

SEXO SEGURO

LAVINIA sabe quando pegou o HIV. "Você tinha informação sobre o HIV?" perguntaram a ela. "Tinha", disse. "Sabia que devia usar camisinha?" "Sabia", respondeu. "Pedi a ele para usar e ele concordou. Só depois percebi que ele não tinha usado". Histórias como essa são comuns em várias partes do mundo. Por isso, é importante dar às pessoas informações sobre o HIV e os riscos do sexo sem segurança. Mesmo quando há informações sobre os riscos do sexo sem proteção e vontade evitá-los pode ser difícil praticar o sexo seguro.

Algumas barreiras que impedem as pessoas de praticá-lo têm origem no meio em que vivem. Por exemplo, desigualdades sociais e econômicas entre os parceiros sexuais torna difícil para algumas pessoas controlar a forma de fazer sexo. Essas desigualdades sociais e econômicas podem também dificultar o acesso a informações e serviços de saúde sexual, inclusive preservativos. Idéias religiosas ou culturais negativas sobre sexo e sexualidade, assim como leis que impedem as pessoas de obter a informação e os serviços de que necessitam podem dificultar o sexo seguro. Atitudes relacionadas aos gêneros também afetam a capacidade de controle sobre o sexo.

Este número de Ação Anti-AIDS examina algumas abordagens práticas e atividades que podem ajudar as pessoas a praticar o sexo seguro. Entre elas estão o desenvolvimento do conhecimento e da experiência das pessoas, deixando-as mais confiantes para discutir o sexo, e o questionamento das barreiras do local e da comunidade que tornam difícil a prática do sexo com proteção.

A maioria das pessoas é sexualmente ativa, inclusive muitos idosos e adolescentes, pessoas com deficiências físicas e mentais e portadores de HIV. Diferentes grupos podem ter diferentes necessidades em relação à saúde sexual, precisando de abordagens bem diferentes, como as pessoas que são atraídas por outras do mesmo sexo, casais em que um dos parceiros tem HIV, pessoas esterilizadas e as que desejam engravidar.

Como existe hoje um grande interesse por novas tecnologias de prevenção do HIV que possam ser usadas pelas mulheres, as próximas paginas trazem uma atualização sobre o preservativo feminino e os microbicidas.

PRATICANDO O SEXO SEGURO

O sexo seguro não é acessível a todos, mas pode ser facilitado se pararmos para refletir, a sós ou em grupo.

O HIV e outras infecções graves podem ser transmitidos sexualmente. Se uma pessoa com HIV fizer sexo, o vírus poderá passar do seu sangue, sêmen ou fluidos vaginais para a corrente sanguínea da outra pessoa através das membranas mucosas que revestem a vagina, pênis, reto ou boca. É por isso que algumas mensagens de prevenção do HIV incluem a frase "evite o sexo" ou "adié o início das relações sexuais". Como a maioria das pessoas acha muito difícil não fazer sexo, outra mensagem crucial de prevenção do HIV é "pratique sexo seguro".

Concordando em fazer sexo seguro - um exemplo

Maria quer que João use camisinha quando fazem sexo. Ele recusa. Maria pode tentar maneiras diferentes de conseguir isso. Ela pode pedir com jeitinho ou desafiá-lo, até mesmo ameaçá-lo. Ou pode oferecer alguma coisa que ele deseje se concordar. Pode, por exemplo, aceitar o sexo com a luz acesa, fazer uma massagem nele ou praticar sexo oral. Talvez ela não tenha feito nada disso antes, mas concordaria se ele usasse o preservativo. Se chegarem a um acordo, estarão negociando o sexo seguro.

Sexo seguro quer dizer:

- ✓ atividade sexual sem penetração, como masturbação, sexo nas coxas (onde o pênis não penetra a vagina ou o reto), carícias, massagem ou beijos.
- ✓ uso de barreira, como o preservativo masculino ou feminino, durante o sexo vaginal ou anal para impedir que o HIV entre no sangue. Isto é conhecido como sexo com proteção.
- ✓ só praticar sexo sem proteção quando ambos os parceiros sabem que não são portadores de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e não correm risco de infecção por sangue infectado, uso de drogas injetáveis ou transfusões de sangue contaminado.

