



GIV - Grupo de Incentivo à Vida

A PONTE



Ano 18 • Nº 48 • Maio de 2008

Fale Conosco: Fone: 5084 0255 • 5084 6397
Email: giv@giv.org.br • site: www.giv.org.br

ACOLHER ALGUÉM É SABER OUVI-LO.

GIV 18 ANOS

O GIV, há dezessete anos, vem mantendo o que estabeleceu como sua principal missão: incentivar a qualidade de vida, na busca de estimular melhorias do estado físico, emocional, psicológico e social daqueles que, de alguma maneira, foram afetados pela epidemia da AIDS, bem como daqueles que convivem com portadores de HIV/AIDS. Assim, propiciar espaços de vivência, de troca de experiências e de informações é uma das tarefas primordiais do Grupo. Pessoas que vivem com HIV/AIDS, seus familiares, companheiros e amigos vêm ao GIV com as mais diversas expectativas, contudo, a maioria das pessoas que nos procuram receberam o diagnóstico de sua sorologia positiva há pouco tempo e trazem inúmeras dúvidas e angústias em relação à continuidade de suas vidas. Elas apresentam questões que dizem respeito ao tratamento e seus efeitos; à revelação da nova condição a seus próximos; ao medo do preconceito e discriminação; à sexualidade e à afetividade, além de outras tantas. Há, também, um grande número de portadores que são sabedores de sua sorologia há mais tempo, mas que, nem por isso, deixam de apresentar, muitas vezes, sentimentos e sensações semelhantes.

Receber as pessoas em nosso Grupo requer de nós voluntários uma habilidade imprescindível para que o acolhimento possa realizar-se em seu significa-

do mais amplo e fundamental para a missão do Grupo. Pretendemos estimular o desejo da continuidade da vida, procuramos demonstrar que o HIV não tem a capacidade de destruir nossos sonhos, perspectivas e projetos, que esse vírus não destrói as histórias de vida construídas, que não deixamos de ser quem somos, e, portanto, aprender a lidar com essa nova realidade é um caminho possível. Para tanto, saber ouvir aqueles que chegam ao Grupo significa olhar para essas pessoas procurando não as enquadrar em um determinado status, ou seja, evitar estabelecer quaisquer julgamentos a partir de seus depoimentos. Quando acolhemos alguém que diz não querer mais viver por ser soropositivo, que não tomará os medicamentos, que não quer mais relacionar-se sexualmente com outras pessoas, procuramos não avaliar ou julgar se as pessoas possuem razões, motivos ou direitos para ter tais perspectivas. O que fazemos é acolhê-las, demonstrando que entendemos o fato de estarem se sentindo assim naquele determinado momento e buscamos com elas caminhos para uma reflexão a respeito desses sentimentos para uma visualização de possíveis soluções. Muitas vezes, em determinadas circunstâncias, os depoimentos trazem uma dada realidade que pode não ser a mesma após

algum tempo, por isso, se julgarmos aquilo que ouvimos como definitivo, poderemos perder a possibilidade de perceber as entrelinhas desses discursos e quais suas implicações emocionais.

Os discursos das pessoas são, na verdade, um conjunto de vários outros discursos, tanto anteriores quanto contemporâneos a eles. Dessa forma, aquilo que se fala, muitas vezes, traz incorporado a si as vozes de outras pessoas, de outros grupos. Não podemos esquecer que vivemos em coletividade e que fomos criados segundo padrões morais, religiosos, éticos e políticos determinados coletivamente, e, desse modo, com grande frequência, falamos muitas coisas que são reflexos do pensamento do “outro”. Nessa dialogia, ou seja, nessa fala influenciada pela fala do “outro” há conflitos e acordos em que se estabelece uma relação de interferências de valores, de opiniões e de crenças. É possível que, em dado momento de nossas vidas, falemos algo que não seja realmente o que pensamos sobre uma determinada situação, mas um reflexo do que nossa família, nossos amigos, o grupo com que convivemos pense, sendo assim, é possível, também, que, após refletir sobre o assunto, nosso discurso seja diferente. Nem somos totalmente submissos às vozes da sociedade, nem completamente autônomos, mas buscar essa autonomia, esse discurso próprio, repensando aquilo que dizemos e da maneira que dizemos, é um exercício que possibilita ficarmos cada vez mais livres de pré-conceitos e preconceitos e termos mais clareza para decidir o que realmente pensamos e queremos a respeito de algo.

Portanto, torna-se imprescindível, para nosso trabalho de acolhimento no Grupo, demonstrar o interesse – desprovido de pré-julgamentos – pela fala do outro, buscando entender que, junto aos discursos produzidos, pode haver informações que vão além daquilo que foi dito que as falas, naquele momento, podem não ser as mesmas após uma reflexão acerca da situação que se esteja passando. Acolher esse novo integrante é, portanto, ouvi-lo sem emitir uma sentença de aprovação ou reprovação, respeitá-lo, entendê-lo e tentar ampará-lo, propiciando-lhe um espaço de troca de experiências e de reflexão para que ele possa

encontrar seus próprios caminhos de lidar com sua nova realidade. E neste caminhar, poder perceber e sentir que ele não está sozinho nesse processo.

A maioria das questões trazidas nas reuniões de acolhimento diz respeito ao enfrentamento de uma situação social em relação à epidemia, muito mais do que as que se referem a situações físicas. A AIDS continua a ser uma doença que está vinculada a julgamentos sociais de comportamentos e práticas sexuais dos indivíduos e traz consigo uma carga de estigma e de preconceito e, por conseqüência, um discurso ideológico que também se reflete na vivência daqueles que nos procuram. Sendo assim, o exercício de ouvir e de procurar alternativas para que o indivíduo se reconheça diante do diagnóstico positivo como sujeito e protagonista de sua própria vida e história é um desafio para o acolhimento, desafio este que é o de buscar caminhos para as tentativas de se “desconstruir” alguns discursos e de se reconstruir outros em que o incentivo à vida seja uma realidade possível.

