

Prevenção

das DST, HIV e Aids

ADOLESCENTES E JOVENS PARA A
EDUCAÇÃO ENTRE PARES

Saúde e Prevenção nas Escolas





**SAÚDE e PREVENÇÃO
NAS ESCOLAS**

ADOLESCENTES E JOVENS PARA A
EDUCAÇÃO ENTRE PARES

Saúde e Prevenção nas Escolas

Prevenção das DST, HIV e Aíds

©2010. Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

1ª edição – 1ª impressão – 2.300 exemplares

Série Manuais nº 69

Produção

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed. Premium

CEP: 70.070-600 - Brasília – DF

E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br

Home page: <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Distribuição e Informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed. Premium

CEP: 70.070-600 - Brasília – DF

E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br

Home page: <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Básica

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Edifício Sede, sala 500

CEP 70047-900 – Brasília – DF

Homepage: <http://www.mec.gov.br>

E-mail: daso-seb@mec.gov.br

Informações: 0800 61 6161

Edição

Dário Noleto

Myllene Priscilla Müller Nunes

Telma Tavares Richa e Sousa

Projeto gráfico, capa e diagramação

Viração Educomunicação - Ana Paula Marques

Responsável pela Unidade de Prevenção

Ivo Brito

Autoria para esta edição:

Esta publicação é uma adaptação do texto elaborado por Maria Adrião e contou com a participação dos(as) diversos(as) colaboradores(as) listados(as) abaixo. Além disso, foi adaptada das oficinas de formação de jovens multiplicadores(as) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Consultoria para esta edição

Silvani Arruda

Organizadoras:

Fernanda Lopes

Isabel Cristina Botão

Jeane Félix

Nara Vieira

Revisão Final:

Jeane Félix

Nara Vieira

Colaboradores

Ângela Donini

Carla Perdíz

Cláudio Dias

Dalva de Oliveira

Daniela Ligiéro

Denis Ribeiro

Denis Ricardo Carloto

Denise Serafim

Ellen Zita Ayer

Emília Moreira Jalil

Fernanda Nogueira

Henrique Dantas de Santana

Inocência Negrão

Juny Kraiczky

Lula Ramirez

Magda Chinaglia

Márcia Acioli

Márcia Lucas

Margarita Diaz

Maria Adrião

Maria de Fátima Simas Malheiro

Maria Elisa Almeida Brandt

Maria Rebeca Otero Gomes

Maria Teresa de Arruda Campos

Mariana Braga

Mario Volpi

Nilva Ferreira de Andrade

Ricardo de Castro e Silva

Rosilea Maria Roldi Wille

Sandra Unbehäum

Suylan Midley e Silva

Thereza de Lamare

Vera Lopes

Esta publicação contou com a participação de jovens de todo o Brasil:

Ainoan Arlindo - PR

Alexandro Santos das Virgens - PR

Aneli de Lima Santos – BA

Antônio Pereira de Oliveira Neto – AC

Camila Pinho - MG

Daniele Pereira de Lima - AM

Fábio Assis de Menezes - RO

Fernanda Maria Leite Winter de Oliveira – MG

Fernando da Silveira Angelo -TO

Fernando de Assis Alves - DF

Geise Gleise Sarmento – AP

Gilmar Lindraz e Silva – AL

Hildete Emanuele Nogueira de Souza – BA

Irlon Maciel Ferreira – MS

Ivens Reis Reyner – MG

Janaína Firmino dos Santos – GO

Janaína Nogueira Maia – CE

Jardeles da Costa Nunes – MA

Jefferson Paulo de Oliveira – PR

Jonas Camargo Eugênio – RS

Karina de Oliveira Xavier – PE

Karina Santiago de Assis - MT

Leandro Vilas Verde Cunha – BA

Leila Alves Maranhão – RN

Maís de Souza Ribeiro - AM

Marcos Paulo – DF

Maryellen Oliveira – SP

Nayara Juliana Ribeiro da Costa - PI

Patrickandre Oliveira da Silva - PA

Paula Cristina de Lima Silva – PB

Paulo Cesar da Silva - MT

Raimunda Rodrigues de Menezes – AM

Renata Miranda Mendes – RJ

Rodrigo Aparecido Correia da Silva – SP

Salem Thomaz Salomão – RR

Tatiana dos Santos Gama - MA

Prefácio

Prefácio

A série de fascículos *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares*, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil.

Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.

Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da aids, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

O SPE é conduzido, no âmbito federal, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, em parceria com o UNESCO, o UNICEF e a UNFPA. Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, avaliação e monitoramento do Projeto.

Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.

O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisa, entre outros.

Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.

A partir de agora, o debate está cada vez mais aberto.

Ministério da Saúde
Ministério da Educação



Sumário

Apresentação

Para início de conversa	13
-------------------------------	----

Oficinas

Oficina 1 - Sexualidade em tempos de aids	15
Oficina 2 - Medo de quê?	21
Oficina 3 - Vulnerável, eu?	26
Oficina 4 - Negociação do uso da camisinha	34
Oficina 5 - Doenças Sexualmente Transmissíveis	40
Oficina 6 - Trabalhando com rótulos e solidariedade	47

Para saber mais

Sessão de Cinema	55
Perguntas e respostas	56

Referências	62
-------------------	----



Apresentação

Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre os temas da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e a aids, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e condutas preventivas.

Quando falamos em promover a saúde, não se trata apenas de garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade. Promoção da saúde envolve o bem-estar individual e coletivo e depende, também, da garantia de outros direitos, além do direito à saúde. E, para promover a saúde e diminuir a incidência das DST e do HIV na população adolescente e jovem, é necessário conhecer, também, os diferentes contextos de vulnerabilidade e avaliar objetivamente as várias chances que cada adolescente ou jovem tem de se proteger ou de se infectar por essas doenças.

A metodologia sugerida é a de linha participativa, partindo-se do princípio de que os(as) adolescentes e jovens são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão, na identificação e na busca por soluções tanto individuais quanto coletivas.

Cada um dos módulos é iniciado com um pequeno texto que descreve, brevemente, quais são as atividades propostas e os conteúdos mínimos que poderão ser explorados em sala de aula. Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/Orientação Sexual (MEC), no Guia de Orientação Sexual (GTPOS/ECOS/ABIA) e no Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens (MS). Levou-se em conta, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de sua elaboração.

Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo a passo da proposta, visando a facilitar a sua aplicação pelo(a) educador(a) entre pares e seguindo o roteiro abaixo:

Objetivo: o que se pretende obter com a aplicação da oficina.

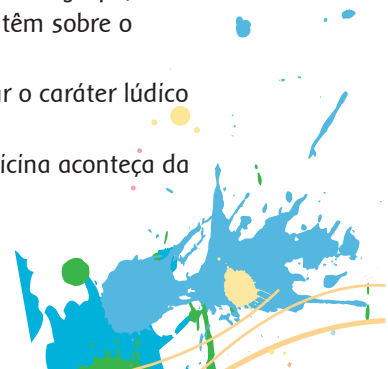
Material: o que é necessário ter em mãos para a realização da oficina. Na maioria dos casos, os materiais propostos são muito simples, baratos e acessíveis.

Questões a serem respondidas: perguntas-chave a serem realizadas ao final da oficina, para discussão, reflexão e aprofundamento de situações mais polêmicas ou complexas.

Tempo: aproximadamente quantas horas serão necessárias para desenvolver toda a oficina. No entanto, esse tempo pode variar de acordo com o tamanho do grupo, com a idade dos/as participantes e/ou o conhecimento que elas e eles já têm sobre o assunto.

Integração: um quebra-gelo inicial para descontrair o grupo e mostrar o caráter lúdico da proposta.

Atividade: descrição detalhada de cada ação necessária para que a oficina aconteça da forma mais fácil e completa possível.

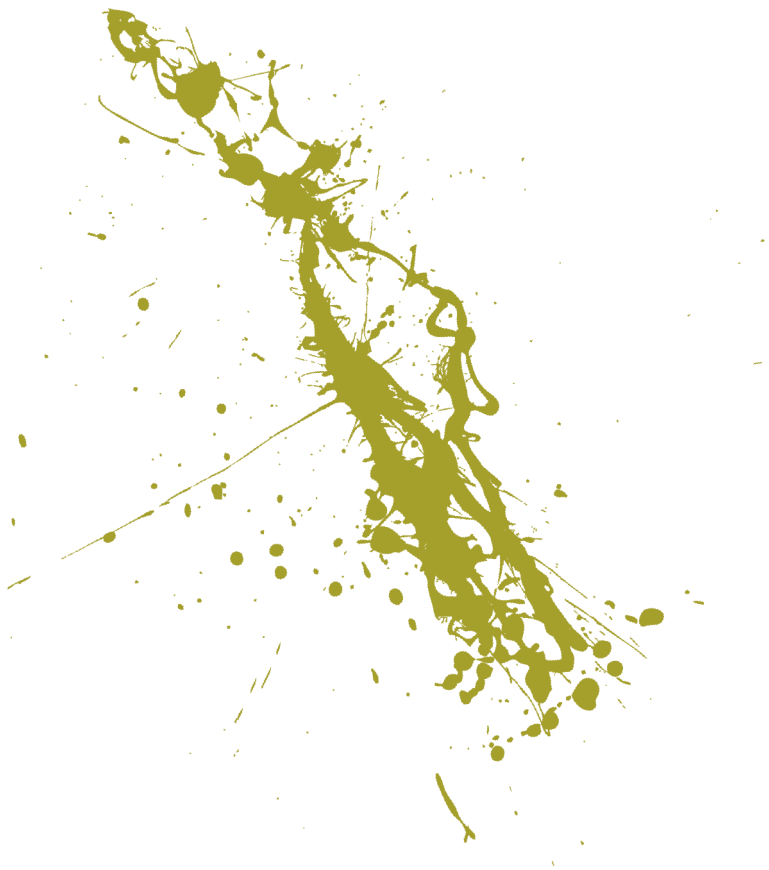


Conclusão: as idéias principais que devem ser passadas para os(as) participantes.

Finalização: uma avaliação bem simples sobre a atividade realizada e um relaxamento final.

Alguns destaques, informações legais, curiosidades ou depoimentos foram agregados a algumas oficinas.

No final deste fascículo, na seção "Para saber mais", estão dicas de filmes que tratam dos temas trabalhados e uma sessão de perguntas e respostas para aprofundar os conhecimentos sobre o assunto.



Para início de conversa

Tem muita gente que ainda acha que as pessoas se arriscam em algumas situações por conta da falta de informação. Daí acham que, para se desenvolver ações de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids, bastaria informar adolescentes e jovens sobre quais são os riscos e quais as formas de se protegerem dessas doenças. A informação é muito importante, é claro, mas por si só não garante que uma pessoa, seja ela de que idade for, se comporte dessa ou daquela maneira.

Também há aqueles(as) que acham que a melhor forma de trabalhar a prevenção é fazendo terrorismo. Quem já viu aquelas imagens de pênis e vaginas totalmente destruídas pelas DST sabe que elas causam mais repulsa do que mudanças de comportamento. Na década de 1980 e início da década de 1990, essa concepção de prevenção, inclusive, norteava as primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil e no mundo. Algumas propagandas que circulavam na época associavam aids à morte e, ainda, sugeriam que as profissionais do sexo e os homossexuais eram os(as) responsáveis pela disseminação da epidemia.

Longe de funcionar como forma de prevenção, as campanhas terroristas fazem com que, em primeiro lugar, as pessoas se afastem do problema, achando que “aquilo” não tem nada a ver com elas e que, portanto, não têm que mudar em nada o seu comportamento. Também, em vez de motivar as

pessoas para se prevenir, campanhas terroristas aumentam o preconceito em relação tanto a quem tem uma orientação sexual diferente da heterossexual e monogâmica quanto a quem vive com o HIV e aids.

Mas, e aí? Faz-se o quê?

A experiência brasileira mostra que existem vários caminhos para se desenvolver ações de prevenção, passando por propostas de oficinas, cenas e brincadeiras. Mostra, também, que mais importante do que isso é a postura das pessoas que conduzem as ações de modo a facilitar



que adolescentes e jovens se apropriem dos conteúdos e de práticas sexuais mais seguras. Mostra, ainda, que *o estigma e a discriminação são processos de desvalorização, produzindo e reforçando iniquidades sociais já existentes, tais como aquelas relacionadas a raça, classe, gênero e orientação sexual. Viver livre do estigma e de qualquer tipo de discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. Viver com o HIV não pode e não deve ser motivo para desrespeitar esse direito*¹.



¹ AYRES, José Ricardo C. M. (Coord.). Adolescentes e Jovens vivendo com HIV e aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar. São Paulo: Enhancing Care Initiative, 2004.

Oficina 1 :

Sexualidade em tempos de aids²

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Resgatar os conhecimentos dos/as adolescentes e jovens sobre o HIV e a aids.</p> <p>Reconhecer a importância da prevenção no contexto da sexualidade e saúde reprodutiva</p> <p>Refletir sobre os impactos da aids na vida pessoal e profissional dos(as) jovens</p>	<p>Caixa com os nomes de todos os participantes do grupo</p> <p>Folhas grandes de papel</p> <p>Canetas de ponta grossa</p> <p>Lousa e giz</p> <p>Cópias do texto de apoio para todas e todos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ A maioria dos jovens tem acesso a todas essas informações? Se não, por quê? ▶ De onde vêm essas informações? Meios de comunicação? Escola? Serviços de saúde? Outros lugares? ▶ Como fazer para que essas informações cheguem, de fato, a todos(as) os jovens? ▶ Como os(as) adolescentes jovens podem contribuir para que essas informações cheguem até outros(as) adolescentes e jovens? ▶ O que vocês fariam se descobrissem que na sua escola ou em sua comunidade existe um (a) adolescente ou jovem que vive com o HIV e aids?

