

JDST

SBDST



Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis
Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis
Órgão Oficial do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis
MIP/CMB/CCM/ Universidade Federal Fluminense

Vol. 8 - Nº 4 - Dezembro - 1996

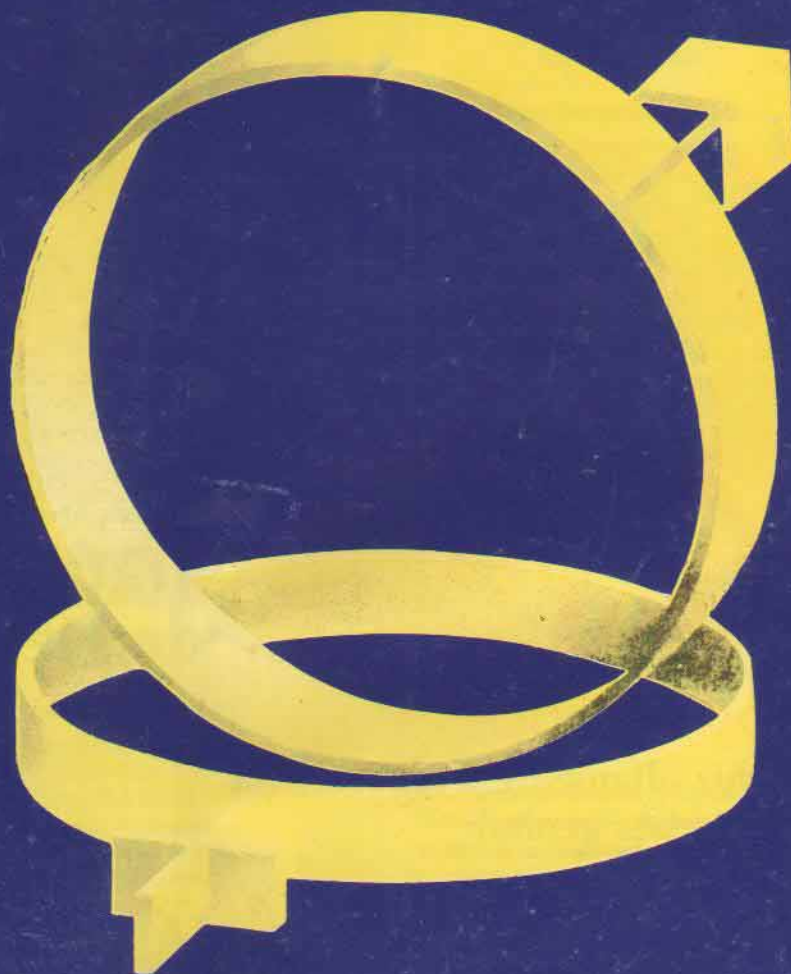
Prostituição:
o discurso de quem se vende e o silêncio do seu comprador.

Inibição seletiva de transcriptase reversa e DNA polimerases.

Síntese e atividades anti-estafilocócica do derivado 2-acetóxi 1,4-naftoquinona.

Estudo comparativo da lomefloxacina e ampicilina + probenecida em uretrite gonocócica.

Trabalhos apresentados na XI Internacional Conference on AIDS - Vancouver/96



EXPEDIENTE

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Av. Roberto Silveira, 123 - Niterói - RJ - CEP: 24230
Tels.: (021) 710-1549 e 711-4766

Diretoria

Presidente: Mauro Romero Leal Passos
1º Vice-Presidente: Tomaz Barbosa Isolan
2º Vice-Presidente: Renato de Souza Bravo
1º Secretário: Tegnus Vinícius Depes de Gouvea
2º Secretário: João Luiz Schiavini
1º Tesoureiro: Rubem de Avelar Goulart Filho
2º Tesoureiro: José Trindade Filho
Diretor Científico: Gutenberg Leão de Almeida Filho

Conselho Editorial

Editor Chefe

Mauro Romero Leal Passos

Co-Editores

Altamiro Vianna e Vilhena de Carvalho
Geraldo Duarte
Gutenberg Leão de Almeida Filho
Humberto Jonas Abrão
Nero Araújo Barreto
Paulo da Costa Lopes
Roberto de Souza Sales
Rubens de Avelar Goulart Filho

Comissão Editorial

Antonio Carlos Pereira Júnior
Auna Ricordi Bazin
Cícero Carlos de Freitas
Eliane Dinau Leal Passos
Eva Míla Miranda Sá
Délcio Nacif Sarruf
Gesmar Volga Haddad Herdy
Italvar Cruz Rios
Izabel Cristina F. Paixão
José Augusto Pantaleão
José Trindade Filho
Ledy do Horto dos Santos Oliveira
Marcelo Faulhaber
Márcia Ramos e Silva
Ney Francisco Pinto Costa
Paulo Sérgio Vieira Naud
Raimundo Diogo Machado
René Garrido Neves
Silvia Maria Bacta Cavalcanti
Tegnus Vinícius Depes de Gouvea
Tomaz Barbosa Isolan
Vilma Duarte Câmara
Walter Tavares

Comissão Editorial Internacional

Aluned Latif (Zimbawe)
Felipe Aroca (Equador)
François Catalan (França)
Juan Carlos Flichman (Argentina)
Lola Bou Camps (Espanha)
Luiz Olmos (Espanha)
Miguel Roca (Bolívia)
Raul Vignale (Uruguai)

Órgão Oficial do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis

MIP / CMB / CCM

Universidade Federal Fluminense
Rua Hemani Mello, 101 - Anexo
CEP: 24210-130 - Niterói - RJ
Tel.: (021) 719-4433 (Fax) 719-2588
Tel.: (021) 620-8080 - Ramal 298
E. mail: MIP/MAU/R@VM.UFF.BR
<http://www.uff.br/dst/>

Reitor da UFF

Prof. Luiz Pedro Antunes

Vice-Reitor da UFF

Prof. Fabiano de Carvalho

Pró-Reitor de Pesquisas e Pós-Graduação

Prof. Edmundo Antonio Soares

Pró-Reitor de Planejamento

Walter Pinho da Silva Filho

Pró-Reitor de Assuntos Acadêmicos

Profª. Maria Helena da Silva Paz Faria

Pró-Reitor de Extensão

Prof. Aídy de Carvalho P. Reis

Diretor do CCM

Prof. Roberto de Souza Salles

Diretor do Instituto Biomédico

Prof. Alexandre Sampaio De Martino

Chefe do MIP

Prof. Adão Onofre

Chefe do Setor de DST

Prof. Mauro Romero Leal Passos

Diretor do HUAP

Dr. Carlos Roberto da Cunha Lage

Diretor da Faculdade de Medicina

Prof. José Carlos Carraro

Prefeito do Campus Universitário

Dr. James Hall

Monitoras do Setor de DST

Aparecida Cristina Sampaio Monteiro
Denise Feijó

Secretaria do Setor de DST

Ana Maria Graça da Silva
Angela Daniel Reis
Dayse Dacache Felício
Sandra Leite Santiago
Délia Machado de Andrade
Fábio Dialho Simas

Colaboradores do Setor de DST no JBDST

Alberto Saraiva Tiburcio • Alea Maria Caminante Bastos
Ana Lucia da Silva Dutra • Anna Carla Femande Machado
Alice Grise Bacellar • Auri Vieira da Silva Nascimento
Carla Alves de Carvalho • Dione Peluso de Oliveira Costa
Eloísa Moreira Camarte • Elizabeth Alvarez Gomez
Emerson Carluccio • Érica Barcala Batista
Fábio Coelho Barros • Fátima Brazão da Silva
Fátima Regina Carvalho da Silva
Gabriel Carvalho de Alvarengo
Josemar Coutinho Lima • Josiane Fontes Garcia
Jurema Mendonça dos Anjos
Lúcia Maria de Sena Souza
Márcia Luzia de Abreu Maia
Marco Antonio de Oliveira Appolinário
Maria Carmelita Campos Vieira Monteiro
Maria de Fátima Carioly • Martha Cecília Mugnomolina
Mônica de Almeida Chicrala
Paula Alexandra Leite Figueiredo
Paula Silva Fernandes • Regina Célia P. Figueiredo
Regina Dias das Neves • Regina Lúcia Pimentel Costa
Rosângela Vincenzo Gugliotta
Sonia Maria Barbosa Ferreira
Tânia Mara de Queiroz Rangel Mucui
Trícia de Melo Assad
Valéria Chamusca Simões
Vandira Maria dos Santos Pinheiro
Vera Regina Bahiense Ferro
Égida Tavares Bastos

Alunos Bolsistas-pesquisadores

Andrea Vasco dos Santos
Danieli Dias Gonçalves
Flávia Cristina Santos
Marc Arthur Loureiro Storck
Milena Paladini

Direcionamento e Distribuição:

O Jornal Brasileiro de DST é direcionado aos sócios da SBDST, Urologistas, Ginecologistas, Assinantes, Bibliotecas, Centros de Estudo, Centros de Referência, Bancos de Sangue e Entidades afins. Entidades que mantêm convênio.

As matérias assinadas e publicadas no Jornal Brasileiro de DST são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos editores.

SUMÁRIO

J B D S T

JORNAL BRASILEIRO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

NÚMERO 4 – VOLUME 8 – DEZEMBRO 1996

EDITORIAL

E A AFETIVIDADE?	3
<i>Dionne Peluso Costa</i>	

ARTIGOS

PROSTITUIÇÃO: O Discurso de Quem se Vende e o Silêncio do seu Comprador	4
<i>Maria Alves de Toledo Bruns, Osvanir Pereira Gomes Júnior</i>	

INIBIÇÃO SELETIVA DAS ATIVIDADES DAS ENZIMAS TRANSCRIPTASE REVERSA DO VÍRUS HIV-1 E DNA POLIMERASES HUMANAS POR DERIVADOS DIPIRAZOLO-PIRIDINA	14
<i>H.S. Pereira, A.M.R. Bernardino, C. Nogueira, C.R. Gomes, G.A. Romeiro, A. Chaves, V.F. Ferreira, M.V. Caetano, I.C.P.P. Frugulhetti, N. Moussatché, M.C.B. Souza</i>	

ESTUDO PROSPECTIVO CONTROLADO COMPARANDO LOMEFLOXACINA E AMPICILINA MAIS PROBENECIDE EM DOSE ÚNICA ORAL NO TRATAMENTO DE URETRITE GONOCÓCICA AGUDA NO HOMEM	19
<i>P. Naud, M.L. Jardim, T.B. Isolan, I.N.C. Rios, M.R.L. Passos, A.V.V. Carvalho</i>	

FHI - AIDSCAP/BRASIL

TRABALHOS PATROCINADOS POR FHI-AIDSCAP/BRASIL APRESENTADOS NA XI INTERNACIONAL CONFERENCE ON AIDS: Vancouver – July 7 to 12, 1996	24
---	----

CARTAS AO EDITOR

SUGESTÕES PARA LEITURA

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

EDITORIAL

E A AFETIVIDADE?

A sexualidade humana se diferencia do sexo reprodutivo dos animais, sendo mais ampla, pois inclui também a afetividade e recebe influência psicológicas e socioculturais. A espécie humana faz sexo inclusive, durante os períodos de menstruação, gravidez e pós-menopausa.

Em uma época social que muito promove a sedução do sexo, mulheres e homens são vendidos como meros objetos de consumo. E não estamos falando especificamente daqueles que tiram do comércio do sexo a sua renda econômica. Falamos do indivíduo comum, massacrado pelas mensagens eróticas que procuram transformá-lo em máquina sexual, exigindo desempenho do homem e prazer da mulher, levando a expectativas irrealistas que, não devidamente satisfeitas, reforçam um ciclo incessante de busca de prazer através da troca constante de parceiros, fazendo com que a possibilidade de gratificação sexual passe de um direito a um dever.

A promoção do sexo não estimula, necessariamente, a expressão da afetividade, e o que ocorre na prática é uma busca desenfreada pela satisfação das necessidades humanas de contato e afeto, porém centradas no sexo, nos genitais. A hipersexualização leva a uma sexualidade idealizada, exigente de *performance*, que busca quantidade e não qualidade. Desta forma, não considera o outro, na relação, senão o próprio indivíduo, egoisticamente, visando a uma descarga fisiológica, sem favorecer, portanto, um encontro que leve à sensação de compartilhamento com o outro, de plenitude amorosa.

Quando ouvimos pacientes com DSTs variadas, com parceiros múltiplos, vindo de encontros que podem não ter durado sequer uma hora, anônimos, desconhecidos, mas que levam a abortos ou gestações em momentos inoportunos, questionamos: onde está a afetividade? Que crianças serão estas? E que adultos?... Tudo isso nos remete a um sexo mecanizado, mostrando uma inadequação ou negação da sexualidade res-

ponsável, pois possibilita doenças e com elas sentimentos como frustração, desilusão, insegurança, solidão, vergonha, culpa, medo que se perpetua para os próximos encontros, sejam com o mesmo parceiro ou com outros, podendo prejudicar as possibilidades de desejo e prazer sexual, na relação atual ou nas próximas.

Como terá sido a aprendizagem amorosa destes indivíduos ao longo da vida? Que falta fizeram os estímulos necessários para compor a afetividade humana: toque ou carícias, olhares, diálogos, beijos e abraços? Que modelo é este que está servindo de pano de fundo: o não-respeito pelo seu corpo e o do outro, a falta de noções mínimas de higiene (os animais são mais limpos); a falta de amor próprio, que inviabiliza o amor pelo outro; a ausência de auto-estima; a ilusão da posse do outro pela ameaça, pela agressão... E o que dizer do parceiro, enquanto personagem passivo nessas histórias de vida. Será que nunca encontrou quem o ensinasse a fazer um melhor encontro?... Certamente há personagens vítimas dessas circunstâncias, que não escolheram esse destino...

Será este caminho do não-encontro, ou desencontro, o único que aprenderam ao longo de suas vidas, para a busca do contato físico, da afetividade, da troca de sentimentos... para a busca da felicidade?...

Se se pretende uma sexualidade comparada, há que haver aprendizagem...

Papel fantástico esse seu, médico(a), enfermeiro(a), auxiliar de enfermagem... não importa. Importante momento para mostrar os riscos, a possibilidade de fazer escolhas, de dizer não, de adquirir identidade própria... Momento, talvez, único na vida dessas pessoas, incomodadas com seus sintomas, para uma reflexão de que seu corpo é sua casa, que pode e deve ser tratado com carinho.

DIONNE PELUSO COSTA

Psicóloga. Aluna do Curso de Especialização em Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense

PROSTITUIÇÃO O Discurso de Quem se Vende e o Silêncio do seu Comprador

MARIA ALVES DE TOLEDO BRUNS¹
OSVANIR PEREIRA GOMES JÚNIOR²

¹ Pedagoga, doutora em Psicologia Educacional, docente do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP.

² Aluno do 5º ano do Curso de Psicologia da FFCLRP-USP. Pesquisa financiada pelo CNPq.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo a compreensão do fenômeno *prostituição* numa perspectiva ontológica, isto é, baseando-se na vivência das prostitutas.

Para isso, a entrevista foi utilizada como via de acesso à vivência sexual de 15 prostitutas institucionalizadas, pertencentes à classe sócioeconômica de baixa renda, idade entre 18 e 33 anos, residentes em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Os discursos foram submetidos à análise fenomenológica e as categorias EU-TU e EU-ISSO de Martin Buber alicerçaram a trilha de compreensão-interpretação, permitindo revelar que tanto a prostituta quanto o freguês expressam descompromisso e impessoalidade próprios da relação EU-ISSO.

Distanciados de comprometimentos com projetos de vida a dois, próprios da relação EU-TU, tanto as "vendedoras de prazer" quanto os "compradores" perpetuam o monótono círculo vicioso que o modo de ser inautêntico possibilita. Todavia, não se completam. O silêncio, a dificuldade de os homens se expressarem acerca dessa prática sexual milenar, revela que ainda há muito o que se investigar sobre a familiar e secreta sexualidade masculina.

Palavras-chave: Sexualidade, prostituição, fenomenologia.

A pesquisa parte das seguintes indagações: como a prostituta vivencia sua sexualidade? Que significados atribui à sua vida sexual? Que expectativas alicerçam seu projeto de vida? Afinal, como essa mulher, odiada por alguns, tolerada por outros, se sente como mulher? Em contrapartida, como se sente e o que busca o homem ao relacionar-se sexualmente com uma prostituta? Que significado(s) atribui a essa experiência? O que o mobiliza a procurá-la?

Essas questões nos instigam e dirigem nossa atenção a essa faceta da sexualidade humana que tem

demarcado seu espaço pelas mais diversas áreas do conhecimento com diferentes enfoques teórico-metodológicos, utilizados tanto para explicar sua causa, como para denunciá-la ou mesmo censurá-la.

A literatura consultada – Vainfas (1986), Rossiaud (1991), Soares (1992) – permite-nos dizer que a prostituição é um fenômeno social que perpassa os séculos. Difundida entre os povos, a prostituição revela-se como um fenômeno universal, o que nos leva a incluí-la na categoria dos fenômenos coletivos, tais como a amizade, o enamoramento, o mito, a sexualidade, o envelhecimento. Tais fenômenos, independentes de classe social, sentimento religioso e preferência partidária, são vivenciados por uma grande parte da espécie humana.

Segundo Salles (1992), a permissividade e o incentivo à prostituição têm como intuito proteger as procriadoras, as crianças e as moças ingênuas contra o instinto sexual masculino na realização dos prazeres da carne, pois, como dizia Herédia de Sá, em 1845 *apud* Vainfas (1986: 143), "o homem, *sequioso de prazer venéreo, sente-se atormentado por necessidade imperiosa, irresistível, uma excitação espantosa que vivifica seu organismo e um fogo ardente que abrasa seus órgãos*", almejando gozos eternos, em que, de real, há só o desejo que o atormenta, só o prazer que o fascina, havendo, então, a necessidade de um "mecanismo social" que venha a dar vazão a todo esse instinto carnal.

Desse modo, o papel desempenhado pela prostituta seria o de defesa da ordem coletiva e o de satisfação dos impulsos recônditos dos homens. Para Adler (1991: 13), ao referir-se à concepção de Parent-Duchatêlet, "as prostitutas são inevitáveis numa grande aglomeração de homens, como os esgotos, os depósitos de lixo, de imundícies". Fazendo coro a essa visão, o mesmo autor cita também a definição do Dr. Saint-Paul de que "a prostituta é indispensável para a cidade assim como é a lata de lixo para a família". A própria expressão "casa de tolerância" mostra que a prostituição não é proibida, mas sim tolerada.

Faz-se notório destacar o fator de crescimento das cidades como um motivo do aumento da prostituição, sendo a construção de bordéis e a abertura de banhos públicos um bom indicador desse fenômeno. Para Rossiaud (1991), esse fato pode ser visualizado durante toda a Idade Média ou mesmo no Rio de Janeiro no final do século XIX (Soares, 1992).

Diante disso, o papel do poder público era o de legislar sobre o mal necessário, vendo-o como um mal que visava a obstar a desmoralização da sociedade, assegurando a tranqüilidade, a honra e o sossego das famílias, um mal que, inerente à sociedade, teria sua prevenção praticamente impossível, cabendo ao poder público convertê-lo em benefício para o corpo social (Vainfas, 1986). Até Santo Agostinho defendeu esse mal afirmando: "*Bane a prostituição da sociedade e reduzirás a sociedade ao caos pela luxúria insatisfeita*" (apud Salles, 1992: 69).

Para Beauvoir (1985), a prostituição se desenrola num contexto de dominação, havendo todo um processo de coisificação da mulher, no qual a mesma é reduzida a um mero objeto dos desejos do homem, ao qual deve ser assegurada a garantia da realização plena. Nessa perspectiva de dominação, Santos (1989) estabelece uma comparação entre as semelhanças e diferenças entre a esposa (santa) e a prostituta (puta): a primeira é contratada para a vida inteira para um só homem, enquanto que a segunda tem vários clientes que lhe pagam quantas vezes forem necessárias. Ou seja, temos dois arquétipos bem definidos – o da "santa", mãe, dona-de-casa, assexuada, e o da "puta", mulher devassa, sexuada – os quais, apesar de serem totalmente contraditórios, possuem uma identidade básica, pois ambas são objetos de prazer do homem, não sendo nenhuma delas sujeito de desejo, marcando, assim, a dominação e a subordinação de tais relações.

Desse modo, o homem vivenciava o prazer sexual não com sua esposa, a mãe de seus filhos, cujo papel era o de garantir a prole. Tal prazer era ou é legado à prostituta, mulher dos prazeres fáceis, aquela que pode sentir e proporcionar prazer aos homens.

Assim, o viver da sexualidade, do desejo da completude do ser na realização do prazer a dois, em que homem e mulher se munem de um sentimento único almejando satisfazerem mutuamente suas necessidades físicas e psíquicas, fica como sonho, fantasia a ser materializada na rotina da vida conjugal.

Parece que nem mesmo o processo de revolução sexual da mulher que vem ocorrendo ao longo das últimas décadas e do qual nasceu a "nova mulher", politicamente bem situada e capaz de se permitir a escolha de um parceiro que satisfaça seus desejos e fantasias sexuais sem a promessa de continuida-

de e de comprometimento com o futuro, conseguiu abrandar a procura do homem pela prostituta.

