer criança.

Atualmente verificamos grande concentração de mulheres soropositivas em idade fértil. Este fato provoca a possibilidade de aumentar o número de crianças contaminadas pela transmissão vertical, ou seja, a mãe contaminar o filho.

Sabe-se também que a fertilidade não é afetada pela infecção do HIV. Nos dias de hoje é norma a recomendação de que as mulheres grávidas realizem os testes para HIV no quarto e no sétimo mês de gestação. Isso para que no caso em que a mulher estiver contaminada possa ser tratada adequadamente durante a gestação evitando a possibilidade da transmissão para o filho. O risco da transmissão, que é de 30%, pode cair para 8% se o

acompanhamento for feito de forma criteriosa. Não há evidências de que a gestação possa influenciar na progressão de mulheres assintomáticas.

As mulheres soropositivas necessitam de grande apoio pois grande parte delas sofre de stress violento, pois, além de terem que conviver com a idéia da própria doença e a possível proximidade da morte, elas cuidam do marido e dos filhos, que em sua grande maioria estão contaminados. Uma preocupação freqüente é quanto à custódia dos filhos. Quem irá cuidar deles após a sua morte? O problema vai se tornar mais grave quando as crianças também forem soropositivas, porque enquanto os avós ainda estiverem vivos e com possibilidade física de cuidar delas, se encarregam da tarefa, porém na falta deles a custódia fica em suspenso pois a família nem sempre recebe a criança "de bom grado". Somado a esses fatores há também o problema da desestrutura financeira porque quase a totalidade das mulheres tem o marido também contaminado e em determinados momentos os dois ficam impossibilitados de trabalhar.

É necessário, portanto, preparar a pessoa que vai trabalhar com o paciente com Aids. O profissional tem uma preparação para isso, porém o voluntário tem que ter um perfil adequado porque se não o trabalho irá gerar uma carga muito pesada.

Esther N. M. Abib, educadora em Saúde Pública, responsável pelo Serviço de Educação em Saúde do Instituto de Infectologia Emilio Ribas (São Paulo).

OS NOVOS REMÉDIOS PARA A AIDS

Paulo Domingos Garbellotto

Ninguém deve pensar que qualquer medicamento faz milagre ou traz em si a cura. Isso é válido para todas as doenças e a Aids, naturalmente, não vai ser exceção. Para que um medicamento atue, é preciso pesar todos os aspectos. Por isso proponho que nós fiquemos com a imagem de uma balança, sabendo que ela estará em equilíbrio se tudo o que for colocado nos pratos dela não desequilibra para nenhum dos lados.

Vamos pôr, então, tudo na balança: o coquetel, o ânimo do paciente, a vontade que ele tem de lutar, o alto-astral, a fé que o impulsiona, o apoio da família e da comunidade. Às vezes, a pessoa toma o coquetel mas está muito deprimida, não crê em nada e nessas condições não adianta. Existem pacientes que estão muito bem porque provavelmente juntaram na mesma balança a vontade de viver, o apoio dos familiares e dos amigos. É claro que o dinheiro que proporciona uma vida regular também influencia. Há a possibilidade do remédio não dar certo e desequilibrar a balança, mas normalmente ele responde mesmo. São difíceis os casos em que o paciente piora, mas isso pode acontecer.

As três drogas combinadas têm um efeito muito melhor para o paciente. Ele consegue viver muito mais e tem menos risco de ter uma infecção oportunista. Essa terapia combinada é chamada de coquetel (combinação de três medicamentos diferentes).

Cada remédio tem uma cáp-

sula diferente. Não é um só comprimido. Não se pode fazer um só comprimido, pois cada droga age de maneira diferente no organismo e nem todo paciente tolera as drogas. Na verdade, ele acaba tomando muitos comprimidos, mas no momento é a forma disponível para o tratamento da Aids.