Mesmo quando praticamos sexo seguro, pode ser muito difícil repetir isso em cada ato sexual; mesmo assim é importante tentar. Atitudes que podem ajudar:

Conhecer melhor nosso corpo. A sexualidade e comportamento sexual são influenciados pelo grau de conhecimento que temos de como funciona o nosso organismo e o que sentimos em relação ao nosso corpo. Explorar o sexo e a sexualidade em grupos seguros de discussão pode apresentar às pessoas mais informações sobre seu corpo e saúde reprodutiva e sexual. Pode também servir para ajudar as pessoas a explorar os prazeres do sexo sem penetração.

Prestar atenção a nossas emoções. As emoções afetam nosso comportamento sexual. Em Porto Rico, o grupo "Nossas vozes contra o HIV/AIDS" atua entre mulheres heterossexuais jovens discutindo emoções que constituem uma barreira ao sexo seguro, como medo e ansiedade, e emoções que tornam mais fácil negociar o sexo, como confiança e segurança.

Examinar honestamente o nosso comportamento sexual. Influências externas como família, comunidade, cultura, religião e amigos passam mensagens enfáticas sobre como deve ser o nosso comportamento sexual. O que fazemos sexualmente é muitas vezes diferente do que consideramos como o comportamento certo. Isso torna difícil para as pessoas serem honestas consigo mesmas e

com os demais sobre seu verdadeiro comportamento sexual, como o sexo fora do casamento. Quando as pessoas negam o seu comportamento sexual de risco elas têm menos probabilidade de se proteger e aos seus parceiros das ISTS. É interessante fazer exercícios que ajudem as pessoas a perceber como podem estar vulneráveis ao HIV/AIDS ou trazer risco para outras pessoas.

Sexo depois do HIV

"O relacionamento que eu tenho com Richard, que também está vivendo com HIV tem me mostrado que o sexo não é o componente mais importante no amor. Compreensão, apoio, carinho e o desejo de viver uma vida significativa e com respeito são ainda mais importantes."

Beatrice, Uganda.

"O HIV foi a melhor coisa que aconteceu no nosso casamento. Ele nunca vinha para casa, só fazíamos sexo quando ele estava embriagado. Agora nós conversamos de verdade e o sexo seguro abriu novas opções para mim, sexualmente, como tocar o corpo um do outro"

Tatenda, Zimbábue.

Na hora do sexo.

Cada vez que fazemos sexo é diferente. O contexto no qual o praticamos pode tornar mais difícil ou fácil o sexo seguro. Por exemplo: tenho privacidade? Meu (minha) parceiro(a) é violento(a)? Até que ponto conheço meu(minha) parceiro(a)? Confio nele(a)? Dependendo financeira ou emocionalmente dele(a)? Tenho acesso ao preservativo e a tratamento para ISTS? É aceitável para mim o uso do preservativo? As mulheres podem discutir o sexo nesta comunidade?

Mesmo quando uma pessoa conhece e confia no(a) seu(sua) parceiro(a) sexual, pode ser difícil conseguir que concorde em praticar o sexo seguro. É importante escolher o momento certo. Entre as atividades que podem ajudar estão:

Praticar sozinho ou num grupo de pessoas confiáveis No Senegal, membros de duas tradicionais associações femininas foram treinadas para reconhecer ISTs e usar preservativo. Algum tempo depois, uma mulher relatou: "Meu marido voltou de uma viagem e, durante a brincadeira erótica que aprendi com outras mulheres, examinei seu pênis e vi uma bolhinha. Não falei nada, continuei a excitá-lo até que gozou sem me penetrar. Depois conduzi a conversa para seus casos extraconjugais, ISTS, a necessidade de procurar tratamento e disse que enquanto isso ele tinha que usar camisinha."

Melhorar a comunicação e a autoconfiança pode nos ajudar a ficar mais à vontade para conversar com nossos parceiros sobre sexo e as práticas de sexo seguro que nos agradariam mais. Isto significa expressar claramente nossos sentimentos.

O Conselho Chileno de Prevenção da AIDS realiza seminários com mulheres universitárias para encorajá-las a perceber que controlam seu comportamento sexual. Os seminários também fornecem conhecimentos práticos para ajudar as mulheres a discutir e praticar o sexo seguro.