Afinal, quem é esse homem que busca satisfação sexual com uma prostituta? Por que comumente não lhe é atribuída a co-responsabilidade em relação a essa prática sexual milenar? Essas questões, entre outras já citadas, nos intrigaram e nos moveram rumo a um questionamento mais profundo que nos possibilitasse perscrutar o fenômeno da prostituição, de tal modo que a compreensão abrangesse o outro lado da mesma moeda, ou seja: se existe quem vende prazer é porque existe quem o compra. Não há negócios estabelecidos unilateralmente. Não seria o poder de compra o desencadeador do desejo ou da necessidade de venda? Que fascínio é esse que leva o homem a tal ponto de deixar a esposa e/ou companheira e correr o risco de ser até contaminado por doenças infecto-contagiosas, como as DSTs e a AIDS?

O acesso a essa bibliografia e à realidade do dia-a-dia revelaram que existe uma contradição muito grande em torno da prostituição, pois, ao mesmo tempo em que ela é recriminada como algo nocivo à sociedade, é também tolerada, servindo como importante estabilizador social, que cumpre várias funções. Uma delas é a de iniciar o jovem rapaz na arte dos prazeres da carne. Além disso, esses autores demarcaram o lugar da prostituição, dos bordéis, o porquê de sua existência, tolerância e permanência. Como nos dizeres de Betero (1991: 267), "*o trabalho das prostitutas permite completar o ciclo do capital, como importante componente da vida urbana no capitalismo, configurando-se como expressão da distribuição da riqueza material e ao mesmo tempo decorrência do processo como um todo*". Todavia, não tivemos acesso, até o momento, a um estudo que investigasse a condição da mulher prostituta numa perspectiva ontológica, bem como do homem que a procura.

Em face do exposto, nosso objetivo nesta pesquisa foi o de buscar a compreensão desse modo de expressar a sexualidade. Partimos da premissa de que as circunstâncias sócioeconômicas e morais estabelecidas pela sociedade criam e recriam os espaços do vir-a-ser prostituta. Com isto queremos dizer que o homem não é visto por nós como um parceiro oculto que dissimula a prática da prostituição, mas sim como um co-autor, co-responsável por esse modo milenar de viver uma das inúmeras facetas da sexualidade humana.

Para realizarmos esta investigação, elegemos a fenomenologia como trajetória metodológica e buscamos nas idéias do fenomenólogo Martin Buber o referencial teórico para alicerçar esta trilha que

desembocará na compreensão desse modo de homens e mulheres expressarem a sexualidade.

Segundo Buber (1977), a pessoa humana estabelece duas maneiras básicas (EU-TU e EU-ISSO) de existir ao longo de sua trajetória de vida. A primeira postura, EU-TU, revela um compromisso de uma pessoa para com a outra em uma esfera humana, a do "encontro", havendo uma mutualidade explícita de compreensão e de linguagem, de reciprocidade na relação. O humano, nesta maneira de relacionar-se, deixa de ser uma "coisa entre as coisas" visto haver o envolvimento que significa continuidade e responsabilidade.

No vivenciar o EU-ISSO, o homem "*coloca-se diante das coisas em vez de confrontar-se com elas no fluxo da ação recíproca*" (Buber, 1977: 33). A reciprocidade no EU-ISSO inexistente, e o confronto face a face, presente na categoria EU-TU, dá lugar ao mundo das coisas que se expressa na ausência de envolvimento e de compromisso com o outro.

No entanto, é preciso explicitar que as relações demarcadas pelas categorias EU-ISSO podem possibilitar um processo de aprendizado, cujo distanciamento viabiliza um olhar objetivo do fenômeno, refletindo uma atitude do saber. Mas Buber lança-nos um alerta: "*o homem não pode viver sem o ISSO, mas aquele que vive somente o ISSO não é homem*" (p. 39).

OS SUJEITOS

Participaram deste estudo 15 prostitutas institucionalizadas de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, pertencentes à classe sócioeconômica de baixa renda, com idade variando entre 18 e 33 anos. Em relação ao grau de escolaridade, 10 tinham o primeiro grau incompleto e cinco, o segundo grau completo.

VIA DE ACESSO AOS SUJEITOS

O contato inicial foi realizado com os gerentes das boates, que, após tomarem conhecimento da pesquisa, permitiram o acesso às prostitutas, às quais era relatada a justificativa do estudo, possibilitando-lhes a opção de participar ou não da entrevista.

A intenção inicial era a de se gravarem todas as entrevistas para posteriormente transcrevê-las, mas, no decorrer do trabalho, muitas vezes tal realização não foi possível, ora porque os entrevistados optavam por não gravar, ora porque a música local solicitada pelo gerente era muito alta, o que inviabilizava a gravação. Desse modo, os discursos foram manuscritos.

Um fato a ser ressaltado é com relação à procedência residencial das prostitutas. Nas quatro boates

visitadas por um dos autores dessa pesquisa, elas eram de cidades circunvizinhas. Tal situação era justificada pela necessidade de esconder dos familiares suas identidades profissionais, e também, segundo os proprietários, de evitar problemas para seus fregueses, como, por exemplo, encontros de irmão com irmã e/ou pai com filha. Por outro lado, essa atitude permitia um rodízio de prostitutas entre as diferentes cidades da região. A novidade é a "alma do negócio".

Em relação ao contato com os homens, clientes e/ou fregueses, como são identificados pelas prostitutas, o objetivo da pesquisa era o de entrevistar 15 deles, e, se possível, durante o expediente das boates. No decorrer das incursões a estas casas, verificamos que os mesmos se sentiam pouco à vontade em dar entrevistas, justificando temerem a exposição de suas identidades, tanto a de estado civil quanto a profissional, mesmo lhes sendo assegurado o anonimato de suas identidades.

Esse acontecimento fez com que entrássemos em contato com homens conhecidos em outros ambientes, mas também freqüentadores dessas boates. Após a apresentação do objetivo da pesquisa, novamente se mostraram receosos, desconfiados em narrar suas experiências sexuais com prostitutas. O mesmo não ocorreu em relação às prostitutas, pois as 15 mulheres contactadas aceitaram participar deste estudo.

Faz-se necessário informar o leitor acerca de outra dificuldade enfrentada durante a realização das entrevistas com as prostitutas. Essa dificuldade diz respeito às "batidas" policiais nas boates, em razão da presença de jovens com menos de 18 anos de idade. Tal situação resultou no fechamento de uma dessas boates e na prisão de uma proprietária.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

A entrevista foi utilizada como via de acesso para obter os discursos e foi mediada pela seguinte questão: *Descreva como você vivencia suas experiências sexuais, isto é, que significado você atribui às suas relações sexuais?*

Para facilitar o discurso foi apresentado às prostitutas os seguintes esclarecimentos em relação à questão norteadora: *Fale acerca de como você vive sua vida sexual. Como se sente como prostituta?* Para os homens os esclarecimentos foram: *Fale acerca de como você se sente e o que busca ao se relacionar sexualmente com uma prostituta?* Os motivos expressos pelos homens no item "Via de Acesso aos Sujeitos" impediram-nos de realizar essa parte da pesquisa. Todavia, "o silêncio dos homens" foi por nós questionado no item referente à apresentação das unidades de significado.

METODOLOGIA

Essas descrições, ou discursos, foram submetidos à análise fenomenológica apresentada por Joel Martins no livro *Um enfoque fenomenológico do curriculum: educação como poíeses* (1992), a qual consiste nos seguintes passos: descrição, redução e compreensão do fenômeno que envolve uma interpretação.

A *descrição* é o que nos permite o acesso à compreensão do modo do sujeito se relacionar sexualmente. Isso porque partimos da premissa que os depoimentos expressam, revelando os significados de vivências sexuais que emergem do vivido.

De posse dessas descrições, iniciamos as leituras e releituras de cada uma, com a intenção de perscrutar o mundo-vida de cada entrevistado.

A *redução* tem por objetivo possibilitar o reconhecimento dos momentos do discurso do sujeito que são considerados significativos e aqueles que não são. O resultado da redução é um conjunto de asserções significativas para o pesquisador e que apontam para a experiência do sujeito, para a consciência que este tem do fenômeno.

Após a identificação das unidades de significados, buscamos as convergências e/ou divergências entre elas e expressamos o significado psicológico que denotam. A síntese e a integração dos *insights* dessas unidades permitiram-nos a visualização da compreensão do fenômeno posto em questão.

A *compreensão*, que envolve sempre uma interpretação, delinea, neste trabalho, o modo como os entrevistados vivenciam, expressam e comunicam essa tão familiar e desconhecida sexualidade.

APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO: COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO

PRIMEIRA UNIDADE DE SIGNIFICADO

“É uma profissão como outra qualquer... A diferença, é que meu objeto de trabalho é meu próprio corpo...”

ARRASOS DA BROADWAY, 21 ANOS, 1º grau completo:

“Separo a mulher da profissional, aqui dentro é uma coisa, fora é outra...”

“Ser profissional é não ter gigolô, eu vou entrar para ganhar dinheiro e fazer minha vida, chegar aos meus objetivos, não me envolver. Tô aqui para ganhar meu dinheiro...”

COREANA, 18 ANOS, 1º grau completo:

“Encaro como se fosse uma realidade, é uma vida normal, é um trabalho qualquer, não me sinto discriminada por isso...”

MINEIRINHA, 26 ANOS, 2º grau técnico em enfermagem:

“Não sou ainda aquela profissional. Não sei ainda ser uma profissional da noite...”

MENINA DA REGIÃO, 19 ANOS, 2º grau completo:

“Eu vou para o quarto para ter o dinheiro, não pensando que vou ter prazer...”

PRINCESA, 23 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

“Sou de um jeito só, mulher e profissional ao mesmo tempo...”

“É uma profissão normal como outra qualquer...”

QUASE MULHER, 21 ANOS, 1º grau completo:

“É ir para a cama por dinheiro. Tem que saber fazer, desempenhar bem o papel na cama...”

CRIOULA, 26 ANOS, 1º grau completo:

“Sou pilantra pra caramba. Os homens não são sinceros. Eu aprendi a ser assim. Sou sem-vergonha...”

MENINA MOÇA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (3ª série):

“Sou uma profissional chata, não sou tão sem-vergonha...”

CABOCLA, 24 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

“Uma coisa que todo mundo recrimina, mas ao mesmo tempo procura...”

Analisando as convergências dos discursos, constata-se que a prostituta faz de seu corpo seu material de trabalho, ou seja, a relação que estabelece a priori consigo mesma é uma relação coisificada, em que oferece um objeto em troca de dinheiro. Caso não existisse o estigma quanto ao seu tipo de atividade, esta muito pouco se diferenciaria das atividades de outros profissionais. O que existe, então, é uma dicotomia corpo x mente, em que o primeiro assume um valor de troca e o segundo se consome no esquecimento. Não há um engajamento consigo mesma, o que permite, então, um distanciamento de si mesma, ou seja, do SER-MULHER com a PROSTITUTA. Não há a unificação do Ser.

Ao buscar relacionar-se com seus fregueses dessa forma, percebemos a intenção de preservar-se enquanto um “ISSO”, ou seja, enquanto um objeto que possui o seu valor de troca, que sente prazer apenas pelo dinheiro, e que, portanto, deve ser conservado e cuidado (noção de manutenção).

DST

A fala da prostituta Loira de 20 anos, "... *garota de programa é ser paga...*" revela a concepção de que o dinheiro legitima essa forma de ser no mundo. Segundo Buber (1977), no mundo das coisas, o homem se reveste de uma impessoalidade que viabiliza um olhar, um vivenciar mais distante da situação vivenciada com a prostituta. Isso envolve uma atitude do ser, no sentido de prover ganhos pessoais, que, no caso da prostituta, é o dinheiro, e, no caso do homem, a satisfação de seus instintos.

No momento em que ela dicotomiza o lado profissional do lado afetivo e passa a encenar, a prostituta evita o confronto face a face, próprio da relação EU-TU, e "preserva" seu ser de todo e qualquer significado que venha a possibilitar reciprocidade em suas transações, tendo como meta apenas desempenhar sua função da melhor forma possível, *satisfazer plenamente "seu cliente"*, uma vez que precisa manter seu objeto de trabalho (seu corpo) sempre em evidência, pois esse é que lhe possibilita seu sustento.

SEGUNDA UNIDADE DE SIGNIFICADO

"O show não pode parar, pois a vida é um palco ...faz parte ser fingida..."

ARRASOS DA BROADWAY, 21 ANOS, 1º grau completo:
"Sou uma atriz, é um fingimento total ..."

COREANA, 18 ANOS, 1º grau completo:
"Eu vou para a cama com um cara e finjo..."

MORENA COPACABANA, 33 ANOS, 2º grau incompleto (1ª série colegial):
"Se tá ruim, fala que tá bom. Tem que tá sempre bem.
Faz parte ser fingida, falsa, mentirosa ..."

CHILENA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (5ª série):
"Quando é um moço bonito eu gozo, com velho não ..."

MENINA DA REGIÃO, 19 ANOS, 2º grau completo:
"Eu posso dar prazer a qualquer homem que entrar aqui, mas eles não podem me dar prazer..."

PRINCESA, 23 ANOS, 2º grau incompleto (1ª colegial):
"A gente não sente nada, só faz teatro, só encena.
Finjo o tempo todo. Faz parte do meu show.
É uma obrigação..."

QUASE MULHER, 21 ANOS, 1º grau completo:
"Não me realizo sexualmente porque a gente já vai na intenção de ganhar o dinheiro. Quanto mais rápido for, melhor..."

CRIOULA, 26 ANOS, 1º grau completo:
"Não me realizo sexualmente, não vejo a hora de sair do quarto..."

CABOCLA, 24 ANOS, 2º grau incompleto (1ª colegial):
"Não consigo me realizar sexualmente..."

As convergências dos relatos revelam que o ato sexual para a prostituta não passa de uma ginástica com os aparatos que uma boa aula de aeróbica exige. Ao transformar-se num objeto, ou seja, ao coisificar-se, ela rompe o compromisso consigo mesma de alcançar o "prazer": "*posso dar prazer a qualquer homem que entra aqui, mas eles não podem me dar prazer...*" (Menina da Região, 19 anos), pois esse é o objetivo de seu trabalho. Nesse modo de ser, o que se constata é a transação de um negócio em que a prostituta assume um papel coisificado sendo totalmente superficial o contato que estabelece com seu freguês. O seu corpo, para o homem, nada mais é que um objeto de sua satisfação instintiva e imediata. Dessa forma, o SER-MULHER fica à margem de toda e qualquer oportunidade de realização sexual, nesse momento.

A impessoalidade existente parece-nos indicar a necessidade de proteger-se contra todo e qualquer envolvimento. O objetivo é, sim, propiciar *intermezzos de prazer* ao seu cliente, fazendo-o sentir-se que é o melhor entre os homens e que ela é só sua: "*os homens, eles se satisfazem...*" (Coreana, 18 anos), "*a gente só encena...*" (Princesa, 23 anos). O palco em que encenam é uma cama, situada entre muitas outras, ou logo abaixo de um espelho redondo no teto, os quais são meros espectadores de um espetáculo, cujo clímax é um "*falso gozo*".

Percebe-se que a relação de troca entre freguês-prostituta torna obrigatório a esta o sufocamento de seus próprios ritmos eróticos, tendo, então, que encenar, ativamente, a cada ato, sendo o dinheiro a recompensa por isso.

A atuação é mecânica e em série, sendo o sexo de caráter explícito e pornográfico, o que em nada difere das milhares de fitas pornôs existentes nas vídeo locadoras. O caráter erótico em que se vivencia a cumplicidade, a troca, o envolvimento, inexistente. Uma frase de uma prostituta sintetiza essa idéia: "*É um sexo podre...*" (Morena, 33 anos).

TERCEIRA UNIDADE DE SIGNIFICADO

"Atenção, loja de conveniências logo à frente".

ARRASOS DA BROADWAY, 21 ANOS, 1º grau completo:

"Os homens procuram um carinho que sua mulher não dá, alguém que escute.

No sexo, querem uma chupetinha, sexo anal, mandioquinha, cata deizlão, frango assado, pirâmide esfinge..."

COREANA, 18 ANOS, 1º grau completo:

"Os homens querem o que falta em casa sexualmente, e também querem carinho..."

MORENA COPACABANA, 33 ANOS, 2º grau incompleto:

"Buscam carinho, sexo anal, pedem para passar o dedo no ânus.

São homens podres no palavreado, no tipo de sexo..."

MINEIRINHA, 26 ANOS, 2º grau técnico de enfermagem:

"Os homens buscam prazer sem compromisso, alguns vão com a gente, mas na realidade queriam ir com outro homem. É frustrante.

Querem também sexo oral, anal..."

MENINA DA REGIÃO, 19 ANOS, 2º grau completo:

"Buscam uma amiga, carinho, sexo diferente, prazer, ajuda para os problemas, sexo oral"

PRINCESA, 23 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

"...procuram porque tá faltando em casa alguma coisa diferente, carinho, sexo uma conversa..."

QUASE MULHER, 21 ANOS, 1º grau completo:

"... querem coisas diferentes na cama, sexo oral, anal, posições diferentes, carinho conversar o que não falam com a mulher."

CRIOULA, 26 ANOS, 1º grau completo:

"... buscam uma mulher diferente, às vezes não tão diferente quanto eles imaginam."

MENINA MOÇA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (3ª série):

"... querem sexo, carinho, conversar."

CABOCLA, 24 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

"... o que as mulheres não fazem em casa."

Retomando as convergências dos discursos das prostitutas, constatamos que a concretude dos mesmos revela que os homens, ao saírem de seus lares e adentrarem no leito de uma prostituta, buscam um carinho, um bate-papo agradável e, sobretudo, uma relação sexual que se diferencie daquela do seu dia-a-dia, e que, ao mesmo tempo, seja descompromissada, além de não implicar responsabilidade ou cobrança de continuidade.

A relação EU-ISSO, estabelecida com a prostituta, permite a esse homem, então, que ordene tal transação com o fim único de obter o esperado: *o prazer, o gozo, a sensação de alívio*. O EU-TU, que se concretiza no ENCONTRO entre os seres na relação face a face, indicando responsabilidade e continuidade, jamais encontra um modo de se manifestar. Segundo Buber (1977), a viabilização desse ENCONTRO só ocorre no momento em que o Homem se deixa possuir pelo outro e procura vivenciar, de forma profunda, toda a experiência com o mesmo. Para tanto, é necessário haver uma disponibilidade mútua, que ocorre num envolvimento genuíno, ou seja, numa confrontação existencial, possibilitando, assim, uma confirmação mútua.

Então, esse homem, que paga à prostituta, busca realizar-se com seu objeto de diferentes formas, fixando-se naquilo que pode ser gozado ali naquele momento, que, desprovido de compromisso, perde-se no passado. A presença do TU não se instaura, e esse homem não se atualiza, não se ENCONTRA, não se confronta existencialmente.

Parece que a sexualidade do homem fica muito circunscrita à sua genitália, exigindo, então, uma manutenção específica e periférica, feita por um agente específico. Ao exigirem das prostitutas o sexo oral, anal e algumas outras variações, buscam dar vazão às suas fantasias com um alguém que, historicamente, vem cumprindo o mesmo papel por séculos e séculos. Ele não se aprofunda, e muito menos a prostituta. Ambos empenham-se em lidar com aquilo que é superficial, que pode ser tocado, "*gozado*", visando cada um o seu benefício. No caso da prostituta, o dinheiro; no caso do homem, um gozo legal.

É interessante constatar que outras modalidades de relação, que não o sexo, também são requisitadas. Tais modalidades evidenciam-se, pois o esperado era que só o sexo bastasse para satisfazer essa fúria carnal do homem. No entanto, a emergência de um carinho e de uma conversa faz-se também necessária: "*sou garota de aluguel e psicóloga, cada coisa que a gente sabe...*" (Mulata, 21 anos).

O que buscam então esses homens?

Esses discursos, num primeiro momento, permite-nos dizer que a ausência de compromisso e envolvimento que dê continuidade à relação viabiliza também essa fala desprovida de um zelo maior, ou seja, ali naquele *intermezzo*, o homem não dá vazão somente à sua fúria instintiva, à sua ginástica sexual. Ele também mostra o seu lado inseguro, de frustrações, que em outros contextos em muito o prejudicaria. A postura inerte de seu objeto-prostituta lhe permite, então, extravasar toda a sua angústia, de forma que não se comprometa, ou seja, que não corra riscos. De acordo com Betero (1991), isso não seria nada mais do que uma das parcelas do conjunto das necessidades sociais.

À prostituta resta apenas montar os pedaços de seu objeto e configurar-se, de forma que sempre apresente nas prateleiras da loja, ali, naquele *intermezzo* com seus clientes, um todo "unificado", mesmo que a realidade seja outra. Sempre dando continuidade ao "show", pois as cenas sempre se repetem, repetem ... Mudam apenas os clientes, mas o palco é o mesmo, as cenas são as mesmas, e o final é sempre o mesmo.

QUARTA UNIDADE DE SIGNIFICADO

*"Namorado: sinônimo de realização sexual –
nuança do EU-TU"*

ARRASOS DA BROADWAY, 21 ANOS, 1º grau completo:

"Sinto necessidade. Aí, para me arrasar, é só com meu amor.
Aquele homem é um arraso na minha vida".