Existem os inibidores de protease, mas ainda não foram estudados em relação às crianças pois são muito tóxicos. Em Sorocaba (SP), uma médica entrou na Justiça e ganhou o direito de tentar coquetel em crianças. É uma situação difícil, pois a criança pode responder bem ou não ao tratamento. Não há estudos, não se sabe o que acontece no organismo de uma criança com a reação do remédio, mas é uma tentativa para que ela possa viver. Legalmente isso não é liberado ainda.

Provavelmente também daqui a um ano vai existir um novo remédio que será inibidor da integrase. Assim serão associados três tipos de remédio: um bloqueia a entrada, o outro o meio e o terceiro a saída do vírus da célula. Esse remédio ainda está em estudo e é importante ressaltar que a integrase é uma enzima própria do vírus HIV e não do nosso corpo.

Quando uma pessoa portadora do vírus transmite-o para outra, já nesse momento o vírus vai ter características diferentes, pois sua capacidade de mutação é muito grande. Ele continua sendo o vírus da Aids, mas em cada pessoa ele pode se apresentar de forma diferente. Uma vacina não pode prever essa circunstância. Estas mutações não costumam ser muito variadas, mas qualquer componente que se mude na capa do vírus já é o suficiente para que a vacina não faça efeito. Cientistas estão ten-

tando regular esses mecanismos para poder fazer uma vacina que tenha uma proteção geral a todos.

É preciso dizer ao paciente que ainda não há a cura, mas que existem outras possibilidades para ele. Às vezes o doente está mais preocupado com a impressão que ele vai causar em sua comunidade e em sua família. Se ele quiser todas as drogas, vai arcar com uma despesa aproximada de R\$ 1.200,00 por mês, só com o coquetel, fora alimentação, transporte, etc. Hoje essas drogas já estão disponíveis no Estado para a distribuição. O único ganho que os portadores têm é o de quererem se manter vivos, de terem a esperança e acreditarem em alguma coisa. O fator emocional é de extrema importância. O paciente precisa acreditar que vai melhorar com a ajuda dos medicamentos, e essa melhora é real.

O coquetel é eficaz, mas são poucos os que têm acesso. É um tratamento limitado que passará a ter vários critérios para que o paciente possa ser tratado. Um deles é que as células de defesa terão que estar abaixo de cem no organismo do paciente (norma válida para o Estado). Cada remédio tem um efeito colateral. Há um benefício, mas não se sabe quanto tempo o paciente suportará determinada combinação. O AZT, por exemplo, costuma dar uma coloração escura na pele do paciente, além de provocar anemia.

Esses efeitos podem ou não surgir dependendo sempre do caso e do paciente. Não se sabe se, quando o paciente não responde ao tratamento, é por intolerância ao remédio ou se o vírus é mais forte e mais rápido do que tudo isso. O AZT é ainda um dos remédios mais importantes e eficazes, embora tenha um efeito colateral mais acentuado.

É preciso sempre que seja feito um acompanhamento médico ao paciente. Normalmente, ao saber que está com Aids, o portador pensa apenas em tomar o coquetel, mas isso não é o suficiente. Há um momento certo para se tomar, pois deve ser feito com critério por ser uma combinação delicada de drogas. Em 90% dos casos, o coquetel é muito eficiente.

O coquetel realmente diminui a quantidade de vírus, mas não os faz desaparecer. Depois que os vírus tomam algumas células do cérebro, eles ficam estacionados lá e os remédios não conseguem alcançá-lo.

Muitas vezes temos que decidir a quem será dado o medi-

camento, quando sabemos que ele não será suficiente para todos os pacientes. Isso é terrível. Como podemos garantir que aquele que parece estar pior não vai "dar uma virada" e reverter todo o quadro? Quem pode julgar qual paciente precisa mais do medicamento? Estas questões são muito difíceis e sofridas para quem trabalha com o paciente portador do HIV e tem que decidir a respeito disso.

