

# ABSTRACTS DOS CONFERENCISTAS

## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM DST

**Ilka Rondinelli**

O projeto Fortalecimento das Ações Integradas Prevenção das DST/AIDS na Assistência Primária de Saúde, vem sendo implementado desde agosto de 1998 nos Estados da Bahia e Ceará em estreita parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais das duas capitais- Fortaleza e Salvador.

A meta principal da assessoria técnica da Pathfinder do Brasil é a de otimizar os esforços do setor público de saúde, para a integração das ações de prevenção das DST/AIDS ao nível da assistência primária de saúde.

Nos últimos dois anos a Pathfinder do Brasil tem proporcionado assessoria técnica aos dois Estados nas áreas de treinamento clínico, padronização da assistência integrada e avaliação e monitoramento da qualidade da assistência. Nessa primeira fase, o projeto está beneficiando 20 unidades básicas de saúde-10 no Estado do Ceará e 10 no Estado da Bahia. O trabalho que vem sendo desenvolvido junto a essas 20 unidades, tem possibilitado a operacionalização das estratégias acima descritas e a determinação de metodologias adequadas e sustentáveis no contexto do setor público de saúde.

Os componentes chave para o desenvolvimento do projeto são: 1) a parceria institucional, 2) a padronização da assistência integrada; 3) a melhoria do desempenho dos profissionais de saúde; 4) a participação da clientela; 5) o desenho e implementação de um sistema de monitoramento e avaliação da qualidade da assistência integrada.

Resultados até o momento:

Ao Nível Institucional: Participação ativa de profissionais do nível central no diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das estratégias e atividades do projeto de integração; compra de equipamentos e materiais pelas Secretarias Estaduais e Municipais para garantir a assistência integrada de qualidade nas unidades contempladas pelo projeto; fortalecimento das relações e da colaboração entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Ao Nível das Equipes de Saúde: Equipes motivadas e pró-ativas na identificação de problemas e solução dos mesmos Planos de Ação; fortalecimento contínuo das habilidades clínicas e de comunicação interpessoal das equipes; implementação dos Instrumentos de Melhoria do Desempenho; ampliação do papel do profissional de enfermagem nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/AIDS.

Ao Nível das Unidades de Saúde: Reorganização do fluxograma de atendimento, visando oferecer serviços com maior eficiência; redefinição das funções/atividades de cada membro da equipe de saúde; reformas na planta física de algumas unidades do projeto, visando a otimização para a assistência integrada; revitalização da promoção ao nível comunitário; medidas de Biosegurança e Controle de Infecções adotadas; adoção dos Manuais de Referência para a Assistência Integrada.

## O PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS DA USAID/BRASIL

**Lawrence Odle**

O objetivo do Programa de Prevenção do HIV/AIDS da USAID é aumentar o número de programas sustentáveis e efetivos para prevenir a transmissão sexual do HIV/AIDS entre grupos alvo de mulheres, adolescentes, população de baixa renda, assim como grupos específicos de homens e trabalhadoras do sexo no Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Ceará, e incluem as seguintes áreas:

Fortalecimento institucional para apoiar esforços no sentido de fortalecer o gerenciamento de capacitações e institucionalizar programas sustentáveis e efetivos de HIV/AIDS em 9 estados e/ou municípios por meio de treinamento de pessoal de saúde envolvido em atividades de planejamento de programas, monitoramento e avaliação;

Marketing social do preservativo para a promoção do uso, da oferta e da acessibilidade de preço de preservativos masculinos e femininos no mercado brasileiro como o melhor meio de prevenir HIV/AIDS. Segundo estimativas do Banco Mundial, o mercado brasileiro de preservativos cresceu de 50 milhões em 1991 para cerca de 260 milhões (só no mercado comercial) em 1999;

Promoção de sustentabilidade enfocando o fortalecimento de ONGs locais que trabalham com atividades de prevenção ao HIV/AIDS, procurando assegurar sustentabilidade financeira, técnica e institucional de organizações da sociedade civil juntamente com a Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde;

Integração das atividades de prevenção ao HIV/AIDS com os programas de saúde reprodutiva e juventude em situação de risco como método custo-efetivo de atingir maiores números de jovens em situação de risco, fortalecendo a capacidade institucional de unidades públicas de saúde na Bahia e no Ceará ao aplicar as mesmas metodologias gerenciais e de treinamento a um programa integrado.

Algumas das realizações do programas da USAID/Brasil até o final do ano de 1999 foram:

- 120 profissionais de saúde dos estados e secretarias municipais de saúde da Bahia e do Ceará receberam treinamento em práticas clínicas para promoverem a integração dos serviços de planejamento familiar dentro dos novos programas de HIV/AIDS. Como resultado, 10 mil mulheres de baixa renda foram beneficiadas por serviços integrados em 20 postos de saúde nesses dois estados. Treinamentos suplementares para profissionais de saúde têm reforçado a capacitação técnica das secretarias estaduais para trabalharem em direção à sustentabilidade financeira;

- O apoio da USAID à introdução de uma nova marca de preservativo masculino contribuiu enormemente para a expansão do mercado nacional de preservativos e, ao oferecer uma alternativa de preço competitivo, ajudou a reduzir o custo de outras marcas disponíveis. Além disso, a isenção de ICMS dos preservativos masculinos negociada pela USAID e outros membros do Comissão Nacional de Preservativos foi estendida por mais um ano;

Como resultado de marketing social e de atividades de promoção, o novo contraceptivo feminino, Reality, teve uma aceitação significativa por parte do consumidor, assim como uma maior oferta nas farmácias brasileiras, refletindo um aumento nas vendas de 8,5% sobre o ano anterior. Um estudo conduzido entre trabalhadoras do sexo em Campinas, São Paulo, demonstrou alta aceitação por parte dessa população que teria um potencial significativo na prevenção da doença

## EXPERIÊNCIA COMO ESTA AINDA SE CONSTITUI UMA OPÇÃO ESTRATÉGICA PARA SOCIALIZAR INFORMAÇÕES E REFLETIR SOBRE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

### GENITAL ULCER DISEASE

Stephen A. Morse, M.S.P.H., Ph.D.

Division of AIDS, STDs and Tuberculosis Laboratory Research  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia 30333, USA

Genital ulcer disease (GUD) is a common presenting syndrome in patients who visit sexually transmitted disease (STD) clinics. Untreated STDs, especially GUD, could increase both the susceptibility of uninfected persons to HIV infection and the infectivity of persons already infected with HIV. The biological mechanisms by which GUD facilitates the transmission of HIV remain to be fully delineated; however, macrodisruptions or microdisruptions of the epithelium and the presence of CD4<sup>+</sup> inflammatory cells in these lesions are factors that may be involved in HIV transmission. The primary etiologic agents of GUD among STD clinic attendees include *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, and herpes simplex virus (HSV) type-1 and type-2; less common causes of GUD are *Calymmatobacterium granulomatis* and *Chlamydia trachomatis*. The proportion of genital ulcers that are caused by each of these agents varies geographically and temporally. Classical laboratory tests for the detection of these organisms are relatively insensitive and are not often available in clinics where GUD patients are seen. The relative insensitivity of these methods is responsible for the inability to identify a specific etiologic agent in up to 30% of infected individuals. In addition, a significant proportion of ulcers have a multiple etiology. For that reason, syndromic algorithms have been proposed to aid in the management of patients with GUD; however, these need to be evaluated for each particular setting. It has become increasingly apparent, particularly in the setting of HIV, that the most common agents responsible for GUD, *T. pallidum*, *H. ducreyi*, and HSV produce ulcers that are sometimes clinically indistinguishable. There has been an increased demand for nonculture methods for the detection and identification of the etiologic agents responsible for genital ulcers. Within the past several years there have been major advances that include a new generation of serologic tests for syphilis, type-specific serologic tests for HSV, as well as nucleic acid amplification assays that have facilitated the establishment of a definitive diagnosis in cases of GUD. PCR assays that can detect the presence of HSV, *T. pallidum*, *H. ducreyi*, and *C. granulomatis* have been developed and have been shown to be more sensitive than the conventional laboratory tests used for the diagnosis of GUD. The sensitivity of these nucleic acid amplification assays means that unconventional specimens such as urine can be used for screening hard-to-access populations for GUD. Nucleic acid amplification assays have been used to: 1) validate syndromic algorithms; 2) assess the accuracy of a clinical diagnosis; 3) establish the etiology of genital ulcers; and 4) determine the sensitivity of conventional laboratory tests. Recent advances in technology, such as real-time PCR, have further enhanced our ability to provide a timely diagnosis of these infections.

## **RECENT ADVANCES AND PERSPECTIVES IN THE PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV-1**

**François Dabis**

**François Dabis is medical epidemiologist,  
professor of epidemiology and public health  
at the Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux, France.**

**Has lead research in the field of mother-to-child transmission and its prevention for the past twelve years with a special emphasis on Africa.**

### **SUMMARY**

Preventing mother-to-child transmission (MTCT) of HIV is now a standard of care in the most developed countries. Several approaches have recently been, or are being, evaluated in developing countries, especially in Africa. New findings from these trials are now becoming available, the implications of which for population based intervention programs need urgent consideration.

A critical review of the randomized trials and other relevant studies from developing and developed countries will be presented.

HIV confidential voluntary counseling and testing for pregnant women, a short regimen of peri-partum ARVs with alternatives to breast-feeding like early weaning or breast milk substitutes from birth currently represent the best option to reduce MTCT of HIV at a worldwide level. Issues related to the implementation of currently validated strategies need to be urgently addressed.

**MOLECULAR BIOLOGY OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: SYPHILIS****Stephen A. Morse, M.S.P.H., Ph.D.****Division of AIDS, STDs, and Tuberculosis Laboratory Research****Centers for Disease Control and Prevention****Atlanta, Georgia, 30333, USA**

Despite its importance as an infectious agent, relatively little is known about *Treponema pallidum* in comparison with other bacterial pathogens. The organism is an obligate human pathogen that cannot be cultured continuously in vitro. Mechanisms of *T. pallidum* pathogenesis are poorly understood and no known virulence factors have been identified. The outer membrane is mostly lipid with a paucity of proteins. Consequently, existing diagnostic tests for syphilis are suboptimal. Recently, the complete genome of *T. pallidum* has been sequenced. The genome sequence has provided clues as to what makes this organism so difficult to grow. One of the most interesting findings has been the discovery of repetitive sequences. The presence of these sequences has provided the basis for the development of a typing system to track various strains of *T. pallidum*. Two genes exhibiting intrastrain variability were identified as potential targets for strain differentiation; the acidic repeat protein (*arp*) gene, which contains a variable number of 60 base pair repeats, and a member of the treponema pallidum repeat (*tpr*) gene family. PCR amplification and restriction endonuclease digestion of PCR products from laboratory and numerous clinical strains from around the world were used to develop a molecular typing scheme for *T. pallidum*. The epidemiological relevance of this molecular typing scheme was evaluated during an outbreak of syphilis in Maricopa County, Arizona. This typing scheme will provide a way to track the various strains of *T. pallidum* and will be an important tool in enhancing our understanding of the transmission of infection, of how cases are linked in time and space, and why this microorganism is able to persist in various populations.

## VIOLÊNCIA SEXUAL

**Nelson Vitiello**

O estudo dos problemas ligados à vitimização sexual foi, durante muito tempo, objeto de cerrado bloqueio por parte da sociedade em geral e, em especial, dos profissionais que deveriam atuar na área. Essa dificuldade é facilmente evidenciada pela constatação de que, apesar do geral reconhecimento da gravidade e da importância do tema, raramente é ele abordado em eventos científicos ou em publicações. Durante muito tempo estabeleceu-se um verdadeiro “complô de silêncio”, com o qual a sociedade e os profissionais procuraram encobrir a existência de tão incômodos problemas. Esse desconforto se torna ainda mais evidente quando, além de tratar-se de um processo de vitimização sexual, as vítimas são crianças ou adolescentes, principalmente nas situações em que a violência ocorre dentro do âmbito da família, numa situação de incesto.

De fato, o horror social ao incesto é tão intenso que estudar esse aspecto do comportamento humano é algo que nos incomoda e aflige. O conceito de lar e família como refúgios intocáveis, onde cada ser humano consegue proteção contra o mundo adverso e hostil, é algo que nos é muito grato cultivar.

Desde alguns anos, entretanto, o véu vem sendo levantado, principalmente por conta da ação dos movimentos feministas, visto ser a mulher a vítima mais comum. E o que tem sido encontrado é estarrecedor, não apenas em termos de frequência de tais práticas, mas também em termos das consequências biopsicossociais delas decorrentes. Descortinamos, além disso, cenas de extrema violência no relacionamento intrafamiliar, ficando cada vez mais evidente que não o “lar, doce lar...” não é tão doce como se quer crer.

Embora as consequências orgânicas da vitimização sexual possam ser fonte de graves consequências, é sem dúvida no setor psicossocial que tem ela maior potencial de causar danos. Nesse sentido, além das consequências danosas imediatas, desencadeadas pelo processo de violência em si, ocorre uma série de possibilidades de dano a médio e longo prazo, interferindo intensamente com todos os aspectos das condições de vida da vítima. Diminuição da autoestima, dismaturidade emocional, problemas educacionais, problemas pessoais de relacionamento, tendência à depressão e ajuste sexual difícil são algumas das consequências comuns de tais situações.