COREANA, 18 ANOS, 1º grau completo:

"Sexualmente, só me realizo com meu namorado.
Aqui dentro, jamais."

CHILENA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (5ª série):

"Quando é um moço bonito, eu gozo".

PRINCESA, 23 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

"Com meu namorado é totalmente diferente".

QUASE MULHER, 21 ANOS, 1º grau completo:

"Mas com meu namorado é diferente, eu gosto dele".

CABOCLA, 24 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

"Com meu namorado, mais ou menos".

Os discursos mostram que as prostitutas, ao não se permitirem sentir prazer no seu trabalho junto ao seu cliente, buscam realizar-se sexualmente em suas relações com seus "namorados", justificando-se da seguinte forma: "*não me realizo sexualmente, porque quando entra dinheiro no meio não dá. Dinheiro e sexo não combinam*" (Princesa, 23 anos).

Parece-nos que a dicotomia corpo x mente utilizada como um recurso, uma técnica para desempenhar com sucesso seu trabalho junto aos clientes, cede lugar à união entre seu corpo e sua mente. E nesses *intermezzos*, junto ao seu "namorado", pode integrar-se novamente e vivenciar um gozo pleno e livre das amarras da impessoalidade vivida com seu cliente, quando a relação é mediada pelo dinheiro. Tais recursos ocorrem em razão da especificidade do produto que vende. Mesmo porque o pagamento é a finalidade, ou seja, submeter-se aos caprichos de seus clientes justifica-se pela recompensa final.

Atentando-se para a atitude da prostituta diante do seu namorado, percebemos que ela fecha uma porta do EU-ISSO e abre uma porta para o EU-TU, não de forma completa. Esse EU-TU é apenas uma nuança, muito leve, de envolvimento, pois seu compromisso com esse parceiro não vai além de um limite. Limite este que impõe a exigência de ocultar sua profissão e mesmo de fazer com que trabalhem em cidades diferentes, para evitar uma confrontação com esse namorado.

QUINTA UNIDADE DE SIGNIFICADO

Ser mulher é ...???

"Ser prostituta, ah bom, é ir para a cama por dinheiro..."

LOIRA, 20 ANOS, 1º grau incompleto (7ª série):

"Mulher é ir por prazer, garota de programa é ser paga".

COREANA, 18 ANOS, 1º grau completo:

"Me sinto bem como mulher, sou feliz."

MORENA COPACABANA, 33 ANOS, 2º grau incompleto (1º colegial):

"A gente vai ficando apagada, fria, muda, dificilmente me interessa por alguém, não acho graça em nada, tenho que renunciar a um lado da minha vida."

CHILENA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (5ª série):

"Eu acho que eu não valho nada na vida, porque eu não tenho prática de ficar em zona".

MINEIRINHA, 26 ANOS, 2º grau técnico de enfermagem:
"Me sinto bem, normal, às vezes anormal".

MENINA DA REGIÃO, 19 ANOS, 2º grau completo:
"Quando estou trabalhando, esqueço que sou mulher, que tenho sentimentos, eu quero é ganhar dinheiro".

PRINCESA, 23 ANOS, 2º grau incompleto (1ª colegial):
"Sou de um jeito só, mulher e profissional ao mesmo tempo".

CRIOULA, 26 ANOS, 1º grau completo:
"É péssimo, tenho que suportar coisas de todo tipo, tem que ser inteligente para não morrer de fome".

MENINA MOÇA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (3ª série):
"Não sei."

CABOCLA, 24 ANOS, 2º grau incompleto (1ª colegial):
"Pessoa diferente de todo mundo".

Ao atentarmos para a fala das prostitutas, nos deparamos com uma grande interrogação no que se refere ao seu Ser-Mulher.

Parece que ao viver grande parte de sua vida no "Palco", o personagem tomou conta de si, e o seu Eu passou a ocupar um plano inferior, em que muitas vezes não é lembrado: "*não sei o que é ser mulher...*" (Menina Moça, 18 anos), ou, se lembrado, é extremamente desvalorizado: "*a gente vai ficando apagada, fria, muda...*" (Morena Copacabana, 33 anos). Esse modo de ser ao experienciar o EU-ISSO permite levantar a hipótese de que o distanciamento, provocado pela dicotomia corpo x mente, fez com que o Ser-Mulher se anulasse, e somente o Ser-Objeto se tornasse presente. Segundo Betero (1991), o objeto garante a ela sua sobrevivência; nada mais lógico que atuar a partir dele.

Buber (1977) nos diz que, para que se promova um ENCONTRO de um EU com um TU, é preciso que esse EU exista em sua totalidade em que, primeiramente, o homem precisa ser autêntico consigo próprio, para poder compartilhar de um envolvimento com o TU, que da mesma forma vivencia tal condição.

Merleau-Ponty, *apud* Buber (1977), diz que "*eu sou o meu corpo, que a cada momento exprime sua existência total, não que ele seja seu acompanhamento exterior, mas porque ele se realiza nela*".

Parece-nos que a prostituta não consegue superar essa dicotomia com seu EU, ficando este difuso e submetido à desintegração.

SEXTA UNIDADE DE SIGNIFICADO

*"Família! Será mesmo uma panacéia?
Ou será uma ilusão?"*

LOIRA, 20 ANOS, 1º grau incompleto (7ª série):
"Gostaria de terminar numa família, tenho uma filha".

MORENA ENCARACOLADA, 22 ANOS, 1º grau incompleto (7ª série):
"Pretendo casar de noiva, ter mais filhos".

MENINA DA REGIÃO, 19 ANOS, 2º grau técnico de enfermagem:
"Eu tô tentando construir alguma coisa para mim e meu filho".

PRINCESA, 23 ANOS, 2º grau incompleto (1ª colegial):
"Um dia quero constituir uma família. Tô esperando um príncipe. É uma fantasia que tenho".

QUASE MULHER, 21 ANOS, 1º grau incompleto:
"Quero ter família, mas não mais filhos".

MENINA MOÇA, 18 ANOS, 1º grau incompleto (3ª série):
"Quero ter uma família".

Ao analisar os discursos das prostitutas, vislumbra-se em alguns a emergência de um projeto de formação de uma família como um meio de deixar a prostituição, mas, mais do que isso, um modo de integrar-se na sociedade e, quem sabe, até amenizar a dicotomia existente em seu Ser.

Loira, 20 anos, ao dizer: "*gostaria de terminar numa família*", revela uma angústia experienciada por essas garotas, na tentativa de resgatar um modo de ser no mundo de forma mais integrada em que se tenha um contato com o outro de tal modo que ele venha a expressar reciprocidade, ternura e, essencialmente, continuidade.

Ao experienciarem a maior parte de suas vidas no EU-ISSO, elas direcionam suas vidas a funcionarem como máquinas, em escala industrial. Só que esquecem, "ou não se lembram", que toda máquina tem seu tempo de vida útil, sendo que, findado, é colocada de escanteio.

Subjaz nessa atitude de querer integrar-se ao *status quo* familiar uma grande contradição, uma vez que grande parte de seus clientes são homens casados. Mesmo que essa relação se efetue, se

concretize, isso não quer dizer que ela vá experimentar uma relação EU-TU junto ao seu cônjuge de forma plena e presente.

SÉTIMA UNIDADE DE SIGNIFICADO

"O silêncio dos homens!!!"

Esta unidade de significado se justifica em virtude do posicionamento dos homens diante das indagações relativas ao vivenciar de suas sexualidades, que foi o de recusar a falar acerca do que é mais significativo em suas relações sexuais, bem como o que buscam ao se relacionarem com prostitutas.

Muitas indagações nos foram surgindo em face dessas recusas,

- Por que o silêncio?
- Que temor é esse?
- Por que é tão difícil falar dessa faceta de sua sexualidade realizada com as prostitutas?

Remetendo-nos a um revisar dos questionamentos diante desses homens, buscando responder essas indagações, optamos por uma releitura dos discursos das prostitutas, na parte que se refere aos desejos dos seus clientes, ou seja, o que os mobiliza a procurá-las.

A análise revela que a busca empreendida por esses homens mostra uma necessidade de vivenciar um prazer sexual "diferente", livre de cobranças e preconceitos, fazendo prevalecer suas vontades, seus ímpetos instintivos. Segundo Mineirinha, 26 anos, "*os homens buscam prazer sem compromisso, alguns vão com a gente, mas na realidade queriam ir com outro homem. É frustrante...*"; já Morena Copacabana, 33 anos nos diz que os homens "*querem sexo diferente, anal, que a gente passe o dedo no ânus deles, sexo oral, são homens podres no palavreado, no tipo de sexo...*". Algo que fica claro é que essa análise só se justifica a partir da fala das prostitutas.

Desse modo, parece-nos que, ao relacionar-se com a prostituta, o homem se desnuda de todo e qualquer significado que implique continuidade e transforma-se em uma coisa "genitalizada", mergulhando nos mares do prazer, onde a única regra existente parece ser o fato de não haver regras.

Assim sendo, acreditamos que algo que possa justificar o silêncio desses homens seria a dificuldade de lidar com conteúdos que impliquem revelar uma intimidade só compartilhada com um "ser-coisa", que, além de propiciar momentos de êxtase, possui uma característica importante: a prostituta

não julga, não condena, não cobra, apenas cumpre seu papel de "máquina do prazer".

CONCLUSÃO

As convergências dos relatos das prostitutas revelam um modo de experimentar o mundo de forma coisificada, sem um envolvimento que indique continuidade e reciprocidade em suas relações com o outro. Ao viverem o mundo somente no EU-ISSO, elas se lançam como um objeto que possui atributos desfrutáveis, e que, em troca, se beneficia com o pagamento.

A dicotomia em seu Ser provoca uma ruptura de grandes proporções, fazendo com que ela se torne alheia a si própria, ou seja, que se anule, surgindo, no lugar, um ISSO pleno de qualidades agradáveis aos olhos, como num *menu* de restaurante com pratos bonitos e apetitosos que, após serem degustados, perdem o seu valor original. As relações mantidas com seus fregueses fundamentam-se somente nas trocas estabelecidas em cada programa, restando às prostitutas agir como Chico Buarque, tão sabiamente disse em sua música *Folhetim*: "*Sou dessas que só dizem sim...*". Ou seja, o EU-TU fica encoberto e o EU-ISSO aparece e se cristaliza como um único meio de sobrevivência.

Segundo Buber (1977), o homem, ao experimentar o mundo, o faz segundo sua dupla atitude diante do mundo: EU-TU e EU-ISSO. Assim sendo, ou ele se engaja no encontro com o outro e vivencia uma relação de reciprocidade e confirmação mútua, ou, então, ele faz de sua vida uma seqüência de "agoras", levando-a, de forma impessoal, sem envolvimento e compromissos que indiquem continuidade.

Um fato a ser considerado é que o homem não experimenta seu Ser no mundo somente no EU-TU ou somente no EU-ISSO. Ambos se entrelaçam, sendo que aquilo que foi vivenciado no TU, num certo instante, recai na coisidade ao seu término, pois se distancia do EU. No entanto, sua qualidade se cristaliza na memória. Já o ISSO pode vir a tornar-se um TU no momento em que se permite estabelecer compromissos de autenticidade com o projeto de vida a dois.

Para Buber (1977: 39) "*... o homem não pode viver sem o ISSO, mas aquele que vive somente com o ISSO não é homem*", pois ele não se ENCONTRA com o outro, não se atualiza, não instaurando dessa forma sua presença. Ou seja, o EU-ISSO lhe possibilita um aprendizado e um desenvolvimento do seu SER no que tange às atividades práticas de seu dia-a-dia, tornando-se descritível, decomponível e classificável.

Ao transpormos para a relação existente entre a prostituta e seu freguês, temos em referência à primeira uma alienação total de si, uma vez que sua identificação se dá acerca do objeto que vende (seu corpo), que não passa de uma coisa entre coisas, só que uma coisa que lhe propicia sua sobrevivência. Seu SER fica desprovido de todo e qualquer significado que leve em consideração sua totalidade, seu SER-MULHER. A exemplo disto, quando interrogadas acerca de sua qualidade de MULHER, mal sabiam como responder. Parece que uma grande angústia permeia seu modo de ser, pois este é desprovido de um significado que contenha atributos memoráveis e, no momento em que isso lhe é indagado, percebe-se o quão perplexas ficavam... No entanto, quando interrogadas a respeito do seu SER-PROSTITUTA, prontamente respondiam.

Os homens, com o intuito de gozar de momentos mágicos, fantásticos, rompem com o compromisso e a responsabilidade familiar e vivenciam o "êxtase" do aqui e agora. Este, no final da festa, tem seu preço que é pago pela quantidade de horas que permanecem com a prostituta.

Parece que, ao vivenciarem sua existência desse modo, tanto a prostituta quanto o homem vão se distanciando cada vez mais de si e a dicotomia existente entre corpo x mente se fortalece cada vez mais, de modo a não provocar inquietações. E, assim, tanto os "compradores" quanto as "vendedoras de prazer" perpetuam o monótono círculo vicioso que o mundo do faz-de-contas lhes possibilita, fazendo de conta que esse é um dos modos de serem felizes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADLER, L. *Os bordéis franceses 1830-1930*. SP, Companhia das Letras, Círculo do Livro, 1991.
2. BEAUVOIR, S. *O segundo sexo: a experiência vivida*. SP, Difel, 1985.
3. BETERO, A.P.A. *Prostituição: uma forma de trabalho*. Araraquara, Dissertação de Mestrado apresentada à Unesp, 1991.
4. BRUNS, M.A.T.; GRASSI, V.F.C. A liberdade sexual feminina: o fardo e a leveza. *Revista Viver Psicologia*. Ano I, (11):23-27, junho/julho, 1993.
5. BRUNS, M.A.T.; JÚNIOR GOMES, O.P. Prostituição: a face oculta do prazer fácil. *Revista Viver Psicologia*. Ano III (31):11, abril/maio, 1995.
6. BRUNS, M.A.T.; GRASSI, M.V.F.C. A face oculta da sexualidade masculina. *Revista Viver Psicologia*. Ano III (6):22-21, outubro/novembro, 1993.
7. BUJBER M. *EU e TU*. SP, Cortez e Moraes, 1977.
8. MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. SP, Moraes, EDUC (Editora da PUIC-SP), 1989.
9. MERLEAU-PONTY, M. *A ciência do homem e fenomenologia*. SP, Saraiva, 1973.
10. ROSSIAUD, J. *A prostituição na Idade Média*. RJ, Paz e Terra, 1991.
11. SALLES, C. As prostitutas de Roma. Amor e sexualidade no Ocidente. Edição especial da *Revista L'Histoire Seuil*. Porto Alegre, L&PM, 1992.
12. SANTOS, C.M.A. et al. Prostituição infantil: considerações teóricas e observações sobre a realidade da cidade de Fortaleza. *Revista de Psicologia*. Fortaleza, vol 7 (1/2), vol 8 (1/8): 97-113, jan/dez, 1989/90.
13. SOARES, L.C. *Rameiras, ilhoas, polacas...: a prostituição no Rio de Janeiro do século XIX*. SP, Ática, 1992.
14. VAINFAS, R. (org.). *História e sexualidade no Brasil*. RJ, Graal, 1986.

ABSTRACT

Prostitution: The speech of the woman who sells herself and the buyer's silence.

This research had as objective the comprehension of the phenomenon of prostitution, in an ontological perspective; in other words, based on the prostitutes living.

For that, the interview has been used as a way to access the sexual living of 15 established prostitutes, who belong to the lower class – between 18 and 33 years old – and who live in a country town of São Paulo, Brazil. The speeches have been submitted to the phenomenologic analysis and the categories ME-YOU and ME-THAT, from Martin Buber, consolidated the comprehension-interpretation of the proposed analysis, allowing us to show that both the prostitute and the client express impersonality and a lack of compromise that characterize the relationship ME-THAT.

Since there isn't a commitment with projects of wedlock – specific from the relationship ME-YOU – both the "saleswomen of pleasure" and the "buyers" perpetuate the monotonous vicious circle allowed by that unauthentic way of life.

Nevertheless, they, don't complete themselves.

The silence, besides men's difficulty to express themselves by this archaic sexual practice, reveals that there is still a long way to be tread in the masculine sexuality – a familiar subject that still has its secrets.

Key words: *Sexuality, prostitution and phenomenology.*

Endereço para correspondência:
Avenida Bandeirantes, 3.900 – Campus de Ribeirão Preto
CEP 14040-901 – Ribeirão Preto - SP

INIBIÇÃO SELETIVA DAS ATIVIDADES DAS ENZIMAS TRANSCRIPTASE REVERSA DO VÍRUS HIV-1 E DNA POLIMERASES HUMANAS POR DERIVADOS DAPIRAZOLO-PIRIDINA

H.S. PEREIRA³, A.M.R. BERNARDINO², C. NOGUEIRA², C.R. GOMES², G.A. ROMEIRO², A. CHAVES², V.F. FERREIRA², M.V. CAETANO¹, I.C.P.P. FRUGULHETTI¹, N. MOUSSATCHÉ³, M.C.B. SOUZA².

¹Universidade Federal Fluminense, Instituto de Biologia, Departamento de Biologia Celular e Molecular.

²Universidade Federal Fluminense, Instituto de Química, Departamento de Química Orgânica.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Biologia Carlos Chagas Filho

RESUMO

Novos ribonucleosídeos derivados dos sistemas dipirazolo-piridina foram preparados e avaliados quanto à atividade polimerásica das enzimas transcriptase reversa (RT) do vírus HIV-1 e das DNA polimerases humanas alfa e epsilon. Os derivados 1b e 1d inibiram a atividade da transcriptase reversa em concentrações de micromolares. Entretanto, as mesmas substâncias não foram capazes de inibir a atividade polimerase das enzimas DNA-polimerase humana alfa e epsilon.

Palavras-chave: ribonucleosídeos, antivirais, transcriptase reversa.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), descrita pela primeira vez em 1981, é uma doença fatal e de cura ainda não conhecida, que tem como agente etiológico o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), isolado pela primeira vez em 1983. O HIV pertence ao gênero *lentivirus* da família *retroviridae*, contém genoma ARN de fita simples, não-segmentado. Análises da partícula viral por microscopia eletrônica revelam uma estrutura envelopada com cerca de 110nm de diâmetro. Externamente, há uma bicamada lipídica derivada da célula hospedeira durante a maturação do vírus. Nestas camadas estão inseridas as glicoproteínas do envelope: a proteína de superfície, gp120, associada não covalentemente à proteína transmembrana, gp41. O nucleocápside é formado por duas cópias de RNA fita simples positiva em associação com a proteína (p9), a transcriptase reversa (p66/p51), a integrase (p32), e a protease (p11). O cápside apresenta-se numa

forma de projétil e é limitado pela proteína do cápside (p24). Imediatamente abaixo do envelope externo está uma proteína associada à membrana, a proteína da matriz (p17). O HIV apresenta estrutura genômica complexa e capacidade para expressão gênica diferencial. O RNA genômico tem 9,7Kb, contendo seqüências LTR (*Long Terminal Repeats*) nas extremidades, as quais regulam os eventos de transcrição. Além dos genes retrovirais essenciais, *gag*, *pol* e *env*, o HIV contém mais seis produtos gênicos de função regulatória, *tat*, *rev*, *nef*, e *vpu* (HIV-1) ou *vpx* (HIV-2). A partir do gene *gag* é produzido um precursor que é clivado durante o processo de maturação do vírus, dando origem à proteína fosforilada p24, à p17 meristilada, e à p9, rica em aminoácidos prolina. O produto do gene *pol* é clivado originando a protease, o heterodímero transcriptase reversa/RNAase H e a integrase. O gene *env* codifica a proteína precursora gp160 clivada por uma protease celular, originando as glicoproteínas, gp120 e gp41 (Arts & Wainberg, 1996).

O ciclo de replicação viral inicia-se com a ligação da proteína gp120 à proteína de superfície celular CD4. A ligação induz mudanças conformacionais nas proteínas do envelope viral, permitindo interações entre a gp41 e a membrana da célula-alvo, resultando na fusão do envelope viral com a membrana celular, e na entrada do vírus. Após a entrada na célula, o nucleocápside viral participa de um número de eventos críticos, incluindo a transcrição, síntese e integração do DNA no genoma da célula hospedeira (Hottiger & Hübscher, 1996).

A transcrição do RNA viral se inicia pela ligação de um *primer* de tRNA lys complementar a um sítio próximo à ponta 5' do RNA viral. A partir deste *primer* a transcriptase reversa sintetiza um segmento de DNA

fita positiva, complementar ao RNA, que é translocado para o término 3' da molécula, para completar a síntese da fita de DNA. Uma atividade RNase H é necessária para degradar o RNA do híbrido DNA-RNA, que resulta da última etapa da transcrição. Uma atividade DNA polimerase DNA dependente é responsável pela síntese da fita de DNA complementar. A molécula de DNA dupla fita é transportada do citoplasma para o núcleo que, em associação com a integrase que se encontra ligada aos terminos do DNA viral, se integra ao genoma hospedeiro. O DNA integrado é chamado provírus (Hizi & Hughes, 1991).