Quando me perguntam "O que é mais importante: o emocional do paciente ou o fato de tomar o 'coquetel?'?", não tenho dúvidas em responder que o conjunto das ações é muito importante. Tudo que tem que ser como numa balança para que ela fique

equilibrada. Se houver muito de um lado e pouco do outro, a balança vai tender para um lado. Assim com o paciente e o tratamento. O remédio é muito importante mas não podem faltar apoio, amor, estímulo porque aí novamente a balança vai se desequilibrar.

Enquanto houver qualquer possibilidade, respeitando também o desejo do paciente, aquilo em que ele acredita, é nosso dever fazer todas as tentativas.

Paulo Domingos Garbellotto, enfermeiro, supervisor de equipe do Ambulatório do Instituto de Infectologia Emilio Ribas (São Paulo).

OS DESAFIOS DA AIDS PEDIÁTRICA

Caetano Soarei Neto

Antigamente, ao se analisar a incidência da Aids, verificava-se a existência de uma proporção maior de infectados do sexo masculino. Hoje a tendência na faixa dos adultos jovens é de uma proporção praticamente paralela. Consequentemente, o índice de mulheres contaminadas está crescendo rapidamente, o que vai gerar um número ainda maior de crianças infectadas. A infecção pode ocorrer durante a gestação, pela amamentação ou mesmo na hora do parto, seja ele natural ou cesárea. No caso da amamentação verifica-se que o assunto torna-se ainda mais sério porque em bolsões de pobreza, entre a população de baixa renda a nutrição também é vital. Então, o que fazer: desnutrir ou contaminar?

As casas de apoio para crian-

ças são muito poucas. É difícil imaginar o quanto é preciso de recursos para cuidar das crianças doentes, tudo o que é feito ainda é pouco. O quadro é triste, as complicações são muito grandes, porém todo o esforço é compensador quando pensamos que as crianças, recebendo cuidados devidos, poderão ter mais chances. Em São Paulo verificamos que aumentou muito o tempo de sobrevida das crianças.

Se a criança nasce com o vírus da Aids, a evolução da doença em seu organismo será diferente da que ocorre no organismo de um adulto. A evolução está diretamente ligada à carga viral recebida da mãe: se esta tem uma carga viral baixa, quando passar o vírus para a criança, ela com frequência terá uma evolução mais lenta da doença.

Acompanhando crianças portadoras de Aids, já há algum tempo, sinto que um dos momentos mais difíceis para nós é quando elas vão atingindo a adolescên-

cia. Enquanto crianças estão na Casa de Apoio, sabem que estão doentes mas não sabem que têm o vírus da Aids. Ali passa a ser o mundo delas, onde são cuidadas, amadas e tratadas. Nós as acompanhamos e começamos até a sentir como se ela fosse de nossa família. Mas elas vão crescendo e quando chega o momento da adolescência querem e manifestam o desejo de sair à noite e sair sozinhas. Há casos de meninos que de repente "adolesceram" e querem sair para namorar. O que fazer? Não dá para não contar porque seria irresponsabilidade saber que logo logo, eles terão sua iniciação sexual. Isso é extremamente conflitante. Eu diria que é um dos momentos mais dolorosos para quem atua na Aids pediátrica.

Caetano Soarei Neto, médico infectologista, membro da equipe de pediatria do Instituto de Infectologia Emilio Ribas (São Paulo).

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA AIDS E OS DIREITOS DO PACIENTE

Ernestina Maria de Melo Cunha Barros

Os primeiros casos de Aids surgiu no Brasil na década de 1980, mais precisamente em São Paulo no ano de 1982. A década foi marcada pelo movimento de transição ditatorial e democrático. Havia uma mudança do governo militar para o civil. Houve também lutas sociais pela cidadania, pelos direitos que estavam subjugados pelas determinações que a Constituição de 1967 estabelecia. A população nesse momento buscou a seu modo lutar pelo processo social democrático mas, ainda assim, houve redução de investimentos na área social.