Enfrentando as barreiras sexuais

O trabalho de grupo pode mostrar as barreiras sociais que tornam difícil para as pessoas discutir o sexo seguro, como a violência (ver Box). Também pode ser usado para ressaltar as seguintes questões:

Melhorar o acesso a tratamento para ISTs e preservativos. No sudeste asiático a Fundação Naz vem desenvolvendo projetos voltados para kohtis (um grupo de homens que fazem sexo com homens) para envolvê-los e através deles chegar também a outros homens que fazem sexo com homens. Os projetos oferecem informações sobre saúde sexual e serviços sociais, melhoram o acesso a preservativos e lubrificantes, garantem espaços seguros para que esses homens possam socializar-se, além de aumentar o acesso ao tratamento compreensivo das ISTs.

Violência sexual.

A violência sexual, ou medo da violência, impede muita gente, principalmente as mulheres, de praticar o sexo seguro. Pesquisas feitas da África do Sul mostraram que os relacionamentos sexuais adolescentes frequentemente são violentos. Um estudo mostrou que mais da metade das meninas já haviam sido espancadas, agredidas com algum objeto ou esfaqueadas para obriga-las a fazer sexo. Homens e meninos usam a violência, inclusive estupro, para forçar as meninas a transar com eles, para obrigá-las a sair com eles e para impedir suas namoradas de terminar o relacionamento ou sair com outras pessoas. O programa de treinamento participativo Degraus está sendo usado para ajudar os jovens e suas comunidades a discutir questões como relações entre os sexos e violência sexual, encorajando homens e mulheres, meninos e meninas a falar sobre a violência.

Universidade Cheikhg Anta Diop, Senegal; Tim Frasca, Conselho Chileno de Prevenção da AIDS; Rede Latino-Americana e Caribenha de Saúde da Mulher, Chile; Linnea Renton, ActionAID, Reino Unido; Rachel Jewkes, Conselho de Pesquisa médica, África do Sul e Shivananda Khan, NAZ Foundation, Reino Unido.

VAMOS FALAR DE SEXO

Projetos ajudam jovens a refletirem sobre seu conhecimento, atitudes e crenças.

No Zâmbia, o Fundo Kara de Orientação treinamento, no distrito de Choma, desenvolveu recentemente um projeto sobre como prevenir a infecção pelo HIV entre jovens. Há inclusive clubes de AIDS com atividades esportivas e recreacionais, cujos integrantes são estimulados a conversar sobre sexo e HIV. Suas opiniões nem sempre coincidem, mas com o passar do tempo eles ficaram mais à vontade para examinar os problemas. Discutem fatos sobre o HIV e gradualmente decidiram adotar uma estratégia de prevenção que sentiram ser mais apropriada para eles. Essa estratégia incluía o teste de HIV, orientação e também a fidelidade ao parceiro. Após algum tempo, muitos participantes também começaram a apoiar o uso do preservativo.

O grupo escreveu esquetes, poesias e raps para veicular suas mensagens de prevenção e atrair novos membros. Também criou uma peça sobre garotas que saem com homens mais velhos e abastados. Apesar da seriedade da mensagem, a peça era engraçada e um rapaz compôs um rap para o final. Apresentamos a peça em escolas e outros lugares para atingir o maior público possível. Representar na peça ajudou o grupo a examinar os diferentes papéis que as pessoas desempenham nos encontros sexuais e a praticar diferentes maneiras de aceitar o sexo seguro ou recusar o sexo. Isso ajudou a aumentar a auto-estima e a segurança dos jovens.

Grupos de AIDS envolvendo jovens devem sempre examinar seus pontos de vista sobre as questões relacionadas ao HIV e ao desempenho de seus clubes. As reuniões de estratégia podem ser divertidas. Devemos lembrar os seguintes pontos:

Sim

- ✓ Estimular todos a se expressarem.
- ✓ Ter os fatos relevantes sempre disponíveis.
- ✓ Usar música, acessórios ou fantasias para tornar as atividades mais interessantes.
- ✓ Premiar o trabalho bem feito para motivar as pessoas a participarem plenamente.
- ✓ Ter sempre um "plano B" se alguma atividade fracassar.
- ✓ Assegurar-se de que o público está entendendo o tema da peça ou da música apresentada pelo grupo.