Como não se conhece nenhuma enzima celular homóloga à transcriptase reversa (exceto aquelas associadas com vírus endógeno ou retrotransposons), esta enzima representa um alvo de importância relevante para a elaboração de drogas capazes de bloquear infecções por retrovírus. A transcriptase reversa isolada da partícula de HIV-1 apresenta-se na forma de heterodímeros, consistindo de quantidades equimoleculares de dois polipeptídeos de pesos moleculares de 66kDa e 51kDa. A subunidade de 51kDa é derivada de clivagens proteolíticas da subunidade de 66kDa, catalisada por uma protease codificada pelo vírus. Os sítios de atividades polimerásicas estão associados aos domínios de ambos os polipeptídeos, enquanto que o sítio para a atividade ribonucleásica H está associado ao domínio terminal carboxílico do polipeptídeo de 66kDa (Boyer *et al.*, 1992).

Muitas drogas anti-HIV testadas, inclusive aquelas já aprovadas para uso clínico, exibem atividade inibitória para TR. Estes inibidores podem ser classificados em dois grupos. O primeiro grupo inclui os análogos a nucleosídeos, tais como os (2', 3' dideoxinucleosídeos AZT, ddT, ddG, ddl, ddC), que se comportam como inibidores competitivos (Caroll *et al.*, 1992; Sobol *et al.*, 1995). Os análogos que precisam ser convertidos às formas 5'trifosfatos por cinases celulares são potentes bloqueadores da síntese de DNA pela TR. Tanto o HIV-1 quanto o HIV-2 são altamente sensíveis a estes nucleosídeos. O segundo grupo de substâncias são inibidores não-nucleosídeos. Estes não necessitam de enzimas celulares para a conversão intracelular e não competem pelo sítio de ligação do substrato à enzima RT. Muitos destes inibidores são ativos contra o HIV-1, mas não o são para o HIV-2 (Perach & Hizi, 1995). Derivados pirazolonas são potentes e específicos inibidores da TR do HIV-1. Entretanto, cepas virais resistentes a estes derivados contêm mutações na enzima TR, com substituições dos aminoácidos Tyr-181 e Lys-102, por Cys e Asp, respectivamente (Gu *et al.*, 1991; Althaus *et al.*, 1993; Sherasaka *et al.*, 1995).

Neste trabalho, analisamos os efeitos dos ribonucleosídeos contendo núcleo dipirazolo-piridina na atividade polimerásica das enzimas transcriptase

reversa do vírus HIV-1 recombinante e das DNA polimerases humanas (Zhang *et al.*, 1995).

METODOLOGIA

TRANSCRIPTASE REVERSA

Dr. Stephen H. Hughes, do NCI-Frederick Institute, enviou-nos a enzima recombinante transcriptase reversa do vírus HIV-1 inserida em plasmídeo pUC 12N. As bactérias DH5 α contendo os plasmídeos recombinantes foram cultivadas de acordo com a metodologia descrita abaixo.

Minipreparação do DNA plasmidial

O procedimento adotado foi baseado na técnica descrita por Holmes & Quigley (1981), com algumas modificações. As bactérias foram inoculadas em 20ml de meio de cultura NZYM contendo antibiótico ampicilina (100 μ g/ml) e mantidas a 37°C por 16 horas com agitação. A cultura foi centrifugada a 12.000 x g por 2 minutos a temperatura ambiente. As células foram ressuspensas em tampão STET, contendo: sacarose 8%, Triton X-100 0,5%(V/V), EDTA 50mM, pH8,0 e Tris-HCl 10mM, pH8,0 e foi adicionado 25 μ l de solução de lisozima, 10mg/ml em TE pH8,0. A suspensão foi agitada em vortex, incubada em banho de água a 100°C por 1 minuto e centrifugada a 12.000 x g por 15 minutos. Aos sobrenadantes foram adicionados 40ml de acetato de sódio 3M pH5,2 e 420 μ l de isopropanol. Em seguida, foram centrifugados a 12.000 x g por 15 minutos. Os precipitados foram lavados com etanol, secos em nitrogênio líquido e ressuspensos em 5 μ l de TE pH8,0. A suspensão foi adicionado 1 ml de Rnase A (10mg/ml), mantendo-se a 37°C por 30 minutos, e acrescentado igual volume de clorofórmio. Após agitação em vortex por 30 segundos, as amostras foram centrifugadas a 12.000 x g por 2 minutos e, posteriormente, precipitadas pela adição de 1/2 volume de acetato de amônia 7,5M e 2 volumes de etanol gelado. Após incubação a -70°C por 30 minutos, foram centrifugadas a 12.000 x g por 15 minutos. Os sedimentos foram lavados com etanol gelado, secos em nitrogênio líquido, e ressuspensos em tampão 100 μ l de tampão TE e mantidos a 4°C.

Filtração em gel

As proteínas solúveis do lisado bacteriano (conforme descrito acima) foram filtradas em colunas Sephadex G-25, com o objetivo de remover possíveis inibidores da atividade enzimática. A coluna foi preequilibrada com 0,2M de NaCl, 2mM de ditio-treitol, 0,2% de Triton X-100, 20% glicerol, 25mM de Tris-HCl, pH7,4. Após a filtração, as colunas foram lavadas com o mesmo tampão utilizado para o equilíbrio. As frações foram coletadas em coletor

tipo BioRad. A concentração de proteínas de cada fração foi determinada por metodologia de Bradford, 1976, e, posteriormente, avaliadas para a atividade polimerásica.

Eletroforese em gel de poliácridamida

As proteínas foram analisadas em gel de poliácridamida de acordo com a metodologia descrita por Hughes *et al.*, 1988. O sedimento celular foi rompido utilizando-se tampão de lise, contendo 1% SDS, 1% β-mercaptoetanol, 10% glicerol e 50mM de Tris Hcl, pH 6,8; 10μg/ml de azul de bromofenol, aquecido por 2 minutos a 100°C. A amostra foi submetida a gel de poliácridamida 10%, contendo 0,1% de SDS. O gel foi corado com azul de comassie 0,1%.

Avaliação da atividade polimerásica da transcriptase reversa

A mistura de reação para a atividade polimerásica continha, em 10μl de reação, 50mM de Tris-HCl, pH7,8, 50mM de KCl, 6mM de MgCl₂, 1mM de ditiotretol, 1mg/ml de BSA, 5μM de dTTP, 20μCi/ml de [³H]dTTP (47Ci/mmol) e 0,20 DO de poly(rA). (dT) e 1 pmol de enzima. As amostras foram incubadas por 30 minutos, a 37°C. A reação foi interrompida pela adição de TCA 10%, contendo 20mM de pirofosfato de sódio. O precipitado foi coletado em filtro Whatman GF/C e a radioatividade determinada através de contagem em cintilador líquido modelo Beckman L50.

DNA polimerase alfa e epsilon de placenta humana

As DNA polimerases foram purificadas a partir de placenta humana através de metodologia desenvolvida por L. Toomey & Marietta Lee, 1990. A avaliação da atividade enzimática foi feita utilizando-se polinucleotídeo sintético poli(dA) oligo(dT) na relação 20:1. A mistura de reação continha: 40μg/ml de BSA, 2% glicerol, 100μM de ATP, 1mM de MgCl₂, 40mM de Tris-HCl pH7,8, 20μCi de [³H]dTTP (47Ci/mmol), 0,20 DO de p(dA). (dT) e 0,2-0,4 unidades de enzima (Zang *et al.*, 1995). A incubação foi a 37°C durante 1 hora. A reação foi interrompida pela adição de TCA 5% e o precipitado foi coletado em filtro Whatman GF/C e lavado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

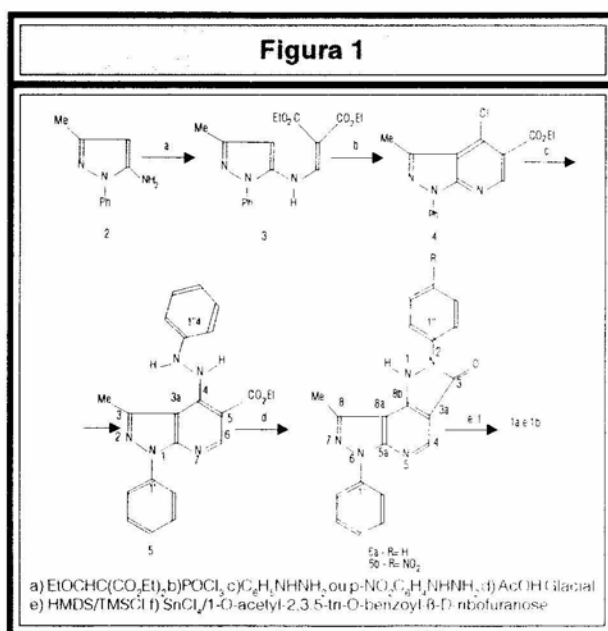
A Figura 1 apresenta a seqüência de reações para obtenção dos novos derivados β-ribonucleosídeos. A reação de condensação do 5-amino-pirazol (2) forneceu o acrilato (3) que foi ciclizado produzindo o 5-carboxy-4-cloro-3-metil-1-fenil-1H-pirazolo[3,4-b]piridina(4). Reações de 4 com fenilidrazinas adequadas com posterior refluxo em ácido acético

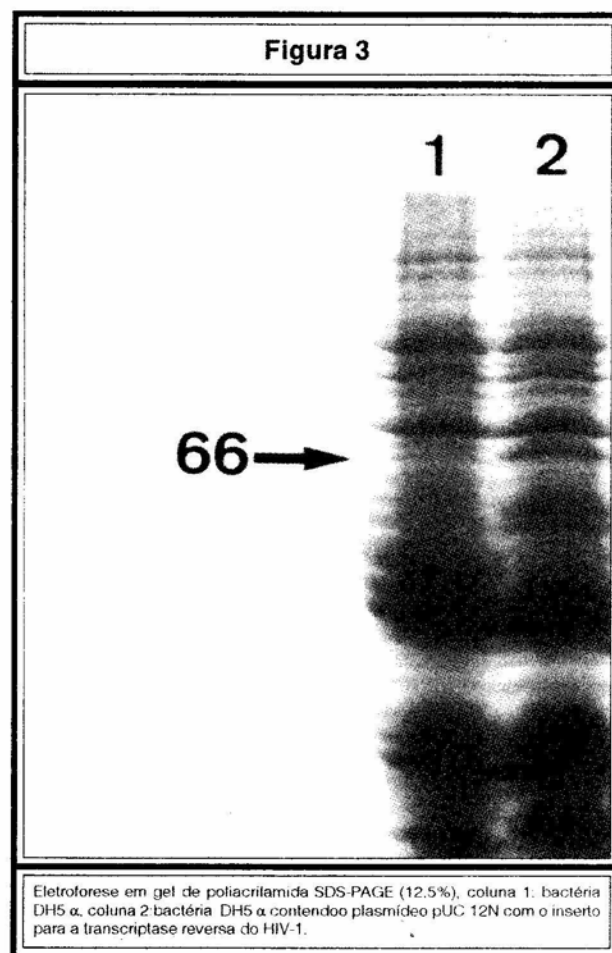
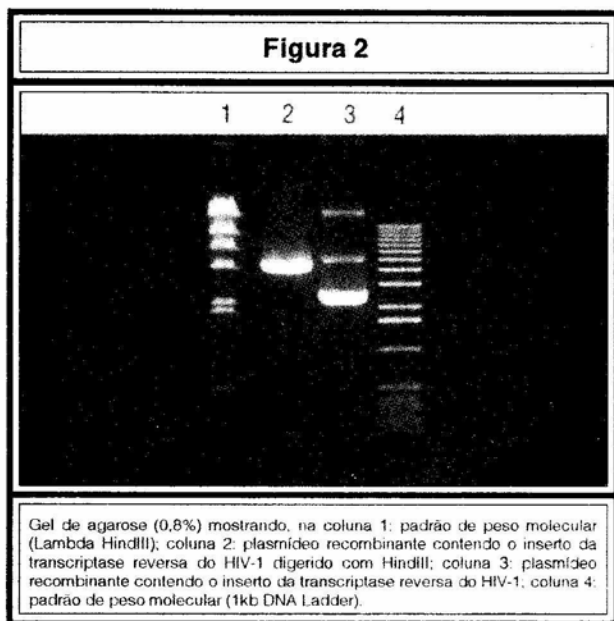
glacial forneceram os derivados 8-metil-2,6-difenil-5-A(2,3,5-tri-O-benzoil-β-4-b:3',4'-d]piridina-3(5H)-ona(1b). A glicosilação das bases nitrogenadas sililadas pelo tratamento com o 1-O-acetil-2,3,5-tri-O-benzoil-β-D ribofuranose em presença de cloreto estânico anidro produziu os derivados 1a e 1b.

As bactérias DH5α transfectadas com os plasmídeos pUC12N recombinantes contendo a enzima transcriptase reversa foram crescidas e as células coletadas por centrifugação. O DNA plasmidial foi isolado e analisado em gel de agarose, conforme descrito em materiais e métodos (Figura 2). Observamos uma banda de 4,38Kb correspondente ao tamanho do plasmídeo pUC12N+ inserto relativo à enzima transcriptase reversa conforme descrito por Hughes *et al.*, 1988.

A Figura 3 mostra o perfil eletroforético (SDS-PAGE) das proteínas do lisado bacteriano submetido à coluna G-25 (conforme descrito). Observamos uma banda de 66KDa presente no gel, correspondendo ao peso molecular descrito para a transcriptase reversa recombinante. Estes dados estão de acordo com os resultados anteriormente descritos por Hughes *et al.*, 1988.

Com o objetivo de avaliarmos o potencial antiviral das substâncias 1a, 1b, 1c e 1d na atividade polimerase da enzima transcriptase reversa recombinante produzida e isolada conforme descrito acima, quantidades crescentes dos referidos derivados foram testados em sistemas acelulares utilizando-se poli(rA)o(dT) como *templete-primer* e ³H-dTTP como substrato. Para testarmos os possíveis efeitos citotóxicos destes derivados, analisamos a interação





Tabela

Efeitos das substâncias 1b e 6b nas atividade das enzimas transcriptase reversa do HIV

Derivados	% inibição da atividade polimerásica da enzima transcriptase reversa do HIV			
	25 μ M	50 μ M	70 μ M	100 μ M
1b	0	30	50	65
6b	20	52	70	75

dos mesmos com as DNA polimerases humanas alfa e epsilon, principais enzimas envolvidas na replicação do DNA celular. Os resultados mostrados na Tabela indicam que quantidades crescentes, em concentrações de micromolar das substâncias 1b e 1d inibiram gradualmente a atividade polimerásica da enzima transcriptase reversa do vírus HIV-1. Os dois derivados (1a e 1c) que não apresentavam o grupamento nitro foram incapazes de inibir a atividade desta enzima, sugerindo um possível envolvimento deste grupo no bloqueio da atividade enzimática. Por outro lado, as mesmas substâncias foram incapazes de inibir a atividade polimerásica das enzimas polimerases humanas alfa e epsilon (dados não mostrados).

A identificação de agentes capazes de inibir a replicação do vírus da Imunodeficiência Humana

(HIV-1) e, talvez, de prevenir sua reativação, representa um dos principais desafios na terapia da infecção por HIV. Apesar de estudos exaustivos, futuras caracterizações da enzima transcriptase reversa do vírus HIV são necessárias para o desenvolvimento de substâncias mais ativas.

Os sistemas pirazolo-pidridina, analisados neste trabalho, estão presentes em muitas substâncias que apresentam atividades biológicas importantes. Por exemplo, muitos β -ribonucleosídeos que possuem estes sistemas têm atividades antiparasitária ou antimalarial. Os dados apresentados neste trabalho mostram que estes derivados foram capazes de inibir a atividade da enzima TR do HIV-1, em concentrações de micromolar. Estes dados nos levam a acreditar que estes derivados sejam possíveis candidatos para a utilização como antivirais. Estudos de sinergismo com outros antivirais estão sendo desenvolvidos, bem como um estudo cinético destas drogas na atividades polimerásica e RNase H da TR do HIV-1.

ABSTRACT

The new ribonucleosides 8-methyl-dipyrzolo-pyridinone were prepared and evaluated on the catalytic activity of recombinant reverse transcriptase (RT) of HIV-1 and human DNA polymerases alpha and epsilon. Some of them inhibited the RT activity at micromolar concentrations, whereas

they were not able to inhibit the human placental DNA polymerase.

Key words: ribonucleosides, antiviral, reverse transcriptase.

Endereço para correspondência:
Universidade Federal Fluminense – Campus do Valonguinho
CEP 24020-140 – Niterói-RJ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALTHAUS, I.W. *et al.* The quinoline U-78036 is a potent inhibitor of HIV-1 reverse transcriptase. *The Journal of Biological Chemistry*, 268: 14.875-80, 1993.
2. ARTS, J.E. & WAINBERG, M.A. Human immunodeficiency virus type 1 reverse transcriptase and early events in reverse transcription. *Advanced in Virus Research*, 45: 97-163, 1996.
3. BOYER, P.L., *et al.* Mutational analysis of the fingers domain of human immunodeficiency virus type 1 reverse transcriptase. *Journal of Virology*, 66:7.533-37, 1992.
4. BRADFORD, M. A rapid and sensitive method for the quantification of microgram quantities of protein utilizing the principle of protein-dye binding. *Anal. Biochem*, 72 :248-54, 1976.
5. CARROLL, S. *et al.* Inhibition of HIV-1 reverse transcriptase by pyridinone derivatives, 268:276-81, 1992.
6. GU, Z., *et al.* Possible involvement of cell fusion and viral recombination in generation of human immunodeficiency virus variants that display dual resistance to AZT and 3TC. *Journal of General Virology*, 76: 2.601-05, 1995.
7. HIZI, A. *et al.* Mutational analysis of the DNA polymerase and ribonuclease H activities of human immunodeficiency virus type 2 reverse transcriptase expressed in escherichia coli. *Virology*, 180:339-46, 1991.
8. HOTTIGER, M. *et al.* Human immunodeficiency virus type 1 reverse transcriptase. *Biol. chem.*, Hoppe-Seyler, 377:97-120, 1996.
9. LEE, M.Y.W.T., *et al.* Characterization of human DNA polymerase δ and its immunochemical relationships with DNA polymerase α and ϵ . *J. Biol. Chem.*, 266: 2.423-29, 1991.
10. PERACH, M., *et al.* Resistance to nucleoside analogs of selective mutants of human immunodeficiency virus type 2 reverse transcriptase. *Journal of Virology*, 69:509-12, 1995.
11. SHIRASAKA, T., *et al.* Emergence of human immunodeficiency virus type 1 variants with resistance to multiple dideoxynucleotides in patients receiving therapy with dideoxynucleotides. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 92:2.398-402, 1995.
12. SOBOL, R.W., *et al.* Inhibition of HIV-1, replication and activation of Rnase I by phosphorothioate/phosphordiester 2',5'-oligoadenylate derivatives. *The Journal of Biological Chemistry*, 270:5963-5978, 1995.
13. TAN, C.K., *et al.* Inhibition of Rnase H activity reverse transcriptase by azidothymidylate. *Biochemistry*, 30:4831-4834, 1991.
14. ZANG, P. *et al.* Overexpression of DNA polymerases delta in vaccinia virus system. *Journal of Biological Chemistry*, 270:1-6, 1995.

SUA CHANCE DE TER OS SLIDES E LIVROS DE DST PROF. MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Por apenas 3 x 75,00 você recebe:

- 1) Livro texto 4ª. edição DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
552 páginas, 194 figuras coloridas, 51 capítulos, 1995.
- 2) 18 slides coloridos sobre casos das principais DST
(gonorréia, sífilis, cancro mole, linfogranuloma venérico, donovanose,
herpes genital e condiloma acuminado).
- 3) Três livros infantis do autor, da série Ler e Colorir: Kid Injeção;
Mamãe Barriguda; Maria Coça-Coça.

Vendas: Editora Cultura Médica Ltda® - Rua São Francisco Xavier, 111 - CEP 20550-010
Tijuca - Rio de Janeiro-RJ - (Fax): (021) 264-3443 - Tel.:(021) 567-3888

ESTUDO PROSPECTIVO CONTROLADO COMPARANDO LOMEFLOXACINA E AMPICILINA MAIS PROBENECIDE EM DOSE ÚNICA ORAL NO TRATAMENTO DE URETRITE GONOCÓCICA AGUDA NO HOMEM

P. NAUD¹, M.L. JARDIM², T.B. ISOLAN³, I.N.C. RIOS⁴, M.R.L. PASSOS⁵, A.V.V. CARVALHO⁶

¹Prof. Assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

²Prof. Dr. Titular de Dermatologia - Universidade Federal de Pernambuco

³Prof. Adjunto de Urologia da Universidade Federal de Pelotas

⁴Médico Urologista, Salvador, Bahia

⁵Prof. Dr. Chefe do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense

⁶Médico, Mestrando em Doenças Sexualmente Transmissíveis na Universidade Federal Fluminense

RESUMO

As infecções gonocócicas há muito constituem um fator de importância para a saúde pública, devido à sua alta prevalência na população. Torna-se, portanto, imperioso a obtenção de tratamentos eficazes e práticos, visando a observância completa do paciente ao tratamento, a cura clínica e a interrupção do ciclo de transmissão. Neste estudo comparou-se lomefloxacin e ampicilina, quanto a sua eficácia clínica, laboratorial e seus efeitos colaterais, administradas em dose única. A lomefloxacin mostrou-se superior quanto à eficácia e apresentou menos efeitos adversos em relação à ampicilina.