Nesse período compreendido pela década de 1980 e início dos anos de 1990, a "Folha de São Paulo", o CEAT e o IBGE apresentam dados alarmantes: havia 51,8 milhões de brasileiros pobres, 4 milhões de crianças fora das escolas, 20 milhões de analfabetos com mais de 10 anos de idade, cinco mil crianças nas ruas de São Paulo, 10 milhões de desempregados, 52% ganhavam menos que 2,5 salários. Isso mostra que a partir dos anos de 1980 a população empobreceu.

Dentro desse contexto foi que a Aids se iniciou. No início, a epidemia se caracterizou pela concentração de casos entre os homossexuais masculinos, principalmente da classe média alta. Aos poucos o quadro foi sofrendo alterações, atingindo bissexuais e drogados. Nos primeiros tempos a proporção de infecta-

dos era de 124 homens para cada mulher, mas isso foi diminuindo com o crescimento dos novos grupos. Começa a aumentar a incidência de mulheres contaminadas e, consequentemente, o número crescente de crianças contaminadas através da placenta e do leite materno.

Em pouco tempo o Brasil passou a ocupar um dos primeiros lugares do mundo em número de casos de Aids, e 30% do total está em São Paulo, seguido do Rio de Janeiro.

Com o rápido crescimento da incidência da doença na população de baixa renda, aumentaram as dificuldades, já existentes, de tratamento médico. A faixa etária mais atingida encontra-se entre 20 e 30 anos, ou seja, compreende a população economicamente ativa.

O impacto causado pela doença contribuiu para o crescimento do preconceito contra o portador do vírus: até o dia de hoje grande número de empresas exige testes de HIV no momento de admissão.

Aos poucos a sociedade passou a ter um conhecimento melhor da doença e verificaram-se avanços no tratamento e no aumento de recursos para tratamento e prevenção. A Lei 7.670 garantiu benefícios a portadores de "doenças crônicas" (do tipo tu-

berculose) e o governo estendeu essa lei aos portadores de HIV positivo, que passaram a ter direito sobre FGTS, INSS, desde que estivessem trabalhando. Em São Paulo, surgiu o direito de isenção tarifária para transporte com carteirinha para ônibus, metrôs, trens e outros benefícios. Não há uma lei específica para a Aids pois é considerada uma doença como outra qualquer, apesar de suas diferenças específicas.

As ONGs desempenham um papel importante na questão social da Aids com a parceira com o governo no sentido de assistência ao paciente e familiares, de forma a minimizar os problemas mais significativos como prevenção e apoio de diversas formas, incluindo recursos materiais.

A Aids sempre vai ser um grande problema social. É preciso um conjunto de ações para desmitificá-la. A Igreja poderia atuar com ações de orientação, cursos, apoio e acompanhamento de pacientes e familiares. Pode, mediante uma ação conjunta, contribuir para a diminuição da incidência da Aids em todos seus aspectos biopsicossociais.

Ernestina Maria de Melo Cunha Barros é chefe do Departamento de Assistência Social do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (São Paulo).



SE A VIDA SE ESVAI EM SOFRIMENTO, É TEMPO DE BUSCAR LIBERTAÇÃO

Jane Falconi Ferreira Vaz

O Novo Dicionário Aurélio conceitua saúde como “salvação, conservação da vida, estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal”. Dentro desse conceito de saúde no qual se destacam salvação e conservação da vida, creio que não é possível pensar em salvação e conservação da vida a não ser como termos bem amplos onde se utilize a visão holística do ser humano. Nós somos um todo constituído por mente, corpo, funções, emoções e necessidades. Estar com saúde significa ter as condições que permitem a conservação da vida. Só podemos considerar essa conservação da vida se houver um conjunto de necessidades mínimas atendidas de tal modo que a pessoa possa estar plena, “salva” e sinta o bem-estar emocional, físico e social.