Tempo: 3 horas

² Técnica extraída e adaptada do Guia para Formação de Profissionais de Saúde e de Educação que trabalham com adolescentes e Jovens, Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, 2006.



Integração

- ▶ Escreva no quadro a palavra AIDS. Peça que os(as) participantes falem a primeira coisa que lhes vier à cabeça, quando escutam essa palavra.
- ▶ Conforme forem falando, escreva as palavras ao redor da AIDS e explique o significado da sigla Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que está nas conclusões.

Atividade

- ▶ Oriente a formação de quatro subgrupos e distribua os seguintes temas, para apresentação posterior por meio de cartazes, dramatização, seminário etc.
 - Grupo 1: Formas de transmissão do HIV / Como não se transmite;
 - Grupo 2: Formas de prevenção;
 - Grupo 3: Tratamento para pessoas vivendo com o HIV e a aids;
 - Grupo 4: Diferença entre viver com HIV e ter aids (incluindo janela imunológica e controle da infecção para evitar o desenvolvimento da doença);
- ▶ Estabeleça, junto com os(as) participantes, o tempo a ser destinado para a preparação e para a apresentação de cada um dos temas.
- ▶ Quando os grupos terminarem, aprofunde a discussão a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões³

- ▶ Aids significa *Acquired Immunodeficiency Syndrome* ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em português. Essas palavras descrevem uma séria alteração no sistema de defesa do corpo humano provocada pelo HIV, o Vírus da Imunodeficiência Humana.
- ▶ As formas de transmissão do HIV são por via sexual, sanguínea e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de: relação sexual sem o uso da camisinha feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal) com pessoa infectada pelo HIV; contato com sangue (e seus derivados) infectado pelo HIV em transfusões; contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue infectado pelo HIV; uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável; gravidez, parto ou amamentação, sendo transmitida da mãe infectada pelo HIV para o filho ou filha.
- ▶ A melhor forma de se proteger é usar corretamente a camisinha em todas as relações sexuais com penetração; não compartilhar seringas e agulhas; utilizar seringas esterilizadas ou descartáveis, caso use drogas injetáveis.

³ <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS3B800322PTBRIE.htm>

- ▶ Para prevenir a transmissão do HIV da mulher para o feto (transmissão vertical), o ideal seria que toda menina ou mulher adulta que desejasse engravidar fizesse um exame anti-HIV antes. Caso isso não aconteça, uma mulher de qualquer idade deve aceitar fazer esse teste durante o pré-natal. Se der positivo, ela receberá alguns medicamentos. Na hora do parto, o ideal é que seja por cesariana e que, via cordão umbilical, o bebê já receba a primeira dose de medicamentos antirretrovirais e, durante cerca de dois anos, deverá continuar a tomar esse medicamento em forma de xarope. Uma mulher vivendo com HIV e aids não pode amamentar e, por essa razão, os serviços de saúde distribuem um leite especial para esses bebês durante 6 meses. Esses procedimentos aumentam, em muito, as chances de o bebê não ter o HIV.
- ▶ A aids é uma doença que ainda não tem cura, mas tem tratamento. Tomando os remédios corretamente, uma pessoa vivendo com HIV pode melhorar sua qualidade de vida. Os medicamentos se chamam antirretrovirais (ou coquetel) e são importantes para evitar que a doença avance, além de proteger as pessoas infectadas de problemas mais graves de saúde. Esses medicamentos impedem a multiplicação do HIV e diminuem a quantidade do vírus no organismo. Com isso, as defesas melhoram e a pessoa corre menos riscos de desenvolver doenças.
- ▶ Diz-se que uma pessoa vive com o HIV, quando ela está infectada mas ainda não desenvolveu nenhuma doença (aids), não tendo, portanto, nenhum sintoma da doença. Uma pessoa com aids é aquela que já manifesta alguma doença oportunista, ou seja, uma doença que se aproveita de um organismo debilitado (com baixa imunidade) para se desenvolver, como o herpes, a toxoplasmose e a tuberculose.
- ▶ Janela imunológica é o termo que designa o intervalo entre a infecção pelo vírus da aids e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue, por meio de exames laboratoriais específicos. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV, o que indica nos exames a confirmação da infecção pelo vírus. Para o HIV, o período da janela imunológica é normalmente de quatro semanas e, em algumas circunstâncias muito raras, pode ser mais prolongado. Isso significa que, se um teste para anticorpos de HIV é feito durante o “período da janela imunológica”, é provável que dê um resultado falso-negativo, embora a pessoa já esteja infectada pelo HIV e já possa transmiti-lo a outras pessoas. Quando o teste é realizado em período de “janela imunológica” (logo depois da exposição) e o resultado é negativo, a pessoa deve repetir o teste, dentro de dois meses. Caso a pessoa tenha sido infectada, os anticorpos se desenvolverão durante esse período. Para que o resultado seja confiável, as pessoas devem evitar práticas desprotegidas durante esses dois meses.
- ▶ Apesar da aids estar constantemente sendo discutida pela mídia, há mais de uma década, inclusive com relatos de experiências de pessoas que vivem e convivem com o vírus, ainda é bastante forte o preconceito e a discriminação em relação às pessoas soropositivas.
- ▶ Muitas pessoas adolescentes, jovens ou adultas que vivem com o HIV/aids sofreram, e sofrem ainda, discriminação social e preconceito, porque muita gente desconhece

que qualquer pessoa pode se infectar e não somente os homossexuais, hemofílicos⁴, usuários de drogas e profissionais do sexo, como se acreditou no passado.

- ▶ No Brasil, o acesso ao ensino fundamental é garantido pela Constituição Federal. É responsabilidade do Estado e dos pais que todas as crianças frequentem a escola, independentemente da sorologia para o HIV. Uma portaria dos Ministérios da Educação e da Saúde dispõe que a realização de testes compulsórios para a admissão do aluno na escola ou para a manutenção da sua matrícula nas redes pública e privada de ensino, em todos os níveis, é injustificável e não deve ser exigida. O HIV não é um vírus que pode ser transmitido por contato social e não oferece perigo no ambiente escolar, por isso não há obrigatoriedade em revelar o diagnóstico da criança portadora do HIV para professores e diretores de escolas.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que, em uma única palavra, as pessoas expressem o significado da oficina Sexualidade em Tempos de Aids. Registre-as no quadro.

Navegar é preciso

Na página www.aids.gov.br você encontrará sempre informações atualizadas sobre o HIV e aids.

⁴Hemofílicos são portadores de uma doença que dificulta a coagulação do sangue e necessitam de transfusão de sangue frequentemente

Uma Breve História⁵

Por volta de 1980, várias pessoas começaram a procurar atendimento médico por apresentarem um tipo de câncer de pele bastante raro ou uma pneumonia muito grave. Todas elas estavam com o sistema de defesa do corpo muito debilitado e morreram poucos meses depois. Como a maioria era homossexual masculino, pensou-se, a princípio, que fosse uma doença exclusiva de gays.

No entanto, novos casos foram surgindo e não eram apenas entre homens que faziam sexo com homens. Usuários(as) de drogas injetáveis, homens e mulheres que haviam recebido transfusões de sangue, principalmente os hemofílicos começaram a apresentar os mesmos sintomas.

Em 1982, deu-se o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) a esse quadro de doenças e sintomas. Em 1983, cientistas franceses identificaram o vírus em pessoas que apresentavam os sintomas da aids e logo em seguida esse mesmo vírus também foi detectado por cientistas americanos. Hoje, ele é conhecido pelo nome de Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV.

O desconhecimento sobre como as pessoas se infectavam e o fato de a aids ter sido detectada, inicialmente, em determinados grupos sociais marginalizados na sociedade deram origem a muitos mitos e inverdades, como, por exemplo, que a doença só atacava homossexuais, usuários de drogas, hemofílicos e pessoas que tinham diversos(as) parceiros(as). Foram chamados de "grupos de risco".

Esses mitos, também, contribuíram para aumentar o preconceito contra os homossexuais. Inúmeras pessoas perderam seus empregos por essa razão e surgiram até casos de homossexuais que foram expulsos de suas próprias cidades só pelo fato de terem uma orientação sexual diferente da maioria.

Hoje, mesmo sabendo que o HIV de uma pessoa infectada se encontra no sangue, no líquido claro que sai do pênis antes da ejaculação, no esperma, na secreção vaginal, e que objetos infectados por essas substâncias e o leite da mãe soropositiva também contêm o HIV, ainda tem muita gente achando que não precisa se cuidar.

Mesmo sabendo que esse vírus é transmitido por relações sexuais sem o uso da camisinha e por sangue contaminado, ainda tem gente que usa drogas injetáveis, compartilhando seringas usadas e dispensa a camisinha na hora da transa.

Além desses comportamentos que colocam as pessoas em situações de risco de se infectar com o HIV e outras DST, existem outros fatores que contribuem para uma maior ou menor exposição, como a falta de informação, a dificuldade de ter a camisinha na hora "H", porque não conseguiu pegar nos serviços de saúde, por exemplo, os tabus e mitos em torno da sexualidade, as crenças e valores individuais etc.

Nesse sentido, está mais do que provado que a aids pode atingir qualquer

⁵ Texto extraído e adaptado do Boletim ECOS para Adolescentes, número 13, dezembro de 2005.

pessoa: mulheres e homens, velhos(as) e crianças, jovens e adultos(as), ricos(as) e pobres, brancos(as) e negros(as), heterossexuais ou homossexuais. Ou seja, qualquer pessoa está vulnerável a se infectar pelo HIV, se não se cuidar!

Por isso, enquanto tiver gente achando que a aids só acontece com os outros e resistindo a usar a camisinha em todas as relações sexuais, mesmo sabendo como se pega e como não se pega a aids, é mais do que preconceito. É um descuido com a sua própria saúde e com a de seus parceiros(as).

Direitos das crianças e adolescentes vivendo com HIV e aids

O direito da criança e do adolescente, soropositivo para o HIV ou não, a uma vida digna é garantido pela Constituição Federal e amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, esses (as) jovens têm sido alvo de discriminações que prejudicam sua vida escolar, afetam seu desenvolvimento afetivo e social e seu futuro como cidadãos e cidadãs.

Para evitar a curiosidade dos outros alunos e preservar a intimidade da criança soropositiva, o ideal é que os medicamentos antirretrovirais sejam tomados em casa. Se a mãe, pai ou responsável considerar necessário comunicar a sorologia da criança à professora ou diretora da escola, não só para pedir seu auxílio quanto aos medicamentos, mas também para justificar suas eventuais faltas por motivo de doença ou consulta médica, ela poderá pedir sigilo total sobre o fato.

Quando a escola não respeita o direito da criança portadora do HIV à educação e/ou o direito ao sigilo de seu diagnóstico, a escola e seus funcionários devem ser punidos. O responsável pela criança deve procurar um advogado ou a delegacia mais próxima e entrar com uma queixa crime. Posteriormente, a justiça poderá obrigar a escola a receber a criança e/ou condená-la a uma reparação civil. Essa reparação é educadora: ela servirá de exemplo para que casos como esse não se repitam nessa e em outras escolas. De qualquer forma, é importante que as Secretarias Estadual e Municipal de Educação tomem conhecimento das atitudes preconceituosas cometidas pelas escolas para que uma equipe capacitada possa ir ao local levando esclarecimentos sobre o HIV. As Organizações Não Governamentais que trabalham com aids também costumam colaborar, levando informação às escolas.

Fonte: Revista Saber Viver on line

< http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=crianca_conversa3>

Oficina 2:

Medo de quê?

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Estimular a reflexão sobre os sentimentos e os receios que os(as) adolescentes e os(as) jovens têm sobre uma relação sexual e que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas.</p>	<p>Sala ampla e cadeiras fixas</p> <p>Papel e lápis para todos/as</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Por que mesmo sabendo a importância de se usar o preservativo muitos adolescentes e jovens não usam?▶ Por que muitas adolescentes e jovens ainda têm dificuldade de pedir para o parceiro usar a camisinha?

Tempo: 1h30

Integração

- ▶ Coloque uma música bem animada e informe que, em algum momento, será solicitado que eles se agrupem. Quando eles(as) escutarem uma palma, deverão prestar atenção e se agruparem no número de pessoas ou característica que for falada. Eles(as) devem continuar andando ou dançando.
- ▶ Bata palma e peça que façam duplas. Deixe a música tocar por alguns minutos e, em seguida, bata palma e peça que as pessoas se agrupem pela cor de blusa/camiseta/camiseta que estão usando.
- ▶ Peça que voltem a dançar, bata palma e peça que se agrupem pelo tipo de música que gostam: pessoas que gostam de música brasileira à direita, as que gostam de rock internacional à esquerda e os que gostam de outros tipos de música no centro.
- ▶ Continue a brincadeira por mais alguns minutos e peça que voltem para seus lugares

Atividade

- ▶ Uma vez divididos, peça que, em silêncio, cada pessoa imagine uma cena de sexo.
- ▶ Depois de alguns minutos, peça que peguem o papel e o lápis e escrevam o que vier primeiro a sua cabeça:
 1. três palavras que mais têm a ver com a cena pensada;
 2. o que tem medo que aconteça;
 3. o que não pode acontecer de jeito nenhum.
- ▶ Peça que se subdividam em grupos de 4 ou 5 pessoas e que compartilhem as respostas que surgiram para as três questões. Uma pessoa de cada grupo deverá escrever as respostas e, quando surgirem respostas iguais, marcar ao lado quantas vezes ela apareceu.
- ▶ Quando terminarem a tabulação, cada grupo apresentará seus resultados.
- ▶ Abra para o debate, a partir das questões a serem respondidas.