João Casanova (Coordenador de Reuniões de Acolhimento e de Vivência Terapêutica do GIV)

EXPEDIENTE

Equipe “A Ponte”: Cláudio Pereira e João Gonçalves
Jornalista Resp.: Alessandra Nilo – 1876
GIV – Grupo de Incentivo à Vida
Rua Capitão Cavalcanti 145
V. Mariana – CEP 04017-000
São Paulo – SP
Qualquer doação pode ser feita
no Bradesco
Ag. Santa Cecília 093-0
C/c 076095-1

Publicação GIV
Tiragem 2 mil exemplares
Fundado em 08/02/1990
Por José Roberto Peruzzo
O GIV é uma ONG, sem fins lucrativos
e de utilidade pública municipal,
estadual e federal

Eu portador

Toda história tem um começo. A minha se inicia no dia 3 de Julho de 1975 às 20h30min, o dia de meu nascimento. Aos dois meses de idade minha mãe notou um hematoma em minha axila e me levou ao pediatra, e este ao saber que havia um histórico familiar suspeitou que eu pudesse ser hemofílico (Os portadores de hemofilia apresentam dificuldades no processo de coagulação do sangue, portanto estão constantemente sujeitos a hemorragias. As dificuldades na coagulação são devidas à ausência hereditária de determinados fatores sangüíneos, indispensáveis à produção da enzima tromboquinase, que é fundamental ao processo de coagulação). Então foi recomendado consultar um hematologista. Após ter me consultado e de ter feito alguns exames a suspeita foi confirmada, eu era hemofílico. Com seis meses de idade comecei a fazer uso de hemoderivado (fator VIII de coagulação).

A segunda parte de minha história se inicia exatamente no dia 4 de julho de 1985, quando foi diagnosti-

cado que eu fui infectado com o vírus HIV. Tinha acabado de completar dez anos e não entendia muito sobre o que era ser soro-positivo, e sobre o peso que isso exercia naquela época (era o início da epidemia). Comecei a compreender na minha adolescência quando tive alguns sintomas e iniciei meu tratamento com azt em 1995 com os antiretrovirais.

O que posso dizer desses 22 anos acompanhado do HIV, é que tive bons dias, dias não tão bons, uma internação, algumas revoltas, passei por preconceitos e até quebrei alguns que eu mesmo tinha. Mas o mais importante é que compreendi que apesar de tudo "Viver é muito bom" e que tudo que passamos faz parte de um grande aprendizado para evoluirmos como seres humanos.

O GIV entrou em minha vida em junho de 2006 quando fui conhecer o grupo com a intenção de ser voluntário, o que aconteceu no início de 2007. Hoje coordeno junto com outros voluntários algumas das reuniões realizadas no GIV, onde com-

partilhamos nossas vivências, trocamos informações exercendo assim uma ajuda mutua, com o objetivo de "Incentivar a Vida." Através do GIV fiz novas amizades, aprendi a exercer melhor minha cidadania, melhorar minha qualidade de vida e tenho a satisfação de poder ajudar as pessoas e de ser ajudado quando preciso. Gostaria de terminar este depoimento com um texto cujas idéias tenho colocado em prática em minha vida, e tem me ajudado muito: "Pense positivamente! Nossos pensamentos emitem ondas reais que se irradia de nosso cérebro, formando uma atmosfera mental que é peculiar a cada pessoa. De acordo com o tipo de vibração do pensamento, atrairemos a nós todas as ondas semelhantes. Se você pensar negativamente, atrairá todos os pensamentos negativos, piorando seu estado. Pense positivamente, para atrair apenas pensamentos positivos de paz e prosperidade". O meu nome: Adriano, Minha luta: É por uma melhor qualidade de Vida, Minhas armas: Amor, Perseverança e Informação.

AIDS e Direitos Humanos: 25 anos depois

Brasil, como todos sabem, tem uma das melhores respostas mundiais a epidemia da AIDS, o que resultou na conhecida expressão de "o melhor programa de AIDS do mundo", tão facilmente utilizada por políticos de diferentes partidos em prol de si mesmos.

Neste contexto de ufanismo, com frequência, deixa-se de destacar que os avanços do programa nacional de DST e AIDS estão

muito relacionados a ações da sociedade civil organizada que, por exemplo, acionou o estado na justiça em 1996 para a distribuição de medicamentos, fez manifestações e pressionou a quebra de patentes.

Esta idéia de ser melhor, tem tido como contrapartida social a construção no imaginário nacional de que a epidemia da AIDS já esta resolvida no país. E o fato é que a

AIDS atualmente ainda é um grande desafio para o Brasil, para o mundo, principalmente no âmbito da garantia dos direitos humanos.





Acompanhando os percursos da epidemia, confrontei-me com vários episódios. Eles interpelaram-me tão fortemente que resultaram na escrita deste artigo. Aqui menciono apenas alguns.

O primeiro episódio, uma notícia vinda da Nova Guiné sobre o fato de que soropositivos estão sendo enterrados vivos. Não há medicamentos, a AIDS é associada à bruxaria e pessoas muito doentes são colocadas em covas e enterradas ainda vivas. O depoimento de uma assistente social é de deixar o mais desligados dos cidadãos estupefatos: ela relata que ouviu uma mulher gritar “Mamãe! Mamãe!” enquanto jogavam terra para enterrá-la!