## NON GONOCOCCAL URETHRITIS (NGU)

M. JANIER MD

STD Clinic, Hospital Saint-Louis (Paris)

NGU is defined by more than 5 PMNs (*urethral swab*) in the absence of **Gram negative diplococci**. It is the most frequent bacterial STD in men.

*C. trachomatis* is the first agent responsible for NGU (30-50 %). PCR, LCR and DNA probes assays are new techniques highly sensitive and specific permitting detection in the First Catch Urine.

*U. urealyticum* is no more recognized as a significant pathogen in NGU by most of the authors.

*M. genitalium* is a recently identified mycoplasma. Its role in male urethritis is **highly suspected**, accounting for a probable 15-20 % of the cases.

The role of anaerobic bacteria's is debated, NGU being possibility linked in some cases to bacterial vaginosis.

In a study of 219 patients with male urethritis (Sex. Transm. Dis. 1995, 22 : 244-252) we found an extremely low sensitivity of the cytology (< 30 %) as a predictor of *C. trachomatis* infection in the absence of urethral discharge.

Treatment of NGU is well codified : doxycycline (100 mg x 2/day for 7 days) or azithromycine (1g orally in a single dose). Fluoroquinolones are not recommended. Therapeutic failures occur in 10-30 % of cases.

Finally, treatment of NGU is of major importance for prevention of sterility in women and for lowering the transmission of HIV infection.

## IMPORTANCE OF LABORATORY BASED DIAGNOSIS OF GONOCOCCAL INFECTIONS

**Jo-Anne R. Dillon**

**Department of Biochemistry, Microbiology and Immunology**

Infections caused by *Neisseria gonorrhoeae* can be cured, providing that effective antimicrobial agents are used. Nevertheless, the prevalence of gonococcal infections is often unacceptably high in many communities either because cases are not diagnosed or because inappropriate or ineffective antimicrobial drugs have been used for treatment. The only way to establish whether a particular antibiotic is effective for the treatment of gonococcal infections is to culture and identify the organism and then to test its antimicrobial susceptibility. For over a decade, worldwide antimicrobial surveillance has confirmed that both penicillin and tetracycline are no longer effective against *N. gonorrhoeae* isolates. Combinations of both plasmid-mediated resistance and chromosomally-mediated resistance to penicillin and tetracycline have been characterized in gonococci. Antibiotics currently recommended to treat gonococcal infections include the fluoroquinolone drugs and third generation cephalosporins. However, recent reports from China have documented resistance to the third generation cephalosporins and decreased susceptibility to these drugs has been noted internationally for some time. In addition, resistance to fluoroquinolone drugs, which is mediated by a number of chromosomal mutations in different genes, is now common in many countries in southeast Asia and in parts of North America. The sporadic isolation of spectinomycin resistant mutants is also commonly reported and a number of chromosomal mutations specifying this resistance have recently been characterized. In several Latin American countries, azithromycin is recommended as a front line drug for the treatment of gonococcal infections. However, reduced susceptibility to this antibiotic has been noted in Brazil and elsewhere. Thus, the spectrum of useful antibiotics for treating gonococcal infections is ever-narrowing. The establishment of regional, national and international antimicrobial susceptibility surveillance for *N. gonorrhoeae* is more pressing than ever.

## A BOCA COMO ALVO DE DST/AIDS

**Luiz Carlos Moreira**

Na prática da clínica odontológica, em diversos pacientes, várias lesões bucais representativas de DST/AIDS são diagnosticadas e os profissionais médicos e dentistas devem valorizar também a cavidade bucal como importante via de contaminação de outras doenças infecciosas, além das DST/AIDS, especialmente quando a boca participa como órgão de práticas sexuais.

Importante constatação é que muitos médicos e dentistas, quando realizam anamneses com seus pacientes, não levam em consideração as observações acima descritas e não incluem perguntas sobre histórias presentes ou pregressas dessas doenças, quanto ao uso de medidas preventivas em relação às mesmas, a respeito de práticas, parcerias e preferências sexuais, sobre atividades profissionais que eles exercem e que podem ter envolvimento com o manuseio de secreções e de sangue, sobre histórias de transfusões sanguíneas e experiências passadas ou atuais quanto ao uso de drogas. Agindo dessa forma, eles deixam de colher informações fundamentais para o processo diagnóstico não somente com relação às DST/AIDS, mas também para qualquer outro diagnóstico clínico e quanto a importantes aspectos relacionados com biossegurança. A partir dessa premissa, durante a apresentação do tema, será enfatizada a necessidade do exame clínico sistemático da cavidade bucal e o reconhecimento clínico-laboratorial de lesões bucais representativas da sífilis, gonorréia, por HPV, herpes simples e, especialmente, a candidose, o sarcoma de Kaposi, doenças periodontais e a leucoplasia pilosa como principais manifestações representativas da síndrome da imunodeficiência adquirida. Serão também apresentados quadros clínicos resultantes de traumatismos relacionados com a prática de sexo bucal e enfatizado que o reconhecimento de uma DST na boca de criança passa a constituir importante indício de abuso sexual.



## **RESUMO SESSÃO INTERATIVA**

### **SOROLOGIA PARA SÍFILIS E CASOS CLÍNICOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**Mauro Romero Leal Passos**

Inicialmente será apresentado conteúdo teórico sobre sorologia para sífilis. Em seguida, serão relatados casos clínicos de pacientes com DST que foram acompanhados pelos conferencistas. Após, serão discutidos os aspectos clínicos, diagnóstico laboratorial, diagnóstico diferencial, terapêuticos, como também aspectos médicos legais. A forma de apresentação será interativa, na qual apresentar-se-á um quadro clínico seguido de opções para que individual e secretamente cada membro da platéia escolha uma resposta. Depois do tempo de 10 segundos para votação, o resultado será totalizado em percentagem para cada opção escolhida. Nesse momento os debatedores farão comentários e apresentação a opção mais apropriada para o caso.



## PREVENINDO O HIV: IMPORTÂNCIA DO TRABALHO COM A COMUNIDADE EM SALVADOR, BAHIA

Autores: **Inês Dourado**, Greice Maria de Sousa Menezes, Maria das Graças Rabelo, Ana Velame, Virgínia Falcão.  
Instituição: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia  
Apoio: Coordenação Nacional de DST/AIDS/ Ministério da Saúde

Introdução: o primeiro caso de AIDS na Bahia foi identificado em 1984. Em termos de análise da progressão da epidemia, observa-se um crescimento das taxas de incidência. Entretanto, nota-se um declínio entre 1994-1995 retornando a elevar-se a partir de 1996. A redução observada pode ser atribuída à subnotificação e/ou subregistro, face às reconhecidas deficiências nos sistemas de informação em saúde no Brasil e particularmente no Nordeste. A Bahia se encontra com 4032 casos acumulados de AIDS até novembro de 1999, correspondendo a uma incidência acumulada de  $35,4 \times 10^{-5}$  habitantes. A maioria destes casos são indivíduos jovens, do sexo masculino, com comportamento homo e/ou bissexual e usuários de drogas injetáveis. A cidade de Salvador acumula o maior número de casos do Estado com um total 2561 (64%) até novembro/99. A epidemia na Bahia segue algumas das tendências nacionais como interiorização, juvenilização, heterossexualização e pauperização. A propagação do HIV no Nordeste, caracterizado pela pauperização econômica da sua população, coloca tal região numa situação de vulnerabilidade a esta epidemia. Objetivos: A partir do perfil da epidemia, torna-se importante priorizar mecanismos de comunicação e orientação sobre DST/AIDS para comunidades carentes e também articular essas ações com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na perspectiva de reforçar as atividades desenvolvidas por estes profissionais nos Distritos Sanitários aonde essas comunidades estão inseridas. Esse projeto tem por objetivos: 1-Capacitar integrantes de Associações de Bairros para atuar como multiplicadores no Processo educativo para a prevenção das DST/AIDS em áreas dos Distritos Sanitários de Salvador; 2- Apoiar e fortalecer o PACS no processo educativo para a prevenção e controle das DST/AIDS; 3- Fortalecer as Associações Comunitárias localizadas nos Distritos Sanitários selecionados, através do processo participativo de formação dos seus membros. Metodologia: Esse projeto elege como público alvo, membros de Associações Comunitárias nos Distritos Sanitários de Brotas e Centro Histórico aonde se concentra populações com comportamento de risco para DST/AIDS. Para esse fim, tem-se utilizado uma metodologia mais participativa de transmissão de conhecimentos, mesclando técnicas didáticas de trabalho comunitário e acadêmico. Essa abordagem, conjuga momentos de discussão em grupo, que sintetiza conhecimentos sobre DST/AIDS, características epidemiológicas e prevenção mas também discute mitos, tabus e preconceitos acerca de temas importantes para o entendimento da epidemia como sexo, sexualidade e gênero. Além disso, reflete-se criticamente sobre o papel do multiplicador. Resultados: Esse trabalho culmina com a elaboração de um plano de ação pelos treinandos, sob supervisão dos monitores que contempla atividades factíveis e viáveis nas suas comunidades de origem. As avaliações realizadas ao final de cada treinamento, aponta aspectos positivos em relação a incorporação da informação e na discussão de temas até então não discutidos. Conclusão: Para além dos aspectos positivos desse projeto, permanece o desafio de como construir mecanismos de acompanhamento e execução do Plano de Ação e do alcance das metas incluídas em cada Plano.

## PROJETO ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA “PROJETO PEQUENO CIDADÃO”

### Associação Santista de Pesquisa Prevenção e Educação em DST/AIDS

Desde 1997, estamos desenvolvendo um trabalho de prevenção e assistência às DST/AIDS, PROJETO ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA (PROJETO: PEQUENO CIDADÃO), com a parceria do Ministério da Saúde, objetivando atingir crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Santos.

Estruturamos um corpo técnico composto por agentes de saúde (Psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores de Rap/Capoeira/Dança de Rua), Supervisores Institucionais (Psicólogo e Sociólogo) e Coordenadores (Assistentes Sociais).

Os dados levantados em campo, demonstraram que as crianças e adolescentes em situação de risco “bio-psico-social”, já sofreram ou sofrem algum tipo de conflito interno nos seus núcleos familiares e social: seja por abandono, exploração para o trabalho precoce, falta de moradia, evasão escolar, violência exercida por traficantes, exploração sexual e/ou prostituição, infecções de doenças sexualmente transmissíveis e consumo de drogas (destacando-se o crack, a maconha, a cocaína e a cola de sapateiro).

Diante desta realidade, desenvolvemos um programa de intervenção que estimulou a redução da vulnerabilidade destes jovens marginalizados também às DST/AIDS a partir de metodologias que integraram o envolvimento de vários segmentos da sociedade civil. O projeto no seu 1º ano (1997/1998) apresentou resultados expressivos, propiciando a renovação de nossa parceria com o Ministério da Saúde, por mais 01 ano. Demos continuidade as nossas intervenções sistemáticas, assim como, ampliamos nossa atuação:

- Envolvermos as referências familiares e/ou afetivas do público alvo;
- Capacitamos em DST/AIDS os profissionais das instituições afins;
- Formamos agentes multiplicadores entre as próprias crianças e adolescentes em situação de rua;
- Investimos junto as crianças e adolescentes das comunidades populares em parcerias com as Sociedades de Melhoramentos;
- Desenvolvemos oficinas com os jovens, e elaboramos 01 documentário em vídeo retratando suas vivências;

A grande prioridade do projeto neste ano foi a capacitação de agentes multiplicadores de informação em DST/AIDS entre os próprios jovens em situação de rua. Através de uma bolsa auxílio de R\$ 150,00, oito jovens foram selecionados e contratados para realizarem intervenções de campo em pares com os agentes de saúde, atingindo desta forma a população alvo com uma linguagem mais acessível, além da construção de novos instrumentais educativos que foram condizentes à realidade de vida e expectativas dos meninos e meninas em situação de rua.

Formamos um grupo de “Dança de Rua” com 15 jovens moradores de uma comunidade periférica da cidade de Santos no dique da Vila Gilda (uma das maiores favelas em dique do País). Desenvolvemos uma performance que aborda a problemática das DST com uma linguagem lúdica para estimular o uso da prevenção, esta atividade vem sendo apresentada na cidade de Santos e estamos recebendo convites para apresentação em outras localidades, gravamos um CD que mescla a música e a fala dos jovens somado a expressão corporal da dança.

Temos outro documentário em vídeo, direcionado para profissionais, técnicos e educadores que atuam na prevenção às DST/AIDS junto as populações que vivenciam situações de exclusão e marginalização social. Procuramos discutir e transmitir as experiências dos percursos que vivenciamos no Projeto Pequeno Cidadão.

Para o III Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, temos 02 proposta para apresentação oral:

1. Apresentar através do “Vídeo” o Projeto Pequeno Cidadão para, discutirmos a experiência de trabalhar prevenção e educação em DST/AIDS com um segmento social vulnerável não só às DST, mas também a violência, a prostituição infanto-juvenil, a discriminação, o uso de drogas, o tráfico, o abandono e outros;
2. A experiência de inserirmos na equipe do Projeto oito jovens multiplicadores (remunerados) entre a própria população alvo para realizarem intervenções de campo em pares com os nossos agentes de saúde, propiciou também acesso a moradia, educação e acima de tudo projetos de vida. Esta ação potencializou além da prevenção às DST/AIDS a cidadania destes jovens, que hoje não estão mais nas ruas.