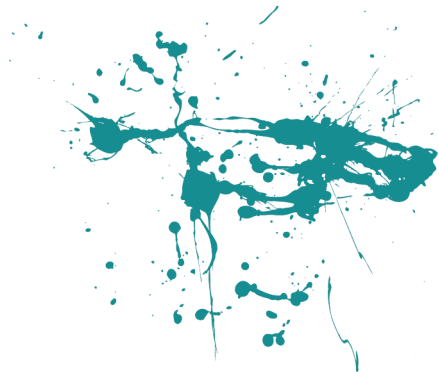
Conclusões⁶

- ▶ A compreensão das questões de **gênero** e de diversidade sexual são fundamentais para se pensar a prevenção das DST e do HIV/aids.
- ▶ Quando falamos em gênero, referimo-nos às diferenças entre homens e mulheres que foram construídas ao longo da história da humanidade, por meio dos costumes, ideias, atitudes, crenças e regras criadas pela sociedade. O conceito de gênero diz respeito ao conjunto das representações sociais e culturais elaboradas a partir da

⁶ Adaptado de Diversidade Sexual na Escola: Uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. CORSA/ECOS, 2008.

diferença biológica dos sexos. No conceito de gênero, as noções de “masculino” e “feminino” são construções sociais e, portanto, podem ser transformadas. Essas diferenças fazem com que, muitas vezes, a mulher ou o homem fiquem vulneráveis ao HIV e à aids. No mundo todo, acompanhamos um aumento nos casos de meninas e mulheres infectadas, por causa da desigualdade de poder em relação aos homens e a situações de pobreza e de violência em que muitas delas vivem.

- ▶ A sexualidade humana, por sua vez, vai muito além dos fatores meramente físicos, pois é transpassada por concepções, valores e regras sociais que determinam, em cada sociedade, em cada grupo social e em cada momento da história aquilo que é tido como certo ou errado, apropriado ou inapropriado. Estudiosos do tema demonstram que, ao redor dos nossos corpos, estão os modos como percebemos, sentimos, definimos, entendemos e, acima de tudo, praticamos os afetos e o sexo propriamente dito.
- ▶ A **diversidade sexual** refere-se ao reconhecimento das diferentes possibilidades de vivência da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos. A heterossexualidade – a relação sexual ou afetiva sexual com pessoas do sexo oposto – é apenas uma entre outras formas de vivenciar a sexualidade. A homossexualidade e a bissexualidade são outras possibilidades. No entanto, as pessoas do segmento GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) deparam-se com estigmas⁷ e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso às ações e serviços de saúde e, conseqüentemente, torna-as mais vulneráveis a doenças e agravos, dentre os quais se incluem as DST, o HIV e a aids.
- ▶ Além das práticas sexuais, o desejo, o afeto, o prazer e as fantasias fazem parte da sexualidade. Todas as pessoas têm o direito de viver a sexualidade de maneira saudável e prazerosa.



⁷ A palavra estigma tem origem na Grécia antiga onde algumas pessoas recebiam uma marca, feita por um corte ou uma queimadura no corpo, indicando que os(as) cidadãos e cidadãs deveriam evitar contatos com elas. Geralmente, essas pessoas ou eram as escravas ou haviam cometido algum crime. Na atualidade, a palavra estigma remete a uma característica considerada “negativa” em uma determinada sociedade. Homossexuais, pessoas vivendo com HIV e aids, profissionais do sexo costumam ser algumas das pessoas estigmatizadas e/ou discriminadas em nosso país.



Destaque

A sexualidade é composta por várias influências e fatores que determinam a maneira como se expressa o desejo humano. A forma como lidamos com os nossos desejos está relacionada com o contexto cultural em que vivemos, que valoriza algumas práticas e maneiras de viver a sexualidade e rejeita outras.

Apesar de, na vida real, esses desejos serem múltiplos e assumirem diferentes formas, em nossa sociedade, alguns deles podem ser expressos livremente enquanto que outros são ainda vistos, por uma boa parte da população, como desvio ou doença.

Outra questão é que, muitas vezes, os serviços partem do pressuposto de que todas as pessoas são heterossexuais, o que faz com que as pessoas que não se encaixam nesse padrão não sejam escutadas nem atendidas em suas necessidades e especificidades.

Desde a década de 1970, a homossexualidade deixou de fazer parte do Código Internacional de Doenças. Além disso, em 1999, o Conselho Federal de Psicologia lançou resolução que proíbe a participação de psicólogos em atividades que pretendam tratar e curar as homossexualidades.

Nessa resolução, é reiterado o compromisso da profissão no sentido de combater qualquer forma de discriminação ou estigmatização contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

Esses fatos representaram avanços importantes na garantia dos direitos dos segmentos GLBTT (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis).

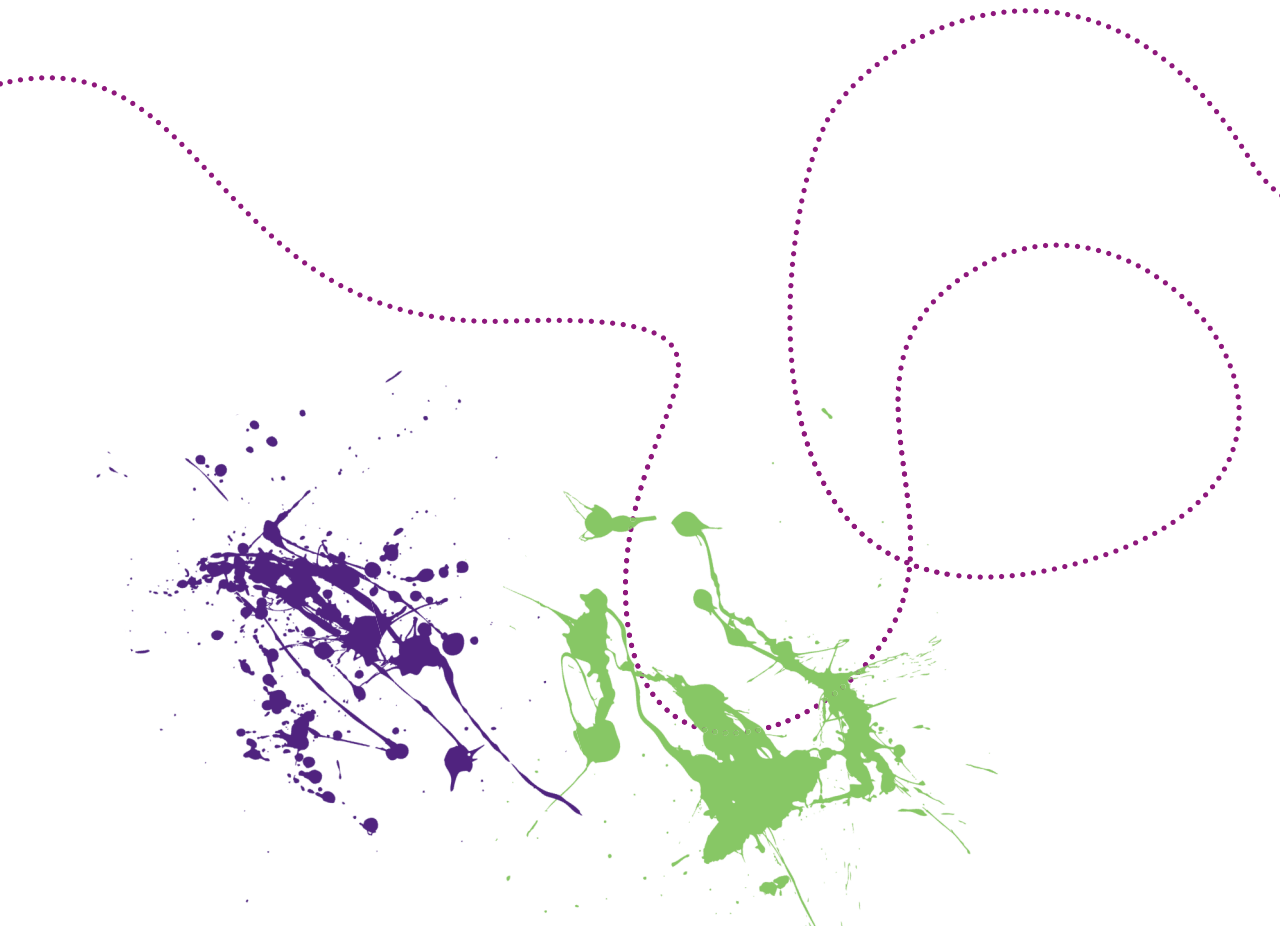
Entretanto, ainda há que se caminhar bastante. Nos próprios serviços de saúde, muitas vezes, as pessoas desses segmentos se deparam com estigmas e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso delas às ações de saúde.

Fonte: Extraído e adaptado de: Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens: Brochuras de referência para os profissionais de Saúde. CRT/SP, 2007



Finalização da oficina

- ▶ Peça que todas e todos se levantem, façam um círculo e que fiquem de mãos dadas. Em seguida, que façam de conta que no meio do círculo tem um caldeirão com água para se fazer uma sopa cidadã. Peça que cada um(a) jogue um ingrediente que favoreça a criação ou a garantia de direitos que possam mudar a situação das pessoas que são estigmatizadas ou discriminadas.



Oficina 3:

Vulnerável, eu?⁸



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Conhecer as vulnerabilidades: individual, institucional ou programática e social.</p> <p>Estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados a sua saúde sexual e saúde reprodutiva.</p>	<p>Tiras com as situações de vulnerabilidade</p> <p>Pincel atômico</p> <p>Fitas adesivas</p> <p>Papel craft ou papel madeira ou papel pardo.</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Quais as características da adolescência e da juventude que pode deixá-los(as) mais vulneráveis a infecção pelo HIV?▶ Fora a aids, que outras situações vocês conhecem em que os(as) jovens estão vulneráveis?▶ Quando um homem fica mais vulnerável? E uma mulher?▶ O que se poderia fazer para que os(as) adolescentes fossem menos vulneráveis ao HIV e a aids?

Tempo: +-3 horas

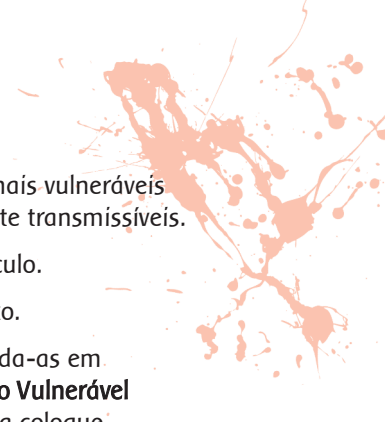
⁸ Adaptado da publicação: Diversidade Sexual na Escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. CORSA/ECOS, 2008.

Integração

- ▶ Pedir que cada um/uma escolha uma pessoa do grupo que gostaria de conhecer mais. Depois de formados os pares, explicar que ali é uma oficina de escultura em argila: um(a) é o escultor(a) e o(a) outro(a) é o bloco de argila.
- ▶ O(A) escultor(a) deve moldar o bloco de argila como quiser e a argila deve obedecer, ficando na posição que o(a) escultor(a) colocou. Você pode dar temas para as esculturas, como: prevenção, solidariedade, beleza masculina e feminina, entre outros. Depois, os escultores andam pela sala apreciando as obras criadas. No momento seguinte, invertem-se os papéis.

Atividade

- ▶ Comece explicando o que vem a ser *vulnerabilidade*. Explique que existem atitudes individuais diante de determinadas situações que fazem com que algumas pessoas coloquem em risco sua própria saúde e a do outro. Entretanto, destaque que a maior ou a menor vulnerabilidade não é definida apenas por questões pessoais que, no caso da aids, por exemplo, tem a ver com alguns outros aspectos, como:
 - a forma com que um determinado país está investindo na informação sobre a doença;
 - a existência de programas específicos de prevenção das DST/aids sendo implantados nas escolas e acesso aos serviços de saúde e ao preservativo;
 - a existência de recursos disponíveis para esses programas;
 - se as mulheres têm os mesmos direitos e oportunidades que os homens ;
 - se há investimento para enfrentar a violência contra a mulher e outras formas de violação dos direitos fundamentais tais como o racismo e a homofobia;
 - direitos reconhecidos para jovens e adolescentes, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos;
 - a existência de investimentos para enfrentar e prevenir a exploração sexual de crianças e adolescentes que vivem em situação de pobreza etc.
- ▶ Relacione o conceito com a escultura que foi realizada na integração, discutindo como em muitas situações somos argilas e deixamos que nos modelem como querem e, da mesma forma, como queremos modelar as pessoas.
- ▶ Depois de definir o que significa o termo vulnerabilidade, divida os(as) participantes em 4 grupos menores e solicite que reflitam sobre as diferentes formas com que os(as) jovens se relacionam.