O segundo fato, relatado por uma mulher em um evento da rede nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS, informa que há cerca de dois anos ela foi apedrejada na rua, segurando um bebê de dois meses no colo. O motivo do apedrejamento: ser uma pessoa com AIDS.

O terceiro aconteceu há dois meses atrás. Um trabalhador na cidade de São Paulo teve seu afastamento revisto pelo INSS e ao voltar para a empresa foi recebido com questões como: que copo usar que banheiro usar e também a possível revelação de seu diagnóstico positivo para o HIV para outras pessoas da empresa.

Ao considerarmos os três exemplos acima podemos nos perguntar: E os direitos humanos? Como estão os direitos humanos ligados a AIDS no Brasil e no mundo?

No que se refere ao contexto nacional e internacional, apesar dos avanços, temos que lembrar que o rei esta nu, absolutamente nu, ape-

sar daqueles que insistem em falar de sua bela roupa invisível: basta pensar que os homens inventam remédios e que somente alguns humanos a eles tem acesso. Temos então uns mais humanos que os outros e geralmente estes são os que podem pagar a conta.

No mundo a epidemia apresenta desafios do porte daquele observado em Nova Guiné, mas foquei nesta oportunidade a questão do Brasil. Em nosso país podemos pensar ainda na fragilidade da garantia dos direitos humanos quando observamos falhas básicas no âmbito da atenção a saúde: com falta de exames de genotipagem, interrupções freqüentes no fornecimento de medicamentos, falta de preservativos, dificuldades na prevenção, falta de leitos, transmissão vertical do HIV (quando existe profilaxia desde 1996) etc.

Deste modo, diante de freqüentes violações de direitos, temos que a própria idéia de direitos humanos está em suspenso. O ideal iluminista de igualdade, liberdade e fraternidade e a universalidade dos direitos humanos são idéias debatidas em tempos de pós estruturalismo, pós modernidade, globalização.

Apesar de atenta a este debate teórico recorro a discursividade dos direitos humanos porque é perspectiva que ainda nos serve para tentar, ao menos, problematizar episódios como estes acima mencionados. Entre tantos fios entrelaçados nas possíveis leituras dos porquês, após 25 anos de epidemia temos episódios que configuram-se como barbárie cotidiana, destaco o neoliberalismo, o esfacelamento dos movimentos sociais e as tensões identitárias.

O neoliberalismo e sua lógica de mercado têm impactos óbvios - fortalecem o individualismo, a competitividade e transformam pessoas em peças de um engrenagem que não escapa aos ditames do capital.

O esfacelamento dos movimentos sociais no país também é impactado por esta mesma engrenagem. Observamos ao longo dos últimos anos uma maior fragilidade do Estado como elemento de garantia de direitos fundamentais à população. Observamos ainda, neste mesmo período, a expansão de ONG e entidades sociais que passam a receber do Estado recursos para desenvolver ações.

No início da luta contra AIDS as entidades tinham uma característica de “movimento social” que luta por uma causa. No contexto atual, evidentemente existem resistências que tentam preservar o caráter inicial das entidades, mas o que se vê, é o surgimento de entidades que são pautadas ou no tecnicismo (supostamente apolitizado, ou ainda politizado nesta perspectiva neoliberal) ou no assistencialismo, ou no interesse pessoal.

Os movimentos sociais que fazem contraponto acompanhando políticas, cobrando perspectivas, estão cada vez mais executores de projetos, funcionando como braços deste Estado fragilizado. E, quando, parte do movimento social fica amalgamada e se transforma em braços do governo, diminuimos a existência de outros corpos diferentes do Estado (e, portanto diminuímos o contraponto social).

Este fenômeno, no entanto, precisa ser tomado em sua dimensão mais ampla, pois não atinge



apenas as organizações que trabalham na área da AIDS ou da saúde, mas abarca diferentes áreas fundamentais do tecido social, como a educação a assistência social ou o meio ambiente.

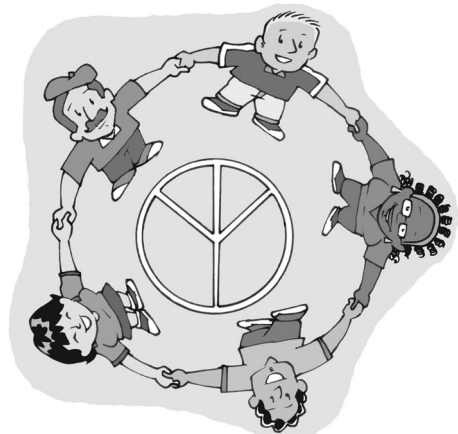
No entanto, num mundo de generalizações todos são colocados no mesmo pacote – das ONG, do terceiro setor, da sociedade civil organizada.

Neste contexto até as empresas compõe esta lógica com a chamada responsabilidade social com fundações e ações voluntárias muitas vezes esvaziadas de sentido.

Enfim, governo, ONG e empresas parecem bem articulados num diálogo de tarefas para o bem da comunidade. No entanto, neste percurso cada vez mais observamos tentativas de terceirização de serviços ou ações de privatização velada.

Talvez seja desnecessário explicar, mas num mundo binário convém esclarecer. Não estou desvalorizando as ações dos governos, das empresas e das ONG, mas apenas sinalizando que é preciso atentar para o modo como estas relações são desenhadas e articuladas.

Ao pensarmos nos episódios acima é difícil não pensar que como canta Caetano “alguma coisa está fora da ordem”.