Não

- ✓ Esquecer as opiniões dos membros mais reservados, especialmente as meninas.
- ✓ Esquecer que os jovens são voluntários.
- ✓ Dar prêmios demais, pois as pessoas podem esquecer o verdadeiro objetivo do grupo.
- ✓ Esperar demais do grupo.
- ✓ Deixar que os grupos fiquem muito grandes (mais de 15-20 pessoas). Formar novos grupos.

Os jovens precisam de informações sobre assuntos delicados para ajudá-los a decidir.

Em Uganda, Conversa Franca, um popular jornal mensal para jovens tem por objetivo elevar a idade da primeira relação sexual, reduzir o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre jovens sexualmente ativos e reduzir a gravidez de adolescentes. Ação anti-AIDS perguntou à consultora técnica de Conversa Franca, Catharine Watson, sobre o jornal.

Por que você optou pela mensagem "adie o sexo?"

Fomos influenciados por um estudo de 1994 da Organização Mundial de Saúde feito entre 35 programas de educação sexual. Ficou demonstrado que os programas baseados em evitar o sexo ou na abstinência tinham pouco impacto. Os programas que conseguiram elevar a idade da primeira relação sexual foram sempre aqueles cuja mensagem era adiar o sexo entre os jovens.

Você deseja reduzir a infecção pelo HIV mas não tem muitos texto sobre a AIDS. Por quê?

Primeiro, a AIDS assusta. E mensagens baseadas no medo não funcionam. Segundo, quando começamos, a turma dizia "já tivemos dramas, palestras, seminários, poemas, músicas, questionários, tudo sobre AIDS. Por favor, chega!" Na verdade, toda aquela informação sobre AIDS era ótima. É a razão pela qual a conscientização sobre AIDS é tão grande em Uganda. Mas nós queríamos ir um pouco além e examinar a sexualidade, o que tinha sido omitido, além da habilidade de por em prática esse conhecimento.

Como é o material em Conversa Franco?

A educação sexual tem que incluir três áreas: fatos e informação, sentimentos e valores, e experiência e comportamento. Inserimos informações sobre vários temas delicados como masturbação, fluidos vaginais e sonhos eróticos. Queremos que os adolescentes não corram riscos.

**Agradecemos a Catharine Watson, Straight Talk Foundation limited, PO BOX 22366,
Kampala, Uganda.**

**Tom Scalway, PO BOX 630461,
Choma, Zâmbia.**

ENCARTE BRASIL

ADOLESCÊNCIA: O TESÃO QUE INCOMODA

Atualmente a presença da AIDS na sociedade intensificou a discussão sobre as diversas expressões sexuais e a necessidade de praticar o sexo seguro. Porém, apesar de existirem informações sobre as formas de transmissão e de prevenção, persiste a vulnerabilidade à infecção pelo vírus da AIDS, principalmente entre meninos e meninas mais jovens. Em plena era da Internet, a comunicação e a educação junto ao público jovem não resulta satisfatória quanto à adoção de práticas sexuais mais seguras e sedutoras. Números e percentuais de pesquisas poderiam justificar essa afirmação. Mas por que os adolescentes estão tão desamparados?

Hoje em dia poucos conseguem, efetivamente, dialogar com os adolescentes, devido a uma cultura impregnada de preconceitos. Mesmo existindo, no Brasil, focos de estudos viáveis que sugerem práticas responsáveis na questão da educação sexual, poucas experiências conseguem garantir o respeito aos jovens no ambiente familiar, social e profissional. Não é rara a tutela por parte de pais e professores que consideram o tesão da vivência na adolescência uma "fase hormonal" a ser ultrapassada e uma afronta aos princípios das suas moralidades adultas e já fracassadas.

O século XXI inicia repleto de pseudocientistas e religiosos que se recusam a aceitar o livre erotismo e a autonomia das pessoas, principalmente dos adolescentes, sobre os quais querem exercer o controle através da domesticação e outras sutilezas. Parece incrível, mas falar sobre o necessário uso do preservativo em todas as relações sexuais ainda constrange a maioria! As iniciativas de alguns grupos e governos engajados em políticas sociais coerentes não conseguem mudar significativamente a realidade brasileira. No geral, somos reféns de uma ignorância alimentada diariamente pelas iniciativas dirigidas apenas para o consumo de mercado ou só para o falso coletivo, em detrimento da individualidade. As práticas econômicas e energéticas dos neoliberalismos e dos stalinismos enrustidos são a prova contundente da miséria humana mundial.