Palavras-chave: gonorréia, lomefloxacin, tratamento.

INTRODUÇÃO

As infecções causadas pela *Neisseria gonorrhoeae*, de considerável importância para a saúde pública, apresentaram um caráter de surto nas décadas de 60 e 70. Em alguns países da Europa e mesmo nos Estados Unidos, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) citam que, neste período, este tipo de doença infecto-contagiosa foi mais freqüente do que outras, como a caxumba e o sarampo.

Apesar do aumento do uso de preservativos, principalmente devido ao grande número de casos de AIDS, muitos serviços ainda registram alta prevalência de infecções gonocócicas^{1,2,3}. A importância atual da infecção gonocócica é corroborada por várias comunicações internacionais. O relatório de 1993 do CDC (Centers for Disease Control and Prevention of Atlanta - USA) mostra que nos Estados Unidos ocorrem em torno de um milhão de novos casos por ano⁴. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a gonorréia foi a doença mais notificada no período de 1987 a 1995 em alguns estados, tais como: Acre, Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Alagoas, Distrito Federal, Minas Gerais, permanecendo como segunda ou terceira DST mais comum nos demais estados⁵. No Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, a gonorréia aparece como a DST mais prevalente na população adolescente, sendo responsável por 29,5% dos atendimentos em homens entre 10 e 20 anos⁶.

Devemos então contar com um arsenal terapêutico eficaz, com poucos efeitos colaterais, e, preferencialmente, em dose única, a fim de viabilizar uma maior observância ao tratamento e consequente aumento no índice de cura das infecções gonocócicas, o que propiciará a interrupção da cadeia de transmissão.

DST

Inicialmente tratada com sulfonamidas, a *Neisseria gonorrhoeae* desenvolveu resistência nas décadas de 30 e 40 a ponto de, no final da década de 40, haver, aproximadamente, 90% de pacientes com falha terapêutica^{7,8,9}. Com o advento das penicilinas, observou-se que esses microrganismos eram extremamente sensíveis. Porém, com o uso constante, começaram a surgir também casos de resistência cromossômica à penicilina^{3,9,10,11,12,13}. Existe, por isso, uma preocupação no sentido de se obter drogas eficazes, capazes de desenvolver pouca resistência e de oferecer comodidade posológica. Dentro desta visão, o tratamento em dose única vem sendo testado e preconizado por diversos autores, em diversas afecções, pela sua comodidade, apresentando maior tolerância, e por garantir a completa observância do paciente ao tratamento, garantindo, assim, maior eficácia terapêutica.

Hammerschlag *et al.*¹⁴ demonstraram que, no tratamento de infecções genitais por *Chlamydia trachomatis*, o esquema de dose única com azitromicina em adolescentes é bastante válido, por garantir eficácia de tratamento numa faixa etária em que 26% a 59% do grupo não completa um tratamento de longa duração. O mesmo estudo relata que os parceiros dos adolescentes têm maior dificuldade ainda de completar o tratamento com múltiplas doses. Siboulet¹⁵ destaca as vantagens do tratamento em dose única para gonorréia, por possuírem maior facilidade e rapidez na administração, baixo custo e, sobretudo, interrupção na cadeia epidemiológica, tendo utilizado com eficácia o tianfenicol. Moran & Levine¹⁶, em sua revisão sobre tratamento de gonorréia não-complicada em dose única, destacam a vantagem das drogas administradas por via oral, com melhor aceitação e menor incidência de complicações, e a sensibilidade do gonococo às quinolonas. Kumamoto, no Japão¹⁷, obteve índice de 100% de cura em três estudos clínicos, totalizando 116 pacientes com infecção gonocócica, tratados com lomefloxacina em dose única.

A lomefloxacina hidrocloreto é um agente antimicrobiano sintético, difluorado, da classe das quinolonas, disponível para administração oral. Os efeitos antibacterianos dessa classe de drogas são devidos à inibição da DNA-girase bacteriana. A lomefloxacina é um antimicrobiano de amplo espectro, ativo contra organismos Gram-positivos e Gram-negativos. A atividade *in vitro* contra *Neisseria gonorrhoeae* é excelente (CIM 90 0,25 mcg/ml). A lomefloxacina tem sido usada em ensaios clínicos para tratamento de infecções causadas por uma variedade de microrganismos.

A ampicilina é um derivado semi-sintético da penicilina, droga com ação sobre a parede celular¹⁸,

que é usada associada a probenecide, a fim de aumentar o tempo de excreção urinária. A ampicilina exerce ação sobre uma variedade de patógenos, destacando-se os Gram-positivos.

Este estudo visa então comparar a eficácia terapêutica da lomefloxacina, dose única, com a terapêutica de ampicilina, também em dose única, no tratamento das infecções gonocócicas não-complicadas. Espera-se com isso difundir uma forma de tratamento bastante eficaz, segura, com boa tolerabilidade, raros efeitos colaterais e com total observância ao tratamento.

PACIENTES E MÉTODOS

Cinco centros participaram deste estudo duplo-cego, randomizado e comparativo sobre a ação da lomefloxacina e da ampicilina em uretrites gonocócicas agudas no homem, nas cidades de Porto Alegre, Recife, Pelotas, Salvador e Niterói.

Para satisfazer os critérios de inclusão no grupo, os pacientes deveriam pertencer ao sexo masculino, idade acima de 18 anos, e apresentar infecção uretral de etiologia gonocócica documentada. A documentação ocorreu através de exame bacterioscópico corado pela técnica de Gram da secreção uretral, caracterizado pela presença de diplococos Gram-negativos intracelulares.

Foram excluídos do grupo os pacientes em condições terminais, imunocomprometidos ou que apresentassem qualquer outra condição que impedisse uma correta avaliação da resposta terapêutica; pacientes cujos agentes etiológicos fossem definidos como resistentes à lomefloxacina ou à ampicilina; pacientes que estivessem fazendo uso concomitante de terapêutica antimicrobiana sistêmica; e pacientes com história prévia de sensibilidade às quinolonas/azaquinolonas ou à ampicilina.

Seguindo estes critérios, foram incluídos no estudo um total de 73 pacientes, na faixa etária de 18 a 53 anos (média = 28,3 anos), divididos aleatoriamente em dois grupos. O primeiro grupo (grupo A) foi composto por 34 pacientes que receberam 3,5g de ampicilina associada a 1,0g de probenecide, e o segundo (grupo B), integrado por 39 pacientes que receberam lomefloxacina, 400mg. Ambas as drogas foram administradas em dose única, por via oral.

Todos os pacientes incluídos no estudo foram avaliados no período de seis a 10 dias após o tratamento. Foi considerado como clinicamente curado o paciente sem fluxo e sem sintomas após este período. A persistência de leve desconforto uretral era considerada como melhora. Foi considerada falha a persistência ou piora dos sinais e sintomas do paciente neste período. Além da avaliação clínica

adotou-se como critério de cura na avaliação microbiológica o desaparecimento do agente etiológico em culturas de amostras colhidas após o tratamento. Foi considerada superinfecção o isolamento de um novo patógeno, estando o patógeno inicial erradicado, e falho se houvesse manutenção do patógeno inicial.

Os efeitos colaterais, importante fator na escolha de qualquer medicação, também foram considerados no presente estudo. Os efeitos adversos foram obtidos através de evidências clínicas e laboratoriais objetivas, declarações espontâneas feitas pelos pacientes e/ou por questionamentos indiretos. Tais efeitos foram classificados segundo sua intensidade como fracos, moderados ou severos.

Foi avaliada então a eficácia global de cada droga, que foi descrita como excelente, boa, regular ou ruim, levando em conta a eficácia clínica e bacteriológica do fármaco. A resposta foi considerada excelente quando houve cura clínica e bacteriológica do paciente em questão. Foi considerada boa quando houve cura bacteriológica com persistência de discretos sintomas relacionados ao quadro inicial. Foi dita regular quando houve manutenção do patógeno, ao lado da melhora dos sintomas clínicos. A resposta foi considerada ruim quando não houve melhora da sintomatologia e ocorreu permanência do patógeno.

RESULTADOS

A presença de corrimento uretral manifestou-se em 100% dos pacientes na fase pré-tratamento e disúria, em 94,5% dos pacientes, sendo estes os principais motivos de consulta da população estudada. (Tabela 1).

A eficácia bacteriológica revelou erradicação da *Neisseria gonorrhoeae* em 94,8% dos pacientes tratados com lomefloxacin e em 88,2% dos pacientes tratados com ampicilina. Houve duas (5,2%) falhas terapêuticas no grupo tratado com lomefloxacin e quatro (11,8%) falhas no grupo tratado com ampicilina ($p=0,2$) (Tabela 2).

Ocorreu a cura clínica em 31 pacientes (79,5%) do grupo tratado com lomefloxacin, contra 30 pacientes (88,2%) do grupo tratado com ampicilina ($p=0,49$) (Tabela 3).

Este estudo mostrou que, quanto à tolerabilidade, a lomefloxacin apresentou menor incidência de efeitos indesejáveis (6,7%), quando comparada à ampicilina (16%) ($p = 0,5$) (Tabela 4). O efeito colateral mais comumente encontrado nos pacientes que usaram ampicilina foi diarreia (encontrada em 12% dos pacientes). Outros efeitos colaterais foram encontrados em 4% dos pacientes. Do total de pacientes tratados com lomefloxacin, pirose e diarreia foram desenvolvidas isoladamente por 3,3% dos pacientes.

Tabela 1

Motivos de consulta. Pacientes do Sexo Masculino				
Queixa	Presente	%	Ausente	%
Corrimento uretral	73	100	0	0
Disúria	69	94,5	4	5,5
Dor testicular	9	12,3	62	87,7

Tabela 2

Eficácia bacteriológica da lomefloxacin e ampicilina + probenecide dose única no tratamento de uretrite gonocócica no homem				
	Ampicilina	%	Lomefloxacin	%
Cura	30	88,2	37	94,8
Falha	4	11,8	2	5,2
Total	34	100	39	100

Tabela 3

Eficácia clínica da lomefloxacin e ampicilina + probenecide dose única no tratamento da uretrite gonocócica no homem				
	Ampicilina	%	Lomefloxacin	%
Cura	30	88,2	31	79,5
Falha	4	11,8	8	20,5
Total	34	100	39	100

A avaliação da eficácia global (excelente, boa, regular ou ruim) mostra resultados excelentes e bons em 94,8% dos pacientes do grupo tratado com lomefloxacin e em 88,2% daqueles tratados com ampicilina ($p = 0,6$) (Tabela 5).

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

O diagnóstico de infecções pela *Neisseria gonorrhoeae* em cinco grandes centros do país demonstra que, apesar do estímulo maciço ao uso de preservativos, a gonorréia continua sendo um grande problema de saúde pública.

O alto índice de erradicação mostra que a gonorréia é de fácil tratamento. A vantagem da dose única é eliminar, após a primeira tomada de

Tabela 4

Tolerabilidade da lomefloxacinina e ampicilina + probenecida dose única no tratamento da uretrite gonocócica no homem				
Efeito colateral	Ampicilina	%	Lomefloxacinina	%
Leve	3	12	2	6,7
Moderado	1	4	0	0
Grave	0	0	0	0
Ausente	30	84	37	93,3
Total	34	100	39	100

Tabela 5

Eficácia global da lomefloxacinina e ampicilina + probenecida dose única no tratamento da uretrite gonocócica no homem				
	Ampicilina	%	Lomefloxacinina	%
Excelente	26	76,4	30	76,9
Boa	4	11,8	7	17,9
Regular	3	8,9	1	2,6
Ruim	1	2,9	1	2,6
Total	34	100	39	100

medicação, o risco de sub-tratamento, da não-observância à terapêutica adequada e, quando a medicação é eficaz, eliminar o agente etiológico, cortando a cadeia de transmissão mesmo nos assintomáticos.

Esta interrupção rápida merece destaque especial e refere-se ao fato de que um indivíduo com uma DST, principalmente úlcera genital, tem até dezoito vezes mais chance de eliminar ou de adquirir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Quando a DST tem como clínica corrimento uretral, esta oportunidade é, aproximadamente, dez vezes maior. Assim, fica evidente que a luta contra a AIDS só sofrerá um considerável impacto quando se conseguir frear e diminuir rapidamente os casos de DST.

Embora não tão altos quanto os índices encontrados por Kumamoto¹⁷, que obteve 100% de cura com lomefloxacinina em seus estudos, abrangendo os níveis encontrados no presente artigo, a percentagem de 94,8% reflete um excelente índice terapêutico. Outros estudos realizados mostram índices terapêuticos similares, como os 97% achados por Lawrance¹⁹ no uso da amoxicilina + ácido clavulâmico + probenecida; os 86,1% achados por Notowicz²⁰ com tianfenicol

pó; os 95,2% achados por Lassus²¹ com o emprego de azitromicina e os 97,5% encontrados por Handsfield²² com norfloxacinina.

É importante considerar ainda o baixo índice de efeitos colaterais encontrados, todos associados a eventos de discreta intensidade, que não levaram à necessidade de interrupção do tratamento. Rozenfeld & Pepe²³ destacam a intolerância gástrica, diarreia e rash cutâneo como reações que tornam o emprego da ampicilina menos interessante na substituição das penicilinas naturais. Cabe ainda citar que é bem conhecida a má absorção da ampicilina pela via oral, fazendo com que a cada dia se use menos esta droga por esta via. A substituição da ampicilina pela amoxicilina melhora consideravelmente a absorção por via oral, contudo aumenta o custo por tratamento, principalmente quando associado ao ácido clavulâmico.

O emprego do ceftriaxone apresenta, como possíveis efeitos colaterais, o rash cutâneo, a febre e a artralgia²³. Medicamentos intra-musculares apresentam, ainda, o inconveniente da dor local associado ao risco aumentado de reações de hipersensibilidade, além do fato de cada tratamento ser bem mais oneroso para o paciente ou para o serviço de saúde pública, quando este fornece e administra a medicação. Por outro lado, o ceftriaxone, cefalosporina de última geração, representa importante medicamento para infecções complicadas em pacientes hospitalizados e, na nossa visão, deve ser mantido como arma de reserva no combate às doenças infecciosas resistentes.

Dentre as medicações existentes no mercado, os betalactâmicos, como a ampicilina, por via oral, vêm sendo largamente utilizados em dose única no tratamento das infecções agudas causadas pela *Neisseria gonorrhoeae*. O presente estudo comparativo demonstrou a superioridade da lomefloxacinina sobre a ampicilina em todas as variáveis analisadas e, embora não haja uma diferença estatisticamente significativa, ela destacou-se, principalmente, pela quantidade reduzida de efeitos adversos.

Na nossa opinião, a maioria absoluta dos tratamentos antimicrobianos existentes no Brasil para a uretrite gonocócica aguda não-complicada no homem funcionam satisfatoriamente, embora seja cada vez mais freqüente os relatos de cepas resistentes à penicilina. Com isso desejamos dar ênfase ao uso da lomefloxacinina por via oral uma vez que foi possível demonstrar o excelente índice de cura microbiológica associado a raros e leves efeitos colaterais, total observância ao tratamento e baixo custo do tratamento.

ABSTRACT

Gonococcal infections have been an important public health problem because of its high contamination level. Therefore, it is very important to institute effective treatment; to maintain patients compliance to therapy, clinical cure and interruption of the transmission cycle. In this study, a single

dose of lomefloxacin have been put together for comparison, to measure their clinical and laboratorial efficacy and side effects. According to the results, lomefloxacin showed to be more effective, besides presenting less side effects than ampicillin.

Key words: gonorrhoeae, lomefloxacin, treatment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, Sexually Transmitted Diseases Guidelines 1991. *Clinical Infectious Diseases*, 18 (4): s35-46. Suplemento, 1993.
2. WEIR, M.J. Syndrome Based STD Surveillance System for Nigeria. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS, 9, STD WORLD CONGRESS, 4. *Abstract Book*, Vol. 1, p. 80. Berlin, June, 1993.
3. NAUD, P. Infecções Gonocócicas. In: NAUD, P. *Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 79-87, 1993.
4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, Sexually Transmitted Diseases Guidelines 1993. *Clinical Infectious Diseases*, 20(4): s47-66. Suplemento, 1995
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis / AIDS. *Boletim Epidemiológico DST*. Brasília. v. 4, n. 4. p.8, set., 1996.
6. CARVALHO, A.V.V. *Atendimento a Adolescentes no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense*. Monografia (Especialização em Doenças Sexualmente Transmissíveis) - Universidade Federal Fluminense, 76 p., 1996.
7. SEDNAQUI, P. *Neisseria gonorrhoeae in vitro* Comparative Susceptibility to Pristinamycin and Erythromycin. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS, 9, STD WORLD CONGRESS, 4. *Abstract Book*, Vol. 1. p. 81. Berlin, June, 1993.
8. ASHFORD, W.A. *et al.* - Spectinomycin-Resistant Penicillinase-Producing *Neisseria Gonorrhoeae*. *Lancet*, 2: 1035, 1981.
9. BONHOFF, M. *et al.* - Auxotypes, Penicillin Susceptibility and Sero-group of *Neisseria gonorrhoeae* from Disseminates and Uncomplicated Infections. *J. Infect. Dis.*, 154: 225, 1986.
10. BONIN, P. *et al.* - Isolation of *Neisseria gonorrhoeae* on Selective and Non Selective Media in a STD Clinic. *J. Clin. Microbiol.*, 19:218, 1984.
11. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae*. *MMWR*, 35:12, 1986.
12. FARUKI, H. & SPARLING, P.F. Genetics of Resistance in a Non-Betalactamase Producing Gonococcus with Relatively High-Level Penicillin Resistance. *Antimicrob. Agents Chemoter.*, 30: 856, 1986.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE LA SALUD - *Urethritis no Gonocócica y otras Enfermedades de Transmisión Sexual Importantes para la Salud Pública*. Ginebra, 164 p., 1981 (Série de Informes Técnicos 660).
14. HAMMERSCHLAG, M.R. *et al.* Single Dose of Azithromycin for the Treatment of Genital Chlamydial Infections in Adolescents. *J. Pediatr.*, 122(6) 961-5, 1993.
15. SIBOULET, A. "One Minute Treatment" with Thiamphenicol in 50.000 cases of gonorrhoeae: a 22 Years Study - *Sex. Transm. Dis.*, 11 (4 Supl): 391-5, 1984
16. MORAN J.S. & LEVINE, W.C. Drugs of Choice for the Treatment of Uncomplicated Gonococcal Infections - *Clin. Infect. Dis.*, 20(Supl 1):s47-65, 1995
17. KIJAMAMOTO, Y. *et al.* Epidemiological and Therapeutic Study on Urethritis of Males and Cervicitis from Viewpoint of STD. a Study Using NY-198(lomefloxacin) *Acta Urol. Japon.*, 36:979-87, 1990.
18. PASSOS, M.R.L. & TIBÚRCIO, A.S. Antibióticos e Terapia Antimicrobiana. In: PASSOS, M.R.L. *Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 552p., 1995
19. LAWRENCE, A.G. & SHANSON, C.D. Single Dose Oral Amoxicillin 3g with Either 125 or 250mg Clavulanic Acid to Treat Uncomplicated Anogenital Gonorrhoeae. *Genitourin Med* 61: 168-171, 1985.
20. NOTOWICZ, A. *et al.* Comparative Study of Treatment of Uncomplicated Gonorrhoea with Thiamphenicol and Cefotaxime. *Sex. Transm. Dis.*, 11:379-81, 1984.
21. LASSIUS, A. Comparative Studies of Azithromycin in Skin and Soft-tissue Infections and Sexually Transmitted infections by *Neisseria* and *Chlamydia* Species. *J. Antimicrob. Chemoter.*, 25: 115-121, 1990.
22. HANDSFIELD, H.H. *et al.* A Comparison of Single-dose Cefixime with Ceftriaxone as Treatment for Uncomplicated Gonorrhoea. *N. Engl. J. Med.*, 325:1337-41, 1991.
23. ROZENFELD, S. & PEPE, V.L.E. (org.) *GTA 1992/93 - Guia Terapêutico Ambulatorial*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 408 p., 1992.

DST IN RIO II Um Congresso Internacional Feito para Nós

Setembro de 1998

Inscrições e Informações: Setor de DST (MIP/CMB/CCM) Universidade Federal Fluminense. Rua Hernani Melo 101, Anexo, Niterói - RJ. Tel.: (021) 717-6301 / 719-4433 Fax: (021) 719-2588 - E-Mail: MIP/MAU/R@VM.UFF.BR - <http://WWW.UFF.BR/DST>

TRABALHOS PATROCINADOS POR FHI-AIDSCAP/BRASIL APRESENTADOS NA XI INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS Vancouver – July 7 to 12, 1996

AIDS PREVENTION FOR LOW INCOME CSWS IN TWO URBAN AREAS IN THE NORTHEAST OF BRAZIL

**DELGRANDE, J.P.¹; NOGUEIRA, M.C.B.¹; MENDES,
F.E.¹; PIMENTA, M.C.²; FERNANDES, M.E.L.².**

¹ Impact/Inter AIDE; ² Family Health International/AIDSCAP/Brazil.

Issue - The Northeast region in Brazil is the poorest area of the country, therefore prostitution among low income population is sometimes a way of survival. This social problem poses the low income CSWs as an important vulnerable group to HIV/AIDS and STDs.