- 
- ▶ Proponha que façam uma lista das situações em que eles/elas são mais vulneráveis em relação à infecção pelo vírus da aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.
 - ▶ Peça que guardem a lista, por enquanto, e que façam um grande círculo.
 - ▶ Distribua as tiras de papel com as situações de vulnerabilidade abaixo.
 - ▶ No centro do círculo, coloque as folhas de papel pardo no chão e divida-as em três colunas. Na primeira coluna, escreva **Vulnerável**, na segunda, **Não Vulnerável** e na terceira, **Não Sei**. Peça que cada participante leia sua tira e que a coloque na coluna correspondente. Solicite que expliquem o porquê daquele risco ou não risco.
 - ▶ Quando terminar, pergunte aos outros se concordam ou não. No caso de o(a) participante não saber a resposta, solicite que os outros colaborem.
 - ▶ Quando as tiras terminarem, solicite que um(a) representante de cada grupo leia a lista de situações de vulnerabilidade que fizeram anteriormente e que coloquem no quadro as que elaboraram e que não foram contempladas.
 - ▶ Encerre a atividade aprofundando o debate, em plenária, a partir das questões para responder.

Conclusões

- ▶ Destaque que as concepções que predominam na sociedade, associando juventude a risco, influenciam na exposição dos(as) jovens, principalmente do sexo masculino, a situações de maior vulnerabilidade. A mídia, por exemplo, prima pela irresponsabilidade ao insistir na ideia de que os(as) jovens são irresponsáveis e inconsequentes.
- ▶ Todos nós estamos vulneráveis a nos infectarmos pelo HIV, ou a adquirir uma DST, se não adotarmos comportamentos de autocuidado, uma vez que a concepção de grupos de risco, existente no início da epidemia, provou ser equivocada.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que façam um círculo com todas e todos voltadas para o lado esquerdo.
- ▶ Em seguida, peça que coloquem a mão nos ombros da pessoa da frente e que façam uma massagem bem leve no(a) outro(a) para que todo mundo saia bem relaxado(a) da atividade.

Tiras das vulnerabilidades

Relações sexuais com diferentes parceiros/as sem proteção.

Relações sexuais em diversas posições usando camisinha.

Injetar drogas compartilhando agulhas ou seringas.

Ajudar uma pessoa acidentada sem o uso de luvas.

Relações sexuais usando contraceptivos orais.

Sair com uma pessoa que vive com o HIV e aids.

Dançar, em uma balada, com um desconhecido.

Ter relações sexuais duas vezes por mês sem usar proteção.

Massagem nas costas.

Masturbação a dois sem introduzir os dedos na vagina ou no ânus.

Relações sexuais usando camisinha.

Sexo oral com camisinha.

Sexo anal sem camisinha.

Nadar em piscina pública.

Ir a um dentista que esteriliza seu equipamento de trabalho.

Furar as orelhas ou fazer *piercing* sem esterilizar a agulha

Vulnerabilidades⁹

A noção de vulnerabilidade foi desenvolvida por Jonathan Mann (1993) e está intimamente relacionada com mudanças conceituais e práticas nas ações de prevenção e assistência das DST/aids. No Brasil, foi amplamente discutida por José Ricardo Ayres e colaboradores (1999, 2003 e 2007).

Definida em três componentes de determinação - vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática - essa abordagem tornou-se central para a definição de políticas no campo da prevenção.

A noção de vulnerabilidade vem sendo utilizada no planejamento e elaboração de estratégias de controle das DST e aids, globalmente. Desde 1996, a agência das Nações Unidas para aids (UNAIDS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolvem suas metas e estratégias de ação para HIV/aids a partir dos princípios de redução de vulnerabilidades, sustentando o papel central dos direitos humanos na construção de políticas públicas em saúde.

A maior ou menor vulnerabilidade dos diferentes segmentos populacionais só pode ser compreendida se levarmos em conta um conjunto amplo de aspectos que poderíamos agrupar em três esferas: individual, institucional e social.

Na esfera **individual**, esta vulnerabilidade diz respeito à capacidade que as pessoas têm para processar informações sobre HIV/aids, sexualidade, serviços e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar as informações processadas em comportamentos. Só podemos compreender os aspectos comportamentais se levarmos em conta:

- ▶ As características pessoais, que são construídas ao longo da história do indivíduo. Dentre essas, destaca-se aquela que as pessoas costumam denominar de autoestima. É importante ressaltar que a história de um indivíduo se desenrola em um determinado contexto familiar, cultural e social que dá significado e, ao mesmo tempo, constitui as características pessoais. Assim, por exemplo, uma mulher que se depara com situações de preconceito e discriminação, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e desigualdade de gênero pelo fato de ser negra, pobre ou qualquer outra situação, vive num contexto de violação de direitos fundamentais, de vulnerabilidade à violência, doenças e agravos diversos. As atitudes pessoais frente ao sexo e à sexualidade e sua percepção de risco, aspectos que estão diretamente relacionados à susceptibilidade dos indivíduos às DST/aids, são construídos nesse contexto. Por sua vez, uma pessoa que foi abusada sexualmente na infância teve sua história de vida marcada por esse episódio. Suas atitudes pessoais frente ao sexo e à sexualidade se constroem às voltas com essa história de vida.

⁹ Extraído de: Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens: Brochuras de referência para os profissionais de Saúde. CRT/SP, 2007.

- ▶ As habilidades individuais também fazem parte dos aspectos comportamentais diretamente relacionados à vulnerabilidade individual. As práticas sexuais, quando envolvem mais do que uma pessoa, exigem diversos tipos de negociação entre os parceiros. Os parceiros negociam a frequência das relações sexuais, os tipos de prática (anal, oral, vaginal), as posições, os ritmos, os locais em que vão acontecer. Dentre os aspectos que são negociados, está o tipo de método contraceptivo que vai ser ou deixar de ser utilizado e, também, o tipo de método preventivo.

Isso significa que o indivíduo que tem mais habilidades para negociar o uso de preservativo com o parceiro está menos vulnerável às DST/aids do que um outro indivíduo que não tem essa habilidade. Vale ressaltar que as habilidades de negociação estão relacionadas com o contexto em que se desenrola a história de vida das pessoas. Alguém que faça parte de um grupo historicamente estigmatizado e excluído tenderá a ter menos habilidade para negociar o uso do preservativo, por exemplo. Em relação às habilidades, é preciso considerar também um aspecto aparentemente banal, mas que pode ter repercussões importantes. Um indivíduo que não saiba colocar o preservativo de maneira adequada pode se colocar em risco por conta disso. Então, além das habilidades para negociar o uso do preservativo, há as habilidades para usá-lo da maneira adequada.

A outra esfera a ser considerada em uma análise da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/aids poderia ser denominada de **institucional**. Essa esfera da vulnerabilidade está mais diretamente relacionada com as políticas e programas de saúde e com a maneira como estão organizadas as instituições na comunidade. Por exemplo, se os serviços de saúde de uma determinada comunidade não atendem os(as) adolescentes que chegam ao serviço na ausência dos(das) responsáveis, está sendo criado um obstáculo programático para que os(as) adolescentes possam cuidar de si. Se outro serviço não distribui preservativos para adolescentes menores de idade ou se dificulta a distribuição, tornando-a muito burocrática, isso também é um obstáculo para a proteção e efetivação dos direitos dos(das) jovens e adolescentes. O mesmo vale para uma escola que não cria espaços para discutir sexualidade e prevenção das DST, do HIV ou sexualidade e vida com HIV e aids. Nessas situações, os serviços e os profissionais que neles atuam estão contribuindo para ampliar a vulnerabilidade de adolescentes e jovens à infecção pelo HIV, gravidez indesejada ou pior qualidade de vida no caso daqueles e daquelas que vivem com HIV e aids.

Por outro lado, quando nos serviços de saúde são desenvolvidas ações articuladas (em parceria) com outras organizações da comunidade e quando estão estruturados para promover e garantir o acesso de adolescentes e jovens, é possível afirmar que

está sendo construída uma resposta programática adequada de enfrentamento da vulnerabilidade de adolescentes às DST/aids ou para a melhoria da qualidade de vida daqueles que vivem com HIV e aids.

O mesmo raciocínio vale para todas as esferas de gestão. Isto é, a vulnerabilidade programática também está relacionada com a maneira como os governos federal, estadual e municipal estabelecem diretrizes e prioridades, destinam ou não destinam recursos para determinadas ações e investem ou deixam de investir na formação continuada dos profissionais; com o quanto estão comprometidos e dispostos a advogar pelo tema, ampliando o debate público, construindo um ambiente mais inclusivo e destinando mais recursos específicos.

Finalmente, temos a dimensão **social** da vulnerabilidade. Trata-se, certamente da dimensão mais complexa e heterogênea. O pressuposto básico é o de que fatores coletivos, sociais, econômicos e políticos influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Incluem-se nessa dimensão de análise:

- ▶ Aspectos econômicos - em contextos de desigualdade, há grande contingente de pessoas sem acesso aos recursos mínimos para a sobrevivência.
- ▶ Aspectos políticos – diz respeito aos carentes de poder que, por questões como pobreza ou desigualdade, são incapazes de exercer sua liberdade de expressão, representação e decisão, limitando, assim, sua possibilidade de participação nos espaços políticos.
- ▶ Violência - em contextos muito violentos, em que a morte por causas externas (homicídios e acidentes) é muito expressiva, as atitudes de autocuidado tendem a perder sentido, já que se está permanentemente ameaçado pela perspectiva de morrer repentinamente.
- ▶ Acesso à educação - em contextos em que o índice de evasão escolar é muito grande, em que os jovens e adolescentes não permanecem na escola pelo período previsto para concluir o ensino fundamental ou médio, não se criam condições para o exercício efetivo da cidadania.
- ▶ Desigualdades de gênero, adultocentrismo, racismo, homofobia e outros tipos de violação de direitos e intolerância - criam grupos com menor poder de negociação e de voz.
- ▶ Ausência de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade.

A partir dessa perspectiva, torna-se claro que a construção de uma resposta social para as necessidades de adolescentes e jovens e, mais especificamente, de uma

resposta social às DST, HIV e aids dependem da ampliação do acesso dos indivíduos à informação e aos recursos para se proteger, da construção de respostas por parte das instituições que acolhem adolescentes e jovens e de transformações sociais mais profundas, que diminuam as desigualdades na maneira como o poder é distribuído em nossa sociedade

Fonte: Extraído e adaptado de: Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens: Brochuras de referência para os profissionais de Saúde. CRT/SP, 2007.



Oficina 4:

Negociação do uso da camisinha



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Refletir sobre a necessidade de negociação do preservativo com o parceiro(a).</p> <p>Debater quando falar sobre isso com o(a) parceiro(a)</p>	<p>Tiras de papel e lápis</p> <p>Folha com a listagem das atividades para todos(as)</p> <p>Camisinha feminina</p> <p>Camisinha masculina</p> <p>Banana, cenoura ou modelo peniano</p> <p>Modelo pélvico ou copo</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Quem costuma usar mais a camisinha, o menino ou a menina?▶ Como os meninos percebem as meninas que sempre têm camisinha na bolsa?▶ Namorados e namoradas costumam conversar sobre o uso da camisinha antes da primeira transa?▶ Os casais que se relacionam há muito tempo usam o preservativo? Se não, por quê?

Tempo: 1h30

Integração

- ▶ Distribua as tiras, abaixo, para todos(as) participantes.
 - Negociar o uso da camisinha
 - Dançar
 - Acariciar
 - Tirar a roupa
 - Relação sexual
 - Ejaculação
 - Ir até minha casa ou a outro local apropriado
 - Beijar
 - Convidar para tomar um suco ou sorvete
 - Apresentar-se
- ▶ Solicite que coloquem as atividades abaixo, na ordem em que acharem mais correta, decidindo onde a negociação da camisinha deve ser mencionada.
- ▶ Quando terminarem, solicite que algum(a) voluntário(a) leia a ordem em que pôs a lista e em que momento achou que deveria ser negociado o sexo seguro. Se alguém organizou as atividades em outra ordem, peça que leia também, pois dará margem a uma boa discussão.
- ▶ Peça que eles(as) deem sugestões sobre que argumentos podem ser usados para negociar com o(a) parceiro(a) a uso da camisinha.

Atividade

- ▶ Convide os(as) participantes a se organizarem em duas filas com o mesmo número de pessoas, de forma que fique um(a) de frente para o(a) outro(a).
- ▶ Explique que farão uma brincadeira para pensar a negociação do uso da camisinha antes de uma relação sexual acontecer.
- ▶ Explique que uma das filas fará o papel de menina e a outra de menino (não importando o sexo das pessoas da fila).
- ▶ As duas filas negociarão o uso da camisinha da seguinte forma:
 - ▶ o primeiro da fila A inicia uma conversa sobre o uso da camisinha com o primeiro da fila B;
 - ▶ este responde para o segundo da fila A, que vai falar com o segundo da fila B e assim, sucessivamente, até todos/as terem participado da conversa.
- ▶ Discuta com todo o grupo quais foram as dificuldades que encontraram na conversa, como foi fazer o papel de menina ou menino, se as dificuldades são as mesmas para meninos e meninas e quais foram as diferenças.