Desafio social

Enfrentar a apatia de modelos e programas educacionais que punem e reprimem a livre expressão sexual dos adolescentes é um desafio social, por causa da urgência de ações libertárias que desenvolvam a criatividade e a responsabilidade da gurizada, e a nossa também. A adesão dos adolescentes às práticas de sexo seguro ocorrerá na medida em que superarmos nossos medos e vergonhas em relação ao sexo. Debater com franqueza temas cotidianos e mitos como, por exemplo, a passividade e fidelidade feminina, poderão abrir espaços democráticos de expressão e participação popular.

É possível ser ousado e aprender a ouvir, contextualizando a concretude vivida pelos adolescentes. Para isso temos que saber quem somos e o que queremos de uma sociedade cuja diversidade é a técnica e a solidariedade, uma necessidade.

Glademir Antônio Lorensi
Biólogo e Secretário do Grupo Nuances

SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS JOVENS BRASILEIROS:

OPORTUNIDADES E BARREIRAS

As políticas públicas dirigidas à população jovem brasileira evoluíram de forma significativa nos últimos 20 anos. Da criação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente no início da década de 80, passaram pela normatização e implementação dos programas da Saúde da Mulher, de Atenção à Saúde do Adolescente, de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e do HIV/AIDS até a inserção da Educação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais na segunda metade da década de 90. Durante o período destaca-se a preocupação dos cientistas sociais com o grande desafio estrutural relacionado à instabilidade do mercado de trabalho e às transformações das instituições que tradicionalmente atuavam na formação de identidades adultas e na socialização do jovem, como a escola, a igreja e a família. A exclusão da participação no sistema educativo devido à necessidade de inserir-se no mercado de trabalho cada vez mais jovem, e a precariedade da inserção laboral ou profissionalização do jovem, impedem que a educação e o trabalho operem como transmissores de normas e valores que ordenam a vida social cotidiana e auxiliem na definição de "identidades adultas".

A partir de uma iniciativa internacional do Center for Sexual Health Research of the University of Southampton, com o Centre for Population Studies at the London School of Hygiene and Tropical Medicine, e o Thomas Coram Research Unit do Institute of Education of the University of London, para a realização de estudo comparativo sobre as Barreiras e Oportunidades para a Saúde Sexual e Reprodutiva entre a População jovem, foram realizadas durante o período de fevereiro a abril de 2000, em diversos países, dentre eles o Brasil, análises situacionais que consistiram no projeto Passagem Segura para a Vida Adulta. Este artigo resume portanto as principais conclusões desta pesquisa no contexto brasileiro.

Após revisão acadêmica¹, foi constatado que entre os estudiosos existe um consenso sobre a necessidade de estabelecer-se uma concepção teórica que permita a comparação da situação dos jovens em distintos contextos. O parâmetro que se vem utilizando é a idade, mesmo sendo este julgado ineficiente. Os pesquisadores consideram arbitrário o corte de 11-19 anos para adolescência, sendo este período aplicável apenas em algumas circunstâncias da classe média brasileira onde prevalece o discurso médico. Nota-se que nas classes sociais menos favorecidas os parâmetros para a adolescência e a passagem para a "adulterez" são o início da vida sexual ativa, da organização familiar, da inserção no mercado de trabalho ou de outros indicadores sociais que nada tem a ver com indicadores biológicos. Existe o uso ambíguo de ambos os termos, adolescência e juventude, porém com uma distinção significativa para a utilização do termo "adolescente" em produções e pesquisas que abordam a sexualidade, saúde reprodutiva e gravidez e o termo jovem em trabalhos acadêmicos e estudos ligados à violência, trabalho e profissionalização.

¹ O relatório do estudo apresenta uma análise contextual dinâmica com base em uma revisão da produção acadêmica especializada na área da saúde sexual e reprodutiva, considerando jovens entre 14 e 24 anos de idade, no levantamento dos dados sócio-demográficos e de políticas públicas existentes, bem como de programas e projetos de intervenção direcionados à população jovem. Também foram realizadas entrevistas com pesquisadores da área, possibilitando reflexões importantes para a identificação de linhas de pesquisa e intervenção que possam cobrir os gaps ou vazios encontrados e os desafios atuais para uma melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população jovem no Brasil.