Enviamos nossa proposta para vossa análise e apreciação, com o objetivo de contribuirmos com esta experiência, junto aos profissionais que participarão do III Congresso da Sociedade Brasileira de DST.

Coordenadores do Projeto  
Maurício Carlos Rebouças  
Miguel Ângelo Bersani

END.: Av. Almirante Cochrane, 388 - Aparecida - Santos - Sp.  
CEP: 11.040-002 - Telefax: (013) 219-4536 OU 236-5100  
aids.sto@atribuna.com.br

## PROGRAMA DE CONTROLE DE DST/AIDS EM MANACAPURU AMAZONAS

**Osminda Loblein**

Manacapuru é uma típica cidade do interior do Amazonas, distando cerca de 80 Km da capital Manaus. Conta com aproximadamente 73.000 hab., e sua economia baseia-se no extrativismo vegetal, pesca, movelaria e mais recentemente o turismo ecológico.

A rede pública de saúde é composta de 1 hospital regional (70 leitos), 8 centros de saúde na área rural. Conta com 15 Médicos, 12 Enfermeiros, 4 Farmacêuticos, Bioquímicos, 1 Psicólogo, 2 Assistentes Sociais, 69 Técnicos de Nível médio, e 102 Auxiliares.

Em 1997, em decorrência da crescente incidência de casos de AIDS em Manaus, a referência de casos de DST na rede do município e o crescente fluxo de turistas oriundos principalmente da capital para o município, foi implantado o programa municipal de controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) numa parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Alfredo da Mata de Manaus.

As diretrizes operacionais que nortearam o desenho do programa foram a universalidade da assistência, a utilização da infra-estrutura existente, a padronização do diagnóstico e tratamento, garantia de medicamentos e preservativos, sistema de referência e contra-referência e monitoramento e avaliação internos e externos regulares.

No período profissionais de toda rede pública foram capacitados na Fundação Alfredo da Mata, foi estabelecida a padronização de diagnósticos e tratamento, implantado o Sistema de Vigilância Aprimorada das DST, implantado o programa de eliminação da sífilis congênita e o "Projeto Princesinha" que consiste em intervenção, utilizando-se a metodologia da educação pelos pares, entre profissionais do sexo com vistas a massificação do uso de preservativos. Linha de base foi construída a partir da venda de preservativos nas drogarias inquérito sobre DST nas gestantes e aplicação de questionário CCAP entre jovens conscritos.

Para a efetivação e sustentação da proposta estruturado um amplo leque de alianças e parcerias que se estendeu do poder executivo e legislativo municipal, técnicos da área de saúde clero, técnicos da educação, representantes comunitário e grupos específicos como profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens.

Entre julho de 97 e agosto de 1999 foram diagnosticadas 2048 pessoas com DST, sendo 1583, (77%) mulheres e 465 (23%) homens.

Média mensal de 82 casos com tendência a diminuição as síndromes mais freqüentemente observada foi o corrimento vaginal 1153 (72,8%) seguido de corrimento uretral 283 (60,9%), DIP 247 (15,6%), corrimento cervical 187 (11,8%) e ulcera genital 153 (7,5%).

Tem sido observado a redução dos casos novos de DST bacterianas (35 para 15/casos mês), e da tricomoníase.

A sífilis tem se mantido em baixa prevalência e não se registrou nenhum caso de sífilis congênita no período dos 10 casos de infecção pelo HIV notificados no município 9 são importados. No COAS (único no Estado do Amazonas) foram realizados em 25 meses de funcionamento 1506 testes com 6 positivos.

Antes da internação eram vendidos em média 473 preservativos nas drogarias do município por mês, com o Projeto Princesinha são repassados (venda a preço de custo) uma média mensal de 21754.

Em conclusão há hoje em Manacapuru um programa de atividades de atenção à casos de DST, que inclui ações para reduzir a exposição a infecções, reduzir a eficiência da transmissão e diminuir a infectividade das DST.

## TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS DST EM PRESÍDIOS

**Dra. Maria Inês Spinelli Arantes**

Frente aos dados epidemiológicos da AIDS em São José do Rio Preto – SP e a situação de vulnerabilidade da população encarcerada existente em três unidades prisionais no município, o Programa Municipal de DST/AIDS em parceria com a ONG GADA (“Grupo de Amparo aos Doentes de AIDS”) implantou em 1996 um projeto de Prevenção e Assistência às DST/HIV/AIDS (Vice-Versa) na Unidade Prisional IPA (Instituto Penal Agrícola).

O Instituto Penal Agrícola é um presídio de regime semi-aberto, subordinado à Secretaria Estadual de Administração Penitenciária, com 630 reeducandos, e dispõe de assistência médica, farmacêutica mínima, social, educacional e religiosa. O projeto (Vice-Versa) é desenvolvido por dois profissionais de nível superior, 4 agentes de saúde, 4 multiplicadores (reeducandos), 3 monitores (funcionários) através de ações contínuas dentro da unidade prisional, quatro vezes por semana, no horário das 9 às 11 e das 18 às 21 horas, onde realizam aconselhamento individuais e coletivos, oficinas de sexo mais protegido, produção de murais (DST/HIV AIDS, Tuberculose, hanseníase, Hepatites e Redução de Danos), produção de cartões comemorativos, grupos de RAP, grupos de capoeira, clube de vídeo e apoio a outras atividades de Lazer. Aos sábados, duas vezes ao mês, são realizadas oficinas com as visitas íntimas. Os multiplicadores são responsáveis pela distribuição de preservativos, demonstração do uso correto do preservativo e mobilização para atividades educativas; os monitores tem a mesma função mas com os funcionários.

O tratamento das DST são realizadas pela própria unidade prisional, através de sua equipe de Saúde, sendo o SUS Municipal o provedor dos medicamentos específicos necessários e exames laboratoriais. Quando há necessidade de tratamento com Especialistas, os mesmos são encaminhados para Unidade de Referência (NGA – 60) através de agendamento prévio realizado diretamente com a Unidade, diminuindo assim, o número de deslocamentos desnecessários e tempo de espera na Unidade, o que amenizou o problema de falta de funcionários para escolta. A equipe do projeto é contratada pela ONG, através de Convênio firmado com a Prefeitura Municipal, com recursos financeiros do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, PAB (Piso de Atenção Básico), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal.

## USO DE DROGAS NAS PRISÕES

Peres, F.P.; Müller, C.; Arantes, R. C. P.; Santos, C. H.; Silva, V. C.

Os trabalhos desenvolvidos nos últimos anos, visando reduzir o impacto da epidemia da AIDS, permitiram acesso junto a população carcerária, de informações sobre drogas intra e extra muros que, até então não eram possíveis pelas condições institucionais desfavoráveis (mobilidade dos internos, códigos de honra, impossibilidades éticas e metodológicas, ausência de informações e percepção de risco).

**Estatisticamente, nos últimos cinco anos, os detentos doentes de AIDS no estado do Paraná, 62% foram ou são usuários de drogas injetáveis, enquanto na população geral, entre 1986 e maio 1999, a proporção de usuários de drogas injetáveis no total de casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde, cresceu de 4,1% para 21,7%.**

Trabalhos realizados nos últimos 10 anos, em diversas unidades prisionais no Brasil, apontam uso compartilhado de drogas injetáveis como principal forma de transmissão dentre detentos HIV positivos.

Condições subumanas, ociosidade, demora das progressões de regime, homossexualismo e luta pela sobrevivência são contextos que levam a procura das drogas dentro dos presídios para subsistência psíquica e financeira, na falta de outros modelos que o auxiliem na recuperação.

As drogas lícitas e ilícitas continuam sendo a principal moeda no universo prisional seguida pelo sexo. Existe uma variabilidade entre tipos de drogas mais utilizadas por região e instituição, conforme a facilidade da obtenção e o regime prisional ( fechado, semi-aberto e aberto). São realidades que, a discriminação e preconceito, retardam medidas que visam reduzir a transmissão DST/AIDS e dos efeitos das drogas.

Juntamente com os trabalhos de sensibilização e capacitação dos técnicos, agentes penitenciários e detentos em DST/AIDS, iniciam trabalhos para atender demanda na área de Uso Indevido de Drogas fornecendo informações sobre a temática das drogas nas instituições prisionais, bem como abordar a redução de danos em usuários de drogas injetáveis. Por redução de danos entendemos um conjunto de ações dirigidas ao usuário de drogas injetáveis para que, no período de vida no qual não pode ou não queira parar de usar drogas, não se infecte com HIV, por meio de disponibilização de insumos de prevenção (oficinas, palestras, cartazes, vídeos, preservativos e seringas entre outros).

Não basta apenas trabalhar a repressão, mas efetuar atividades na prevenção, tratamento, humanização e redução de vulnerabilidade dos usuários, bem como mudança da visão institucional numa reestruturação dos sistemas prisionais que se encontram obsoletos e subdimensionados.

## MANEJO ATUAL DAS URETRITES: EPIDEMIOLOGIA E ETIOPATOGENIA

Sylvio Quadros Mercês Júnior

Por volta da década de 60 as doenças sexualmente transmissíveis como um todo sofreram uma vertiginosa diminuição na sua incidência, fato que levou alguns cientistas a acreditarem na possibilidade de extinção das mesmas. Esse otimismo inicial, entretanto, foi surpreendido por uma recrudescência na transmissão das DST, além do aparecimento de outras patologias que passaram a ser adquiridas através do intercuro sexual, o que muito preocupou e continua preocupando as autoridades sanitárias do mundo inteiro. Como se isso não bastasse, a partir do início da década de 80 houve o surgimento “sintomático” da SIDA, levando as preocupações iniciais ao patamar do desespero!

A partir daí, apesar dos esforços engendrados pelas Organizações Governamentais e Não Governamentais (ONG), além do fato da dimensão territorial do nosso país atingir níveis continentais, pouco se conseguiu, efetivamente, para que os dados estatísticos referentes àquelas doenças assumissem cifras fidedignas. Acredita-se, realmente, que a sub-notificação das diversas DST, sobretudo nos estados do Nordeste, seja a tônica. Apesar disso, sabemos que a gonorréia vem perdendo o seu espaço para as uretrites não gonocócicas e que a infecção pelo HPV vem crescendo de maneira alarmante.

Classicamente subdividimos as uretrites em : gonocócicas e não-gonocócicas, embora possa haver uma associação das duas, o que ocorre em cerca de 15% dos casos.

Essas uretrites têm comportamento clínico distinto, com diferentes períodos de incubação e intensidade das manifestações objetivas e subjetivas dos pacientes. Isso se deve, fundamentalmente, aos diversos mecanismos etiopatogênicos próprios de cada uma delas, os quais exporemos a seguir:

### URETRITES GONOCÓCICAS

Ao penetrar na uretra do hospedeiro, o diplococo gram-negativo, que se dispõe aos pares, tem uma predileção pelo epitélio chamado “fraco ou de ataque”, na uretra anterior, cuja celularidade se apresenta de forma cilíndrica, em paliçada. Através dos seus “pili” de conjugação aderem a essas células, sendo a seguir fagocitados. Daí penetram na submucosa, desencadeando um intenso processo inflamatório, com a conseqüente formação de micro abscessos e a eliminação de secreção purulenta espessa, abundante e por vezes odorífica. O processo inflamatório é responsável pelos sintomas urentes que geralmente antecedem a liberação do pus. Como essa forma de evolução é relativamente rápida, o período de incubação da gonorréia em geral dura em média 2 a 3 dias.

### URETRITES NÃO-GONOCÓCICAS

Tendo como principal protagonista a CHLAMYDIA TRACOMATIS, presente em cerca de até 60% dos casos, essas uretrites se distinguem das anteriormente descritas por vários aspectos, os quais entenderemos a seguir:

Sob a forma de CORPÚSCULO ELEMENTAR, as Chlamydias aderem à membrana celular do epitélio peniano da uretra, penetram na célula e permanecem no interior do fagócito, de tal sorte e por mecanismos bioquímicos até então desconhecidos, que não chegam a ser reconhecidas como patógenos e portanto não são “importunadas”. Neste local transformam-se em CORPÚSCULO RETICULADO e passam, a seguir, a se multiplicarem por fissão binária. Daí voltam à estrutura de CORPÚSCULO ELEMENTAR (forma infectante!), rompem as células hospedeiras e passam a infectar novas células.

Todo esse processo se dá em tempo maior que o dos gonococos, razão pela qual o período de incubação dessas uretrites, via de regra, varia de 1 a 2 semanas e o quadro clínico se apresenta com sintomas uretrais menos intensos.

## CORRIMENTOS URETRAIS MASCULINOS - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

**Dr. José Carlos Gomes Sardinha**

O corrimento uretral (uretrite) apresentam-se, tipicamente, como secreção, que se acompanha de ardência ao urinar ou prurido na uretra. Quando atípicos não são crescentes na população, os casos assintomáticos.

Os agentes etiológicos mais importantes são a *Neisseria Gonorrhoeae* (U.G.) e *Clamídia trachomatis* (C.T.). Esta pode estar presente junto a primeira em 5 a 25% dos casos ou em 25 a 40% dos casos de uretrite não gonocócica (UNG). *Ureaplasma urealyticum* (U.U.) e *Trichomonas vaginalis* (T.V.) respondem pelos demais casos de UNG e em muitos casos não se estabelece etiologia.