Ora, se consideramos todos estes aspectos, não somos um povo com saúde, não temos condições que nos favoreçam nem no aspecto social, nem no financeiro. Andando pelas ruas é fácil perceber, apesar do jargão que insiste na conhecida “alegria do brasileiro”, a dor, a tristeza e o desconforto nas feições do nosso povo. Há falta de saúde. Há excesso de preocupações. Há pouco sono tranquilo!

Falar da ausência de saúde me leva a muitas questões sobre diversas enfermidades. Trabalhando nestes últimos dois anos dentro do Projeto Aids e Igrejas — organizando atividades educativas, ouvindo mulheres,

jovens, pessoas com atividades diversas nas igrejas, e tendo acesso a muitos dados estatísticos — é importante compartilhar o que tenho percebido, sobretudo na postura das pessoas e da igreja “mais oficial” diante da problemática da Aids e dos portadores do HIV.

Não há uma lei específica para os direitos dos portadores do HIV. A Lei 8.742 e o decreto 1.744 são destinados a deficientes físicos e aí — pasmem ou não! — estão incluídos os portadores do HIV. A Constituição Brasileira define em seus capítulos e especificações os direitos do cidadão e o dever do Estado, incluindo os direitos dos considerados “deficientes”, entendendo-se isso, portanto, aos portadores do HIV. Aí está dito que “é direito destas pessoas saúde e assistência pública, proteção e garantia, integração social, além da necessidade de se criarem programas de prevenção e atendimento especializado, bem como facilitação de acesso aos bens e serviços coletivos, como a eliminação de preconceitos.”

É importante ressaltar que a inclusão dos direitos dessas pessoas nunca se deu por consequência de uma política traçada para essa área, mas pela luta das próprias pessoas, familiares e grupos de apoio que se mobilizaram durante a elaboração da Constituição. Ao mesmo tempo, o fato de se incluir como algo especial já significa também que são vistos como à margem da sociedade, recebendo tratamento discriminatório.

A ENFERMIDADE NO TEMPO DE JESUS

Creio ser importante, à luz do texto bíblico de Marcos 5.24-34, “A cura da mulher enferma”, percebermos como era vista a questão da enfermidade no tempo de Jesus, como Ele lidou com isso e trouxe para os nossos dias, dias de portadores do HIV, dias de uma epidemia tão terrível, que além de ruim em si mesma, traz muita desigualdade e discriminação entre as pessoas.

Nos tempos de Jesus, a mulher que sofria há doze anos com uma hemorragia era considerada impura e marginalizada. Possivelmente, devido à marginalização e aos gastos (sem resultados) com médicos, ela havia empobrecido. Vemos aqui a exclusão social. Os portadores do HIV estão num segmento marginalizado, discriminado e cada vez mais pertencem à camada mais empobrecida, a de mais baixa renda na sociedade, o que assemelha-se à situação daquela mulher na época de Jesus.

Naquela época o contato com o impuro tinha um significado religioso e moral, tanto que os fariseus criticavam Jesus por se misturar a publicanos e prostitutas. Havia mitos sobre a impureza e os “impuros” deveriam manter-se longe do convívio social para não contagiar os outros. Os mitos eram ligados ao pecado no qual incluíam-se as relações sexuais.

Quanto mais buscamos, mais encontramos semelhanças com a situação de hoje e dos portadores do HIV. Como um dos mo-

dos pela qual se adquire o vírus da Aids é via relação sexual, mais ainda as pessoas com o HIV ficam consideradas "desviadas", em vida de perversão", já que todo aquele que "sai da linha", de acordo com a nossa sociedade, deve estar fora, à parte, excluído, a menos que se adapte!

Passemos de lá para cá. O que existe em comum nas duas situações? O que Jesus fez? Por que a importância da sua ação? O que fazem hoje os "seguidores" de Jesus? A condição de impura exclui aquela mulher do convívio social. Isso significa também considerar que exclui a participação dela na vida comunitária, e certamente prejudicava na participação do culto em comunidade.