E neste contexto, com algo fora da ordem, observamos ainda o acirramento das tensões identitárias. Vivemos num mundo no qual “o outro” representa uma ameaça, como nos lembra Carlos Skliar “o outro é tido “ como fonte de todo mal”. Vivemos um momento histórico que ao mesmo tempo favorece o individualismo e a eliminação do outro. Se tomarmos o holocausto, por exemplo, vemos nazistas tentando eliminar judeus. Mas hoje, ampliaram-se os grupos a serem eliminados e o holocausto é agora cotidiano. Observamos as generalizações e fixações de características identitárias (“são todos iguais”, todos os gays, todos os negros, todos os portadores de HIV) que justificam a eliminação do outro.

Além disto, não basta não pertencer a um determinado grupo: Você também não pode ser confundido com alguém de determinado grupo (por isso a faxineira apanha ao pensarem que é prostituta e o índio é morto porque seria mendigo). Estamos todos contra todos. Neste contexto portadores de HIV passam a ser também um outro a ser eliminado, com diferentes níveis de requinte a depender dos recursos dos que estão na função de algozes: terra, pedras ou palavras. Estratégias de eliminação do “outro” portador de HIV.

Como vivemos numa sociedade civilizada são poucos que jogam pedras na rua. As pedras do cotidiano são bem mais lapidadas e aparecem nas escolas, comunidades, empresas e serviços de saúde de modo mais sofisticado. Não se elimina de uma vez e sim a conta gotas com a maledicência

cotidiana que leva ao isolamento ou a morte civil como bem enunciou Herbert Daniel.

Evidentemente a violação de direitos não se refere somente à AIDS. Afinal quem explicará para os que virão depois de nós porque uma menina é deixada presa com homens que abusam, violentam e batem? Ela também é um outro a ser eliminado, porque foi classificada na categoria das “bandidas”, aquelas pessoas que cometem furtos.

Direitos humanos, portanto, tem sido para muitos (as) brasileiros (as) palavras totalmente sem sentido. E sem Estado ou organizações sociais que protegem, organizações religiosas se fortalecem e proliferam como estratégia de alívio do desamparo - prometendo o céu ou a fuga do inferno.

Coletivamente deveríamos ser capazes de combater este holocausto cotidiano. A eliminação do diferente poderia se transformar na sensível capacidade de se colocar no lugar do outro e reconhecer seus desafios, sua dor, seu direito à igualdade e à diferença.

Resta-me acabar este texto com as palavras de Calvino:

“O inferno dos vivos não é algo que será; se existe é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é arriscada e exige ação e aprendizagem contínuas: tentar saber reconhecer quem e o quê no meio do inferno não é inferno, e preservá-lo e abrir espaço.”

Beth Franco
psicóloga voluntária GIV

Construindo a adesão

Estávamos em 1996, e a conquista do acesso aos anti-retrovirais (coquetel) teoricamente chegara para todos. Foi sem dúvida uma nova perspectiva na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Não podemos esquecer que até então as perspectivas das pessoas portadoras do vírus HIV era apenas de morte. Se, em 1996, tudo parecia estar pronto, ou seja, existia a associação de medicamentos (coquetel) que nós havíamos conquistado através de muita luta e muitas perdas, e o direito a esse acesso, o próximo passo parecia óbvio: tomá-los e pronto.

Nesta época, tanto a comunidade médica quanto a científica (pesquisadores) entendiam que, daquele momento em diante, todas as pessoas portadoras deveriam fazer uso do coquetel independentemente de seu estado clínico. Isso significava que aquela máxima de que “só se toma remédio quando se está doente”, e que “todo tratamento tem começo, meio e fim” caía por terra.

Ao mesmo tempo, a euforia de começar a olhar para esta epidemia não só de forma letal, mas agora com a possibilidade de unir tratamento com vida e não tratamento para morrer fez com que muitos de nós (principalmente os sintomáticos) mergulhássemos de cabeça nessas novas águas. Por outro lado, os assintomáticos também precisavam fazer uso, sem muito saber o porquê e para quê.

As perspectivas, ainda que muitas novas, pareciam fáceis de serem alcançadas, bastava levar a receita médica, passar na farmácia, e tomar os medicamentos.

Naquele momento da história do tratamento, o combate contra o vírus HIV passava por um olhar

apenas medicamentoso (remédios). Iniciava-se então o que nós chamamos de “construindo adesão”. Como ser possível a adesão aos antiretrovirais se nós não temos sintomas e estamos saudáveis? E aqueles que apresentam sintomas e tiveram uma diminuição destes com os medicamentos, sentem-se bem, precisam continuar a tomar os antiretrovirais?

Em geral, nessa época, os medicamentos eram tomados de oito em oito horas. Como tomar escondido em nossos empregos para que ninguém veja? E a nossa família que não sabe do diagnóstico, de que forma guardar os medicamentos? E os tais efeitos colaterais, o que fazer com eles? E se estivermos sendo usados apenas como cobaias de laboratórios? E se nossos companheiros ou companheiras descobrirem que somos portadores do HIV? E se nós ficarmos cinza? E se emagrecermos? E se com todos estes “sacrifícios”, ainda assim, morrermos?

Como vocês vêem, poderíamos continuar a formular centenas de perguntas e dúvidas que permeavam o tratamento do HIV/AIDS naquela época (e para muitos, permanece até hoje).

Onze anos se passaram e os parâmetros para iniciar o tratamento com antiretrovirais são outros. Hoje, sabemos que o tratamento não é apenas medicamentoso. Afinal, muitos de nós não fazemos uso de medicamentos e por isso não deveriam se tratar?