Em nosso país, a CNDST/AIDS, em consonância com a OMS recomenda, principalmente nos serviços onde não houver disponibilidade e/ou agilidade para a realização de exames laboratoriais, que os pacientes com corrimento uretral sejam tratados sintomaticamente, isto é, recebam num primeiro momento drogas efetivas contra N.G. e C.T. Na ocorrência de persistência de sintomas, excluída reinfecção, que seja tratados para *Ureaplasma* e *Trichomonas*. Via de regra não há necessidade de um terceiro tratamento.

As drogas mais efetivas para o tratamento da *N. gonorrhoeae* são as quinolonas, as cefalosporinas de terceira geração e a espectinomicina. As penicilinas e as tetracilinas não devem ser usadas em virtude de elevados percentuais de resistência que se tem observado.

A infecção por *C. trachomatis* deve ser tratada com Azitromicina ou Doxicilina. Em virtude da ocorrência em nosso meio, de redução de suscetibilidade da *N. Gonorrhoeae* a Azitromicina não é recomendável utilizar esta droga isoladamente para o tratamento sintomático como já chegou a ser sugerido.

No esquema de segunda linha recomenda-se o uso de Eritromicina associada ao Metronidazol, uma vez que cerca de 30% dos casos de *Ureaplasma* são resistentes a Azitromicina e nenhum dos antibióticos citados age sobre o *Trichomonas*. Em todos os casos o tratamento dos parceiros sexuais é fundamental, assim como a realização do VDRL, a oferta de sorologia anti-HIV e orientação para o uso do preservativo.

A abordagem sintomática dos corrimentos uretrais tem se mostrado bastante efetiva em nosso meio, assim como em outros países onde foi adotada. No entanto, a inexistência de retaguarda laboratorial para um efetivo monitoramento das frequências dos patógenos relacionadas à síndrome, bem como da suscetibilidade destes aos fármacos preconizados, é preocupante. O estabelecimento de sítios sentinelas, com tecnologia de diagnóstico de ponta (LCR), distribuídos pelo território nacional é medida urgente, que não deve ser mais retardada ou o custo a ser pago no futuro será extremamente alto.

## URETRITES: COLETA, TRANSPORTE E PROCESSAMENTO DE MATERIAL CLÍNICO.

Nero Araújo Barreto\*

A apresentação valorizará o estreito relacionamento que deve existir entre o médico assistente e o laboratório, como garantia de sucesso na detecção e recuperação dos principais agentes microbianos envolvidos em uretrites de transmissão sexual.

**Consideraremos a coleta como elo inseparável do diagnóstico, justificando o uso de diferentes swabs , o reconhecimento do que é uma amostra representativa, sua natureza e identificação.**

O processamento diferenciado das amostras, de acordo com etiologia gonocócica e não gonocócica será abordado, bem como os principais meios para transporte do material coletado.

## **EXPERIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE SÃO PAULO NA ASSISTÊNCIA ÀS DST NO SAE CRT - SÃO PAULO**

**Elisabete Onaga Grecco**

**Membro da Coordenação Estadual de DST/AIDS do Estado de São Paulo**

O Estado de São Paulo está localizado na região sudeste do Brasil, possui 35.582.772 habitantes, sendo que 19.956.510 tem entre 15 a 49 anos de idade. Está dividido em 24 Direções Regionais de Saúde e possui 653 municípios.

Temos no Estado aproximadamente 160 Serviços de Assistência Especializada (SAE), 44 COAS (Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico) e 117 serviços que atendem DST cadastrados no Ministério da Saúde dos quais 67 foram treinados pelo CRT/Coordenação Estadual DST/AIDS SP.

O total de casos de AIDS notificados no Estado de São Paulo no período de 1988 a 2000 é de 89.850 e de sífilis congênita de 1994 a julho de 1999, 2613 casos notificados.

A partir de 1993 houve unificação dos programas estaduais de DST e AIDS o que possibilitou a implantação do Ambulatório de DST no CRT DST/AIDS SP que facilitando a descentralização do atendimento através de treinamentos.

Temos como proposta um atendimento emergencial com resolutividade, realização de aconselhamento grupal e individual e notificação dos casos de DST.

A Coordenação Estadual de DST/AIDS propõe que o atendimento às DST seja realizado em todas unidades básicas de saúde e que haja na região um local de referência para o atendimento de casos não resolvidos. Os SAE se localizam, primordialmente, nestes locais. O Núcleo de DST do CRT DST/AIDS SP, sede da coordenação do programa de DST/AIDS está localizado na região sul da cidade de São Paulo em área de fácil acesso.

A equipe tem composição multiprofissional e proposta de trabalho interdisciplinar, realizando abordagem sindrômica e pesquisa etiológica da maioria das patologias.

Para garantir a resolutividade trabalhamos com atendimento emergencial (Porta Aberta) para pessoas com sinais e sintomas de DST ou em situação de risco.

O atendimento ao paciente inicia-se no aconselhamento grupal realizado na sala de espera onde são discutidas as principais questões dos usuários diminuindo sua ansiedade. O acolhimento do paciente é feito por todos os membros da equipe

Os objetivos do núcleo DST CRT-SP são:

1. Prestar assistência interdisciplinar aos portadores de DST e ou em situação de risco de DST;
2. Colaborar para organização de uma rede descentralizada de assistência às DST/AIDS de acordo com a realidade local e articulada às diretrizes da coordenação dos programas estadual e federal;
3. Gerar e divulgar tecnologia de trabalho para o Programa Estadual de DST/AIDS, além de normas e diretrizes para o manejo adequado das DST;
4. Realizar pesquisas interessantes à saúde coletiva nas áreas de Epidemiologia, Clínica, Laboratório, Comportamento e Terapêutica relativas às DST.

Estratégias

1. Desenvolver modelo assistencial interdisciplinar;
2. Participar, em conjunto, com o núcleo de epidemiologia, do PE DST/AIDS do aprimoramento do Sin DST;
3. Atuar junto às universidades para gerar tecnologia;
4. Realizar treinamentos para capacitação de profissionais da rede de saúde de atendimento de DST e agentes comunitários para a busca ativa das DST em populações vulneráveis (moradores de rua, adolescentes, população indígena, internos da FEBEM, etc.);
5. Realizar estágios em serviço para capacitar e reciclar profissionais que atuam no atendimento de portadores de DST;
6. Supervisão dos serviços treinados;
7. Produzir materiais institucionais em cooperação com as demais áreas do Programa (Prevenção, VE, Assistência HIV);
8. Desenvolver, em parceria com a coordenação nacional DST/AIDS, a formação de centro de treinamento em aconselhamento para que seja incorporada tal prática por todos os profissionais dos SAE.
9. Educação Continuada em DST/AIDS: com o objetivo de promover a atualização e reciclagem de profissionais em aspectos importantes do manejo das DST e AIDS. Realizamos Jornadas e Encontros mensais sobre temas relevantes e discussão de casos clínicos;
10. Incorporar atendimento de vítimas de violência sexual;

Nesses cinco anos conseguimos desenvolver um modelo assistencial de atendimento as DST, o que possibilitou a implantação ou implementação de diversos serviços em todo estado, de maneira regionalizada e hierarquizada. Após os treinamentos contamos com profissionais treinados que facilitam a implantação do atendimento às DST em abordagem sindrômica e etiológica, incorporando a prática de aconselhamento no seu atendimento. Além disso, a estrutura do SAE-CRT São Paulo, facilita um trabalho multiprofissional e interdisciplinar dando maior resolutividade ao paciente.

### Dra. Adele Schwartz Benzaken

Ulcerações genitais tendem a ser raras em mulheres. Certamente o principal motivo para que assim seja decorra da anatomia genital feminina que dificulta a que a paciente perceba a existência de ulceração, ao contrário dos homens. As causas “clássicas” mais comuns de ulceração genital, tanto em homens quanto em mulheres são a Sífilis, o Cancro Mole e o Herpes Genital. Também clássicas, porém raras, são a Donovanose e o Linfogranuloma venéreo. Abrasões, traumatismos, farmacodermias, neoplasias, Síndrome de Reiter e Behcet e outros microrganismos, eventualmente, determinam ulcerações. Agentes causadores de outras infecções do trato genital como *Trichomonas Vaginalis*, *N. gonorrhoeae*, *Clamídia trachomatis*, *Micoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*, foram recuperados de ulcerações, representando, talvez, contaminação. Até a década passada, na ausência de técnicas de diagnóstico envolvendo biologia molecular (PCR), em 25 a 50% dos casos em qualquer série estudada não se evidenciavam quaisquer agentes etiológicos e em até 11% havia multi-etilogia. Em nosso meio a causa mais comum de ulceração genital em mulheres é o HSV (vírus do herpes), praticamente em relação de igualdade com os homens, enquanto que a Sífilis e o Cancro Mole raramente são diagnosticados em mulheres. Clinicamente o Herpes Genital diferencia-se da sífilis primária e do Cancro Mole pela sua típica erupção vesicular e frequentes recorrências. Em função disto, a CNDST/AIDS recomenda, principalmente para os serviços onde não haja disponibilidade e/ou agilidade para realização de exames laboratoriais que ulcerações sejam manejadas sindromicamente, sendo que a existência ou não, visualizada ou apenas referida, de erupção vesicular, é o primeiro e o principal parâmetro a ser considerado no diagnóstico e na opção terapêutica. Assim, se o herpes é excluído deve-se instituir terapêutica simultânea para Sífilis e Cancro Mole. Lesões com duração superior a 4 semanas, determinam que se considere a possibilidade de Donovanose ou neoplasia.

A terapêutica mais efetiva para o herpes considera o uso de Aciclovir, Fanciclovir e Valaciclovir, sendo que o aconselhamento é tão ou mais importante que o tratamento.

A Penicilina Benzatina ainda persiste como a droga de escolha para o tratamento da Sífilis primária, enquanto que a Azitromicina, em dose única é uma excelente opção para o Cancro Mole.

A insuficiente retaguarda laboratorial em nosso país para o efetivo monitoramento da frequência dos patógenos envolvidos na síndrome de ulceração genital e a pouco precisa definição de caso (para Sífilis primária e Cancro Mole) adotada pela CNDST/AIDS, possivelmente estejam determinando que numerosos casos de herpes estejam sendo tratados equivocadamente como ulcerações bacterianas. Epidemiologicamente, talvez isto não seja grave, uma vez que os casos de herpes, na ausência de tratamento de cura persistiriam de qualquer forma, na população.

Persiste, no entanto, a idéia de que, possivelmente, se os casos fossem diagnosticados de forma mais precisa, os custos seriam reduzidos drasticamente. Para tanto a introdução de pelo menos em sítios sentinelas, de técnicas de biologia molecular (PCR, MPCR) por suas excelentes sensibilidade e especificidade, combinadas com a introdução de “escore de risco” no fluxograma de abordagem sindromica das ulcerações genitais, equacionariam o problema de forma satisfatória.

## PARÂMETROS LABORATORIAIS DAS VAGINOSES BACTERIANAS NA PRÁTICA DO CONSULTÓRIO.

Nero Araújo Barreto\*

Vaginose Bacteriana (VB) é uma síndrome clínica, resultante da substituição de *Lactobacillus* sp. produtores de  $H_2O_2$ , facultativos, predominantes em vaginas de mulheres saudáveis, sexualmente ativas, por uma alta concentração de bactérias anaeróbias ( $10^8$  a  $10^{11}$  UFC/g de secreção), representadas principalmente por *G. vaginalis*, *Mobiluncus* sp., *Prevotella* sp., *Porphyromonas* sp. e *M. hominis*. Este acontecimento ecológico é caracterizado por mudanças bioquímicas importantes, como elevação de pH e aparecimento de enzimas e produtos metabólicos bacterianos específicos.

Responsável por 40 a 50% dos atendimentos em clínicas de DST, ginecológicas e de planejamento familiar, a VB além de produzir sequelas importantes em gestantes, estaria também envolvida na facilitação da transmissão do HIV em heterossexuais.

O diagnóstico clínico, validado por Amsel em 1983, estabelece VB quando três dos seguintes critérios estiverem presentes: corrimento homogêneo, geralmente acinzentado e muitas vezes abundante; pH vaginal superior a 4,5; teste positivo para aminas voláteis em KOH 10% e presença de clue cells. Nesta condição especial, ocorre acentuada diminuição ou mesmo ausência de *Lactobacillus* sp. e exacerbado aumento de variados morfotipos bacterianos. Devido a sua natureza polimicrobiana, a cultura de germes isolados como *G.vaginalis* não é indicado por conta de sua baixa especificidade.

Os diferentes morfotipos bacterianos encontrados em VB possibilita distinguir e avaliar mudanças na microbiota vaginal e, baseado nisso, Nugent et al, propuseram um sistema de escores que qualifica e semi-quantifica as bactérias presentes. Atualmente, vários autores tem sugerido este teste como padrão, que utiliza como ferramenta básica, o método de coloração de Gram.

Outras metodologias, como a determinação da atividade das enzimas prolina aminopeptidase e sialidase, estão em desenvolvimento, buscando praticidade e baixo custo. O mais recente teste laboratorial disponível é o Affirm VPIII, um sistema semi-automatizado que captura rRNA de *G.vaginalis* por técnica de hibridização.

Acreditamos que o diagnóstico de VB, mesmo com novas tecnologias surgindo, pode e deve ser o resultado da interação clínico-laboratório, quando o Laboratório estará esperando o material clínico com o bom, barato e bem conhecido método de Gram.

**AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO MOLECULAR DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.****Rodrigo Ribeiro Rodrigues****Núcleo de Doenças Infecciosas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES****E-mail: rodrigrr@ndi.ufes.br**

Tradicionalmente o diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis é feito através de exame direto, cultura e/ou testes imunológicos (ELISA & imunofluorescência). Estes métodos são de grande valia quando as infecções são patentes e os sintomas exuberantes. Porém em pacientes assintomáticos a detecção dos agentes etiológicos das DSTs é dificultado pela escassez de microorganismos e sintomas. Com a evolução das técnicas de biologia molecular o diagnóstico destas infecções tornou-se mais rápido, sensível, permitindo a detecção de número de cópias de DNA ou RNA dos agentes etiológicos das DSTs em amostras biológicas variadas (secreções genitais, urina, etc.) com uma especificidade e sensibilidade maiores do que os métodos convencionais. Estas técnicas permitem ainda a realização de estudos epidemiológicos em regiões onde não existam uma infra-estrutura laboratorial, através da coleta das amostras e a execução dos testes em laboratórios capacitados em outra localidade. As técnicas mais frequentemente utilizadas são PCR, RT-PCR, hibridização, LCR, & sequenciamento e tem permitido o diagnóstico diferencial bem como a identificação de cepas. Além de sua utilização no diagnóstico das DSTs, a biologia molecular tem sido utilizada também como uma potente ferramenta no acompanhamento clínico de pacientes, como por exemplo na determinação da carga viral e no mapeamento de resistência genotípica do HIV aos anti-retrovirais.

**OFICINA: O QUE O MÉDICO QUE ATENDE DST DEVE SABER SOBRE TOQUE DE PRÓSTATA**

**Prof. Tomaz Isolan**  
**Prof. Adjunto IV e Regente da Disciplina de Urologia**  
**DME/FM/UFPEL**  
**Responsável p/ Serviço de Prevenção do Câncer de Próstata**  
**Santa Casa de Misericórdia – Pelotas – RS**

A Próstata é o assunto do momento em Simpósios Médicos, nos debates acadêmicos em papos informais e no bloco da esquina.

Mas afinal de contas o que é a próstata? A próstata é uma glândula que produz o líquido prostático importante na composição do sêmen e serve de veículo, junto com outras secreções (vesícula seminal, glândulas uretrais, etc...), para a exteriorização dos espermatozoides através da ejaculação. Situa-se na parte posterior da uretra (peri-uretral) e infra-vesical) e infra-vesical localização esta responsável pelos sintomas obstrutivos apresentados pelo paciente. A glândula pesa em torno de 18 gramas e possui cinco lobos (laterais, anterior, posterior e mediano).

Todo o homem acima de 50 anos tem crescimento prostático, nem sempre o crescimento determina sintomatologia e nem sempre os sintomas são indicativos imperativos de tratamento clínico ou cirúrgico.

Basicamente a próstata é alvo das seguintes patologias: carcinoma (o adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum), HPB (hipertrofia prostática benigna), processos infecciosos, infarto, litíase e muito raramente abscesso prostático.

As complicações determinadas por DST são as prostatites que podem, se não tratadas, evoluir para epididimite e orqui-epididimite; a chlamídia, tricomonas e o gonococo são os agentes mais comumente relacionados.

Os sintomas clínicos mais comuns são: dor perineal, dor a ejaculação, urgência urinária, polaciúria e hipertermia. No diagnóstico da prostatite, a espermocultura é um exame dispensável, o mais indicado seria a coleta do líquido prostático através de massagens e a posterior contagem de leucócitos e cultura, método proposto por Stamey/coleta fracionada).

A exploração digital da próstata não deve ser feita no paciente com uretrite aguda.

Estes processos infecciosos/inflamatórios podem levar a alteração do PSA (antígeno prostático específico) marcador tumoral muito utilizado para o rastreamento do CA de próstata, discutível sobre vários aspectos mas não é o tema proposto, no momento.

No toque retal devemos pesquisar o tamanho, a consistência, a superfície, limites, mobilidade, sensibilidade e sulco mediano da próstata.

## O QUE O MÉDICO QUE ATENDE DST DEVE SABER SOBRE TOQUE DE PRÓSTATA

Sylvio Quadros Mercês Júnior

As Doenças Sexualmente Transmissíveis, que acompanham o homem desde os seus primórdios, passaram a assumir uma conotação muito mais abrangente quando, por diversos fatores muito bem estudados, ampliaram as suas mais diversas formas de transmissão e assumiram padrões etiopatogênicos variados, com a multiplicação de entidades mórbidas afins. Como conseqüência, os portadores dessas doenças passaram a ser vistos por diversos especialistas -isoladamente ou em conjunto - no intuito de se poder alcançar da melhor maneira o seu entendimento, cura e profilaxia.

O exame digital da próstata, vulgarmente conhecido por "toque retal", é uma abordagem física do paciente na qual o médico examinador, em uso de luva apropriada, introduz o dedo indicador através do ânus do examinado, buscando identificar não apenas patologias restritas à glândula prostática, mas também aquelas que por acaso existam na região conhecida por "ampôla retal". Trata-se de um exame muito útil do ponto de vista prático na evidência profilática das neoplasias prostáticas, mas se presta também à exploração de patologias inflamatórias e infecciosas que tomam lugar nesta glândula, sobretudo as uretrites que atingem a uretra posterior.

Aqueles que lidam com DST, independentemente da especialidade na qual atuem, devem ter os seguintes conhecimentos sobre o exame acima referido:

1. É um exame que, embora considerado não invasivo, traz desconforto para o paciente, tanto físico quanto psicológico. Portanto, ao paciente que será submetido ao toque retal, devemos esclarecer previamente os detalhes do exame, a sua importância, bem como, a necessidade, por conta disto, da sua colaboração.
2. Várias podem ser as posições que o examinado poderá assumir: decúbito dorsal horizontal com as pernas fletidas, decúbito ventral com o quadril elevado pelo apoio nos joelhos (em "prece maometana") e decúbito lateral. Nós preferimos a primeira, em função de menor desconforto para o paciente.
3. O examinador deverá calçar luva de látex ou de plástico e lubrificar adequadamente o dedo que procederá à investigação.
4. O paciente deverá estar tranqüilo e relaxado na posição de exame e para tal, temos solicitado que o mesmo realize algumas incursões respiratórias profundas; no final da terceira ou quarta expiração deveremos iniciar o exame, inicialmente comprimindo o esfíncter anal com a polpa digital do indicador e a seguir permitindo que o dedo deslize facilmente em direção à ampôla retal.
5. A princípio deveremos percorrer com o dedo examinador toda a ampôla retal, visando evidenciar qualquer patologia que por lá esteja presente: tumores de reto, pólipos, fecalomas, hiperplasias prostáticas - tanto benignas quanto as com evidência de malignidade - e a seguir proceder objetivamente ao que almejamos: na maioria das vezes são as seguintes as indicações desse exame no que se refere às DST:

- Avaliação da extensão de uma condilomatose ano-genital
- Sinais de prostatite crônica com posterior realização de massagem prostática para a prova de STAMEY-MEARS, por vezes útil na comprovação diagnóstica dessa patologia.

Nesse exame, é importante que tenhamos em mente que a próstata deva ser massageada da região periférica para o centro e da porção cranial para o seu ápice, com suave e homogênea compressão digital, para fins de obter-se fluido proveniente dos ácinos prostáticos com vistas a estudo citopatológico.

## O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS REVISTA IDENTIDADE

**Adriano De Lavôr**

**Jornalista, editor da revista IDentidade, do GAPA-CE.**

A prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS não existe sem a ajuda dos mecanismos que constroem a informação. Em um país como o Brasil, com milhões de analfabetos, onde a maioria da população não têm acesso a condições dignas de educação, moradia e saúde, cabe aos meios de comunicação e comunicadores o papel de coadjuvante na tarefa de conscientizar e educar a população no controle de epidemias.

A tarefa não é fácil, mas se justifica. A AIDS já infectou 34 milhões de pessoas em todo o mundo, 24 milhões delas no Continente Africano. A XIII Conferência Mundial sobre AIDS, recentemente realizada na cidade de Durban, na África do Sul, apontou caminhos que unem especialistas da área médica e social, no sentido de combaterem os altos índices de contaminação no continente. O Brasil, mesmo tendo um número de infectados bem menor do que o de muitos países africanos, não vive uma realidade muito diferente, como integrante do chamado Terceiro Mundo. Sem um trabalho social, de esclarecimento e de informação, é difícil acreditar que as políticas públicas de saúde venham a surtir o efeito desejado.

Fica claro, por outro lado, que é também obrigação dos meios de comunicação, sejam eles da grande mídia ou de circulação alternativa, estabelecer uma campanha que combata a discriminação contra os portadores de HIV/AIDS, ao mesmo tempo em que estimula a população a adotar práticas de sexo seguro. É também mister lembrar que, cabe aos comunicadores a tarefa de combater o preconceito contra as minorias sexuais, anteriormente responsabilizadas pela disseminação do HIV e o avanço da AIDS. Baseada nestes princípios, foi criada a revista IDentidade.

A revista IDentidade nasceu dentro do projeto Homens do GAPA-CE, após ser detectada a necessidade de uma publicação que se identificasse com os anseios do seu público alvo (homens que fazem sexo com homens) e, ao mesmo tempo, propusesse questões relativas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS.

A estratégia foi montar uma publicação de 20 páginas, bimestral, que discutisse questões ligadas às necessidades diretas deste público, essencialmente defesa dos direitos humanos, comportamento e questões ligadas à preservação de uma vida saudável, sem deixar de lado as características inerentes ao cotidiano homossexual, muitas vezes restrito a guetos. Aliaram-se, então, notícias diversas e espaços destinados à opinião do leitor e um guia de endereços úteis de lazer (bares, boates, saunas, etc.), de orientação de saúde (postos de saúde) e de ativismo (grupos de defesa homossexual em todo o país).

Existe, desde o início, a preocupação de que a revista retrate a realidade homossexual local, sem deixar de informar sobre experiências nacionais e até internacionais que venham a contribuir para a autoestima do grupo e, conseqüentemente, despertar sua curiosidade para as questões básicas de prevenção das DST e AIDS. Para isso, a linguagem das matérias prima pela seriedade, embora respeite os códigos lingüísticos observados no meio, sejam estes gírias e/ou expressões.

A revista, que já se encontra em seu sexto número, obedece a um sistema de distribuição gratuito, nos locais onde há a freqüência do público alvo (bares, boates e saunas). Estratégias de divulgação na mídia foram utilizadas por ocasião do lançamento de cada uma das seis edições, visando a atingir um público de leitores cada vez maior. A cada edição foi escolhido um local de lançamento diferente, também com o objetivo de atingir diversas esferas do público, situadas em diferentes classes sociais.

Editorialmente, IDentidade observa fatos que estão na grande mídia, colocando-os em discussão sob o ponto de vista do seu público alvo. Em cada uma das edições, a matéria principal repercute questões ligadas à defesa dos direitos humanos, já tendo sido pautadas a promulgação da Lei Municipal contra a discriminação por orientação sexual, o golpe Boa Noite, Cinderela (aplicado com mais freqüência no público gay masculino), a vida dos garotos de programa (michês), a violência contra o público homossexual, a história do movimento homossexual brasileiro e a Parada do Orgulho Gay. Para enriquecer seu conteúdo, a revista conta, em algumas edições, com a colaboração de estudiosos conceituados como o antropólogo Luiz Mott e o brasilianista James Green, para citar alguns nomes.

A manutenção de uma vida saudável também está presente em todos os números, abordando assuntos que variam desde a prevenção de AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como matérias esclarecedoras sobre questões ligadas à urologia e à proctologia e até uma ampla discussão sobre os problemas causados pelo consumo em excesso de álcool. A linguagem, nestas matérias, tenta fugir do academicismo e propor alternativas de saúde de maneira clara e objetiva, para que o maior número de pessoas tenha acesso às informações.

IDentidade foge do padrão das revistas destinadas aos homossexuais, ao decidir não utilizar fotos pornográficas como chamariz para seu público. Por outro lado, é comum a utilização de ícones que são facilmente reconhecidos pelo leitor, tais como os símbolos utilizados pelos movimentos de defesa dos direitos homossexuais (a bandeira do arco-íris, por exemplo) e de prevenção contra a AIDS (o laço da solidariedade). No entanto, a publicação recebe um tratamento gráfico bem cuidado, e utiliza sensatas doses de erotismo, no sentido de despertar o interesse do leitor para o conteúdo das matérias.

O resultado tem atendido às expectativas. Em seis edições lançadas (as três primeiras, com uma tiragem de 1500 exemplares, as três últimas, com 2000), a revista tem atingido seu público em diversas esferas sociais. A repercussão, medida através de cartas de leitores, comentários endereçados aos integrantes do staff da revista e aceitação do produto, afirmam que a revista tem funcionado como agente de alerta para uma mudança de comportamento sexual, visando às práticas de sexo seguro.

## O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS JORNALIS ESCOLARES

**Daniel Raviolo**

A ONG COMUNICAÇÃO E CULTURA criou, em 1991, a Rede Cearense de Publicações Alternativas, que viabiliza a publicação de pequenos jornais editados por grupos comunitários, escolares e culturais em todo o Estado do Ceará (360 edições e 359 mil exemplares publicados no primeiro semestre deste ano).

Em 1996 lançamos o Projeto De Igual para Igual, que capacita e organiza adolescentes e jovens de mais de 12 anos para utilizarem o potencial de comunicação criado pela Rede, com o objetivo de realizar mobilização social para a saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS.