Propostas eficazes

A partir da análise contextual algumas indicações foram identificadas, permitindo o desvelamento de propostas de estudo e intervenção mais eficazes: a) a necessidade da desconstrução do conceito de adolescência/juventude ultrapassando as limitações impostas pela visão médico/biológica, já que uma constitui uma categoria parametrizada pela cultura (juventude) e a outra a partir de atributos biológicos e psicológicos (adolescência); b) a utilização de metodologias de estudo que permitam a exploração dos contextos da atividade sexual, das identidades sexuais em interface com as identidades socioculturais várias e dos significados que remetam a saúde sexual e reprodutiva dos jovens; c) o uso de perspectivas teóricas que vão além da capacidade gerar dados concernentes à frequência de comportamentos sexuais específicos para comparação relativa, considerando, sobretudo, os processos sociais e culturais que ajudam ao jovem a dar sentido a seus desejos sexuais, sentimentos e interesses.

O projeto propôs uma agenda de estudos e investigações na área da saúde sexual e reprodutiva para a população jovem no Brasil, acreditando que, se estas temáticas forem focalizadas, será possível responder às lacunas encontradas ao longo desta análise de situação e oferecer subsídios para a construção de propostas de intervenção mais eficazes. De modo abrangente urge o desenvolvimento de pesquisas e intervenções para entender e combater o papel da violência estrutural (pobreza, racismo, gênero e outras formas de exclusão social) como fator principal de sustentação da vulnerabilidade dos jovens - considerando a diversidade das experiências juvenis, enfatizando os recortes de classe, gênero, etnia, diversidade regional e de inserções em grupos sociais e culturais específicos e, ainda dentro destes grupos, as diferentes vivências de juventude. Algumas temáticas específicas merecem maior apreço, como:

1. Verificarmos quais estratégias de construção de novas redes sociais estão sendo utilizadas pelos jovens, considerando: a (re)organização familiar; o vínculo do jovem à família; os processos envolvidos na saída dos núcleos domésticos primários e na formação de novos núcleos; as diferenças na vivência deste fenômeno pelo homem e pela mulher. Neste âmbito considerar as experiências de gravidez e paternidade quando vivenciadas por jovens.
2. Investigarmos a organização das relações de gênero para compreender a violência entre os sexos e dar subsídios para estratégias de viabilização de relações de gênero mais equitativas - observando, também, as diversidades de orientação sexual e suas implicações de gênero.
3. Analisarmos o discurso adulto existente sobre a juventude e de outros atores sociais considerados suportes/modelos para a construção da identidade adulta; enfim, dos atores a quem se atribui a responsabilidade pelo jovem: os elaboradores e implementadores das políticas públicas e sociais, os teóricos-acadêmicos, a mídia, entre outros.
4. Estudarmos a busca de parcerias sexual e conjugal e a relação entre a maior liberdade no espaço público de jovens de 15- 17 anos, que estão cada vez mais ocupando o espaço permitido para maiores de 18 e 21 anos na "noite", e suas experiências de sexualidade.
5. Por fim, desenvolvermos estudos de avaliação de projetos e programas existentes com o objetivo de identificar os eficazes, a fim de multiplicar aqueles que possam ser aplicados em maiores escalas. Em outras palavras, identificarmos projetos ou programas que favoreçam a

criação de referenciais para a construção de identidades positivas entre os jovens e intervenções que criem condições alternativas para superar as condições de exclusão e promover a saúde entre os jovens.

Acreditamos que o estudo aprofundado dos temas acima citados poderão contribuir com a geração de novas perspectivas e maiores possibilidades de construção do conhecimento e de práticas inovadoras, ampliando assim as oportunidades para a saúde sexual e reprodutiva entre a população jovem. Tudo isso considerando a compreensão da juventude enquanto fase determinante da construção social do ser homem/mulher adulto(a), cidadão(ã) com seus direitos, deveres e responsabilidades.