Temos uma melhor compreensão que somos um conjunto de saúdes (física, emocional, mental, espiritual e social). Já percebemos que existem regras para todos, mas nosso tratamento é individual. Tam-

bém, fica claro que sabemos pouco sobre nós mesmos, e isso, muitas vezes, colabora para que nós façamos apenas o que os outros querem (médico, pai, mãe, namorado (a), amigos, etc) e, assim, não nos perguntamos: e nós, o que queremos?

Eis que sempre estamos construindo o que está por vir. Temos uma gama de caminhos para construir a adesão. Alguns podem ser por meio da relação médico/paciente, participação em grupo de adesão, busca de profissionais ligados à saúde mental e emocional, grupo de arte-terapia, busca de organizações que tenham como missão o que é importante para nós individualmente. Seja o que for, dentre tantos caminhos que existem, a ideia de escrever esse texto não é de estabelecer verdades absolutas, muito menos dizer “é assim que se faz”. Entendemos que esse texto é uma das tantas possibilidades de se refletir sobre esta palavra tão importante no nosso tratamento chamada “adesão”.

Como adesão não é uma palavra que diz respeito apenas ao tratamento de saúde, podemos entendê-la, também, como adesão à vida. É preciso ter em mente que a escolha do que fazer é sempre nossa!

Hugo Hagström
Coordenador do Departamento Social do GIV

REUNIÃO DE VIVÊNCIA
EXCLUSIVA PARA PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS

2ª FEIRA - 19:45 HS

Sexualidade e Preconceito

Falar sobre Sexualidade e Preconceito chama a atenção das pessoas, e em um trabalho realizado no GIV, não foi diferente. Todos diziam aceitar e respeitar o comportamento e práticas sexuais e que ninguém pode julgar o outro. No entanto, com o decorrer do trabalho, apareceram ressalvas, e situações citadas fizeram com que o preconceito surgisse claramente, contra si e contra os outros.

Um exemplo é o de uma pessoa que, ao saber do resultado positivo para HIV, foi até a empresa onde trabalhava, contou para as pessoas de lá, e, em seguida, pediu demissão, alegando que não

suportaria o preconceito, e que, agindo dessa maneira, estaria se protegendo.

Outro caso é o de uma pessoa que diz adorar homossexuais e vê a liberdade sexual feminina como um direito, mas não aceitaria um relacionamento homossexual em sua família, e acredita que uma mulher que transa no primeiro encontro está se desvalorizando.

Temos ainda homossexuais que acreditam que a orientação sexual deve ser omitida, ou no máximo ser muito discreta, e que, só em locais exclusivos para homossexuais, se pode ter um pouco mais de liberdade.

Com esses relatos, fica bem clara a ligação íntima entre sexualidade e preconceito, e de como as pessoas se esforçam para dar uma resposta politicamente correta, mas que, com o mínimo de espaço ou com outras pessoas apoiando, o preconceito se escancara, e muitas vezes com certa dose de agressividade.

Preconceito é algo que deve ser banido através de informação, diálogo e, acima de tudo, estabelecer o mais importante, que é o respeito à individualidade das pessoas.

Vitória Maria Moreira Botas



Cuidando do parceiro com ou sem amor, evitando a reinfecção

Desenvolvemos no GIV (Grupo de Incentivo à Vida), palestras e/ou oficinas, para portadores e não-portadores do HIV/Aids, relacionadas a temas específicos e que permeiam discussões a fim de esclarecer dúvidas e amenizar situações de conflitos internos; com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, bem como a auto-estima.

As últimas oficinas realizadas tiveram como temas: Cuidando do Parceiro com ou sem Amor; e Evitando a Reinfecção. Estes são temas muito discutidos e que apresentam opiniões divergentes. De qualquer forma, estão intimamente ligados, e fazem parte das discussões do dia-dia dos portadores do HIV/Aids. Nestes temas, estão sempre presentes discussões sobre: o uso do preservativo; formas de prevenção; e o contar ou não contar ao parceiro sobre a soropositividade.

Gostaríamos neste momento de refletir as questões que surgiram nas oficinas:

- No ato de CUIDAR, está implícito AMOR???
- Quem CUIDA, CUIDA por qual motivo???

Parece-nos que CUIDAR está por si mesmo, impregnado de AMOR. Ou seria possível, excluir o sentimento inerente nesse termo?

O verbo, na sua essência, explicita comprometimento, responsabilidade, demonstração de carinho e afeto pelo TU (o outro). Assim, podemos dizer que o TU, não é apenas um figurante, e sim, uma pessoa com significados, que mobiliza o verbo (CUIDAR) na relação com o EU; constituindo a vivência EU-TU.

Percebemos então, que existe afinidade entre os temas em questão: CUIDAR, PARCEIRO, AMOR e que estes, estão unidos pela cumplicidade, em um olhar mais atento ao parceiro como para si mesmo.

Nas oficinas realizadas, chegamos à conclusão que o uso do preservativo está relacionado ao cuidar

do outro, não esquecendo de cuidar de si, sendo importante e imprescindível o mesmo em qualquer relação estáveis ou não, sejam elas entre soropositivos, soronegativos, ou sorodiscordantes (que mantenham relações estáveis ou não). Mas a discussão vai muito além disso, pois o essencial e o que dá vida às relações humanas é o AMOR, a PARCERIA e o CUIDADO com o outro e consigo mesmo. Ainda assim, o uso do preservativo é um meio e não a essência da relação.

Acreditamos que com discussões como estas, podemos desmistificar alguns assuntos e conduzir os participantes a um olhar diferenciado sobre as relações humanas, procurando desenvolver uma vida saudável (física e psiquicamente) e conseqüentemente uma melhora da auto-estima e do cuidado com o parceiro e consigo mesmo.