A idéia do projeto surgiu do interesse dos editores e leitores dos jornais de jovens por assuntos referidos à sexualidade, o que motivou nossa entidade a pensar em desenvolver uma ação mais sistemática na área de gênero e saúde reprodutiva. Considerando os resultados satisfatórios e as potencialidades do projeto, implantado atualmente junto a 95 grupos de jovens, estamos nos propondo a levá-lo para um total de 200 até o final do ano 2001, beneficiando mais de 250.000 jovens.

O grupo COMUNICAÇÃO E CULTURA é uma ONG cearense fundada em fevereiro de 1998, especializada na criação de redes de publicações alternativas/populares, através das quais desenvolve trabalho educativo, dirigido particularmente ao público jovem.

A missão da nossa entidade é promover atividades e projetos utilizando os recursos da comunicação alternativa e da mobilização social, para a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento de atitudes participativas e solidárias, particularmente no que diz respeito ao envolvimento dos jovens na esfera pública e o exercício de direitos.

### Estratégias

Sabe-se que há uma diferença muito grande entre informação e comportamento. As pesquisas realizadas junto aos jovens revelam que as práticas de sexo seguro são amplamente conhecidas. Porém, esse conhecimento dos jovens não se traduz em índices igualmente satisfatórios no nível comportamental.

Múltiplos condicionantes explicam essa diferença. Os preconceitos, medos, conflitos e, até mesmo a própria mistificação da onipotência vivenciada pelos adolescentes, em plena fase de sexualidade experimental, podem levá-los a adotar facilmente comportamentos de riscos, ignorando qualquer informação sobre práticas de sexo seguro.

A educação entre pares, apoiada no conceito de protagonismo juvenil, permite trabalhar essa contradição através da mobilização social, que integra a prevenção da AIDS com a prevenção da gravidez na adolescência. O diálogo sem preconceitos entre adolescentes, sem interferência de adultos, portanto colocado de início na esfera da liberdade e autonomia que tanto se desejam nessa idade, ativa os mecanismos próprios dos jovens de identificação, emulação e formação coletiva de opiniões, favorecendo a adoção de comportamentos adequados para a redução da vulnerabilidade, tanto em termos de prevenção da gravidez na adolescência como das DST e AIDS.

O projeto De Igual para Igual aproveita para tanto as ótimas condições dadas pela Rede Cearense de Publicações Alternativas. As publicações viabilizadas através da Rede, com periodicidade regular e ampla aceitação entre seus leitores (confirmada pelas pesquisas, a última das quais realizada pelo UNICEF em 96/97) dão excelentes condições para esse diálogo entre os jovens, garantindo dois elementos fundamentais que são a recorrência da mensagem e a empatia do leitor com o meio de comunicação.

O projeto garante, por outro lado, a continuidade da mobilização social, tanto através das matérias publicadas nos jornais como da realização de outras atividades (projeções de vídeos, palestras, festas, jogos educativos, etc.) criando um ambiente favorável para formar opiniões.

## RADIALISTAS CONTRA A AIDS

\*Cardoso Jr., Ranulfo; \*Granjeiro, Gilvani; \*Andrade, Francisca (Tati) De Oliveira; \*\*Lima, Nonato;  
\*\*\*Maluschke Bucher, Júlia

### Humor e Cultura Popular na Promoção da Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS - Avaliando a Experiência do Ceará - ”

[\* Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social (ISDS); \*\* Rádio EXTRA;  
\*\*\* Universidade Federal do Ceará (UFC)/UNIFOR ]

Contextualização: O Projeto *Radialistas Contra a AIDS* aposta na agilidade e no potencial democrático do rádio, no carisma e intimidade do/a radialista com o/a seu/sua ouvinte para promover a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção das DST/AIDS. A cultura popular e o humor são ingredientes usados para desconstruir o estigma fatalista e estereotipado atribuído à doença, integrando *prevenção e cultura*.

Descrição/Método: Iniciado em 1998, o Projeto sensibilizou, treinou e estimula uma *rede* de 70 comunicadores radiofônicos da capital – Fortaleza – e interior do Ceará. Realizou cinco seminários/treinamentos, de 20 horas/cada, em distintas regiões do Estado. Criou produziu e distribuiu – através de CD e fitas K-7 – peças de campanha (mini-radionovelas, músicas – *rap*, forró, paródias – esquetes e *spots* radiofônicos etc.); mantém um Boletim Informativo de circulação bimensal e, via mala-direta, envia regularmente materiais educativos sobre os temas que o Projeto abrange para os/as radialistas integrantes da *rede*. Neste ano 2000, o apoio da CN DST/AIDS possibilita a realização de programas temáticos, semanais, ao vivo, em cadeia estadual de 6 emissoras, transmitindo sob a coordenação da Rádio FM Universitária (Fortaleza), cobrindo todo o território cearense.

Principais Resultados: # A promoção da consciência entre os/as radialistas do seu papel social enquanto formadores/as de opinião e a conseqüente responsabilidade de engajarem-se solidariamente como multiplicadores/as de informação e promotores/as da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, como direitos humanos; # O estímulo à cultura popular através da utilização de elementos telúricos para transmissão de mensagens educativas visando aproximar – real e simbolicamente – as informações técnicas dos setores de baixa renda e escolaridade, analfabetos inclusive.

Conclusões: A promoção da parceria com a mídia radiofônica: *i*) mantém, há 3 anos, uma campanha permanentemente “*no ar*” fazendo frente ao nível de desinformação, tensões e conflitos que são gerados a partir das questões relativas a gênero, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, e prevenção das DST/AIDS; *ii*) amplia a cobertura e a qualidade das informações disseminadas sobre DST/AIDS, veiculadas pelo rádio no Ceará; *iii*) contribui para a valorização do rádio como estratégia de intervenção educativa de massa e popular e, *iv*) propõe uma alternativa regional de comunicação face às dimensões continentais e diversidade cultural do Brasil.

## **PARTICIPAÇÃO DO CADERNO CIÊNCIA & SAÚDE NA MESA-REDONDA O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS - A COMUNICAÇÃO EM MASSA NA PREVENÇÃO DA DST/AIDS**

**Ana Ângela Farias**

Tema abordado:

A Experiência do Ciência & Saúde e a Cobertura da Imprensa Brasileira sobre Temas Científicos

Resumo:

O caderno Ciência & Saúde, do O Povo, foi criado em 1996 com o objetivo de garantir, semanalmente, um espaço específico dentro do jornal para temas relacionados à ciência e meio ambiente.

Dentro da temática científica, cabem matérias sobre saúde, astronomia, agricultura, tecnologia, oceanografia, etc. Entretanto, assuntos sobre saúde têm prioridade, quase sempre ganhando a capa do caderno. Isto se dá devido à demanda indicada pelos próprios leitores, que de modo geral buscam principalmente informações que lhes esclareçam melhor sobre como se dão as doenças e como preveni-las.

Na cobertura sobre saúde procuramos sempre abordar os assuntos sob a perspectiva da prevenção. de modo geral, o tópico saúde é abordado na imprensa brasileira pelo ponto de vista da negatividade. Ou seja: quase sempre, saúde é destaque nas páginas dos jornais e nos noticiários televisivos quando ela se constitui em um problema. Exemplos: números de mortes por tabagismo, incidência do alcoolismo, falta de verbas para a saúde pública, filas nos hospitais públicos. Recente pesquisa realizada na USP (Universidade de São Paulo), que analisou a cobertura de jornais e revistas nacionais, concluiu que, de modo geral, a imprensa nacional dá pouca atenção ao aspecto preventivo da saúde.

Abordagens que incluem na saúde pública e os mais diversos problemas da área merecem ser exploradas. Elas fazem parte da realidade nacional (e, algumas vezes, mundial) e precisam entrar em debate dentro da sociedade. Entretanto, saúde significa muito mais do que ausência de doença. Ela insere-se em um contexto mais amplo de qualidade de vida, onde o auto-cuidado, a auto-percepção e autoestima estejam na ordem do dia para as pessoas de um modo geral. Mais bem informadas sobre o funcionamento de seus corpos e mentes, as pessoas terão uma oportunidade mais concreta de despertar para cuidarem de si. Este processo poderá ocorrer, muitas vezes, na prevenção de problemas tomando o lugar dos cuidados com a doença já instalada.

Dentro dessa perspectiva, o Ciência & Saúde, sempre que possível, aborda a saúde sob a ótica da prevenção. Assim foi feito no penúltimo domingo de julho/2000, quando o caderno abordou a questão da incidência de DSTs em Fortaleza, que aumenta bastante nas semanas subseqüentes a grandes festas como o carnaval e o Fortal. A estratégia do caderno foi abordar o assunto exatamente no domingo que antecedeu o Fortal, de modo a contribuir para que os participantes da festa ficassem mais bem informados sobre os riscos que poderiam estar correndo, incentivando assim que eles se protegessem do contágio de DSTs.

Tal estratégia nasceu dentro de uma reunião do Conselho Consultivo do caderno, que conta a com a participação de médicos e cientistas de outras áreas. O Conselho - uma experiência inédita em nível de Brasil - é formado por oito profissionais de áreas ligadas diretamente aos temas abordados pelo caderno. A cada dois meses, reuniões entre conselheiros e a equipe de jornalistas do caderno avaliam a produção do Ciência & Saúde e dão sugestões de pautas para os próximos dois meses. Visto que o caderno aborda temas bastante específicos, o funcionamento do Conselho é uma forma de reduzir a distância entre produção jornalística científica e os gestores dessa própria ciência.

Desses debates nas reuniões do Conselho Consultivo e da preocupação em abordar a saúde sob novas óticas, diversas matérias e alguns cadernos especiais têm surgido. Há três anos, sempre no domingo que antecede o 1º de dezembro, o Ciência & Saúde ganha mais páginas e dedica-se especialmente a tratar da AIDS. Nestas publicações especiais, o foco fica para as novidades relacionada ao tratamento da doença.

## **OFICINA ITINERANTE INFORMANDO E SENSIBILIZANDO DE MANEIRA RÁPIDA E OBJETIVA PARA A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA**

**Araújo, M. A. L.; Diniz Júnior, J. H.; Braga, V. B.; Melo, SP**

### **SUMÁRIO**

Devido a necessidade cada vez mais crescente, de ampliar o nível de informações sobre DST e AIDS entre os jovens. Acreditando ser a escola um local fértil para multiplicação dessas informações – principalmente quando se envolve adolescente no trabalho de agente multiplicador – a Coordenação Municipal de DST / AIDS de Fortaleza – Ceará – Brasil, criou a Oficina Itinerante para passar as informações básicas de prevenção às DST e AIDS de forma consistente e rápida através da exposição de painéis, fomentando assim o fortalecimento de estratégias alternativas para prevenção.

### **INTRODUÇÃO**

A epidemiologia da AIDS ao longo dos 17 anos, tem tomado novos rumos, havendo uma mudança significativa no perfil da doença, que passou a atingir pessoas cada vez mais jovens. Estatísticas oficiais demonstram uma maior incidência da doença em pessoas entre 24 a 39 anos sinalizando para uma possível contaminação na época da adolescência, considerando ao longo período de incubação da AIDS (6 a 10 anos), e pela adolescência representar uma fase da vida que oferece maior susceptibilidade para aquisição de DST.

Mesmo já envolvendo o adolescente e outros projetos e devido aos vários aspectos acima citados, sentiu-se a necessidade de um trabalho com a metodologia alternativa que levasse todas as informações básicas de prevenção às DST e AIDS aos alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino de Fortaleza – Ceará. Tais informações objetivam desencadear um processo de mudança de comportamento.

### **OBJETIVOS**

Informar rapidamente ao maior número de adolescentes, dentro do menor tempo possível o que é relevante no tocante a prevenção das DST e AIDS, buscando sensibilizar ao corpo docente e discente da escola para dar continuidade aos trabalhos ressaltando a importância dos cuidados com a saúde para uma boa qualidade de vida.

Divulgar na unidade escolar os serviços de atendimento relativos às DST/AIDS bem como os locais de realização do teste HIV.

**METODOLOGIA** O projeto fundamenta-se na formação de agentes multiplicadores adolescentes para exposição de dez painéis educativos contendo os seguintes temas:

- Origem e propagação do vírus HIV;

- Conceito de AIDS; - Vias de Contaminação. - DST como porta de entrada do HIV;

- Drogas e AIDS; - Ação do HIV no sistema Imunológico;

- Sinais e sintomas; - Como prevenir; - Testes; - Dados epidemiológicos; Os alunos, em esquema de rodízio vão passando em torno dos painéis, recebendo informações dos adolescentes multiplicadores.

A oficina também pode ser apresentada na forma de exposição ou como apoio em sala de aula. Em todos os casos a escola passa por uma sensibilização para favorecer a realização da oficina.

### **CONCLUSÃO**

O projeto piloto foi desenvolvido em 17 escolas públicas de Fortaleza, num período de 4 meses perfazendo um total de 44 intervenções, somando-se os três turnos. Um total de 5.351 adolescentes, das referidas escolas passaram pelos painéis e receberam informações básicas de prevenção às DST e AIDS. Considerando bastante oportuno o trabalho, pela repercussão dentro das escolas envolvidas, extrapolando inclusive as expectativas quando da solicitação para realização em empresas e locais públicos.