The Project - From 1990 through 1993 the Impact/Inter AIDE programs in conjunction with Family Health International developed an intervention project for the prevention of HIV/AIDS and STDs among CSWs and their clients in two large urban areas in the Northeast of Brazil: Fortaleza and São Luís. The project was designed to encourage behavior change, the consistent use of condoms and to improve the access to STD diagnosis and treatment. Activities involved production of IEC materials, training of leaders (peer educators), establishment of a condom social marketing program and reinforcement of collaboration between local partners. Project was followed by the collection of monthly process indicators, quantitative surveys (92, 93), and qualitative data (92, 93).

Results - A total of 11 training sessions for leaders were held over a total of 18 days and 178 persons received training as leaders. A total of 45 leaders (20 in Fortaleza and 25 in São Luís) developed strong commitment to work as peer educators reaching 112,722 people and distributed 59,789 educational materials. A total of 503,735 condoms were distributed of which

146,810 were sold through condom social marketing activities. A total of 17,007 CSWs were reached (9,982 in Fortaleza and 7,025 in São Luís); a total of 17,987 clients were reached (10,898 in Fortaleza and 7,089 in São Luís). A total of 3,297 visits were made to places of prostitution and 72 specialized campaigns were organized. An additional 19,310 persons not belonging to the target population were also reached by the program during Carnival time and World AIDS Day. One of the major constraints of the program was that only 255 CSWs were treated for STDs. The quantitative KAPB surveys (92/93) among 500 CSWs showed the following relevant results in reference to behavior change. In November 1992 12% reported always using a condom, in November 1993 34% reported always using a condom. In 1993 99% of CSWs interviewed showed partial to extensive knowledge of AIDS. In 1992 42% reported not using condoms with the sweetheart and in 1993 33% reported not using condoms with the sweetheart. Other important result was that 24 peer educators were recognized by the community for their abilities to conduct proper prevention HIV/AIDS/STDs work. Most of them are no longer working as prostitutes and some are back to school. Through the project two legal NGOs were created: the APROCE in Fortaleza and the "Fundação InterAIDS" in São Luís.

Lessons Learned - 1) Important condom distribution indicates that project efforts have produced behavioral change

2) In a short period of time project was able to increase knowledge on AIDS and slightly increase condom use.

3) Through project activities some CSWs working as peer educator changed their status in society.

BRAZIL LOGISTICS MANAGEMENT OF ESSENTIAL COMMODITIES FOR AIDS PREVENTION.

WASEK, G.¹; PATERSON, P.¹; RODRIGUES, L.G.M.²; MATIDA, A.²; PLUCIENNIK, A.M.²; NINOMYA, T.²; LOPES, F.²; FERNANDES, M.E.L.³

¹Harvard University/JSI; ²Brazil Public Health System; ³AIDSCAP/Brazil.

Objectives - The majority of prevention and treatment efforts, including government programs, NGOs, and community-based interventions, rely on the Government of Brazil (GOB) Public Health System (PHS) for STD and AIDS pharmaceuticals as well as condoms for free distribution. However, lack of essential commodities is a grave impediment to controlling the AIDS epidemic. This logistics management project is a multi-year collaboration of the Government of Brazil and JSI, supported by USAID and AIDSCAP. The objective is increasing the availability and accessibility of pharmaceuticals and condoms through improved logistics management systems in the PHS.

Methods - A four-part strategy includes: 1. Creation of an Essential Commodities Distribution System (ECDS) vertically in the PHS under the control of AIDS Division Directors, 2. Implementation of an Essential Commodities Management Information System (ECMIS) to control inventory and evaluate results, 3. Identification and training of AIDS Division Logistics Coordinators, 4. Technical support for PHS forecasting, health planning, and procurement of condoms, pharmaceuticals and other essential commodities.

Results - 1. The ECDS has been implemented resulting in greater security and control of commodities, 2. The ECMIS has been implemented, linking stock control information between the States and Federal levels, 3. Logistics coordinators have been transferred from other section of PHS to the AIDS Divisions, 4. The GOB received a World Bank loan for a USD \$250 million AIDS Prevention Project. Logistics management systems will be used for stock control and program evaluation of this project.

Conclusions - This Project has applicability to many nations with historical problems with control of commodities within the public health system. For effective AIDS Prevention efforts, essential commodities must be available and accessible to people at high risk of HIV. This Project demonstrates the practical steps, strategies, and systems necessary in assuring commodities are controlled and distributed effectively.

Funded by USAID.

CAPACITY BUILDING: A CRITICAL COMPONENT IN THE IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS/PREVENTION IN BRAZIL

FERNANDES, M.E.L.¹; PIMENTA, M.C.¹; VIEIRA, E.M.²; FINI, I.G.²; KOTTELOS, K.¹; GITCHENS, W.¹

¹Family Health International/AIDSCAP/Project; ²Associação Saúde da Família.

Issue - As the AIDS epidemic evolves the implementation of effective, adequate and sustainable HIV/AIDS/STD prevention programs in developing countries require a sophisticated capacity building plan for local organizations. Such a plan is critical to improve the organizational and technical skills that lead to increase local capacity to plan, manage, implement and evaluate HIV prevention programs.

The Project - The AIDSCAP/Brazil country program was established in 1992, with the development of a strategic plan that emphasized capacity building of local organizations. One of the initial activities of the country program was to develop a capacity building plan that comprised building skills of local organizations and individuals to effectively implement manage and sustain their activities. From 1993 through 1995 the AIDSCAP project in Brazil provided TA to local partners in project management evaluation research that included qualitative and quantitative methods, and development of STD surveillance and drug supply system. In addition, AIDSCAP/Brazil, a registered NGO called Associação Saúde da Família, also offered advocacy and support to other NGOs to function within the Brazilian legal system. The "Associação Saúde da Família" also conducted a needs assessment and developed training programs in areas such as financial management, computer and equipment use, and proposal and report writing.

Results - The "Associação Saúde da Família" has significantly strengthened the management structures of over fourteen organizations through ongoing technical assistance, training, and policy/advocacy work. Brazilian NGOs have learned from "Associação Saúde da Família" how to leverage private sector resources for AIDS prevention activities. In addition, Associação Saúde da Família serves as a national resource center for HIV/AIDS prevention information. Strategic planning meetings are conducted semi-annually with all of the AIDSCAP implementing agencies. More than 200 professionals were trained in condom promotion, social marketing, logistics management and monitoring and evaluation methods. Fifteen NGO representatives participated in three progressive financial management trainings. Seventy-two individuals participated in two one-week orientation and evaluation workshops. Twenty-three NGO

Results - A total of 56,829 STD patients were diagnosed and treated (52,461 female and 4,362 male). All patients received counseling, free STD drugs, condoms and IEC materials. A total of 695,297 condoms units were distributed at polyclinics. Although STD recording is not compulsory from 1991 to 1995 it was observed an increase of 297% STDs cases notified to the local health system.

Lessons learned - 1) The proper implementation of the STD management using syndromic approach was feasible because the Municipality of Santos is providing continuous free STDs drugs and condoms. 2) Due to the previous Comprehensive Women's Health Program in the city of Santos trained gynecologists were enthusiastic and motivated to integrate STD care as part of the existing Women's Health Program. 3) Project team was able through active surveillance to record 56.829 STDs patients, but the HIS notified only 5% of STD cases. 4) Part of the important number of STD recorded among women is due to the fact that they seek for gynecologist care without considering they have an STD. 5) Male STD patients are more resistant to attend health clinics, they probably still rely on drugstores to STD treatment.

EDUCATIONAL INTERVENTION FOR CSW AND THEIR CLIENTS IN THE MUNICIPALITY OF SANTOS, BRAZIL

HENRIQUES, C.M.P.¹; GRAVATO, N.¹; TELLINI, R.M.¹; LACERDA, R.¹; CISMEIRO, R.¹; MELO, L.F.¹; BEZERRA, I.¹; VILARINHO, L.¹; REBOUÇAS, M.¹; VIEIRA, E.M.²; FERNANDES, M.E.L.²

¹ SHS - Santos; ² AIDS/CAP/Brazil.

Issue - The prevalence of HIV₁ among low income CSWs was 28% and the prevalence of syphilis was 69% in 1991 in the city of Santos. Based upon epidemiological situation a comprehensive and integrated intervention was designed.

The Project - From August 1993 until January 1996 a trained health team composed by social workers, psychologists and educators worked at identified and registered prostitution sites in order to promote safer sex practices, to increase STD seeking behavior and increase condom use, and to organize male and female CSWs to exercise their citizenship. The approach aimed to improve the CSWs self esteem and to empower them for social organization. Activities included a multifaceted and integrated approach using counseling, systematic group discussions, face-to-face interventions, psychoterapeutic techniques and popular street theater.

Results - A total of 3,127 male and female CSWs participated in project activities receiving a total of 326,211 units of condoms and 45,000 samples of IEC printed materials. As intervention has evolved health services reported an increase on the demand for free HIV antibody testing, STD care and condoms. In addition, health care agents were asked to provide holistic assistance to CSWs.

Lessons learned - The mutual reinforcement between CSWs and health agents during the intervention process has generated high level of trust resulting into a successful intervention.

FEMALE CONDOM AND THE MEDIA IN BRAZIL

KALCKMANN, A.S.¹; ANKRAH, M.²; VIEIRA, E.M.³; FERNANDES, M.E.L.³; MCGEOWN, M.K.²

¹Health Secretariat Institute of São Paulo State; ²Family Health International; ³Associação Saúde da Família.

Issues - The unexpected media interest in the female condom which is not marketed in Brazil.

Project - Brazilian contraceptive market has been very restrict as well as acceptability of contraceptives. Despite the high level of use of contraception most women rely on the pill or female sterilization. Traditionally contraception is a "woman issue" and male methods including the male condom have a very low prevalence use. As a result AIDS epidemic is increasing rapidly among women and it is the first cause of death for young adult women in São Paulo, Brazil. An exploratory study designed to investigate women's perception and use of female condom as a protective device is being carried out in São Paulo, Brazil and Kenya. Female condom has never been marketed in Brazil. The study includes low and upper income women.

Results - In order to recruit upper income women in São Paulo a female magazine was contacted to publish an advertisement asking for women who might be interested in using the female condom. This initial advertisement provoked an enormous curiosity among journalists. Consequently the Brazilian Principal Investigator (PI) appeared on several news, talk shows and gave interviews to radio and TV networks as well as to newspapers and magazines. Most media presentation occurred between August and October, 1995. A total of 12 interviews on TV in different channels were conducted including TV Globo the most watched TV in Brazil. The interviews varied from 1 minute to 15 minutes. Nine newspapers published articles (approximately = 1.200.000 were circulated). There were 6 articles on magazines including 4 magazines specific for

women (approximately 802. 155 were circulated); and 3 articles were published on HIV/AIDS NGOs Newsletters (total of 25.000 issues were circulated). A total of 200 women called the study and 49 women participated in recruitment meetings. Out of 49 subjects, 3% reported they learnt about the female condom from newspapers, 23% through women's magazines, 18% through TV, 18% through women's group, 3% were informed by the partners and 2% by the radio. In general the subject was presented by the media in a comprehensive manner and provided opportunity to disseminate information on AIDS among women as well as to approach women's vulnerability due to sexist gender relations. Dissemination on the media has facilitated PI contact with NGOs, community leaders and associations as well as with health professionals.

Lessons Learned - 1) The media response to the female condom was impressive in Brazil, and enable the project team to recruit individuals to participate in the study.

2) Since most women in Brazil rely on the pill or female sterilization it is surprising the interest of women in the female condoms and it probably reflect the lack of choice for protected sex.

3) The cost of information on the media was very low (just PI time or AIDSCAP time to provide information and interviews) and also very effective.

4) Potential commercial market of female condoms seems to be large and open.

FOCUS GROUP DISCUSSIONS WITH FEMALE COMMERCIAL SEX WORKERS IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL: DIVERSITY IN THE PERCEPTION OF SEXUALITY AND SEX WORK

SZTERENFELD, C.¹; FONSECA, Z.¹; ALONSO, L.²; VIEIRA, E. M.³; FERNANDES, M.E.L.³

¹ PIM - Programa Integrado de Marginalidade - Rio de Janeiro;

² NEPAIDS; ³ Family Health International/AIDSCAP/BRAZIL

Objectives - To obtain in depth information on HIV/AIDS related risk behavior and to learn about current concerns and perceptions of preventive practices among CSWs working in five different prostitution sites in Rio de Janeiro (RJ), Brazil.

Methods - Focus group discussion were conducted in five areas of R.J.: downtown, central station, harbor, South zone and a low income municipality of Rio de Janeiro metropolitan area (Caxias). Discussions took place in different available spaces near to prostitution sites (e.g. a rented hotel room, a borrowed classroom, in a church). Group (G) size ranged from 6 to 8 people

and a total of 37 CSWs agreed to participate of the discussion which lasted about 90 minutes. Two psychologists conducted the discussions with CSWs after obtaining verbal consent and assuring participants of confidentiality. One of the psychologist acted as a moderator and the other as an observer and note taker. The topic guide included discussions on safer sex, condom use practices with commercial and non-commercial partners, violence, drug abuse, body and pleasure, family relations, and civil rights. Other topics of major interest for participants emerged spontaneously during discussions. Researchers summarized each discussion based on observation and notes.

Results - Discussion was uneven among groups. All participants presented extra topics for discussion and results varied according to each prostitution site. G1 (Caxias) was well versed on HIV/AIDS transmission and prevention, the group knew where to seek for STD care and showed concerns towards HIV infected women. They had strong moral objections about working in prostitution influenced by fundamentalist churches. The "hell's fire" and other kinds of punishment related to their type of work was mentioned as a reason to deny any kind of pleasure. G2 (downtown) rapidly brushed over proposed topics. Most of the time was spent discussing issues related to raising a child while working in prostitution. Topics such as when (if ever) to disclose one's work, family reactions, how to open up, what to say and what age would it be suitable to do so were discussed. G3 (South zone) talked extensively about HIV prevention techniques and other health issues. They declared enjoying the job not only for the money and offered information about sex work through agencies. G4 (central station) concentrated their discussion on basic survival needs. They spoke about how and why clients still refuse to use condoms and discussed how they make decisions over running risks based on day to day hardships, including heavy drugs consumption. G5 (harbor area) was mainly interested in health as related to make themselves look more attractive in order to get more clients and money faster. They stated that they often do not use condoms, unless it is a client's requirement. According to this group life is short anyway and they rather have the money immediately to spend on their kids, family and drugs.

Conclusions - Diversity of concerns, perceptions and adoption of safer sex practices in the different areas in Rio de Janeiro point out to the need for differentiated interventions and activities. Focus group discussion were instrumental in showing additional topics that may attract CSWs to participate in project activities.

HIV INFECTION AND STD PREVALENCE AMONG WOMEN MONITORED THROUGH PRE-NATAL PROGRAM IN A HIGH RISK CITY IN BRAZIL.

PINTO, V.M.F.¹; TELLINI, R.M.C.¹; CHINEN, E.¹; BRITO, G.S.²; FERNANDES, M.E.L.²

¹ SHS-Santos; ² AIDSCAP/Brazil

Introduction - Santos is a harbor city with the highest ship traffic in Latin America. It also has the highest level of AIDS incidence in Brazil and studies have shown HIV seroprevalence rates as high as 27% (27/100) among low income CSW in the city. STD services are being implemented in the city with AIDSCAP/FHI/USAID Project financial and technical support. The Women Health Program is being considered an important strategy to cover general population and target groups in the city for STD syndromic approach and STD/AIDS prevention. From a health clinic placed nearby the harbor area in the city, all clinical records were analysed in order to assess STD and HIV prevalence, in 1993.

Methods - All pregnant women are tested for HIV and syphilis as a routine in this setting. STD were established according to the syndromic approach. Data provided by the local gynecologist's personal records were computerized which provides appropriate baseline data for STD project in the city.

Results - A total of 3764 clinical appointments were compiled being 1294 related to Pre-Natal Program and 2470 to gynecology. 371 patients were seen in the pre-natal program and 1094 through gynecological approach. STD diagnosis were established for 49% (1220/2470) of gynecological appointments and 10.9% (141/1294) in Pre-Natal. According to syndromic approach, vaginal discharge was found in 87%, lower abdominal pain in 6% and genital lesion warts in 1.2% of all patients (PN and gynecology). HIV positives were identified in 4.8% (18/353) of pre-natal patients being 2.7% (1/36) under 18 years old, 4.8% (8/159) among 18-24 years old, 6.2% (8/121) among 25-34 years old, 2.6% (1/38) among 35-44 years old. The rate of HIV positives found in gynecological patients was 4.2%. The rate of syphilis was 0.63% (7/1094) in gynecology and 0.8% (3/371) for pregnant women.

Discussion - These data can not be generalized for the whole city, but only considered for the specific Health Center. The HIV test was performed for all pre-natal patients and for gynecological patients the HIV test was requested only for risk patients (multiple partners and drug use). Even though this clinic is not placed in the prostitution zone neighborhood, it was observed that many CSW use this clinic for medical care. The HIV seroprevalence rate (4.8%) is too high

for a pre-natal service. The rate of syphilis is much lower than the expected. The STD rate in gynecology was 49% (1220/2470) being vaginal discharge the most frequent disease 87% (1058/1220). There is an unexplained discrepancy between HIV seroprevalence and syphilis seroprevalence, since the later should be several times higher than the former.

Conclusion - This analysis has contributed to convince the subproject staff and gynecologists on the importance of integration between Women Health Programs and STD/AIDS Control Prevention. An effort should be carried out in order to prepare the gynecologists for the syndromic approach. An accurate lab methods check should be done in order to clarify the existing discrepancy between HIV and syphilis lab tests.

Funded by USAID.

INTERVENTION FOR HIV AIDS PREVENTION AMONG HARBOR WORKERS IN THE CITY OF SANTOS, SÃO PAULO, BRAZIL.

LACERDA, R.¹; VILARINHO, L.¹; CARVALHO, R.¹; VIEIRA, E.M.²; FERNANDES, M.E.L.²; STALL, R.³; HEARST, N.³

¹ SHS - Santos; ² AIDSCAP/Brazil; ³ Center for AIDS Prevention of San Francisco (USA).

Issues - Santos is the largest harbor in Latin America and have the highest cumulative incidence of AIDS cases in Brazil.

Project - Since 1995 an intervention for STDs/AIDS prevention was designed by a local NGO (ASPPE), the Municipal Health Secretariat and the AIDSCAP Project to reach harbor workers. The project aims to improve access to information on HIV/AIDS/STDs, access to the health care system (more specifically STDs care) and access to condoms. The design of the intervention for harbor workers considered preliminary quantitative and qualitative research data about this population. Findings such as: machism, low condom use, low STD care seeking behavior were taken into consideration for intervention design. In addition harbor workers believed that because they work in an environment with heavy equipments (machines) and they carry heavy loads having strong body power they are therefore less vulnerable to diseases including HIV/AIDS and STDs.

Results - About 10,000 workers were registered and have received correct information on AIDS/STD prevention. A total of 34,718 condoms and 8,144 IEC material were distributed. After six months of intervention, trained health agents are observing behavior change reflected by a more receptive participation in project activities, constant requests for private talks with the health agents and an increase acceptance of condoms.

Lessons learned - 1) Long term, appropriate and continuous multifaceted intervention is a key strategy to achieve project goals.
2) Research findings supports appropriate design and follow up of HIV/AIDS prevention activities.

NATIONAL AIDS CONTROL POLICY PLANNING FOR CONDOM REQUIREMENTS FORECASTING

WASEK, G.¹; THOMAS, S.¹; PATERSON, P.¹; BAGGALEY, R.²; FERNANDES, M.E.L.³

¹ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA; ² John Snow, Inc. FPLM Project, Rosslyn, VA, USA;

³ National AIDS Control Programme, Zambia; ³ Family Health International/AIDSCAP/Brazil

Objective - Developing condom requirements estimates within the policy planning cycle is essential for National AIDS/STD Prevention Programs. The objective of this project was to examine the condom requirements forecasting estimates within the policy planning cycle for National HIV/STD Prevention Programs.

Methods - Financed by USAID's Family Planning Logistics Management Project (FPLM), this project examines current practices of condom requirements estimation and procurement and includes a review of current condom requirements estimation methods. Two practical models were developed for use by National HIV/STD program planners: 1) A Policy Planning Model integrating a condom requirements and procurement; 2) A Forecasting Condom Requirements Estimation Model (FOCUS) - that is sensitive and reliable to population segment differences in condom acceptance and use.

Results - Project findings are that condom requirements are often considered too late in the policy planning cycle to assure an adequate condom supply. In addition, comparison of data from most condom requirements estimations models shows a tendency to underestimate condom needs of population segments at high risk of HIV and overestimate general population demand for condoms. The new models developed in this project increase the accuracy of condom requirements estimation and service delivery planning. FOCUS has been instrumental in identifying the need for condom programming in many National AIDS Control Projects, including Brazil, Zambia, Dominican Republic and Namibia. Simulation models are demonstrated.

Conclusions: Often neglected by policy-makers, integrating a forecasting method into the policy planning cycle is critical for condom procurement, distribution, and availability for HIV/STD prevention and control activities.

Funded by USAID.