Por: Alessandra S. Martins e Francisco J Nogueira. psicólogos voluntários GIV

Sexualidade em pauta



Como é certo na vida que todos que nascem também morrem, também é certo dizer que todo indivíduo, desde que nasce, possui sexualidade, exerça ele vida sexual ou não. Foucault referiu que a sexualidade é indissociável da estrutura mental do ser humano. O conceito de sexualidade é amplo, extrapola os órgãos genitais e abarca toda uma forma deste indivíduo ser e estar no mundo: abrange sensualidade, erotização, relacionamentos, sentimentos, impulsos, além do modo de andar, falar, degustar, vestir-se, entre tantas outras coisas que sua imaginação permitir.

A sexualidade deveria vir acompanhada de sentimento de orgulho pelo próprio corpo e pela natureza humana. Mas nem sempre ela é vista desta forma. Apesar da sexualidade estar relacionada com vida e prazer, também é vista de modo impuro, associada ao pecado e considerada tema “delicado”, em que conceitos, pré-conceitos, preconceitos e valores se misturam, fazendo com que as pessoas, ao lidarem com ela, tenham que lidar com culpa, vergonha e medo. Repressão, opressão e proibição são vivências comuns quando observamos a vida sexual dos adultos...

Na Idade Média, a religião teve um papel repressor e castrador sobre a sexualidade. Santo Agostinho dizia que o amor é infernal, sugeriu a renúncia ao prazer e indicou o sacrifício como forma de elevação espiritual. Algumas religiões fizeram uso de castigos corporais, auto-flagelações e penitências em nome de afastar os pecados. A intenção destas posturas é lembrar ao indivíduo que ele não deve seguir o que seu corpo deseja. O indivíduo está convidado assim a não ouvir e nem perceber seu corpo.

O Oriente nos apresenta uma outra forma de ver o sexo e o prazer. O sexo é visto como sagrado, energético, uma forma de encontro e elevação espiritual. Portanto, considerado vital e natural aos seres humanos.

A revolução sexual no final dos anos 60 protagonizou a discordância destes tabus e repressões. Neste momento, os indivíduos caminharam em busca de maior liberdade de ação e interação, tentando abrir caminhos tão difíceis de explorar. E, é neste cenário de abertura sexual, no início dos anos 80, que surgiu a Aids. Considerada a princípio peste gay, e a posteriori, doença que afetaria pessoas de comportamento promíscuo, ter o diagnóstico positivo tornaria este indivíduo alvo de julgamento e preconceitos dentro do contexto social em que estava inserido, lembrando que a maior forma de contágio sempre foi a sexual.

Nestes 27 anos de epidemia, muitos foram os percalços que os portadores de HIV/Aids tiveram que enfrentar. Questões como: medo da morte, preconceito, falta de medicação, possibilidades posteriores de medicações, efeitos adversos destas medicações sobre o organismo, entre outras tantas, fizeram e ainda fazem parte de história de lutas e conquistas adquiridas. Exatamente por se ter conseguido tanto em qualidade de vida, que é necessário abrir espaço para a sexualidade do portador, ajudando a lidar com sentimentos como ansiedade, depressão, medo de tantas coisas, que podem gerar baixas de energia vital, baixa de auto-estima e empobrecimento do instinto erótico.

No ano de 2007, fui Coordenadora de duas Oficinas de Sexualidade desenvolvidas no GIV:

1. para o núcleo Somos (grupo de homossexuais que freqüentam a casa).
2. para os núcleos Toque de Mulher e Heteromomos (grupo de mulheres e homens heterossexuais que freqüentam a casa).

Pude observar, nestas oficinas, como era esperada, que a sexualidade faz parte da vida de todos os participantes, embora nem sempre ela se apresente de forma satisfatória para estas pessoas.

Nas duas oficinas, os participantes foram levados a refletir e expressar-se sobre o que é a sexualidade e como estão convivendo com ela. Foi solicitado também que fizessem as perguntas que quisessem sobre o tema, de forma anônima. A partir daí, as discussões tiveram seus cursos diversos, com algumas semelhanças e diferenças.

Os pontos importantes expressos pelos participantes em ambas as oficinas ao falarem de sexualidade foram:

- as pessoas que escolheram cores para representação apresentaram o vermelho, mas também apareceram como opção, o preto e o transparente;
- as pessoas desenharam indivíduos em relação sexual, órgãos sexuais, indivíduos sozinhos ou em situações que demonstravam muita solidão;
- ao falarem sobre sexualidade, demonstraram que sexo e sentimento se confundem quando desejam buscar parceria, ocasionando os mais diferentes comportamentos frente a isto;
- principalmente, embora as pessoas tenham falado com muita clareza sobre o que é sexualidade, no momento de direcionar a pergunta “como está a sexualidade em sua vida”, foi possível perceber a dificuldade em lidar com o tema. As dificuldades de se lidar com a sexualidade advêm tanto do social como do auto-preconceito.

No núcleo Somos, discutimos sobre o que é sexualidade, a importância dela na vida do ser humano, as respostas que o indivíduo dá frente às questões sexuais e as disfunções sexuais. Foi solicitado que falássemos sobre compulsão sexual, tema que gerou bastante interesse. Ou-

tra questão bastante abordada pelo grupo foi como lidar com a homossexualidade frente aos familiares. O HIV, junto com a orientação homossexual, pareceu ser tema de difícil contato e elaboração para alguns dos participantes. O grupo foi levado a refletir e sugerir formas de lidar com este conflito.