## PREVENÇÃO A DST/AIDS ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Mônica Cardoso Façanha

A epidemia de AIDS, a inexistência e a imprevisibilidade de cura remete a questão prioritária à da prevenção da infecção por HIV, através da difusão de informações e adoção de práticas de sexo mais seguro. A AIDS, atualmente, principalmente, pessoas entre 25 e 39 anos de idade. Isto significa que, se o período de incubação da AIDS está em torno de 10 anos, a infecção por HIV ocorre em adolescentes e adultos muito jovens.

Considerando que o estudante universitário encontra-se na faixa etária de maior risco para a infecção, ele precisa saber como se proteger. Além disso, profissionais da Saúde, como formadores de opinião, precisam ter esses conhecimentos e saber abordar o paciente no que em relação que seu comportamento sexual e uso de drogas podem ter com a suspeita diagnóstica, como aconselhá-lo antes e depois de fazer testes para DST/HIV e como se proteger de acidentes profissionais. Embora os estudantes da área da saúde possam adquirir informação técnica sobre AIDS, eles ainda precisam de mais informação para estimulá-los a se protegerem contra doenças sexualmente transmissíveis. Este projeto dispõe-se a levar este estímulo a esta população.

O projeto teve início com a seleção de 27 multiplicadores que receberam, inicialmente, em 80 horas de treinamento em formação de grupo, sexualidade, gênero, abordagem de adolescente, DST, AIDS, Aconselhamento para o teste anti-HIV, prevenção ao uso indevido de drogas, planejamento familiar, biossegurança. Estes temas foram aprofundados e debatidos em reuniões periódicas do grupo.

Estes treinamentos foram ministrados por professores da Universidade Federal do Ceará, técnicos da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Fortaleza e Organizações não Governamentais. Para que isso pudesse acontecer a aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde – UNESCO foi essencial.

Depois do treinamento, cada multiplicador repassou pelo menos uma oficina assessorado por um instrutor. Foram repassadas oficinas a 394 estudantes. Passou a fazer parte do programa da disciplina de prática médica “palestras” sobre prevenção de DST/HIV para os clientes dos postos de saúde ministradas pelos estudantes do primeiro semestre da Faculdade de Medicina treinados nas oficinas.

Teve-se como facilidades a colaboração dos professores da Faculdade de Medicina que cederam seu horário na disciplina para que fossem ministradas as oficinas, boa integração entre os técnicos que foram instrutores no treinamento, colaboração das equipes de apoio, engajamento da equipe de multiplicadores e financiamento do projeto pelo Ministério da Saúde – UNESCO.

Entre as dificuldades cita-se o pouco interesse despertado pelo assunto entre os estudantes, embora as avaliações daqueles que participaram das oficinas em geral tenham sido muito positivas.

Como continuidade propõem-se o treinamento de multiplicadores de semestres iniciais do curso de Medicina, para a manutenção da continuidade do grupo de multiplicadores e treinamento de multiplicadores de outros cursos ligados à área da saúde e educação.

Acredita-se que com esses treinamentos ter-se-á profissionais de saúde mais capacitados a lidar com a sexualidade de seus pacientes, a aconselhá-los melhor e a se proteger de forma adequada.

## ACÇÕES SÓCIO - EDUCATIVAS DA FUNCI NA PREVENÇÃO ÀS DST'S/AIDS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO

**Maria José Silva de Sena**

**Psicopedagoga e Gerente das Atividades Sócio - Pedagógicas da FUNCI**

Fortaleza, como as demais metrópoles, possui suas mazelas próprias de um crescimento demográfico desordenado e de uma má distribuição de renda.

A falta de políticas públicas de enfrentamentos dessas problemáticas favorece, cada vez mais, a proliferação da miséria, da fome, da ignorância e do desemprego. Instala-se o caos social. Os valores humanos se invertem e prevalece, nesse cenário, o valor material, o ter em detrimento do ser.

Para conquistar esse ter, vale tudo. As crianças e os adolescentes são submetidos às mais diversas situações de risco que vai desde a inserção no trabalho informal, contrariando os preceitos legais da Constituição Federal e do ECA, às situações de tráfico de drogas e de prostituição.

A sua inserção inadequada em atividades laborais, justificada pelo adulto como necessidade de subsistência da família, favorece, negativamente, sua permanência na rua. Dada a vulnerabilidade, peculiar à sua faixa etária, a criança fica à mercê de todos os males que as ruas podem lhe propiciar. Nesse momento, os vínculos familiares passam a se fragilizar e, na maioria das vezes, se rompem.

Perdendo o referencial familiar, a criança e o adolescente tendem a buscar no “pai da rua” a segurança que julgam necessária para viver e ser protegidos por aqueles que vivem há mais tempo e, portanto, ditam as suas regras.

Nesse processo, o retorno à família, à escola e à comunidade é um trabalho árduo, quase lapidar e que requer compromisso e competência dos que abraçam a missão.

A condição de emergência e a forma subumana das crianças e adolescentes moradores de rua que, em 1993, já representava um significativo contingente, deu origem a Fundação da Criança e da Cidade, através da Lei nº 7488, de 30 de dezembro de 1993.

A FUNCI, após seis anos de sua criação, ampliou seus objetivos e atividades e pela Lei nº 8389 de 14 de dezembro de 1999, passou a denominar-se Fundação da Criança e da Família Cidadã, visto a necessidade de inserir, no escopo de seu trabalho, a família excluída de Fortaleza.

A missão da FUNCI objetiva “exercer uma ação mobilizadora, educativa e preventiva junto às famílias, priorizando as crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, no sentido de resgatar a autoestima e fortalecer o exercício da cidadania, em parcerias com OG's, ONGs e sociedade civil.”

A FUNCI efetiva a sua missão através de seus programas e projetos, a saber:

Programa de Proteção e Abrigo: desenvolve trabalho de atendimento na área de proteção e abrigo a crianças e adolescentes em situação de exclusão ou risco pessoal e social;

Projeto da Rua para a Cidadania: realiza abordagem sócio-pedagógica com crianças e adolescentes que vivem nas ruas e logradouros públicos, visando o resgate da autoestima e relação familiar. Desenvolve-se através de atividades lúdicas de aproximação e conquista, seguida de programação sócio-pedagógica, visitas de sensibilização familiar e engajamento das crianças e adolescentes em projetos sociais;

Programa de Formação Sócio-pedagógico: realiza um trabalho preventivo e educativo junto às crianças e adolescentes no intuito de resgatar a autoestima, o exercício da cidadania, o retorno e a permanência das crianças e adolescentes junto à família, à escola e à comunidade.

O Programa de Formação Sócio-pedagógico é responsável pelo planejamento acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nos projetos.

Dentre os demais projetos da FUNCI, destaca-se, ainda, o Projeto Crescer com Arte que atua com crianças e adolescentes de igual perfil e que se utiliza da arte como forma de resgatar a autoestima, identidade social e cidadania.

A República da Criança da Cidade é mais um dos projetos da FUNCI, o qual se divide em masculina e feminina e objetiva abrigar crianças e adolescentes que se encontram com vínculos familiares rompidos ou fragilizados ou vivenciam situação de violência, maus tratos, exploração sexual ou negligência familiar, visando reintegrá-los às suas famílias.

O Projeto Semear Adolescente atende a clientela na faixa etária de 13 a 17 anos, encaminhados pelos educadores sociais de rua, objetivando o desenvolvimento de suas potencialidades através de oficinas educativas, priorizando a educação ambiental.

O Projeto Semear Criança atua com crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, onde são priorizadas aquelas encaminhadas

pelos educadores sociais de rua, na busca de resgatar o sentido da infância através da ludo-pedagogia, bem como fortalecer os laços familiares fragilizados.

A programação sócio-educativa realizada com crianças e adolescentes oriundos das ruas de Fortaleza e engajadas nos projetos da FUNCI se dá através das oficinas de formação e desenvolvimento humano.

O conteúdo programático das oficinas de D.H. é elaborado por uma equipe técnica multidisciplinar e ministrado por educadores sociais previamente capacitados a desenvolver as seguintes temáticas: Auto-Estima, Cidadania, Relações Interpessoais, ECA (direitos e deveres), Violência, Família, Sexualidade, Papéis de gênero, Cuidados com o corpo, DSTs e AIDS, Gravidez, Métodos contraceptivos, Drogas (lícitas e ilícitas).

A metodologia desenvolvida para trabalhar os conteúdos de prevenção às DSTs/AIDS com as crianças e adolescentes, inicia-se com a aplicação de um pré-teste, como forma de diagnosticar o nível de compreensão sobre a temática a ser desenvolvida.

Após a análise do pré-teste e de acordo com a faixa etária a ser trabalhada, o conteúdo passa a ser ministrado através de aulas expositivas, estudos de textos, projeção de filmes, dinâmicas, jogos, brincadeiras educativas, construção coletiva de material pedagógico, "raps" e **letras de música destacando o tema**, propiciando, desta forma, a criatividade através do aprender brincando.

Como parte da programação das oficinas são promovidos dois eventos por ano (concurso de cartazes e gincana interclasse), como forma de avaliar, no processo, o nível de aprendizagem do conteúdo e a melhoria da qualidade das relações interpessoais, do respeito mútuo, do trabalho em grupo, da solidariedade e da parceria.

É válido salientar que o caráter multidisciplinar e lúdico do conteúdo favorece significativamente o processo de aprendizagem da clientela.

Entretanto, a metodologia utilizada com os meninos e meninas de rua se dá de forma diferenciada por diversos fatores, entre eles reputamos de maior dificuldade o contexto desfavorável da rua para a prática de um trabalho que requer tranquilidade e persistência. A interferência da população em geral, do pai de rua e da ação intransigente e preconceituosa de alguns policiais, é outro fator adverso que compromete a qualidade do trabalho da equipe de educadores sociais.

O início do trabalho com essa clientela se dá através da paquera pedagógica e requer um longo processo de negociação do educador com a criança e adolescente.

Na rua, os educadores desenvolvem atividades a partir de temas geradores, tendo sua prática respaldada no método de Paulo Freire. O processo é mais lento e os resultados nem sempre satisfatórios, e nesta hipótese impõe-se a necessidade de começar tudo outra vez.

Este recomeçar requer por parte do educador, sensibilidade, tolerância, competência e, acima

## O IMPACTO DO PROGRAMA DE MARKETING SOCIAL DE PRESERVATIVOS NOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ.

Márcia Araújo Costa Martins

Aliança Luz

No Brasil, o país que ocupa o segundo lugar no ranking mundial dos casos de AIDS, o governo, as Organizações não governamentais e agências internacionais trabalham juntas para promover campanhas ativas de prevenção. Desde o início de 1990, as vendas de preservativos estão crescendo, alcançando o nível de 0,95 unidade per capita por ano em 1998. No Nordeste do Brasil portanto, o consumo anual é de 0,58 per capita - muito abaixo do nível nacional.

Quando consideramos os quatro fatores clássicos do marketing: "Product (produto)", "Price (preço)", "Place (local)" e "Promotion (promoção)", verificamos que o produto tem sido melhorado em quantidade e qualidade a partir da abertura do mercado de preservativos para marcas importadas em 1991, e promoção está acontecendo através de campanhas nacionais de AIDS, entretanto o preço é alto principalmente para moradores de estados pobres, e o local de venda também é problemático, devido ao pequeno número de vendedores de preservativos nas comunidades do interior.

Neste estudo, um programa de marketing social de preservativos com preço reduzido, foi implementado nos municípios do interior do nordeste brasileiro ( através dos quais o "preço" é o "local" de venda passaram a ser melhorados), para examinar se o mesmo contribuiria para o aumento do consumo de preservativos na região, e se afetaria as vendas das marcas concorrentes.

O programa foi implementado em oito municípios do estado do Ceará, de janeiro de 1998 à dezembro de 1999, o preservativo foi vendido pela metade do preço através de pontos de venda que incluem farmácias, supermercados, postos de gasolina, bares, restaurantes, residências e etc. Ambos, o volume de vendas do Programa e o de todas outras marcas de preservativos foram monitoradas mensalmente através de visitas à todos os pontos de venda, checando os estoques, reposição e repasse dos preservativos e verificando os preços.

Os pontos de vendas do programa no início do estudo, em Janeiro de 1998, era de 27 e cresceu quatro vezes até 111 pontos no mês de Dezembro de 1999. A venda mensal per capita dos preservativos do programa cresceu na mesma época de 0,011 para 0,076, ou seja, 6,7 vezes mais venda do programa. Ao mesmo tempo a venda de outras marcas não diminuiu, e ao contrário, cresceu suavemente de 0,044 para 0,051. Com isso o consumo total de preservativos de todas as marcas cresceu de 0,055 para 0,127, ou seja, 2,3 vezes mais.

No final de 1999, o estudo foi feito para comparar oito municípios onde não foi implementado o programa de marketing social e verificou que o consumo mensal nos municípios do programa era muito superior sendo 0,114 unidade per capita em relação a 0,055 nos municípios sem programa. É interessante ressaltar que nos municípios sem programa, o nível de consumo atual é semelhante ao de dois anos atrás nos municípios do programa.

Foi observado que a melhoria do Preço e Local através do programa de marketing social afetou positivamente o consumo de preservativos no curto espaço de tempo. O preço era estabelecido para que os vendedores pudessem lucrar até 50% do preço de varejo. Para vendedores, mais venda significa mais lucro criando incentivo. o programa de distribuição gratuita do governo, portanto, cria incentivo negativo para expansão de cobertura quando a demanda aperte o recurso do governo e sobrecarrega profissionais de saúde.