- ▶ Para finalizar a atividade, distribua uma camisinha masculina e uma camisinha feminina para cada participante e a seguir solicite que façam duplas.
- ▶ Informe que você irá fazer uma demonstração e que todos(as) deverão seguir suas instruções:
 1. Pegue uma embalagem com camisinha, sem abri-la.
 2. O primeiro cuidado que se deve ter com uma camisinha é ver a integridade da embalagem e verificar sempre a data de validade do produto e o selo do INMETRO. Peça que observem se a embalagem está fechada e que observem a data de validade daquela camisinha. Explique que o tempo de vida útil de um preservativo pode variar de 3 a 5 anos se for guardada em condições apropriadas. Lembre que a camisinha, tanto feminina quanto masculina, deve ser guardadas em um lugar fresco.
 3. Um segundo cuidado é o de ver se a embalagem não foi violada. As camisinhas vêm numa embalagem que fica meio estufadinha. Caso contrário, significa que saiu o ar de dentro, não se podendo garantir a qualidade do produto.
 4. O terceiro cuidado é comprar sempre camisinhas que já venham lubrificadas porque, além de serem mais agradáveis, são mais resistentes. Abra a embalagem da camisinha e informe que, se a camisinha for colocada do avesso, ela não desliza e pode rasgar. Lembre que, em uma transa, é bom que o casal já esteja excitado e o pênis esteja ereto antes de abrir a embalagem.
 5. Peça que um(a) voluntário(a) segure o modelo peniano (ou a banana ou cenoura) e que, nos pares, um dos/as participantes cruze as mãos, levantando os dedos indicadores. Explique bem devagar cada passo necessário para se colocar a camisinha do jeito certo:
 - ▶ abra a embalagem com as mãos;
 - ▶ desenrole a camisinha só um pouco e coloque-a na cabeça do pênis, deixando uma folga na ponta que vai servir de depósito para o sêmen;
 - ▶ antes de desenrolar o restante, aperte essa ponta de forma a fazer sair o ar, evitando assim que a camisinha estoure na hora da ejaculação;
 - ▶ desenrole até a altura dos pêlos, evitando rompê-la com as unhas;
 - ▶ depois da relação sexual, retire o pênis ainda ereto, segurando na borda da camisinha para não escapar o líquido seminal e
 - ▶ retire a camisinha do pênis e jogue-a no lixo.
- ▶ Em seguida, mostre a camisinha feminina e, tal como a masculina, apresente o passo a passo de como usá-la, com a ajuda de um modelo pélvico ou de um copo.

USE SEMPRE CAMISINHA

Usada corretamente, a camisinha evita a gravidez não planejada e protege contra a infecção por doenças sexualmente transmissíveis. Lembre-se: a camisinha é o método mais seguro de prevenção da aids.



1. Abra o envelope com a mão.



4. Depois da relação sexual, tire a camisinha com o pênis ainda duro.



2. Coloque a camisinha quando o pênis estiver duro, antes de iniciar a relação sexual (vaginal, anal ou oral).



5. Dê um nó na camisinha e não esqueça que ela só pode ser usada uma vez.



3. Aperte a ponta para sair o ar e desenrole até embaixo.



6. Depois de usada, jogue-a no lixo.

- Use somente lubrificante à base de água.
- Para cada relação, use uma nova camisinha.
- Verifique sempre a data de validade.

- ▶ Explique que a camisinha feminina é uma “bolsa” de plástico macio ou de látex, de mais ou menos 25 centímetros de comprimento, com um anel em cada extremidade. O anel interno é usado para colocar e fixar a camisinha feminina dentro da vagina. O outro anel fica para fora e cobre parcialmente a área dos pequenos e grandes lábios da vagina. Do mesmo modo que a camisinha masculina, a feminina é descartável e tem a data de validade.

Pegue o modelo pélvico ou o copo e peça que os pares sigam as suas instruções:

- ▶ certifique-se de que o anel interno está no fundo da camisinha;
- ▶ segure, então, o anel interno, apertando no meio para fazer um “8”. Introduza a camisinha empurrando o anel interno para o fundo do copo que, no caso, representa o canal vaginal;
- ▶ explique que, na vagina, o anel externo vai ficar mais ou menos três centímetros do lado de fora da vagina, mas, quando o pênis entrar, a vagina vai se expandir e essa sobra vai diminuir;
- ▶ dois cuidados importantes: o primeiro é se certificar de que o pênis entrou pelo centro do anel externo e não pelas laterais. O outro é que o pênis não vá empurrar o anel externo para dentro da vagina. Se acontecer um desses casos, pare a transa e coloque uma outra camisinha;
- ▶ o preservativo feminino deve ser retirado depois da relação sexual e antes de

se levantar. Aperte o anel externo e torça a camisinha para que o esperma fique dentro da bolsa. Puxe devagar e, depois, jogue a camisinha no lixo.



1

1 - Retire o preservativo da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador.



2

2 - Aperte a argola interna e introduza na vagina, empurrando com o dedo indicador.



3

3 - A argola externa deve ficar para fora da vagina.



4

4 - No momento da penetração, segure a argola externa com uma das mãos.



5

5 - Após a relação, retire o preservativo com cuidado, dando uma torcida na argola externa.

Jogue no lixo.

Conclusões

- ▶ Negociar é procurar uma solução que atenda as próprias necessidades sem deixar de considerar as do outro.
- ▶ Em nossa cultura, geralmente, os homens têm mais oportunidade de aprenderem a negociar pois, desde pequenos, nas brincadeiras de infância, trocam bolinhas de gude ou figurinhas. As meninas, mais voltadas para bonecas e panelinhas, são educadas para a organização do lar e o cuidado com as crianças e menos para a negociação. Em função dessas diferenças e, como consequência das desigualdades entre os gêneros - feminino e masculino - , as mulheres de todas as idades têm maior dificuldade de negociar o uso do preservativo com seus parceiros.
- ▶ O termo sexo seguro representa um conjunto de cuidados e habilidades que cada pessoa desenvolve para evitar atividades que apresentam riscos indesejáveis.
- ▶ Ao assumir o sexo seguro, cada pessoa está reestruturando seus valores de vida, ou seja, cada um (a) deve ser responsável por sua saúde sexual e pode aprender a fazer do sexo seguro uma realidade divertida, excitante, erótica e espontânea.
- ▶ A aquisição de um novo repertório de atitudes favoráveis ao sexo seguro poderá garantir que as pessoas passem a se comportar sexualmente de acordo com seus próprios princípios de vida, não se deixando levar por impulsos desprezados.
- ▶ Além disso, sexo seguro e maturidade emocional podem caminhar juntos. Isto é, devemos procurar nos envolver em relacionamentos afetivos e sexuais que fortaleçam a autoestima, o respeito pelo corpo e pelos sentimentos, a igualdade de direitos e as responsabilidades. Para isso, a confiança e a comunicação entre os parceiros são fundamentais.
- ▶ Algumas pessoas optam pela abstinência, pela postergação do início da vida sexual e

por ter relações sexuais sem penetração como forma de se prevenir das DST e do HIV/aids. Vale lembrar que o risco de transmissão do HIV pelo sexo oral é menor do que em sexo vaginal ou anal, mas ele existe.

- ▶ Em uma relação sexual, o uso da camisinha (masculina ou feminina) continua sendo a única forma de prevenir a aids e as outras doenças sexualmente transmissíveis e é, também, um ótimo método contraceptivo. Para aquelas que optam pelo sexo com penetração, a `segurança` é o uso da camisinha.
- ▶ No entanto, ainda existem alguns fatores culturais que dificultam o uso do preservativo como, por exemplo, achar que uma menina que pede para o namorado usar preservativo é porque teve muitos parceiros sexuais ou, ainda, alguns rapazes que não utilizam o preservativo porque temem que a garota ache que ele é gay ou usuário de drogas.

Finalização

- ▶ Peça que as pessoas sintetizem em uma palavra o que significou a oficina e o que levará de reflexão para sua vida.

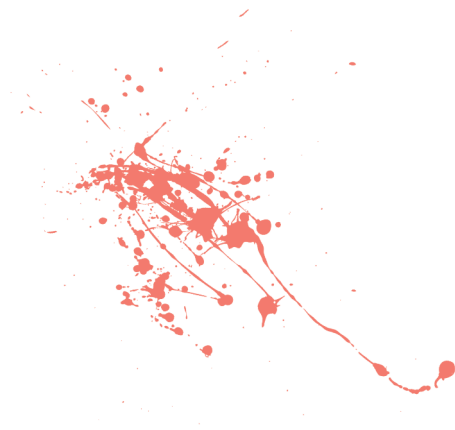


Fique esperto(a)!

- ▶ A camisinha deve ser colocada desde o começo do contato entre o pênis e a vagina ou entre o pênis e o ânus.
 - ▶ Com o pênis mole, o sêmen pode vaziar da camisinha, entrando em contato com a vagina ou o ânus. Tire a camisinha com o pênis ainda duro, logo depois da ejaculação.
 - ▶ Se o reservatório destinado ao sêmen estiver cheio de ar, a camisinha pode estourar. Por isso, é importante apertar a ponta do preservativo enquanto ele é desenrolado.
 - ▶ A transmissão de DST/aids e a gravidez podem acontecer antes da ejaculação, pois, mesmo o homem não tendo gozado, o líquido que sai do pênis durante a relação sexual contém espermatozóides que podem fecundar o óvulo.
 - ▶ Somente lubrificantes à base de água devem ser utilizados. Já a vaselina e outros lubrificantes à base de petróleo não devem ser usados, pois podem romper a camisinha.
 - ▶ Jamais use duas camisinhas ao mesmo tempo. O atrito entre elas facilitará o rompimento da camisinha.
 - ▶ Para cada relação sexual, use uma nova camisinha.

Oficina 5:

Doenças sexualmente transmissíveis¹⁰



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Reconhecer sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis e a importância de sua prevenção no contexto da sexualidade e da saúde reprodutiva.</p> <p>Estimular o autocuidado em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva e a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.</p> <div data-bbox="78 1463 413 1525" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Tempo: 2 horas</div>	<p>Lousa e giz ou Folha de papel grande e canetas</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ O que o grupo entende por DST?▶ Como elas são consideradas na sua vivência?▶ Como seria se você descobrisse que tem uma DST? Você conseguiria saber como você pegou essa DST?▶ Como seria contar para seu/sua namorado/a que você está com uma DST? E se não for o/a namorado/a?▶ Qual seria sua atitude se você suspeitasse que tem uma DST?▶ Como seria procurar um serviço de saúde com um sinal ou um sintoma de DST?▶ Você usaria o tratamento usado por seu(sua) amigo(a)? Você vê riscos nisso?

¹⁰ Adaptado do manual Educação em Sexualidade: uma proposta de trabalho com garotas e garotos de 10 a 14 anos, ECOS, 2008.

Integração

- ▶ A partir da sua experiência como jovem e refletindo que poderia estar com uma DST, prepare uma dramatização de atendimento em um serviço de saúde em, no máximo, 10 minutos, enfatizando aspectos relacionados à comunicação entre os(as) profissionais de saúde e os jovens.

Atividade

- ▶ Em plenária, comente que, certamente, a maioria dos (as) participantes já ouviu falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.
- ▶ Comente, também, que, muitas vezes, as doenças sexualmente transmissíveis podem apresentar sinais visíveis nos órgãos sexuais femininos e masculinos ou sintomas que podem ser sentidos, mas não são vistos. Porém, os sinais e sintomas das DST podem se confundir com outras doenças ou ainda não estarem presentes. Assim, nem todo mundo que apresenta algum desses sintomas tem uma DST, bem como nem todo mundo que tem uma DST apresenta sinais ou sintomas.
- ▶ Peça que, em voz alta, listem os sinais e sintomas que conhecem ou já ouviram falar.
- ▶ Conforme forem falando, escreva-os no quadro ou em uma folha de papel grande em forma de palavras-chave. São eles: coceira, corrimento, vermelhidão, bolhas, verrugas, feridas, inguans na virilha, ardor ao urinar, febre, dor e indisposição.
- ▶ Enfatize que a febre, a dor e o mal-estar podem ser também sintomas de outras doenças. Aparecendo algum desses sinais ou sintomas, é importantíssimo procurar um/a médico/a para fazer o diagnóstico preciso e fazer o tratamento.
- ▶ Explique que a aids também é uma infecção sexualmente transmissível, mas faz parte daquelas que não têm nem sintomas nem sinais visíveis.
- ▶ A única forma de se saber se está infectado(a), quando não há sinais e sintomas, é fazendo um exame de sangue. Isso ocorre, por exemplo, com a infecção pelo HIV e com a sífilis na fase assintomática, ou seja, em que não aparece nenhum sintoma.
- ▶ Afirme que é possível se prevenir de todas essas doenças e pergunte para a turma como.
- ▶ Aprofunde o conteúdo a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ É muito comum, em cursos ou palestras sobre educação/orientação e aconselhamento em sexualidade, a apresentação de imagens e slides das DST em seu estágio avançado. Assim, é muito difícil reconhecer uma DST em seu estágio inicial e, por isso, adia-se um tratamento que poderia ser mais fácil e menos doloroso. Nesse sentido, é importante trabalhar com a prevenção das DST e os possíveis sintomas, focando na procura do serviço de saúde.

- ▶ Além da higiene genital, é muito importante ficarmos atentos(as) a possíveis coceiras, mau cheiro, ardor ao urinar ou dor nas relações sexuais e corrimento que podem ser sintomas de uma DST. Nessas situações, por receio, vergonha, muitos (as) jovens, principalmente os rapazes, tendem a usar produtos indicados por amigos, o que pode agravar a situação. Sempre que isso acontecer, é preciso buscar um profissional da saúde.
- ▶ Vale a pena ressaltar que, nem todas as vezes que alguém apresenta algum dos sintomas citados, trata-se de uma DST; pode ser um outro problema ou até ser normal. Em contrapartida, mesmo uma pessoa que não apresenta sinal ou sintoma de DST pode estar infectada. A única forma de saber é procurando o profissional de saúde, e a única forma de prevenir é usando a camisinha.
- ▶ Existem, ainda, dificuldades, resistências, interdições e medos que envolvem a maioria das pessoas diante da notícia de que estão com uma DST, principalmente a incredibilidade, a raiva, o receio de receber um sermão ou a preocupação com o sigilo com que o caso será tratado.
- ▶ As DST marcam os tempos atuais, exigindo dos (as) educadores(as) uma postura inovadora, suscitando a participação, o diálogo aberto e franco, com meios didáticos adequados, suficientes para favorecer o processo de ensino-aprendizagem no trabalho pedagógico e científico dessas questões com os(as) jovens, no planejamento da orientação e na manutenção da saúde deles.
- ▶ Para ter relações sexuais sem perigo de se infectar por uma DST, adolescentes e jovens deveriam usar a camisinha feminina ou masculina desde o início da sua vida sexual.