Os núcleos Toque de Mulher e Heteromomos discutiram o que é a sexualidade, como ela é importante e também difícil de lidar. As vivências relatadas pelas pessoas foram diversas: desde abstinência sexual, até o medo de contar para a parceria sobre o resultado positivo, o que resulta muitas vezes em relações sexuais com e sem proteção. Falou-se muito sobre estas questões, e no quanto isto coloca o próprio indivíduo em situação de vulnerabilidade e risco. Fizemos algumas dramatizações sobre o tema, com o cuidado de olhar e refletir sobre as dificuldades, medos e maneiras de lidar com a situação.

As oficinas apontam a necessidade de um olhar mais cuidadoso para a sexualidade do portador de HIV/Aids. Para que aqueles que apresentam baixa libido; medo de contar, não contar, ser rejeitado; entre tantos, possam retomar sua vida sexual com o enfrentamento dos seus impedimentos. Para que aqueles que mantêm suas atividades sexuais, abrir espaço para maiores discussões e elucidações, assim possam manter suas atividades sem perder o foco do amor-próprio, auto-estima e auto-proteção em todas as ações e interações da vida, inclusive percebendo a importância do uso do preservativo. As pessoas precisam se sentir amparadas e apoiadas no seu movimento para a vida.

Sabemos que a sexualidade é inerente ao ser vivo e que o portador de HIV/Aids retomará a sua vida sexual de alguma forma, pois, além da força biológica, há a necessidade premente do ser humano se relacionar buscando prazer e satisfação. Há muito por fazer neste caminho de ajudar o portador de HIV/Aids no resgate do seu senso de valor e dignidade como pessoa física, mental e sexual.

Gostaria de finalizar este artigo com um texto de LOWEN (1965):

Sexualidade é a força que conduz à proximidade, à identificação e à união com o outro.

A pessoa sexual é amorosa e alegre, pois sua sexualidade a abastece com a principal fonte de prazer e satisfação da vida.

A satisfação resulta de uma entrega total do si mesmo para o parceiro no ato sexual, e se a felicidade sexual está relativamente rara em nossa cultura, é porque as pessoas perderam a capacidade de se darem completamente umas às outras.

Roberta Rodrigues Alves Torres

Psicóloga Voluntária do GIV
Coordenadora do Departamento de Saúde Mental – GIV

Adesão à vida

Inegavelmente, por toda a sua estigmatização e pelo impacto social causado, é sabido, e vários autores mencionam, que o indivíduo, ao deparar-se portador de HIV, desenvolva sentimentos conflitantes, inclusive, comprometendo sua integridade física e psíquica. Ao lidar com tais questões, sofrem uma série de transformações que, muitas vezes, significa reformular valores, hábitos, relacionamentos e objetivos. Muito embora a intensidade desta desorganização, assim como, a capacidade de se reestruturar dependa da sua estrutura física e psíquica, da história de vida de cada um e do suporte emocional que recebe, seja família e meio social, é fundamental estarmos atentos às construções subjetivas que a epidemia impõe, tanto ao indivíduo soropositivo como ao soronegativo; aos significados da Aids dentro do contexto social. Neste sentido, ajudar a desconstruir e lidar com fantasmas, mitos e realidades.

Buscamos considerar estes aspectos na criação de nossa atividade, procuramos desenvolver uma oficina que trabalhasse não só a importância da adesão à medicação para HIV (principalmente diante de situações vistas como desencorajadora, por exemplo, os efeitos da lipodistrofia), mas propusemos uma atividade que levasse a refletir como algumas situações são vivenciadas, como afeta a auto-estima, e o que seria uma adesão não só à medicação, mas sim uma "adesão à vida".

Apresentamos um filme em desenho animado com título "Ver ou não Ver". Sua temática abordava como um sujeito vê e lida com as situações do seu dia-a-dia, no decorrer das várias fases de sua vida, desde a sua infância até a idade adulta. Como determinados fatos podem ser marcantes e determinantes dependendo de como se lida com a realidade.

"O sujeito de nosso desenho animado vive sua vida normalmente (infância, adolescência e vida adulta) até que um fato marcante muda seu comportamento". Em determinado ponto de sua história, o sujeito é atropelado por um carro, a partir de então, começa a temer tudo a sua volta: deste um simples cachorro, pessoas que se aproximam, até adquirir determinadas fobias. Resumindo, sua vida passa a ser norteada pelo medo.

Busca auxílio profissional e, como ajuda recebe um par de óculos especial, ao usá-lo, passa a enxergar no seu "devido tamanho" a realidade: pessoas, animais e diversas situações que eram temidas. O sujeito cura-se, perde o seu medo...

Em outro ponto da história, nosso personagem troca novamente de óculos, agora passa a enxergar minimizando tudo em seu universo... Subestima e submetem todos a sua volta... "Nossa história termina quando o nosso personagem, ao subestimar o tamanho de um trator, é atropelado por ele..."



Após apresentação, pedimos que associassem o filme a suas vidas. Representassem, através de desenhos ou escrita, como enxergavam questões como HIV, medicação e lipodistrofia. Neste sentido, pudemos observar, através dos depoimentos, mudanças profundas na vida de cada um após a soropositividade.

Os participantes relacionaram o momento da inclusão de HIV em suas vidas e como se sentiram a partir daí com o comportamento do nosso sujeito do filme, sempre receoso após ter sofrido o atropelamento. Identificaram-se com o "olhar temeroso de nosso sujeito" diante de novos desafios relacionando-o com a adaptação à medicação e ao medo da lipodistrofia.