Antes da implementação do programa de marketing social, alguns vendedores temiam que as vendas de outras marcas diminuíssem. Durante o estudo foi observado que outras marcas reduziram o preço e conseguiram aumentar as vendas mesmo sutilmente. É possível imaginar que no Brasil, enquanto a "Promoção" de uso de preservativos intensifica durante os anos de 1990, a demanda potencial para preservativos tem crescido, enquanto está sendo reprimido pelo preço alto do produto e inacessibilidade geográfica.

## **AIDS E O TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL UMA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL**

**Santo, Maria José do Espirito.**

**Araújo, Maria Fátima Maciel**

**Núcleo de Integração pela Vida – NIV-Ce**

O surgimento da Epidemia da AIDS fez com que os profissionais e educadores de Saúde avaliassem conhecimentos e valores que marcassem formas de encaminhamento numa abordagem individual e ou coletiva quanto as responsabilidades inerentes, a saúde. Varias iniciativas tem abordado a questão da AIDS no Local de Trabalho, as Organizações governamentais e Organizações não governamentais, sindicatos e empresas com resultados diversos sem contudo manter a continuidade das ações. Em 1994 o PN-DST/AIDS concebeu o sub-componente AIDS no Local de Trabalho como parte integrante do Programa Nacional, no período de 95 a 98 foram realizados Fóruns Nacionais em São Paulo sobre AIDS no Local de Trabalho, lançamento de 2 (dois) videos dirigidos aos empregados e empregadores e quatro foruns regionais. No Ceará a Secretária de Estado de Saúde desde 1997 aponta para a importância de se iniciar um programa com os Trabalhadores da Construção Civil, com enfoque para informação e prevenção das DST/AIDS. A partir daí teve inicio uma parceria com o Núcleo de Integração pela Vida para ministrar oficinas e fazer abordagem face a face nos canteiros de obras da Construção Civil. Esse trabalho vem sendo acolhido e apesar de um impacto discreto, vem se obtendo êxito, pois observa-se que já estão presentes no cotidiano dos que foram submetidos as atividades educativas, questionamentos que retratam mudanças comportamentais sobre a problemática aqui levantada. Ressalta-se tambem que parcerias desse tipo devem ser estabelecidas entre as Organizações governamentais e Organizações não governamentais, Sindicatos, Empresários e Trabalhadores para fortalecer o enfrentamento da luta contra o HIV/AIDS.

A nossa proposta de trabalho deve como objetivo sensibilizar os trabalhadores da construção civil sobre práticas de autocuidado em relação a prevenção das DST/AIDS. O trabalho envolveu 160 trabalhadores com idade entre 20 e 42 anos, foi realizado pré-teste para identificação do perfil das necessidades frente a questão, a partir da qual se elaborou uma proposta educativa contemplando medidas de prevenção, formas de transmissão, sexo mais seguro; para sua execução foram contemplados aspectos relacionados ao uso do tempo e dinamicas que facilitassem relações cooperativas entre os participantes facilitando a abordagem da temas. De acordo com os resultados oficiais do pré-teste, observa-se que muitas questões relacionadas sobre DST/AIDS ainda não fazem parte do repertório de aprendizagem dos trabalhadores da construção civil, no desenvolvimento de práticas de auto-cuidado frente as doenças. As informações ainda são importantes de serem veiculadas em experiencias desse porte: no final 60% dos trabalhadores discorreram corretamente sobre medidas básicas de prevenção das DST/AIDS, em quanto 45% referiram sobre o uso correto do preservativo.

## **GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS VIVENDO COM AIDS: EXPERIÊNCIA DA PARCERIA ENTRE SOCIEDADE CIVIL E MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Cláudia Maria de Paula Carneiro**

**Assessora Técnica Jurídica da Coordenação Nacional de DST e AIDS - Ministério da Saúde.**

AIDS, Ética, Direito, Política, Sociedade Civil, em um primeiro momento pode-se pensar que não existe relação entre essas áreas. Todavia, retomando o contexto de 20 anos da epidemia de AIDS no Brasil constata-se que seu verdadeiro enfrentamento só ocorreu de modo eficaz, e continua a ocorrer, por meio da articulação dessas e de outras áreas.

A perspectiva de que AIDS não é somente uma questão de saúde, traz para as ações de prevenção à infecção pelo HIV e de assistência às pessoas vivendo com AIDS (PVA) uma gama multisectorial de profissionais, os quais, muitas vezes, para desempenhar suas funções e lograr sucesso em suas atividades, precisam valer-se de um novo redimensionamento das estruturas sociais e dos conceitos vigentes, fazendo emergir paradigmas e sepultando outros.

No final da década de 80, na busca da melhoria da qualidade de vida das PVA, e frente às lacunas do Estado em dar respostas às suas legítimas reivindicações, muitos ativistas na luta contra a AIDS começam a buscar, no mundo ético-legal, os direitos dessas pessoas para que pudessem reivindicá-los na instância administrativa e/ou judicial. Nesta busca chega-se a conclusão que não existe um direito especial a ser aplicado às PVA, pois elas são cidadãs com os mesmos direitos e deveres que pairam sobre o resto da população sã ou acometida por outras patologias.

Dentro desta ótica, e já articulando junto a sociedade civil organizada formas de combater as conseqüências socio-econômicas trazidas pela epidemia, o Ministério da Saúde, em parceria com organizações não-governamentais (ONG), financia a implementação de assessorias jurídicas para atendimento e aconselhamento às PVA, abrangendo a população em seus locais de atuação. Estas servem, também, como referência para os órgãos oficiais das áreas da saúde e jurídica que buscam informações a fim de embasar o monitoramento e/ou defesa dos direitos e garantias das pessoas atingidas pela epidemia do HIV/AIDS.

Essas assessorias jurídicas, tendo na verdade uma natureza de defesa de direitos humanos, ou seja, não têm um cunho só de impetrar ações judiciais para defesa dos direitos fundamentais, começaram a ser implementadas em 1997, inicialmente em 17 ONG. Hoje, estão funcionando em 25 ONG.

A partir de 1999, por necessidade de conhecimento do perfil das violações de direitos cometidas em razão do imaginário social preconceituoso e discriminador criado em cima da epidemia, começaram a ser coletados, junto a essas assessorias, dados sobre os tipos mais freqüentes dessas violações. E mais, frente a crescente demanda das PVA, buscando a satisfação de suas necessidades e reivindicando direitos, as assessorias necessitaram desenvolver parcerias com instituições permanentes de defesa da ordem jurídica, como: Ministério Público (estadual e federal), Escritórios Modelos das Faculdades de Direito e Ordem dos Advogados do Brasil. Essas parcerias são fomentadas pelo Ministério, pois podem trazer sustentabilidade às ações das assessorias, e viabilizam o uso dos mais diversos mecanismos administrativos/jurídicos para defesa e garantia dos direitos humanos e fundamentais das pessoas vivendo com HIV e AIDS.

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CRECHE MADRE REGINA**  
**Um Projeto de apoio a pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS**

**Germana Teles Monteiro**  
**Psicóloga**

O Centro de Convivência Madre Regina, localizado em Fortaleza – Ce, desde 1993 vem desenvolvendo um trabalho de apoio a portadores e filhos de portadores do HIV/AIDS.

Trata-se de uma instituição religiosa, filantrópica e privada da Associação Congregação de Santa Catarina que há 103 anos vem fazendo história no Brasil nas áreas de educação e saúde.

O projeto visa proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do soropositivo e para tal disponibiliza ao usuário um serviço de acompanhamento multidisciplinar composto de Assistência Social, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Apoio Espiritual, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Cada profissional tem sua atuação específica, mas as áreas conseguem funcionar de forma integrada em grupos informativos e operativos, dá-se portanto, a grande riqueza do trabalho.

Durante o dia em que passa no projeto, o usuário dispõe de alimentação balanceada distribuída em 5 (cinco) refeições, acompanhamento de enfermagem, aulas de ginástica aeróbica, grupos de relaxamento, atendimentos psicológicos, oficinas temáticas, grupos de auto-ajuda, aconselhamento em DST/AIDS, coral, oficinas terapêuticas (costura, pintura, artesanato,...) oficinas de absorventes e fraldas descartáveis, como também oficinas de material de limpeza e alimentação alternativa. Devido a grande demanda de crianças soropositivas e filhos de portadores HIV/AIDS no projeto foi criada, em 1999, a Creche Madre Regina, construída num prédio projetado adequadamente para oferecer educação infantil a crianças de 0 a 07 anos. A creche-escola dispõe de berçário, maternal, jardim I, jardim II, Alfabetização e Centro da Juventude voltado para o trabalho com o adolescente.

A creche também dispõe dos serviços da equipe multiprofissional, sendo feitas atividades específicas para esta demanda, tais como: aconselhamento de pais, grupos de apoio à equipe pedagógica, acompanhamento em psicomotricidade e psicopedagogia.

Atualmente o projeto atende cerca de 170 usuários/dia, entre estes homens, mulheres e crianças.

Recentemente o projeto rompe a barreira do preconceito proporcionando o convívio da sociedade com o portador do HIV/AIDS, quando recebe na creche 43 crianças da comunidade. Isto, para nós é um marco significativo na luta contra o preconceito e a discriminação, pois ainda são as grandes dificuldades da soropositividade.

## ARTICULAÇÃO POLÍTICA E ATIVISMO- CONSTRUÇÃO COLETIVA DE APOIO COMUNITÁRIO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS NO CEARÁ

### Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

Francisco Pedrosa

**Introdução:** A participação de pessoas vivendo com HIV/AIDS na construção de respostas comunitárias à epidemia tem sido parte importante no enfrentamento da AIDS em nosso país. No Ceará, o núcleo organizado da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids-RNP+/Ceará alia convivência social e ajuda mútua, formação e articulação política, numa perspectiva de ativismo soropositivo como caminho para protagonizar ações e alternativas para a melhoria da qualidade de vida dos/as portadores/as de HIV/AIDS.

**Desenvolvimento:** A partir de março/1998, um grupo de seis pessoas portadoras do HIV/AIDS, que haviam participado do I Encontro Nordeste de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, no final de 1997, em Recife, partem para dar os primeiros passos, visando a estruturação do Núcleo Ceará da RNP+. Como primeira contribuição organizativa e política do movimento, a “semente” desse núcleo organiza o I Encontro de Representantes da Rede no Nordeste, já em fevereiro de 1998, em Fortaleza.

A referência histórica desse movimento organizado de pessoas HIV+ e doentes de AIDS soma-se a diversas atividades, ações, muitas necessariamente baseadas em embates com autoridades sanitárias locais, realizadas por dirigentes e ativistas portadores do HIV/AIDS, do Grupo de Resistência Asa Branca, ONG que defende os direitos humanos dos/as homossexuais e pessoas com HIV/AIDS, desde 1989.

A Rede surge num contexto de necessidade do avanço das discussões da identidade do movimento social de portadores/as de HIV/AIDS, numa nova etapa da epidemia, com o advento do acesso aos novos medicamentos e da mudança da cara da AIDS, e a significativa melhoria na saúde, qualidade de vida e possibilidades de ação das pessoas portadoras e doentes de AIDS.

Questões como visibilidade social, criação de alternativas de geração de renda e trabalho, garantia de direitos à assistência hospitalar, farmacêutica e laboratorial, e participação no estabelecimento de políticas públicas em DST/AIDS, norteiam as ações do núcleo.

A participação e legitimação do núcleo da RNP+ no Ceará como representante direta da comunidade soropositiva organizada evidencia-se na ocupação de representações como o Conselho Estadual de Saúde, e as Comissões Interinstitucionais de AIDS, em nível Estadual e Municipal. O Fórum de ONG/AIDS, do qual faz parte, é um espaço incentivado e priorizado também pelo núcleo.

O núcleo conta atualmente com a adesão de 62 participantes, entre homens e mulheres, com atividades regulares, que envolvem reuniões temáticas quinzenais, participação em eventos locais, estaduais e nacionais; discussões específicas sobre Adesão ao tratamento, sobre a condição da mulher soropositiva, prevenção às DST e a evolução da AIDS. Em fase de estruturação, encontra-se o Grupo de Mulheres.

A viabilização de respostas coletivas da comunidade soropositiva, seja no acompanhamento das políticas públicas e serviços voltados aos/as portadores/as de HIV/AIDS, seja na inclusão efetiva de pessoas portadoras do HIV/AIDS em ações de prevenção e assistência, é uma alternativa concreta para possibilitar ações afirmativas dessa condição sorológica. Seguem transparências com eventos diversos, com parceria de outras organizações e que contaram com grande potencial de contribuição militante de pessoas do núcleo, a exemplo dos Candlelight, nos anos de 1998, 1999 e 2000, das Campanhas de Prevenção às DST/AIDS, no período pré e durante o carnaval, em 1999 e 2000, do 01 de dezembro, de 1998 a 2000 e do Dia Nacional de Luta por Medicamentos, em 08/09/1999.

**Resultados:** O espaço de ajuda mútua, na RNP+/CE, baseado na democratização das informações sobre a epidemia, em poder de decisão colegiado e na desconstrução de estigmas paralisantes sobre a soropositividade, tem possibilitado um cotidiano de luta social e realização de ações efetivas para a melhoria da qualidade de vida de dezenas de pessoas vivendo com HIV/AIDS, na cidade de Fortaleza.