Finalização da oficina

- ▶ Solicite que cada pessoa do grupo verbalize a expectativa que trouxe para essa oficina e o que está levando para sua experiência como jovem educador de pares. Em seguida, discuta coletivamente.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis¹¹

Você sabia que podemos contrair algumas doenças pelo contato sexual? Muitas delas são capazes de causar problemas sérios de saúde. Por isso, todos(as) adolescentes, jovens e adultos precisam conhecer melhor o próprio corpo e identificar sinais e sintomas caso eles apareçam. Deve-se ficar atento(a) se alguma mancha, vermelhidão, coceira, corrimento, bolhas ou ardência aparecer.

É muito importante reconhecer que dúvidas são naturais, afinal não sabemos de tudo. Conhecer as características, o funcionamento e as necessidades do nosso corpo é uma maneira de nos proteger e proteger o(a) outro(a).

Agora isso requer um conhecimento extra. É o que procuraremos construir nessas conversas e encontros que teremos para falar sobre questões de saúde e sexualidade.

Observem que durante uma relação sexual transmitimos e recebemos muitas coisas, sendo que o sentimento e o prazer parecem ser as mais importantes. Contudo, não trocamos apenas sensações - o nosso corpo possui substâncias, secreções, líquidos que também são passados para a outra pessoa. E é por aí que as doenças sexualmente transmissíveis, as chamadas DST, podem ser transmitidas.

No entanto, a maioria das DST pode ser diagnosticada e tratada por um profissional de saúde. Esse profissional é a pessoa adequada para diferenciar os sinais e sintomas das DST, que podem ser parecidos entre si, ou com outras doenças ou ainda com processos normais do nosso corpo.

O uso de medicamentos comprados na farmácia, embora seja um hábito comum, muitas vezes apenas contribui para mascarar os sinais e sintomas dessas doenças, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como a infertilidade, e até para a morte.

Parte das DST é de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais prolongado ou podem persistir sem sintomas.

As DST podem ser causadas por vírus, bactérias e parasitas, que entram no nosso organismo no momento do sexo, podendo apresentar ou não sintomas, como: coceiras, corrimento, verrugas, bolhinhas, feridas, inguas, dentre outros.

Pode se contrair uma DST por meio de qualquer forma de relação sexual desprotegida, seja ela anal, oral ou vaginal, seja garoto com garoto, garota com garoto ou garoto com garota. A transmissão das DST ocorre mesmo que a pessoa não apresente sintomas e, também, da mulher grávida para o bebê durante a gestação, no momento do parto ou pela amamentação.

Em caso de relação sexual sem camisinha, ou de suspeita de se ter uma DST, procure atendimento profissional em um serviço de saúde para fazer o diagnóstico, realizar o tratamento completo e receber orientações corretas para evitar a transmissão e, também, para comunicar aos parceiro(s) ou parceira(s) sexual(is).

¹¹ Texto elaborado por Denis Ribeiro, Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2007.

As principais DST são:

Sífilis - É uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, capaz de contaminar qualquer órgão ou tecido do corpo. Essa bactéria entra no organismo por meio de relações sexuais sem camisinha, contato com sangue contaminado ou da mãe para o bebê, durante a gravidez. Quando não tratada, pode causar sérios problemas de saúde para a pessoa infectada. Após 2 a 3 semanas da relação sexual, aparece uma ferida no pênis, na vagina, ânus ou boca. Apesar dessa ferida não doer, não sangrar e nem ter cheiro, ela é muito contagiosa. Mesmo sem tratamento, depois de algum tempo ela desaparece, por isso a pessoa infectada pode não perceber que teve essa ferida ou pode achar que ficou curada, mas a doença continua presente no organismo. Aproximadamente depois de 3 a 6 meses, podem surgir pequenas manchas avermelhadas pelo corpo, inclusive nas mãos e planta dos pés. As manchas também desaparecem e novamente a pessoa pode achar que ficou curada, mas continua doente. Após o desaparecimento desses sintomas e sem o tratamento adequado, meses ou anos mais tarde aparecem complicações mais graves, como doenças neurológicas e cardíacas, que podem provocar a morte.

Herpes genital - É uma infecção causada por um vírus. Manifesta-se, de início, por bolhas muito pequenas, localizadas, principalmente, nos genitais. Essas bolhas provocam ardência, causam coceira intensa e viram pequenas feridas quando se rompem. Essas feridas desaparecem, mesmo sem tratamento, mas os sintomas podem voltar a aparecer, principalmente quando a pessoa tem diminuição da resistência (como ocorre, por exemplo, em situações de estresse). A transmissão acontece, principalmente, quando a pessoa apresenta os sinais e sintomas da doença. Deve-se evitar manter relações sexuais com pessoas que apresentem bolhinhas ou feridas. O tratamento existente não é capaz de eliminar o vírus da pessoa infectada, mas existem remédios que ajudam a controlar e a evitar o aparecimento das feridas.

Gonorréia - É uma doença sexualmente transmissível muito comum, que normalmente aparece de 2 a 8 dias após a relação sexual com parceiro(a) infectado(a). No garoto, os sintomas são ardência ou formigamento ao urinar e corrimento de cor amarelada purulenta ou esverdeada saindo pela uretra (canal onde sai a urina). **A maioria das garotas infectadas não apresenta sintomas**, mas pode haver um corrimento amarelado ou sentir dor nas relações sexuais. Se essa infecção não for tratada, tanto o garoto, quanto a garota podem sofrer sérias consequências, como infertilidade (dificuldade para engravidar), meningite, doenças cardíacas e neurológicas.

São infecções causadas por vários tipos de microorganismos transmitidos sexualmente, principalmente por uma bactéria chamada clamídia, e que afetam principalmente os(as) jovens. Essas infecções podem não apresentar sintomas, mas

as pessoas infectadas, às vezes, sentem ardência e dor ao urinar ou uma secreção aquosa, com aparência de clara de ovo, saindo da uretra (canal onde sai a urina), principalmente pela manhã.

Cancro Mole - É uma doença causada por uma bactéria que se manifesta após a relação sexual com uma pessoa que tenha a doença. Geralmente duas semanas após o contágio, aparecem uma ou mais feridas nos genitais (vagina, pênis, ânus), muito dolorosas, e ínguas dolorosas na virilha, que podem até dificultar os movimentos da perna. O cancro mole não desaparece sem tratamento, porém, com o tratamento correto, a pessoa fica completamente curada.

Tricomoníase - É uma doença causada por um parasita, transmitida principalmente pelas relações sexuais, que ocorre mais frequentemente em mulheres, mas que pode ser transmitida aos seus parceiros sexuais. Os principais sintomas são corrimento amarelo-esverdeado, bolhoso, com mau cheiro, dor durante a relação sexual, ardência ou dificuldade para urinar e coceira nos órgãos genitais. O(a)s parceiro(a)s também deve se tratar, mesmo que não apresentem sintomas.

Hepatite B - A hepatite é uma doença causada por um vírus que provoca a inflamação do fígado. Dentre os fatores que aumentam o risco de infecção pelo vírus, citamos: relações sexuais desprotegidas, concomitância com outras DST e compartilhamento de seringas e agulhas. A hepatite pode ser prevenida por vacinação, que ainda é o método mais eficaz na prevenção dessa infecção, e pelo uso do preservativo nas relações sexuais.

Papilomavírose Humana (Condiloma ou HPV) - O condiloma acuminado, também conhecido como verruga genital ou crista de galo, é causado pelo HPV – Papilomavírus Humano. Esse vírus está presente em muito mais pessoas do que se imagina, principalmente na população jovem, porque a maioria das pessoas infectadas pelo HPV não apresenta sintomas. As verrugas são muito infecciosas, porém o HPV pode ser transmitido mesmo sem a presença delas. Caso uma pessoa infectada não procure um tratamento profissional, as verrugas podem crescer e se espalhar. Existem mais de 100 tipos de HPV e alguns deles estão associados a maior risco de câncer de colo de útero. Por isso, as mulheres devem fazer o exame preventivo regularmente (Papanicolaou). As verrugas não estão relacionadas ao câncer, mas têm alto poder de transmissão.

É possível prevenir as DST praticando sexo seguro, ou seja, usando a camisinha corretamente. Ainda assim, evite manter relações sexuais com seu (sua) parceiro(a), caso você ou ele(a) apresente bolhas, feridas, verrugas ou quaisquer dos sintomas acima descritos. Para saber o diagnóstico correto e tratar da maneira certa, é essencial procurar um serviço de saúde.

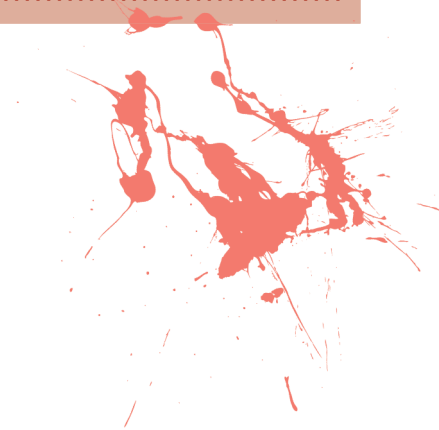


Fique esperto(a)!

Todos nós devemos estar atentos(as) às DST, mas as mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos, não é fácil distinguir se os sintomas são ocasionados por uma DST ou por uma reações orgânicas comuns no organismo feminino.

Importante

- ▶ As mulheres grávidas com sífilis podem transmitir esta infecção para o filho. Logo no início da gravidez, a mulher e seu parceiro devem fazer um teste de sangue para saber se estão com a doença. Se for diagnosticada a sífilis, o(a) médico(a) indicará o tratamento adequado para que o casal seja curado e o bebê não se contamine. Caso essas precauções não sejam tomadas, além de haver o risco de aborto, o bebê pode sofrer sérias complicações, como cegueira, surdez, entre outros. Por isso, o acompanhamento pré-natal é importante tanto para a mãe, como para o bebê.
- ▶ A transmissão vertical do HIV acontece quando a criança é infectada pelo vírus da aids durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. No entanto, a criança, filha de mãe infectada pelo HIV, tem a oportunidade de não se infectar pelo HIV se: a mulher grávida fizer o exame anti-HIV no pré-natal; tomar os antirretrovirais; o parto for por cesariana; substituir o aleitamento materno pelo leite especial distribuído nos serviços de saúde por seis meses e outros alimentos, de acordo com a idade da criança. Durante o pré-natal, toda gestante tem o direito e deve realizar o teste HIV. Quanto mais precoce o diagnóstico da infecção pelo HIV na gestante, maiores são as chances de se evitar a transmissão para o bebê. O tratamento é gratuito e está disponível no SUS.



Oficina 6:

Trabalhando com rótulos e solidariedade

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Discutir sobre preconceito, discriminação e solidariedade</p>	<p>Tarjetas de cartolina com os rótulos</p> <p>Caneta hidrocor</p> <p>Grampeador ou fita adesiva</p> <p>Texto de Herbert de Souza para todos(as)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que adolescentes e jovens costumam ser tratados(as) com discriminação? ▶ Do que, geralmente, são chamados os adolescentes e jovens quando são discriminados? ▶ Do que, geralmente, são chamadas as adolescentes e jovens quando são discriminadas? ▶ Se um(a) adolescente ou jovem vivendo com HIV/aids revelasse seu diagnóstico na sua escola, o que aconteceria? ▶ O que poderíamos fazer para diminuir o preconceito e a discriminação (na nossa escola, no nosso bairro, no grupo de amigos (as) etc.) em relação aos (às) que são excluídos seja lá porque motivo for?

Tempo: 2 horas

Integração

- ▶ Distribua o texto de Herbert de Souza e peça que alguém o leia em voz alta.
*O que significa querer construir uma sociedade com base na solidariedade, no amor?
Significa repensar o fundamento da nossa cultura, o fundamento da nossa prática.
Significa propor o reencontro de mim comigo mesmo e de mim com toda a humanidade.
(Herbert de Souza – Betinho)*
- ▶ Pergunte aos(às) participantes o que entendem por solidariedade e se têm alguma história sobre esse tema para contar.
- ▶ Encerre a integração contando, para quem não souber, que Herbert de Souza, o Betinho, foi um personagem muito importante na história brasileira pela sua determinação, pelo trabalho incansável pela cidadania, pela restauração da verdadeira democracia participativa, pela valorização da solidariedade e dos direitos humanos em uma sociedade injusta. Foi, também, um grande batalhador pela garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids, indo muito além do plano pessoal, já que era um portador do HIV, mas contextualizando a epidemia em um nível mais amplo e elevado – o da defesa da dignidade humana.

Atividade

- ▶ Prepare antecipadamente as tiras, escrevendo em cada uma delas, uma das frases do quadro abaixo.