PROCESS INDICATOR INFORMATION SYSTEM: A TOOL FOR MONITORING AND EVALUATING HIV/AIDS PREVENTION PROGRAMS

D'ANGELO, L. A.¹; VIEIRA, E.M.¹; FERNANDES M.E.L.²

¹ Associação Saúde da Família; ² Family Health International/AIDSCAP/Brazil

Objective - To monitor and supervise the implementation of 39 subprojects with local government and non government organizations for HIV/AIDS/STDs prevention in collaboration with Family Health International with funds from USAID.

Methods - Brazil is a AIDSCAP priority country. In order to supervise and monitor the implementation of subprojects it was created a local infrastructure with qualified team. This team developed together with local GO and NGOs a total of 17 large sub projects and 22 small projects (funds up to 5,000 USD). Each sub project summarizes in the logframe table the measurable indicators and the means of verification that ultimately will assess the overall project implementation.

In order to register properly process indicators for each large and small subproject, a process indicator form (PIF) was developed. The large projects based their PIFs in the projects logframe table and a standard form was created for the small projects. The form is an important tool to register data on monthly basis (for large projects) or at the end of project for the small ones. All project managers, coordinators and assistants were trained to understand the concept of PIF and the needs to register all the required data to follow up subprojects performance.

Results - From August 93 to September 95 a total of 216,349 people were educated, 4,930 were trained on HIV/AIDS prevention, 91,187 STDs patients were diagnosis and treated, 36,353,105 condoms were distributed (25,563,930 sold and 10,789,179 free) by the AIDSCAP Project in Brazil.

Constraints - Despite training we have an important underreporting of process indicator data. Not all activities are contemplated in the forms, therefore are not recorded. NGO and GO are not used to register educational activities in systematic basis.

Positive Points - An important improvement of data collection and registration was accomplished specially by the NGO. NGO's are now more prepared and aware of the need to register activities as part of a self assessment. The PIF information system has improved the local agencies monitoring and evaluation process.

Conclusion - 1) Refinement of PIF collection and reporting is a ongoing process.

2) Retrospective analysis and review of some sub projects can improve significantly data collection.

QUALITATIVE ASSESSMENT OF A COMMERCIAL SEX WORKERS INTERVENTION PROGRAM IN SANTOS, BRAZIL

MARTINS, D.¹; GRAVATO, N.²; ALONSO, L.B.⁴; MARCONDES, R.C.²; DUARTE, N.F.²; FERREIRA, M.L.²; VILAR, C.²; D'ANGELO, L.A.V.³

¹ University of São Paulo; ² Santos Health Secretariat; ³ Family Health International/AIDSCAP/Brazil; ⁴ NEPAIDS.

Issues - Results of focus group discussion with CSWs in order to assess intervention program to prevent STD/HIV infection.

Project - An educational intervention with CSWs has been developed by AIDSCAP/FHI in partnership with Santos Municipal Health Secretariat since August 1993. This project using outreach health agents and multifaceted behavior change communication includes street theater to increase sex workers' access to STD clinics, promote safer sex and organize prostitutes to exercise their citizenship. Eight focus group involving 60 CSWs were conducted in order to evaluate qualitatively the intervention. The subjects discussed in the groups were CSWs' lifestyle, AIDS prevention, relationship with partners, social organization and intervention assessment.

Results - CSWs perceive themselves at health risk for HIV infection and AIDS but are less informed and aware of their personal risk for STDs. In this context condom is considered very important to be used regularly during sexual intercourse. However there are many situations in which HIV infection prevention does not occur, such as: when the client pays more for condom not to be used, when CSWs are drunk or under drug use. Moreover condom is not used when the client is "well-known" or they trust and love their boyfriend or their live-in partner. CSWs perceive their activities as being underground and this is an obstacle to their social organization. The intervention program is regarded as very valuable not only to inform about AIDS and STD prevention but also because of the holistic support it offers to CSWs day by day problems. Commonly these problems are discussed during counseling sessions by the outreach workers.

Lessons learned - 1) Although CSWs have risk perception in loving and commercial relationships their sexual prevention behaviors differs, unsafe sexual intercourse still takes place with their non-commercial partners.

2) Love/afection is an important barrier for HIV/AIDS/STDs prevention in this target group.

3) HIV/AIDS/STDs prevention activities need urgently to address proper strategies to internalize the adoption of HIV/AIDS prevention practices among CSWs with non-commercial partners.

REFINEMENT OF CENSUS FOR COMMERCIAL SEX WORKER IN THE CITY OF SANTOS

GRAVATO, N.¹; TELLINI, R.¹; MARTINS, D.²; PEÇANHA, C.M.H.¹; LACERDA, R.¹; BRITO, G.S.³; FERNANDES, M.E.L.³.

¹ SHS Santos ² Universidade de São Paulo ³ Family Health International/AIDSCAP/Brazil.

Issue - Santos is the most important harbor in Latin America and it has the highest AIDS cases incidence in Brazil. HIV seroprevalence rates are especially high among female CSWs in the city, ranging in some studies as high as 28%.

Project - Phase I: from August 93 until October 93 a group of trained health agents and peer educators conducted a census of prostitution site and CSWs (using sentinel site methodology). Places were identified and characterized. A total of 1400 CSWs were estimated and out of this total 330 CSWs were interviewed to collect demographic data, detailed sexual practices, use of injecting drugs and condom use. Phase II: In order to refine census of Phase I, project team developed a control follow up system (CFS) which consists of a continuous identification and registration of prostitution sites and CSWs. In addition this system controls internal migration in the city of Santos and migration from Santos to other locations and vice-versa.

Results - Phase I: There was an estimated of 1400 CSWs in the city of Santos.

A total of 330 interviews were performed with the following findings: 316 female and 17 male, 5% CSWs had less than 18 years of age, 50% reported the use of some kind of drugs, but just 7% reported the injecting drug use. 88% reported the use of condoms and 39% reported having clients from other countries. Phase II: Until January 96, a total of 3127 CSWs and 52 prostitution sites were identified and registered by the CFS. However due to migration flow from Santos to other sites it is estimated that only 1400 CSWs are permanently working in the city of Santos. Out of 52 prostitution sites identified through the CFS six places were closed during the year of 1995. In addition, during Phase I and Phase II project team was able to identify a dispersion phenomenon of prostitution activities to other areas of the city.

Lessons Learned - 1) Phase II was important to complement Phase I and was a relevant tool to identify and register new CSWs and new prostitution sites. In addition, developed an important mechanism to oversee and understand better migration flow.

2) Phase I and Phase II were both important to better plan, organize and design field activities which include

the facilitation of project needs for IEC materials, condoms and human resources.

3) Phase I and Phase II allowed project team to establish a relationship of trust, confidence and credibility with CSWs and managers of prostitution sites.

SHARING A SUCCESSFUL EXPERIENCE ON HIV/AIDS PREVENTION AMONG YOUNG ADULTS AND ADOLESCENTS IN SÃO PAULO, BRAZIL.

PEREZ, C.^{1,2}; MUNHOZ, R.¹; ANTUNES, M.C.²; PAIVA, V.²; STALL, R.³; FERNANDES, M.E.L.⁴.

¹São Paulo State Department of Health, University of São Paulo

³University of San Francisco - California AIDS

⁴Family Health International

Issue - To report a comprehensive, integrated and collaborative HIV/AIDS/STDs program for adolescents and young adults.

The Project - Phase I - From 1990 until 1992 a qualitative and quantitative research for adolescents (14-22 years old) attending public schools in the night period was implemented. Based upon results a specific intervention for this target group was designed. This phase was funded by McArthur Foundation.

Phase II - From 1993 until 1995 a cohort study for young adults (18-25 years old) linked to an intervention is being implemented as part of the AIDSCAP project in Brazil. The design of the intervention component and the cohort study of Phase II took into account the lessons learned on Phase I. This phase is being funded by USAID.

Phase III - Based on the results of the experience developed on Phase I and Phase II the State Health Department of São Paulo State gave 12 training programs to 300 professionals which included the State Education and Health Department and NGOs. In addition six training programs to 200 adolescents to act as multipliers were developed. This phase is funded under the World Bank loan to the Government of Brazil (Ministry of Health AIDS/STDs program).

Results - 1) The interaction between research and intervention as well as with all project phases allowed a ongoing refinement of the intervention and provided important feedback for research activities.

2) A macro activity was implemented in the State of São Paulo based on two previous Phases (I and II).

3) A model intervention was established on Phase I and II. This model was expanded to a macro activity involving the State of São Paulo (a region with 33 million people).

Lessons learned - Collaboration between individuals, NGOs, Universities, Governments and donors was a key strategy for the development of a prevention program that works.

SHOULD WE DISTRIBUTE CONDOMS TO ADOLESCENTS? THE EXPERIENCE IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL

CROMACK, L.¹; BARROS, C.¹; CASTRO, D.¹; GONÇALVES, F.¹; FERNANDES, M.E.L.²

¹ Projeto Papos/UCA/UERJ/Childhope; ² Family Health International/AIDSCAP

Issue - The promotion and announcement of condom in Brazil is very common and well accepted by the Brazilian society. However an efficient condom distribution for poor adolescents in Rio de Janeiro is facing important challenges.

Project - Until December 1995 the AIDSCAP Project in Brazil in collaboration with Childhope/New York, Childhope/Brazil and the Federal University of Rio de Janeiro is implementing an AIDS/STD prevention intervention to reach low income adolescents (12-18 years old) from slums, streets, shelters and schools. The project consists of a series of activities such as: training of teachers, outreach workers, peer educators, to conduct systematic and proper counseling, group discussion, audio visual presentations to prevent HIV/AIDS among this group.

These activities aim to increase the adoption of safer sex practices, access to health care in special to STD services and increase access and use of condoms. A quantitative study among 448 adolescents conducted in 1994 showed that 44% of the teenagers were sexually active, but just 34.5% of the sexually active teenagers referred to the use of condoms. Project team designed a strategy for the free distribution of condoms, but the principals from the schools were very resistant against condoms distribution.

This resistance limited project activities regarding condom distribution to just one site: The adolescent clinic at the university. The major argument is that condoms will stimulate sex activity among adolescents. Other important challenge is that although many adolescents receive condoms, qualitative data shows that the size of condoms (52 mm) may poses a problem to some adolescents.

Results - A total of 4,247 adolescents were educated of which 3,746 (2,144 female and 1,602 male) received a comprehensive training to act as multipliers. Due to the resistance at school level just 116 adolescents were registered to receive condoms on systematic basis at the adolescent clinic. Up to now only 22,777 condoms were distributed to this target group.

Lessons Learned - 1) Although Brazilian society is open to talk about condoms the consistent promotion of condom use to teenagers still faces resistance. **2)** Despite all other project activities the low condom distribution and consequently low

condom use may increase the acquisition of HIV/STD among vulnerable population. 3) The access to condoms that fit in the male adolescents genitalia needs to be urgently addressed in the light of HIV/AIDS pandemic.

SPEAK GIRL & SPEAK BOY - PREVENTION OF STD/AIDS, SAFE SEX, REPRODUCTION AND SEXUALITY

PUPO, L.¹; PEREZ, C.^{1,2}; ANTUNES, M.²; HEARST, N.³; MONTELEONE, M.L.⁴; SILVA, E.¹; DAMACENO, J.⁵; FERNANDES, M.E.L.⁶

¹ STD/AIDS Prevention Program of São Paulo (Brazil); ² AIDS Prevention Studies Nucleus of the São Paulo-NEPAIDS (Brazil); ³ University of California, San Francisco (USA); ⁴ Adolescent Health Program (Brazil); ⁵ Students Movement (Brazil); ⁶ FHI/AIDSCAP/Brazil.

Issues - To design, develop and distribute an educational manual for adolescents based upon 2 years of research and intervention experience with this target group.

Project - From 1993 to 1995 approximately 900 anonymous questions that had been asked by 300 young adults and 200 adolescents during field face-to-face interventions were recorded. The questions were aggregated in the following areas: Sexuality (virginity, orgasm, sexual relationships, gender power, erotic body), and Reproductive Health (pregnancy, abortion, contraceptive methods, STDs, AIDS).

A multiprofessional team of 12 professionals (educators, physicians, psychologists, social workers and a nurse) with an average of 5 years of experience working in the areas of human sexuality and Reproductive Health prepared a written manual in which they answered the questions in a simple, clear and direct manner. The manual comprised different chapters such as: dating, virginity, pregnancy, erotic and reproductive body, STDs, AIDS and condom use. The manual also provides a list of referrals of selected local services. A total of 160 adolescents were actively involved in all different phases (pre-test, format, etc) for the manual development and played a major role in the layout and illustrations. The production of the manual involved the collaboration of several donors including the Ministry of Health STD/AIDS division, UNDCP and USAID (AIDSCAP/Project).

Results - A total of 100,000 manuals were reproduced and are being distributed to 470 public schools.

Lessons learned - Without the joint efforts from individuals, organizations (GOs, NGOs, Universities), and donors this project would not have been feasible.

STD CONTROL: BUILDING BRIDGES FOR HIV/AIDS PREVENTION IN RIO DE JANEIRO. BRAZIL.

CARVALHO, R.C.¹; SETIANTO, F.G.¹; ARAGÃO, D.C.¹; SAYEG, F.A.¹; EPPINGHAUS A. F.¹; MATIDA. A. H.¹; VIEIRA, E. M.²

¹ Secretariat of Health of Rio de Janeiro State Government; ² Family Health International/AIDSCAP-Brazil

Issues - In developing countries STD stand as one out of the 5 most frequent reasons for searching public health services. Their social economical impacts become critical as HIV/AIDS epidemic spreads. Global consensus points out that there is no way to reduce HIV infection without systematic efforts on STD prevention and control.

Project - From March 1994 to December 1995 the STD/AIDS Program of the State Government of Rio de Janeiro in cooperation with AIDSCAP/Brazil has been working in a project to expand STD management in 24 selected health centers in 16 municipalities of the State of Rio de Janeiro. The strategy of implementation includes: a 40 hour-training course on STD syndromic approach to health care providers; distribution and discussions of norms and guidelines for the adequate management of STD; production and distribution of behavior change communication materials to increase information on STD and to increase STD treatment seeking behavior; condom promotion and distribution through a pre established logistic plan; establishment of logistic management of STD drugs; systematic monitoring and supervision of trained sites and health care providers; establishment of a health information system to improve STD reporting.

Results - From 1994 to December 1995, 08 training courses were given to 109 health care providers from 23 health centers of Rio de Janeiro State. Out of 16 one municipalities did not respond the State request to participate in the training activities. Three major constrains were identified during project implementation: 1). Delay in the availability of STD drugs; 2). Delay in the proper use of the health information system; 3). Low salaries in the public health system. As a consequence project team suffered a lack of synchrony between training and STD drugs availability. In addition, underreporting of STD in Rio is a relevant reality. Low salaries are an important reason for lack of motivation and commitment to implement project activities. During this period only 5,205 STD cases were notified by trained sites and 3,063,770 condom units and IEC material were distributed under project activities. Logistics of STD drugs and condoms systems were established.

Lessons learned - 1) A successful STD program depends strongly on STD drugs availability.
2) A proper training to establish logistic system for STD drugs and condoms were critical for the project team.
3) Close supervision and monitoring of trained sites allowed project team to detect and solve promptly problems at trained sites.

STD SURVEY AMONG FEMALE INMATES IN THE CITY OF SANTOS, BRAZIL

TELLINI, R.M.C.¹; CARVALHO, E.L.¹; GOMES, E.¹; EBNER, F.V.¹; CASTRO, M.T.F.¹; MELLO, L.B.¹; ARREAZA, L.A.¹; SOARES, M.C.¹; VIEIRA, E.M.²; FERNANDES, M.E.L.².

¹ SHS-Santos; ² AIDSCAP-Brazil

Objectives - To determine the HIV₁ and STDs prevalence among female inmates and factors associated with seropositivity in the city of Santos.

Methods - A total of 140 female inmates were recruited from the regional prison and invited to participate in this survey. Up to now a total of 114 women were interviewed using standard questionnaire after signed consent. The interviews collected demographic information reasons for imprisonment and medical history including: STD, pregnancy, use of injecting drugs, detailed sexual practices, knowledge on STD/AIDS. Blood samples were tested for HIV₁, using specific Elisa and Western Blot; syphilis (VDRL/FTA-ABS); hepatitis (Hbsag), Chlamydia (Elisa and Immunofluorescence), vaginal discharge was tested for gonorrhea (culture) and candidiasis (bacterioscopy and culture). All participants received pre and post test counseling.

Results - Out of 114: 31 women (27.2%) tested positive for HIV₁, 11 (9.6%) were positive for syphilis, 3 (2.6%) were Hbsag positive, 4 (4.5%) was positive for Chlamydia, 1 (1.11%) was positive for HPV and one (0.9%) was positive for gonorrhea. Out of 114: 54.5% were arrested due to drug dealing; 65% reported drug use and 28% reported injecting drug use. 70% of subjects were single and 77% reported a steady partner. A total of 10% reported use of condoms always; 21.2% sometimes and 66% reported no use of condoms. 80% of inmates who refer to use of injection drug were HIV positive, whereas 16% in the no infection group were HIV positive.

Conclusion - HIV₁ and syphilis prevalence is high in this population. HIV positive seroprevalence was strongly associated with use of injection drugs. Surprisingly the prevalence of Chlamydia and gonorrhea is very low. The use of injecting drugs is high among female inmates.

Educational intervention are urgently needed to protect these women and their sexual partners from further spread of HIV.

THE BRAZILIAN CONDOM MARKET: POSITIVE EFFECTS OF SOCIAL MARKETING.

CLEMENTE, M.¹; FERREROS, C.¹; FERNANDES, M.E.L.²

¹ DKT do Brazil; ² Family Health International/AIDSCAP/Brazil

Issues - Does condom social marketing discourage commercial competition?

Project - In 1991, Brazilian public sector resources to supply the low-income population with free condoms were limited, and the prevailing commercial retail prices too high at US 1.00 per piece for low-income groups. Thus Brazil, having the second highest reported incidence of AIDS cases in the world, also had one of the lowest usage of condoms at 0.3 per capita. The total condom market was just 45 million condoms with a flat annual growth rate and little promotion. Bangladesh, a country with a per capita GPD 1/12th that of Brazil, had a condom usage rate five times higher.

In 1991, DKT do Brazil launched Prudence, the social marketing brand. This was a direct response to a request by the State of São Paulo Department of Health to redress via social marketing the lack of affordable condoms in the private sector. Opportunely, the government of Brazil was beginning to open up the economy to import and Prudence was the first legally imported condom. The suggested retail price was US\$ 0.17 per piece, and was backed radio, point-of-purchase advertising, and alliances with various NGOs.

Results - In just three years, Prudence obtained 12% of the market. More importantly, the total condom market, which prior 1991 had registered almost no growth, almost tripled to 125 million by 1995 as per audits by The Nielsen Research Company. Commercial marketers have greatly benefited from this market growth, selling 107 million condoms in 1994, or more than twice as much as in 1991. Competitive promotional activity has picked up, and average retail prices have come down to around US\$ 0.70 per piece.

Lesson Learned - Social marketing can benefit everyone, including commercial marketers as its activities open up the market. This is particularly true in a country like Brazil, where there is a substantial middle class and where the condom market is undeveloped. Social marketing targets the lower-income segment of the population, while commercial marketers aim for the middle to upper-income classes. The result is increased protection for all income groups, and increased profits for commercial brands.

TO EVALUATE HIV AIDS KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES AMONG LOW INCOME TEENAGERS, INCLUDING STREET DWELLERS IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL.

CHICRALA, M.A.¹; MEIRELLES, Z.¹; DANTAS, G.¹;
BARKER, G.¹; ASMUS, C.I.R.F.¹; ANTUNEZ, M.E.M.¹;
BRACET, M.A.¹; BARROS, C.R.P.¹; OSÓRIO, C.¹;
COELI, C.M.¹

¹ Projeto PAPOS UCA/UERJ/Childhope/Family Health International/AIDSCAP/Brazil

Objectives - To carry out a survey of quantitative and qualitative needs of low income teenagers, including those living in slums and in the streets of Rio de Janeiro. The survey comprised: (1) knowledge about HIV transmission and its prevention; (2) condom use; (3) past history of STD infection; (4) sexual behavior, including age at outset of sexual practices and information on sexual partners; and (5) reports of sexual abuse. Data was used as a baseline guide for the design of a specific HIV/AIDS prevention project.

Methods - Data was collected by a questionnaire applied by trained interviewers (undergraduate students) to 448 teenagers, among which 68 that either were living or had formerly lived in the streets. All the interviewers came from low income background and live in the geographical area targeted by the project. Sixty-six of the respondents participated in focus group discussions, carried out in same-sex, homogeneous groups.

Results - The ages of the 448 subjects ranged from 12 and 25 years old; being 289 (64.5%) female and 159 (35.5%) male. The number of sexually active teenagers was 195 (44%). The fact of being or having been a street dweller, being male, 15 years or older were associated to sexual activity even when each one of the variables was checked with an adjustment for the remaining. The age of outset of sexual practice ranged between 13 and 22 years (mean \pm SD 14 \pm 3.0), being significantly lower among male subjects ($p \leq 0.001$). The information level was high, as over 90% of the respondents answered correctly the questions about transmission of AIDS through sexual intercourse, shared use of injection needles and blood transfusion. Moreover, 384 (85.7%) of them spontaneously identified a condom use as an effective means of prevention against STDs/AIDS. Nevertheless, only 34.5% of the sexually active teenagers referred having used a condom in the last sexual contact. This proportion is significantly higher among males (OR = 2.94, $p = 0.003$). Forty of the sexually active teenagers (20.5%) referred a past history of STDs. STD prevalence was significantly lower among the fraction of the sample that never

had been a street dweller (OR = 0,17, $p = 0.001$). (These results matched those elicited by qualitative methods).