O EXEMPLO DE JESUS

Essa mulher foi em busca de Jesus. Podemos pensar que ela o fez por ter ouvido falar dele e seus milagres. Ela queria a cura. Mas por que não pensar também que ouviu falar de Jesus e da sua postura em relação às pessoas consideradas impuras?

Ela buscou a Jesus, colocou-se entre a multidão e procurou tocá-lo. Chegou escondida porque era considerada impura, sambendo dentro de si e com a esperança de que bastava o toque para que ficasse curada. Mas essa mulher ousou: misturou-se à multidão, não resignou-se à sua condição social e foi a público, tocar Jesus. Além disso, foi só, sem ninguém que intercedesse por ela, como Jairo intercedeu por sua filha (Marcos 5,21-24). A mulher e Jesus, apenas eles sabiam que algo muito especial havia acontecido. No momento

em que tocou Jesus ela estava interrompendo o contato dele com um representante da lei e ela — para a sociedade — era uma fora da lei!

Aquela mulher superou a lei que a marginalizava. Será que ela não sentia medo? Claro que sim. Seria pega em flagrante. Mas quando prostrou-se aos pés de Jesus, ela se expôs, confessou o seu gesto. Jesus, por sua vez, tornou legítimo tal gesto e justificou aquela que estava no patamar baixo da honra pelas leis daquela sociedade: pobre, impura, sozinha. Ele a chamou de "filha". Foi a única vez que Jesus nomeou assim a uma pessoa. Ele a apoiou e também a colocou numa categoria superior até à dos discípulos! "Vai-te em paz, a tua fé te salvou!" Foi só o que Ele disse. Não perguntou como ou por que estava enferma.

Infelizmente, hoje as pessoas portadoras do HIV e seus familiares sofrem muita pressão sobre a origem do contágio. A maior parte vê a enfermidade como castigo em decorrência do pecado. Manece, portanto, a relação entre pecado e castigo. Além disso, há uma grande tendência de negar em viver e/ou conviver com essas pessoas. E nem o nosso evangelho para os cristãos é suficiente para que se apague a marginalização.

Para nossas igrejas é mais fácil muitas vezes agir como se o problema da Aids não nos dissesse respeito. Apesar de um discurso cristão, elas assumem uma postura discriminatória, julgadora, excludente, quando se trata dos portadores do HIV. O reino é de todos, Jesus sinaliza isso. Ele se deixou tocar, mostrou

em meio à multidão que se importava com a mulher enferma. Ele quebrou a regra social e religiosa relativa ao impuro. O reino hoje se faz com os mesmos sinais revelados por Jesus.

LUTA, FÉ E CORAGEM

Mas instaurar estes sinaisimplifica em luta, ousadia, fé e coragem. É preciso muita luta, muita organização para fazer valer os direitos dos portadores do HIV. É preciso "gastar" mais forças, para fazer cumprir seus direitos. É preciso ir onde o poder está. Ir até ele e tocá-lo. E identificá-lo.

Quando Jesus quis que a mulher se identificasse, Ele a desafiava a quebrar o silêncio, que é o silêncio dos oprimidos, dos que estão à margem, discriminados. Jesus a curou, chamou-a de filha e a enviou em liberdade! Isso é a antecipação de uma utopia a que chamamos reino, no qual cremos e para o qual trabalhamos.

É fundamental agirmos em uma prática pastoral com pessoas portadoras do HIV e de outras enfermidades, e com seus familiares. Não aceitar o silêncio, a clandestinidade, o anonimato. Mas ousar. Denunciar. Exigir. Só assim poderemos mais tarde anunciar a grandeza do reino com o qual nos comprometemos aqui. O reino — sem oprimidos —, todos, plenos da alegria, com a mesma esperança de "brincar na mesma roda", comer do mesmo pão".

Jane Falconi Ferreira Vaz, metodista, bióloga, mestra em Química, integra a equipe de KOINONIA.