VIVO COM HIV, DESCONFIE
VIVO COM HIV, AJUDE-ME
VIVO COM HIV, REJEITE-ME
VIVO COM HIV, IGNORE-ME
VIVO COM HIV, TENHA PENA DE MIM
VIVO COM HIV, ME TRATE COMO TAL
VIVO COM HIV, AGRIDA-ME
SOU UMA/UM PROFISSIONAL DO SEXO
SOU USUÁRIO(A) DE DROGAS INJETÁVEIS
SOU USUÁRIO(A) DE DROGAS NÃO-INJETÁVEIS
SOU USUÁRIO DE ÁLCOOL
SOU MUITO BONITO (A) E ESTUDO NUMA ÓTIMA ESCOLA PARTICULAR
SOU O(A) MAIS INTELIGENTE DA ESCOLA

- ▶ Solicite que 11 pessoas do grupo sejam voluntários e, uma vez tendo esse número, saia com eles(as) da sala.
- ▶ Explique para o grupo de voluntários que colocarão na cabeça uma tarjeta onde estará escrita uma frase. Cada um poderá ler a frase do companheiro, mas não a sua própria.
- ▶ Volte com eles para o círculo inicial e peça para que os(as) outros(as) membros do grupo reajam de acordo com o que os(as) voluntários (as) tem escrito nas tarjetas. Desse modo, a pessoa, por exemplo, que estiver com o rótulo "Ignore-me" deve ser ignorada pelos demais.
- ▶ Depois de uns 10 minutos, todos(as) voltam às suas cadeiras.
- ▶ Pergunte aos(às) voluntários(as) se eles(as) descobriram o que estava escrito em sua tarjeta e como se sentiram sendo tratados a partir do rótulo que traziam.
- ▶ Em seguida, pergunte aos demais componentes do grupo como se sentiram tratando os (as) voluntários(as) de acordo com o que a tarjeta trazia.
- ▶ Faça uma rápida reflexão com o grupo sobre os sentimentos despertados durante a atividade. E se foi fácil ou difícil realizá-la.
- ▶ Faça um levantamento com todo o grupo de situações em que adolescentes e jovens são excluídos(as) e/ou rotulados(as).
- ▶ Aprofunde a discussão a partir das questões para serem respondidas.

Conclusões

- ▶ O estigma e discriminação são as maiores barreiras à prevenção de novas infecções e ao apoio adequado às pessoas que vivem com HIV e aids.
- ▶ Esses estigmas e discriminação ocorrem por diversas causas, que vão desde a falta de conhecimentos sobre a doença, mitos sobre modos de transmissão do HIV, preconceitos, cobertura irresponsável sobre a epidemia na mídia e, também, pelo medo que as pessoas têm das doenças e da morte.
- ▶ Adolescentes e jovens que vivem com HIV e aids são iguais a qualquer outro(a) adolescente ou jovem soronegativo para o HIV. Têm os mesmos desejos, expectativas e o direito a uma vida digna e livre de preconceitos e discriminação.
- ▶ O respeito e a solidariedade para com as pessoas que vivem com o HIV e aids são elementos fundamentais para o seu desenvolvimento como seres humanos, com direitos como qualquer outra pessoa.
- ▶ É preciso lembrar que os direitos humanos são universais (para todos e todas), interdependentes (um se efetiva quando da efetivação do outro) e indivisíveis.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que todos(as) os participantes fiquem em pé e que tirem os sapatos.
- ▶ Cada um(a) deve pegar seu sapato direito e o colocá-lo em fila no meio da sala, formando uma ponte. Essa será a ponte, que fica entre dois abismos.
- ▶ Divida o grupo em duas filas e peça que cada fila fique em uma das extremidades da ponte.
- ▶ Explique que as duas filas deverão passar ao mesmo tempo pela ponte (em cima dos sapatos), cuidando para que ninguém caia. Para que isso aconteça será preciso que as pessoas fiquem de mãos dadas e que uma fila ajude a outra.
- ▶ Encerre perguntando como foi a experiência e o que essa atividade trouxe de novo para a sua vida.

Tempo da delicadeza, o exercício do respeito e da solidariedade

Mais do que um gesto, o respeito e a solidariedade devem ser atitudes políticas de grande alcance.

Na medida em que somos capazes de reconhecer no(a) outro(a) a sua condição humana, somos capazes de compartilhar a existência e compreender que o seu problema é relevante para nós, porque nós fazemos parte da mesma humanidade. Assim, respeitar, cuidar, preservar, mimar, dedicar afeto e amor para alguém é cuidar do conjunto da humanidade.

Em tempos difíceis, em que reinam o preconceito, a discriminação, diversas exclusões, desigualdades, violências, intolerâncias é preciso reinventar as bases sobre as quais organizamos a vida coletiva. É preciso reinventar a lógica e fazer do trato diário um trato sempre especial com quem quer que seja.

Ao pensar em respeito e solidariedade, é bom reforçar a idéia de que na dimensão humana somos todos(as) iguais e que esse discurso tão batido pelas religiões e pela lei não é uma prática fácil.

Reconhecer a nossa igualdade humana exige um grau de humildade para respeitar e valorizar as diferenças e, sobretudo, para ver no(a) outro(a) uma grandeza capaz de igualar-nos perante a simples existência. Assim, a mais discriminada ou excluída das pessoas é igual a mim na sua condição humana, assim como sou igual a qualquer pessoa que eventualmente esteja (ou que se coloque) em uma posição social ou pessoal diferente da minha.

Pensando assim, o respeito e a solidariedade não têm uma única direção. Portanto, o meu gesto pode contribuir para melhorar a vida de uma pessoa ou de uma coletividade, tanto quanto o dela pode contribuir para melhorar a minha. O respeito e a

solidariedade devem se manifestar onde forem necessários. Não é por viver com o HIV; por ser pobre e não ter o que comer ou vestir; por ser negra ou com deficiência; por estar ou morar na rua; por estar em situação de violência ou ser vítima de desastres naturais que a pessoa precisa de respeito e solidariedade. É por ser humana!

Ser respeitoso e solidário(a) significa ver no(a) outro(a) a sua grandeza, mesmo quando este(a) se encontra em situação difícil, e compreender que todos(as) precisam de todos(as).

Algumas circunstâncias apelam para os corações e conseguem mobilizar muita gente, outras são mais difíceis. O que queremos aqui é chamar atenção para o papel de cada um(a) de nós perante a reinvenção da humanidade, a reinvenção do amor. A construção de uma nova cultura demanda tempo, o tempo da delicadeza.

Está na Lei!

Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992. Veda práticas discriminatórias, na âmbito da educação, a pessoas portadoras de HIV e em seu Art. 1.º traz as seguintes normas e procedimentos:

I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis são injustificadas e não devem ser exigidas.

II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III - Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de aids, de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.

V - Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV.

depoimentos

A Revista Saber Viver¹² fez a seguinte pergunta para um grupo de adolescentes e jovens vivendo com HIV: Você se acha diferente dos(as) outros(as) jovens? Veja as respostas abaixo:

Quando descobri que tinha HIV, aos 11 anos, eu me achava diferente. Agora, já percebi que continuo o mesmo, igual a qualquer outro garoto.
Tomás, 18 anos,
Porto Alegre-RS

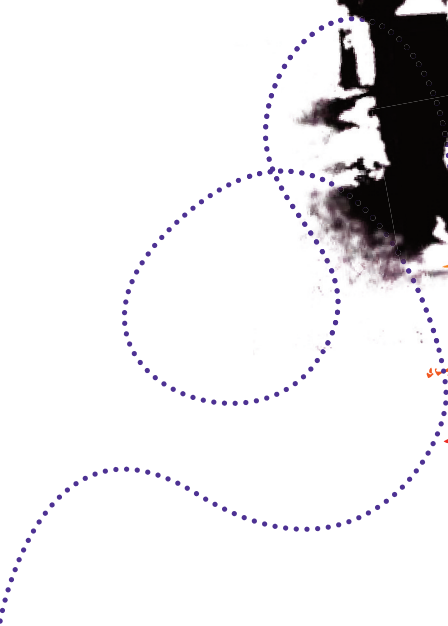
Eu me acho igual aos outros. Tenho namorado, amigos, só tenho que ter mais cuidado com a minha saúde.
Sônia, 15 anos,
São Paulo - SP

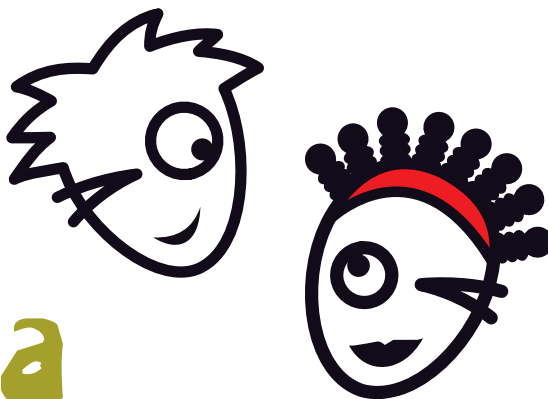
Eu sou diferente sim, porque tenho que tomar remédios todos os dias. E isso é um saco!
Caio, 14 anos,
Recife - PE

Eu acho sim, porque o meu corpo é muito pequeno. Tenho a impressão que todo mundo fica me olhando na rua por causa disso.
Mariana, 18 anos,
Belo Horizonte - MG

Quase nada mudou na minha vida. Não fico pensando nisso o tempo todo. Se você ficar com isso na cabeça 24 horas por dia, não vive!
Carlos, 16 anos,
São Paulo - SP

¹² Depoimento extraídos de: <www.saberviver.org.br/index.php?g.edicao=HIVAidsjovem> acessado em 02/11/2008





Para
saber mais

Sessão de cinema

Dias

Direção: Laura Muscardin

O filme mostra a convivência possível com o vírus HIV. É a história de um executivo homossexual bem-sucedido que está infectado, porém, com a situação sob controle.

Pandemia: Encarando a Aids

Direção: Rory Kennedy

O filme mostra vítimas da aids e suas comunidades em cinco países: Índia, Tailândia, Brasil, Uganda e Rússia.

Filadélfia

Direção: Jonathan Demme

Promissor advogado (Tom Hanks) que trabalha para tradicional escritório da Filadélfia é despedido quando descobrem ser ele portador do vírus da aids. Ele contrata os serviços de um advogado negro, que é forçado a encarar seus próprios medos e preconceitos. Realizado há mais de 10 anos, esse filme ainda é uma grande referência para o entendimento da epidemia antes dos antirretrovirais.

Yesterday

Direção: Darrell Roodt

Rooihoek, um lugarejo da África do Sul. Yesterday (Leleti Khumalo) é uma analfabeta que mora com Beauty (Lihle Mvelase), sua filha. O marido trabalha nas minas em Johannesburg e, por serem muito pobres, Yesterday tenta economizar todo o dinheiro possível. Isso não a impede de ver o futuro com esperança, apesar do nome dado por seu pai, que considerava Yesterday (ontem) sempre melhor que Tomorrow (amanhã). Ela fica doente e descobre que tem o vírus da aids. Mesmo assim ela não esmorece e diz que a doença só a levará embora após ver sua filha Beauty ir para o colégio.

O Jardineiro Fiel

Direção: Fernando Meirelles

Adaptação do livro homônimo de John le Carré sobre a manipulação das indústrias farmacêuticas para testar drogas contra o HIV, em comunidades pobres da África.

Perguntas e respostas

Quais são as formas de transmissão do HIV?

As formas de transmissão são: sexual, sanguínea e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de: relação sexual com pessoa infectada pelo HIV sem o uso da camisinha feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal); contato com sangue (e seus derivados) contaminado pelo HIV em transfusões; contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue contaminado pelo HIV; uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável; gravidez, parto ou amamentação, sendo transmitida da mãe infectada pelo HIV para o filho.

Quais as práticas seguras para se prevenir da infecção pelo HIV?

Negociar e usar corretamente a camisinha em relações sexuais com penetração; não compartilhar seringas e agulhas; utilizar seringas esterilizadas ou descartáveis, caso use drogas injetáveis. A prática das seguintes atividades não faz com que o sangue, o sêmen, ou as secreções vaginais de uma pessoa entrem em contato com o sangue de outras pessoas, nem que ocorra a transmissão do HIV: masturbar-se, massagear-se, roçar-se, abraçar-se, fazer carícias genitais.

A prática do sexo anal sem proteção implica mais risco de infecção pelas DST e o HIV que outras práticas?

O sexo anal é uma das formas de maior risco de contaminação pelo vírus, tanto entre homossexuais quanto entre heterossexuais. Sexo anal sem camisinha é uma prática considerada de alto risco, sendo que o parceiro passivo é o que corre mais risco. O reto e o ânus são órgãos com intensa irrigação sanguínea e sem lubrificação própria. Por essa razão, o sexo anal uma fonte de fácil transmissão de doenças por via sanguínea, como hepatite e aids. Sabendo disso, nessas relações é ainda mais importante o uso do preservativo. É recomendável usar também um gel à base de água, a fim de evitar o rompimento do preservativo, por causa do atrito da camisinha com o ânus.

Mulheres que fazem sexo com mulheres podem pegar uma DST ou o HIV/aids?

A ideia de que as mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres não correm o risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST) é um grande mito. Nas relações entre mulheres, as DST podem ser transmitidas no contato com as secreções (orais, vaginais e anais). A secreção vaginal e o sangue menstrual podem conter vírus, protozoários, bactérias, fungos que podem ser agentes causadores de doenças sexualmente transmissíveis.

Como a infecção pode ser evitada durante as relações sexuais?