Conclusions - 1) The degree of information about prevention of STDs and AIDS was considerably high in the sample;

2) Nevertheless, the actual usage of condoms was very low, indicating that knowledge alone is not enough to ensure the adoption of safer practices, a fact that must be taken into account in the design of prevention projects in the area of STD/HIV prevention projects;

3) The population of present or past street dwellers was shown to be consistently more vulnerable to STD/HIV infection.

TRAINING AND CAPACITY-BUILDING ON FORMS OF STD/AIDS INFECTION FOR INFORMATION MULTIPLYING AGENTS AMONG MARGINALIZED POPULATIONS IN RIO DE JANEIRO

ALVES, A.B.¹; SZTERENFELD, C.²; VIEIRA, E.M.;
PIMENTA, M.C.²

¹ ISER/PIM; ² AIDSCAP/BRAZIL.

Objective - To train and build the capacity of community agents to promote the adoption of practices to prevent STD/HIV infection among commercial sex professionals in the city of Rio de Janeiro in saunas, bars, nightclubs, and commercial sex agencies.

Methods - The Program for AIDS education with community health agents was initiated in 1991, aimed at training and building capacity to intervene with specific groups in 15 commercial sex areas in Rio de Janeiro. Courses were held every six months, with a total of 40 hours, using different teaching techniques and methods to train educators in AIDS and STDs, and in which the health agents learn techniques to transmit correct and up-to-date information. This training are reinforced by two hours a week supervision. Workshops are held with varied dynamics on safer sex, in which all forms of participants involvement are exercised. The dynamics raised issues concerning STD/AIDS, exploring existing knowledge and building group knowledge with the utmost value placed on personal experience. This allows even greater development of educators to cope with difficult situations. The courses and other educational activities promoted by the Integrated Marginality Program are also extended to persons not participating directly in our intervention project, but promoting safer sex with AIDS NGOs in Rio de Janeiro. Thus experience learned with marginal group are therefore expanded to the community.

DST

Results - Every six months we train and recycle an average of 40 community health agents, who work with specific groups or in their respective communities. A total of 850 persons per month receive information and educational materials from these health agents. The groups reached by the intervention activities are currently accepting the condoms, contrary to the low rate of acceptance observed at the beginning of the work. We observed a greater awareness by commercial sex workers concerning risk of STDs and the number of referrals to out-patient and clinical services of STD has increased. Commercial sex workers are now able to cite by heart medical doctors and addresses of public health clinics for treating STDs.

Conclusions - Education oriented towards specific groups whose practices involve greater risk of STD/HIV infection have proven their efficacy and impact. However, educational work must be continuous, seeking to provide up-to-date information, with easier forms of application at lower costs. To achieve maximum involvement of individuals it is important to use the most pleasant and pleasurable methodologies without overlooking the quality of the teaching. Training community health agents fosters organization of traditionally discriminated groups with limited social rights placing them in the community with a new empowered status.

WOMEN AND AIDS PREVENTION: THE PRIVATE SECTOR RESPONSE THROUGH CLAUDIA MAGAZINE.

PEREZ, A.¹; MAURELL, R.¹; KALIRAN, T.²; VIEIRA, E.M.³; FERNANDES, M.E.L.⁴

¹ *Claudia/Abril Editors*; ² *Colors of Benetton*; ³ *Associação Saúde da Família*; ⁴ *Family Health International/AIDSCAP/Brazil*.

Issue - From 1988 to 1993 the mortality due to AIDS among women in the State of São Paulo, Brazil, had an increase of 820%. Since 1992 AIDS is the major cause of health impairment among women between 20-34 years of age in the State of São Paulo.

The Project - Claudia belongs to Abril Editor and is the second largest magazine in the country.

Claudia sells an average of 700,000 copies per month. Market research shows that each issue is read by additional people, therefore 3,5 million readers is a significant number. Claudia magazine begun in the sixties and is mainly directed to the traditional woman, who sees marriage and motherhood as her main goals. Yet Claudia was the first magazine in the country to open its pages to a feminist writer and to write articles on HIV/AIDS prevention to target women. Since 1993 the AIDSCAP project in Brazil was involved with Claudia providing interviews and technical assistance for the development of articles. In the beginning of 1995 Claudia decided to develop a campaign for HIV/AIDS prevention to target women in close collaboration with AIDSCAP/Project in Brazil. On September 1995 issue Claudia released to the market a 12-page article based upon illustrations produced previously by Benetton highlighting the importance of HIV/AIDS heterosexual transmission in Brazil.

Results - In September 1995, a total of 700,000 Claudia magazines were sold in the country. Several school and community groups used the article to fix in billboards, a total of 200 free issues were distributed at the Women's World Conference Beijing, China and 300 free issues were distributed at the 4th Pan American AIDS Conference in Santiago, Chile. The article and the initiative of Claudia impressed not only the scientific community, but media leaders from other countries and NGOs. A total of US 300,000 was spent by Claudia for the production of this article.

Since then each month Claudia is developing a systematic media coverage in order to increase the perception of risk among women for HIV infection and STDs.

Conclusions - 1) The media private sector can play a major role on the prevention of AIDS;

2) The initiative taken by Claudia is an example to be followed;

3) AIDSCAP/Brazil and Claudia were able to build an important collaboration for the prevention of HIV/AIDS among women in Brazil.

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS I ENCONTRO NORTE-LATINOAMERICANO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA

25 a 29 de maio de 1997

Local: Centro de Convenções Edson Queiroz (Fortaleza - CE)
Patrocínio e realização: Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
Secretaria: R. Vicente Licínio, 95 - CEP 20270-340 - Rio de Janeiro-RJ
Tel.: (021) 234-2053 • Fax: (021) 234-4881 • E-mail: sbac@mls.com.br

CARTAS AO EDITOR

CRIANÇAS COM AIDS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Importância do Trabalho de Equipe Multidisciplinar

GESMAR VOLGA HADDAD HERDY

Prof. Dra. Titular de Pediatria da Universidade Federal Fluminense; Chefe da Equipe

Observa-se uma incidência crescente de AIDS em crianças em todo o mundo. No Brasil, a porcentagem de mulheres infectadas, em idade fértil, aumentou de 5,1% para 12,51% em dez anos. A proporção homem/mulher era de 18/1 e atualmente é de 3/1¹⁻³. Este fato explica a enorme preocupação dos profissionais de saúde que trabalham com crianças.

Em trabalho anterior, observou-se que apenas uma, em 25 crianças, adquiriu o HIV através de transfusão sanguínea. Todas as outras foram infectadas de modo vertical⁴.

O risco de transmissão vertical varia de 27% a 62%^{1-3,5}. A transmissão mãe/filho pode ocorrer via placentária, no canal do parto e pelo leite materno. Foi mostrada a importância da realização do rastreamento no sangue do cordão nos casos em que o pré-natal não foi completo⁶.

No HUAP há uma equipe multidisciplinar que atende a seguinte população infantil:

1. crianças de mães infectadas, até se confirmar a ausência ou presença de doença no recém-nascido;
2. crianças com o diagnóstico sorológico já confirmado e sem sintomas;
3. crianças com a doença já instalada.

Esse atendimento é feito no berçário logo após o parto, quando a mãe é soropositiva, através de orientação social, psicológica e medicamentosa.

Em seguida, a criança é acompanhada no Ambulatório de Pediatria pela equipe médica e de enfermagem, por nutricionistas e psicólogos.

Dentre os especialistas em pediatria, há vários tipos de encaminhamento a serem adotados, de acordo com os sintomas ou sinais que a criança apresenta:

- neuropediatra: acompanha a evolução do desenvolvimento psicomotor e alerta quando ocorrem sinais clínicos de atrofia cortical que é freqüente no grupo pediátrico. As avaliações são feitas com tomografia cerebral computadorizada;
- cardiopediatra: acompanha as crianças que evoluem com sinais de miocardite ou disfunção ventricular (freqüente na miocardiopatia dilatada). É feito eletro e ecocardiograma semestralmente, mesmo nas crianças assintomáticas;
- gastropediatra: avalia as complicações digestivas das diarreias causadas por agentes infecciosos oportunistas e distúrbios de absorção freqüentes nas crianças;
- pneumologia-pediatra: avalia as complicações pulmonares que são muito freqüentes na AIDS. Entre nós a mais comum é a infecção pelo Citomegalovírus⁷. Em seguida,

temos observado infecção pelo *Pneumocystis carinii*, cuja comprovação é às vezes dificultada pelo tratamento profilático com Sulfametoxazol e Trimetoprim. As infecções bacterianas são freqüentes por *Staphylococcus*, *Pseudomonas* e outros germes gram-negativos.

Mostramos que, em nossa casuística, observou-se elevada incidência de sinais da doença e de óbito antes dos seis meses⁷. Também observamos que a maioria das crianças diagnosticadas aqui foram casos índices. Através deles foram feitos testes sorológicos nos familiares⁸. Nesse estudo de 14 crianças (casos índices) infectadas através das mães avaliou-se que estas genitoras eram assintomáticas, porém apenas sete pais puderam ser observados. Dos três irmãos soropositivos, todos ficaram sintomáticos e todos eram mais novos que os pacientes.

Atualmente, das 32 crianças que estão sendo regularmente acompanhadas no Ambulatório, cinco foram infectadas através da mãe e estão com mais de quatro anos. Esta maior longevidade deve-se ao melhor conhecimento das complicações e tratamento rápido das mesmas. Além disso, a profilaxia com gamaglobulina e sulfametoxazol-trimetoprim tem surtido efeito, evitando várias infecções oportunistas.

Em algumas crianças com função cardíaca diminuída e fração de ejeção baixa, observamos melhora dos parâmetros após o tratamento com três anti-retrovirais⁷. Como já foi demonstrada a presença de RNA e DNA do HIV-1 em miocárdio de crianças doentes⁹, é possível que estas drogas também tenham efeito benéfico em casos de miocardite pelo HIV¹⁰.

É importante realizar o rastreamento sorológico de todas as gestantes e, nos casos positivos, preconiza-se o uso de AZT para proteger o feto durante a gestação. Após o nascimento, o recém-nascido deve receber a medicação por seis semanas.

Além de oferecer tratamento médico, a equipe multidisciplinar participa de maneira global e eficaz na melhoria do estado nutricional e no desenvolvimento neuro-psicomotor das crianças, proporcionando-lhes, ainda, apoio psicológico.

Enfim, o envolvimento da equipe de saúde desde o pré-natal pode oferecer às crianças nascidas de mães infectadas uma prevenção eficaz e, no caso de transmissão vertical, uma melhor qualidade de vida.

N.R.: As Referências Bibliográficas encontram-se à disposição na Redação da Editora

SUGESTÕES PARA LEITURA

Título: [*Current problems in the clinical course, diagnosis and treatment of Chlamydia infection in newborns.*]

Problemas atuais no curso clínico, diagnóstico e tratamento de infecções por Chlamydia em recém-nascidos

Autor: Evsiukova, I.I.; Patrusheva, E.N.; Savicheva, A.M.

Fonte: *Akush-Ginekol-Mosk.* 1995(1):18-21

Resumo: O acompanhamento do curso clínico no período neonatal de 120 recém-nascidos infectados com *Chlamydia*, a análise da anamnese da criança, da história obstétrica e ginecológica da mãe, o curso da gestação e do trabalho de parto e o período pós-parto das mães e exames clínicos e microbiológicos prospectivos destas crianças até a idade de um ano revelaram que o feto é infectado antes e durante o trabalho de parto. A doença cursa de forma extremamente grave em neonatos, usualmente com a generalização do processo. A infecção por *Chlamydia* no período neonatal recente depende do tempo e do grau de infecção na criança, do grau de maturidade morfofuncional e da presença de doenças concomitantes relacionadas com condições desfavoráveis de desenvolvimento intra-uterino, podendo assumir diferentes formas clínicas, como sépsis intra-uterina, meningoencefalite, pneumonia intra-uterina, síndrome da angústia respiratória, gastroenteropatia, conjuntivite. O artigo discute os problemas e as dificuldades do diagnóstico e tratamento.

Título: [*Infrequent detection of Chlamydia trachomatis in a longitudinal study of women with treated cervical infection.*]

Detecção infreqüente de Chlamydia trachomatis em um estudo longitudinal de mulheres com infecção cervical tratada

Autor: Munday, P.E.; Thomas, B.J.; Gilroy, C.B.; Gilchrist, C.; Taylor-Robinson, D.

Fonte: *Genitourin-Med.* 1995 Feb; 71(1): 24-6

Resumo: Objetivos: Determinar a freqüência com que são detectadas infecções cervicais por *Chlamydia trachomatis* em mulheres após o tratamento prescrito e os motivos das recorrências. Métodos: Foi feito um estudo longitudinal de 43 mulheres inicialmente positivas para *C. trachomatis* por um período de até dois anos. Resultados: *C. trachomatis* foi detectada em três mulheres, 19, 16 e quatro meses após o término do tratamento. Todas as outras 40 mulheres tiveram espécimes coletados nas visitas posteriores, que variaram no número de dois a sete

nos dois anos seguintes e se apresentaram negativos para *C. trachomatis*. Conclusão: Apesar de *C. trachomatis* ser usualmente erradicada do trato genital feminino através do tratamento convencional, ocasionalmente pode ser achada de novo. É difícil determinar se a detecção após o tratamento é devido à persistência ou reinfeção. Estudos posteriores serão necessários.

Título: *Recomendações provisórias do serviço de saúde pública para a profilaxia após exposição ocupacional ao HIV.*

Fonte: *Jornal da Sociedade Brasileira de Infectologia.* Junho 1996

Resumo: A prevenção da exposição ao sangue é meta primária, contudo, se já tiver ocorrido, o manejo pós-exposição ocupacional é um importante procedimento de segurança inicialmente, sugeriu-se que a zidovudina (ZDV) poderia reduzir o risco de transmissão e, embora sem definição, casos isolados de falha foram julgados. Entretanto, um estudo caso-controle recentemente publicado, envolvendo França, Reino Unido e Estados Unidos, revelou que a ZDV produziu um decréscimo de 79% no risco de soroc conversão em profissionais de saúde submetidos à exposição ocupacional.

O risco médio de aquisição da infecção pelo HIV, em casos de exposição percutânea, situa-se em torno de 0,3% e no referido estudo caso-controle, o risco foi maior quando: a) a lesão foi profunda; b) havia sangue visível no instrumento causador da lesão; c) ocorreu óbito dentro de 60 dias do caso-índice, sugerindo uma viremia elevada, e maior grau de risco nestas situações. A exposição da membrana mucosa e da pele em média com risco de 0,1% e <0,1% possivelmente também depende do volume de sangue e do teor da viremia.

As informações disponíveis com respeito à potência (e toxicidade) dos anti-retrovirais, como observadas em indivíduos infectados, revelam que: a) a combinação de ZDV com a lamivudina (3TC) tem atividade maior; b) a adição de um inibidor de protease proporciona ainda maior atividade (o indinavir é mais potente que o saquinavir e tem menores interações medicamentosas que o ritonavir). Tais informações portanto, apóiam as recomendações provisórias, parcialmente resumidas a seguir.

Exposição percutânea a sangue: a) de risco mais alto: recomendar ZDV + 3TC + IDV; b) de risco aumentado: recomendar ZDV = 3TC; c) sem risco aumentado: ZDV.

Tempo total de profilaxia: 4 semanas. Posologias: ZDV = 200mg, 3x/dia; 3TC = 150mg 2x/dia; IDV = 800mg, 3x/dia. Para maiores detalhes ver a publicação original (*MMWR* 45:468-72, 1996)

Título: *Forma tumoral do Condyloma acuminata na criança*

Autor: Martins, J.L.; Ximenes, A.; Vital Jr. P.F.; Gerardi Filho, V.A.

Fonte: *Pediatria Moderna* 1996 Abr; 32(2): 160-6

Resumo: Os autores apresentam um caso da forma tumoral de *Condyloma acuminata* em uma criança de um ano e meio de idade, o qual, devido às suas enormes dimensões, inclusive com infiltração profunda do complexo muscular esfíncteriano, foi tratado com colostomia protetora, ressecção cirúrgica do tumor, seguida do fechamento da colostomia após cicatrização completa da região anorretal, com excelente evolução. São feitas con-

siderações sobre a etiologia, o quadro clínico, o diagnóstico e os diferentes tipos de tratamento utilizados para a doença.

Título: [*Oral and laryngeal papilloma: a pediatric manifestation of sexually transmitted disease?*]

Papiloma oral e de laringe: manifestação pediátrica de uma doença sexualmente transmissível?

Autor: Yoshpe, N.S.

Fonte: *Int J Pediatr Otorhinolaryngology* 1995 Jan; 31(1): 77-83

Resumo: O papiloma oral e da laringe em pacientes pediátricos são geralmente considerados como adquiridos por transmissão materno-fetal. Em pacientes adultos imunocomprometidos, também é documentado que o papilomavírus humano (HPV) da orofaringe seja transmitido sexualmente. O artigo discute a possibilidade da transmissão sexual do papiloma oral e faríngeo em crianças pelo contato oro-genital.

INTERNATIONAL CONGRESS OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

19 a 22 de outubro de 1997

Local: Sevilha - Espanha

A bela cidade de Sevilha sediará o próximo Congresso Internacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis. O início do outono, data do evento, é a estação perfeita para desfrutar as belezas da cidade e toda região da Andaluzia.

Para maiores esclarecimentos, consulte a Pedro Mello Turismo nos telefones: (021) 622-2033 ou pelo DDG 0800 21 4333

O pacote inclui bilhete aéreo Rio/Sevilha/Rio classe econômica; 05 diárias no Hotel Occidental com café da manhã, um dos hotéis oficiais do evento com excelente localização (categoria ★★★★★); traslados de chegada e saída no aeroporto 01 city tour em Sevilha;

Saída: 18 de outubro. Transportadora oficial do evento: Ibéria

Preços p/ pessoa: Aptº duplo a partir de US\$ 1.486

Formas de Pagamento: Cartão de crédito internacional (Amex, Diners ou Credicard) 30% sinal e restante em até 10 vezes ou 3 vezes sem juros até o embarque.

Sugestões de Extensões Pré- e Pós-Congresso: Paris - Londres - Grécia - Barcelona - Madri - Andaluzia - Portugal

Todos os pacotes têm duração mínima de 3 dias 2 noites, incluindo traslados, city tour e 02 diárias em hotel categoria ★★★★★, com café da manhã continental. Consulte-nos sobre outros destinos!

Informações e Formulários para Apresentação de Trabalhos: Setor de DST/UFF
R. Hernani Melo, 101 - Anexo - Centro - Niterói - RJ - 24210-130.
Tel.: (021) 717-6301 / 719-4433 / 620-8080 R/ 298

DST

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

- 1 - O *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* aceita trabalhos originais de revisão e atualização, relatos de casos, notas prévias etc., de qualquer tema ligado a Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- 2 - Os trabalhos deverão ser enviados datilografados em papel ofício, em apenas um lado do papel, em espaço duplo. A autorização para reprodução das ilustrações, tabelas, gráficos etc. é de responsabilidade do autor. O material para publicação também pode ser enviado em disquete, utilizando o processador de textos Word for Windows, caso em que será dada prioridade.
- 3 - Os trabalhos deverão ser enviados para
DST – Jornal Brasileiro de DST
Setor de DST
Rua Prof. Hernani de Melo, 101 – Anexo
CEP 24210-130 – Niterói – RJ
- 4 - Os artigos serão submetidos à análise do Conselho Editorial. Uma vez aceito para publicação, o artigo torna-se propriedade permanente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e não pode ser reproduzido por nenhum modo ou meio, em parte ou totalmente sem autorização escrita. Após a publicação, serão enviados ao autor, no endereço por ele indicado, exemplares da revista.
- 5 - Todos os artigos deverão ter obrigatoriamente: a) Título (com tradução para o Inglês); b) Nome completo do(s) autor(es) e seu(s) título(s); c) Instituição onde foi realizado o trabalho; d) Resumos em Português e Inglês, com, no máximo, 30 linhas, incluindo Palavras-chave e *Keywords*; e) Tabelas e Ilustrações, numeradas em arábicos e preparadas em folhas separadas; f) Referências Bibliográficas, incluindo apenas publicações referidas no texto, elaboradas de acordo com as normas da ABNT.

DST IN RIO II

Um Congresso Internacional Feito para Nós

Setembro de 1998

Inscrições e Informações: Setor de DST (MIP/CMB/CCM) Universidade Federal Fluminense. Rua Hernani Melo 101, Anexo, Niterói - RJ. Tel.: (021) 717-6301 / 719-4433
Fax: (021) 719-2588 - E-Mail: MIP/MAU/R@VM.UFF.BR - <http://WWW.UFF.BR/DST>



unimed

SÃO GONÇALO - NITERÓI