Viram-se, como nosso personagem, subestimando o mundo a seu redor. Seja por medo ou negação, acharam que não precisariam de tratamento para o HIV, somente após adoecerem é que deram a devida importância e começaram a lidar "de frente" com esta nova realidade. Hoje, apesar de temerem a lipodistrofia, procuram enxergá-la no seu devido "tamanho", buscam se informar e lidar de maneira saudável, como, por exemplo, exercícios físicos para sua prevenção.

Em relação à descoberta do HIV, alguns, após período de dor e revolta, conseguiram retomar suas vidas, inclusive, de maneira mais positiva, resgatando alguns valores e relações que antes do HIV não julgavam tão importantes. Outros ainda estão num processo de adaptação, mas atribuindo maior valor à vida, inclusive, às suas

subjetividades da mesma, olhando-as com outros olhos, dando maior valor às questões como amizade, afeto, etc...

Ficou evidente, durante a oficina, o quanto é importante o suporte emocional para que superem esta primeira fase de dor e revolta e, em seguida, possam aprender a lidar com esta nova condição, inclusive, melhorar a sua vida física, afetiva e psíquica. Lidar com valores que antes não eram tão importantes.

Cada um, a sua maneira e no seu tempo, está conseguindo aderir à vida em todas as suas vertentes. É claro que lidar com questões como efeitos colaterais, lipodistrofia não é fácil, situações como estas trazem muitas angústias, inseguranças e incertezas. Porém se pudermos olhar para estas situações de uma forma positiva, real, sem imaginarmos fantasmas, talvez possamos lidar com a realidade e assim termos uma Adesão à Vida.

Observamos também que este olhar para o HIV oscila entre algumas pessoas, ora se vêem como doentes, vivendo na incerteza; ora conseguem traçar planos e objetivos e assim melhorar a qualidade de vida. Mesmo aqueles que não são soropositivos relataram se identificar com o sujeito de nossa história, uma vez que tinham idéias distorcidas e até mesmo preconceituosas com relação ao HIV. Após terem alguém próximo acometido, é que puderam se aproximar desta realidade e assim mudar conceitos e comportamentos.

Observamos que o filme serviu como meio, através de uma identificação, para que as pessoas pudessem se expor, falar de seus sentimentos, emoções e mostrar como estavam lidando com tais questões. Sob este aspecto, notamos que muitas se sentiram acolhidas, agradecidas e pedindo por mais espaços onde pudessem falar de si, de seus medos e de suas vidas.

Reafirmamos a importância do apoio e do suporte emocional àqueles que lidam com esta questão, seja propiciado pela família, pelo meio social e também profissional. Ao sentirem-se pertencentes a estes segmentos e tendo-os como referência, contribui-se para que percebam que o HIV trata-se de um aspecto de sua existência e não mais seja uma definição sobre si. Colabora-se para que reformulem conceitos, valores e possam sair de um mundo à parte e estigmatizado, de culpa ou pena de si mesmo, ao empoderamento do seu ser, responsabilizando-se por si, podendo ser criativo e participante do contexto que está inserido. Lembrando mais uma vez nosso personagem do desenho animado, que possam enxergar a vida e suas vicissitudes com outros olhos e no seu "devido tamanho".

Por Sergio Luiz de Oliveira e
Sílvia de Carvalho Henriques
psicólogos voluntários GIV

Quer conhecer o GIV?
Reunião de Novos
4ª feira - 19:45hs



IMPRESSO



REMETENTE: GIV-Grupo de Incentivo à Vida
Rua Capitão Cavalcanti, 145
Vila Mariana – São Paulo – SP
CEP 04017000

PROGRAME-SE

EVENTOS ABERTOS AO PÚBLICO

Reunião de Novos: Todas as quartas-feiras das 19:45 às 21:45 hs.

Reuniões de Integração: Última quarta-feira de cada mês das 19:45 às 21:30 hs.
Para participar, é preciso ter feito a Reunião de Novos.

EVENTOS EXCLUSIVOS PARA ASSOCIADOS

| EVENTO | DIAS | HORÁRIO |
|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| GVT | Segundas-Feiras | 19:45 às 21:45 |
| Plantão Terapêutico | Segundas-Feiras | 19:00 às 22:00 |
| Psicoterapia Individual | Segundas-Feiras | 18:00 às 21:00 |
| Psicoterapia de Grupo | Terças-Feiras | 20:30 às 22:00 |
| Reunião de Novos | Quartas-Feiras | 19:45 às 21:45 |
| Reunião de Integração** | Quartas-Feiras | 19:45 às 21:45 |
| Psicoterapia Individual | Quartas-Feiras | 17:00 às 21:00 |
| Plantão Terapêutico | Quartas-Feiras | 19:00 às 22:00 |
| Somos* | Quintas-Feiras | 19:45 às 21:45 |
| Palestras** | Quintas-Feiras | 20:00 às 21:45 |
| Curso de Informática | Segundas, Quartas e Sextas-Feiras | 19:00 às 21:45 |
| Curso de Web site | Terças e Quintas-Feiras | 19:00 às 21:45 |
| Viver Criança* | Primeiro Sábado do Mês | 14:00 às 17:00 |
| Festa Aniversariantes*** | Último Sábado do Mês | 19:00 às 23:00 |

*Atividade Quinzenal

** Atividades que normalmente ocorrem uma vez ao mês.

*** Atividades no último sábado do mês

Qualquer dúvida contatar a secretária - Fone 5084.0255 / 5084.6397

Atividades gratuitas para os membros do grupo.

IMPORTANTE

Os textos assinados,
não expressam
obrigatoriamente
a opinião do GIV.

Financiamento:



**SECRETARIA
DE SAÚDE**



**GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO**
TRABALHANDO POR VOCÊ