Usando camisinha (feminina ou masculina) corretamente, em todas as relações sexuais.

O que significa sexo mais seguro ou sexo protegido?

Sexo mais seguro ou sexo protegido é quando se usa adequadamente o preservativo. O uso correto e constante da camisinha na relação sexual previne o risco de infecção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Considera-se que o sexo anal (introdução do pênis no reto) e o sexo vaginal (introdução do pênis na vagina) sejam práticas de maior risco, se realizadas sem preservativo. O sexo oral (seja no pênis do homem ou na vagina da mulher) também apresenta algum risco.

Quais são os meios de se prevenir da aids?

A única barreira comprovadamente eficaz contra a transmissão sexual do HIV é o uso adequado da camisinha, masculina ou feminina. O uso correto, em todas as relações sexuais, pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e de outras DST.

O uso regular da camisinha leva ao aperfeiçoamento da técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape, aumentando sua eficácia. Quando a camisinha se rompe, deve-se interromper a relação sexual e lavar imediatamente os órgãos genitais.

Ter um pacto de fidelidade com o parceiro ou a parceira é uma boa forma de prevenir a aids?

O pacto é uma forma de prevenção, mas pode não ser suficiente. Nesse caso é preciso contar com a camisinha, além do pacto, para garantir a prevenção. Muitos casais fazem esse tipo de pacto, mas o que se verifica, na prática, é que as relações mais inesperadas (e fora da relação estável) podem trazer mais dificuldade no uso do preservativo. Além disso, uma das pessoas do casal pode manter o pacto e a outra não. Vale observar que muitas mulheres que estão com HIV só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Além disso, especialmente entre adolescentes e jovens, o pacto de fidelidade pode durar enquanto dura o relacionamento, que é seguido de outro. Assim, as(os) adolescentes e jovens podem acabar tendo vários parceiros ou parceiras, mesmo que seja um de cada vez.

Como se previne a transmissão do HIV e da sífilis da mãe para o filho?

O risco pode ser reduzido em até 67,5% com o uso da Zidovudina, um antirretroviral muito utilizado e mais conhecido pela sigla AZT, durante a gravidez, no momento do parto e com a administração da mesma droga ao recém-nascido por 6 semanas, sempre com orientação médica. A transmissão pelo leite materno pode ser evitada com o uso de leite artificial ou leite humano processado em bancos de leite que fazem aconselhamento e triagem das doadoras.

A prevenção da sífilis da mãe para o (a) filho (a) pode ser evitada durante a gestação, realizando os exames necessários, o mais precocemente possível, pelo pré-natal. Recomenda-se que o tratamento da sífilis deve ser feito durante a gestação, utilizando penicilina injetável.

É importante frisar que o parceiro da gestante também deve ser tratado para evitar a sífilis congênita (transmissão da sífilis da mãe para o bebê).

Como se prevenir do HIV quando se usa drogas injetáveis?

Os riscos de uma pessoa infectar-se por meio do uso de droga injetável (pelo HIV ou por outro agente de doença) estão relacionados à forma como a droga é utilizada, ou seja, pelo compartilhamento de seringas e agulhas. O que podemos fazer efetivamente? Certamente não vamos resolver esse problema dando uma aula sobre os malefícios das drogas. O que nos resta é tentar convencer as pessoas que usam drogas injetáveis a usar preservativo e, se possível, disponibilizá-lo ao casal, com um forte apelo para que o utilizem. O mesmo vale para a seringa. Não se pode esquecer, também, que

uma pessoa alterada pelo uso de qualquer droga psicotrópica, inclusive o álcool, pode dar menos valor aos cuidados de proteção e ao sexo seguro.

O HIV pode penetrar pela pele?

Não. A pele serve normalmente como barreira, mas é importante lembrar que essa barreira pode ser quebrada, quando acontecem cortes, escoriações, úlceras, feridas, sangramento.

O HIV pode ser transmitido pela tosse ou espirro?

O HIV não é transmitido por tosse, espirro, alimentos, piscinas, toalhas, assentos sanitários, animais caseiros, mosquitos e outros insetos.

Tomar água no copo ou comer com os mesmos talheres de um portador do HIV é perigoso?

Não. Podemos tomar água ou qualquer bebida no mesmo copo de uma pessoa que tem aids, isso porque a saliva não transmite o vírus. Também podemos comer com os mesmos talheres e pratos de uma pessoa com aids.

Há risco em dormir (sem transar) com uma pessoa que estiver com o vírus?

Não há risco. Dormir na mesma cama, compartilhar os mesmos lençóis de uma pessoa com aids não infecta, porque o vírus não passa pelos objetos.

Mosquitos e insetos transmitem o HIV?

Há provas de que o HIV não é transmitido por mosquitos ou outros insetos, como pulgas, piolhos, percevejos, que possam estar presentes na residência de doentes com aids. Sabe-se que o HIV vive em algumas células do organismo humano, mas que não vive nas células dos insetos que, portanto, não podem ser hospedeiros do HIV.

Quando as pessoas devem fazer o teste do HIV?

Todas as pessoas com dúvidas se estão, ou não, infectadas pelo HIV, ou que se expuseram a situações de risco de infecção devem realizar o teste sorológico anti-HIV.

Apesar dos grandes avanços científicos no diagnóstico e no tratamento, a decisão de fazer, ou não, o teste é sempre uma situação difícil, em função das responsabilidades e consequências psicológicas, sociais e éticas que o seu resultado implica para o indivíduo. O preconceito e a discriminação que ainda imperam em nossa sociedade, em relação aos/às soropositivos/as para o HIV e/ou às pessoas que vivem com HIV/aids afastam muitas pessoas da possibilidade e dos benefícios de um diagnóstico precoce da infecção e do tratamento. Em muitos casos, isso contribui para a manutenção da cadeia de transmissão do vírus.

Como saber se tenho o HIV?

Os exames disponíveis para o conhecimento do "status" sorológico são realizados a partir do sangue e identificam a presença de anticorpos anti-HIV, que são células de defesa do nosso organismo específicas contra o HIV. Ou seja, os resultados dos exames informam se uma pessoa já teve contato com o vírus, ou não. É importante esclarecer que não existem exames que identificam se uma pessoa tem aids ou não. O fato de uma pessoa viver com o vírus HIV não significa, necessariamente, que ela

tem aids, mas, simplesmente, que poderá ou não desenvolver a doença. Quanto mais cedo uma pessoa ficar sabendo se tem o vírus HIV, mais chances ela tem para prevenir o aparecimento das doenças oportunistas que caracterizam a aids.

Onde podemos fazer o teste e buscar aconselhamento?

Para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ao aconselhamento, dentro de normas e princípios que não ferem os direitos humanos e garantem a realização voluntária da sorologia anti-HIV, o Programa Nacional de DST e Aids vem promovendo, em conjunto com estados, municípios e universidades, a implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os CTA são unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, de forma gratuita. Além dos CTA, muitos municípios estão desenvolvendo essa prática na rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), possibilitando acesso mais amplo da população brasileira ao aconselhamento e à realização do teste. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desses serviços. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos para o HIV são encaminhados a unidades de saúde de referência para assistência e acompanhamento permanentes.

Qualquer exame de sangue mostra se uma pessoa está infectada com o HIV?

Não. Num exame de sangue comum, como o hemograma, não é possível saber se a pessoa está com o HIV. Para a pessoa saber se está infectada, tem que fazer um exame de sangue específico para o HIV.

Quais são os exames anti-HIV mais usados?

Os testes mais comuns para detectar anticorpos contra o HIV utilizam uma técnica denominada ELISA (ensaio imunoenzimático). Existem outras técnicas que são menos utilizadas ou realizadas apenas para confirmar o resultado do ELISA, que são o Western-Blot e a imunofluorescência indireta para HIV. Para fazer a contagem da carga viral, que é a quantidade de HIV existente no sangue, utiliza-se uma técnica denominada PCR (Reação de Cadeia de Polimerase). Ela é usada para monitorar o tratamento das pessoas infectadas com HIV ou já doentes de aids.

O que é o "período da janela imunológica"?

Corresponde ao tempo que o organismo leva para produzir, depois da infecção, uma certa quantidade de anticorpos que podem ser detectados pelos exames de sangue específicos. Para o HIV, esse período é de quatro semanas e, em algumas circunstâncias muito raras, pode ser mais prolongado. Isso significa que se um teste para anticorpos de HIV é feito durante o "período da janela imunológica", é provável que dê um resultado falso-negativo, embora a pessoa já esteja infectada pelo HIV e já possa transmiti-lo a outras pessoas. Quando o teste é realizado em período de "janela imunológica" (logo depois da exposição) e o resultado é negativo, a pessoa deve repetir o teste, dentro de dois meses. Caso a pessoa tenha sido infectada, os anticorpos se desenvolverão durante esse período. Para que o resultado seja confiável, as pessoas devem evitar práticas desprotegidas durante esses dois meses. Aliás, devemos evitar sempre, não é mesmo?

Quais são as vantagens de se fazer o teste para o HIV?

Independentemente se o resultado for positivo ou negativo, é sempre bom conhecer a própria condição sorológica, o que pode contribuir para que você adote medidas de proteção. Se você estiver infectado com o HIV:

- ▶ Poderá receber tratamento precoce e viver mais tempo com melhor qualidade de vida.
- ▶ Poderá usar novos medicamentos, à medida que forem sendo descobertos.
- ▶ Poderá informar seu(s)/sua(s) parceiro(s)/parceira(s) de que você tem o HIV evitando que seja(m) infectado(s)/infectada(s).
- ▶ Poderá decidir não doar sangue ou outros tecidos.
- ▶ Poderá desenvolver um bom sistema de apoio emocional para melhor enfrentar a situação.

O que é aconselhamento?

É uma prática utilizada pelos (as) profissionais de saúde, que consiste em uma relação de escuta e confiança entre um (a) profissional de saúde e a pessoa que o procura no serviço de saúde. Hoje em dia, recomenda-se que todos os serviços de saúde tenham profissionais habilitados para oferecer atividades de aconselhamento aos usuários e às usuárias.

Especialmente no âmbito das DST e HIV/aids, o processo de aconselhamento tem três componentes: apoio emocional; componente educativo, que envolve trocas de informações sobre DST e HIV/aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; e avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco¹³.

Mas o que são as DST?

DST é a sigla de doenças sexualmente transmissíveis, que podem ser vírus, bactérias e parasitas, que entram no nosso organismo apresentando ou não sintomas, como: coceiras, corrimento, verrugas, bolhinhas, feridas, ínguas.

Como se contrai uma DST?

Por meio das relações sexuais desprotegidas, sejam elas: anal, oral, vaginal. As DST nem sempre apresentam sintomas, mas mesmo assim são transmitidas.

Garoto com garoto, garota com garota, garota com garoto e podem ser transmitidas, também, da mulher grávida para o bebê durante a gestação, o parto ou pela amamentação.

Como agir em caso de suspeita de DST?

Procurar atendimento profissional em um serviço de saúde para fazer o diagnóstico, realizar o tratamento completo e receber orientações corretas para evitar a transmissão e também para se comunicar com seus parceiro(a)s.

É fácil tratar de uma DST?

Algumas DST são de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora dos sintomas iniciais. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de DST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. Ainda precisam ser tratadas com medicamentos de tipos diferentes. Por isso, o uso de medicamentos comprados na farmácia, embora seja um hábito comum, muitas vezes camufla os sinais e sintomas dessas doenças, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem

.....
¹³ Adaptado de: www.adolesite.aids.gov.br

evoluir para complicações graves e até para a morte.

O tratamento tem como principal objetivo interromper a cadeia de transmissão da doença. O atendimento e o tratamento de DST são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

As DST são o principal fator facilitador da transmissão sexual do vírus da aids, pois feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do HIV. O uso de preservativos em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão, tanto das DST quanto do vírus do HIV.

Referências

ARAÚJO, Teo W.; CALAZANS, Gabriela. Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/Aids, 2007. Disponível em:

<http://www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gprevencao_brochuras.htm>. Acesso em: 18 jul. 2008.

AYRES, José Ricardo C. M. (Coord.). Adolescentes e Jovens vivendo com HIV e aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar. São Paulo: Enhancing Care Initiative, 2004. Disponível em: <<http://www.msd-brazil.com/assets/hcp/diseases/aids/ManualECI.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2008.

CRUZ, Elizabete Franco. Infâncias, adolescências e aids. Educ. rev. , Belo Horizonte, n. 46, 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jul. 2008.

ECOS, Boletim Transa Legal nº 4– Projeto Kit Legal, São Paulo, 2000

ECOS, Boletim Transa Legal para Comunidade nº 5. São Paulo, 1999

ECOS, Manual Gravidez na Adolescência uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens, São Paulo, 2004.

ECOS, Boletim Transa Legal nº 4– Projeto Kit Legal. São Paulo, 2000.

ECOS, Manual Sexo Sem Vergonha uma Metodologia de trabalho com Educação Sexual, São Paulo, 2001.

Ministério da Saúde. Manual Andando se faz um caminho. Brasília, 1996.

Ministério da Saúde. Guia para a formação de profissionais de saúde e educação Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília, 2006.

PROMUNDO/ECOS/PAPAI/SALUD Y GÊNERO. Caderno Vivendo e Convivendo com o HIV/aids, série Trabalhando com Homens Jovens, 2001.

Sites consultados

www.aids.gov.br

www.saberviver.org.br



SAÚDE e PREVENÇÃO NAs ESCOLAS

Atitude pra curtir a vida.



Ministério
da Educação

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