M.Cristina Pimenta
Consultora da ABIA no Projeto Passagem Segura para a Vida Adulta, CN-DST e Aids do Ministério da Saúde e Doutoranda em Saúde Coletiva – IMS-URJ

Luís Felipe Rios
Assessor de Projetos da ABIA, Pesquisador do CEPESC/IMS/UERJ e Doutorando em Saúde Coletiva – IMS/UERJ

SEXO SEGURO ENTRE USUÁRIOS DE DROGAS

A associação entre o uso de drogas, especialmente as injetáveis, e a infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) é amplamente reconhecida. Nos dias de hoje, segundo o Ministério da Saúde brasileiro, cerca de 25% dos casos de AIDS no Brasil ocorrem entre usuários de drogas injetáveis, sendo que os principais comportamentos de risco são o compartilhamento de seringas e o sexo sem proteção. Apesar de a eficácia de transmissão ser bem maior no caso do compartilhamento de seringas e agulhas do que no sexo sem proteção, não se deve ignorar a importância deste último comportamento de risco entre os usuários de drogas injetáveis. Os efeitos de drogas psicoativas podem interferir na capacidade de julgamento de quem as usa, sendo tradicionalmente conhecida a associação entre o uso de drogas psicoativas e uma maior vulnerabilidade às DST/AIDS, decorrente de menores cuidados com o sexo seguro.

Diversos trabalhos realizados entre usuários de drogas, especialmente aqueles desenvolvidos sob uma filosofia de redução de danos, mostram que quando são empregadas estratégias adequadas, existem importantes mudanças para comportamentos mais seguros. Quase sempre os comportamentos de risco associados à injeção de drogas são modificados com um grande êxito, assim como, ainda que em menor grau, os comportamentos de risco sexual.

No Rio de Janeiro, diversos estudos entre usuários de drogas foram realizados. Estes trabalhos de uma maneira geral confirmaram as afirmações feitas no parágrafo acima. No quadro abaixo podem ser observados dados sobre comportamentos de risco sexual entre usuários de drogas injetáveis (UDI) em três destes estudos - o Projeto Brasil (realizado entre 1994-1996), o Projeto Multicêntrico da Organização Mundial da Saúde (1990-1992) e o Projeto PROVIVA (1993-1996).

COMPORTAMENTOS DE RISCO SEXUAL ENTRE USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS

| Amostra | Brasil N=110 | Proviva N=146 | OMS N=479 |
|--|--------------|---------------|-----------|
| Nº médio de parceiros sexuais (considerados os 6 meses anteriores à entrevista) média - (SD) | 4,1 (5,0) | 2,7 (7,8) | 2,9 (4,1) |
| Porcentagem das amostras que referiu qualquer relacionamento sexual nos últimos 30 dias (%) | 60,4 | 83,9 | 81,4 |
| Referiram ter feito sexo em troca de dinheiro ou drogas nos últimos 30 dias (%) | 32,1 | 6,5 | 5,2 |
| Porcentagem da amostra que referiu sempre ter usado preservativos nas relações sexuais nos últimos 30 dias (%) | 10,9 | 12,5 | 4,6 |

Cabe ainda ressaltar outro achado do Projeto Brasil e de estudos mais recentes, realizados no Projeto de Redução de Danos do Rio de Janeiro (PRD-RJ), sobre o número de usuários de drogas que nunca usaram preservativos. No Projeto Brasil, cerca de 60% dos entrevistados nunca usaram preservativos com seus parceiros principais, e cerca de 50% nunca o usaram com parceiros ocasionais (considerados neste estudo um período de 6 meses antes da entrevista). Já no PRD-RJ, cerca de 25% dos entrevistados referiram nunca terem usado preservativos ao longo da vida.

Além de estudar uma amostra de 146 UDI, o Projeto PROVIVA analisou 1.398 usuários não injetáveis de cocaína e avaliou o efeito de intervenções nestas duas amostras. As intervenções incluíram informação sobre o HIV e outras DST, demonstração/treinamento do uso de preservativos, demonstração/treinamento de injeção segura, distribuição de um "kit" preventivo (preservativos, água sanitária etc.), testagem e aconselhamento para o HIV, referência para outros serviços, entre outros. Na tabela a seguir podem ser observadas as mudanças nos comportamentos (diminuição do risco sexual pós-intervenção) em uma sub-amostra de 750 usuários de cocaína não-injetável.

**MUDANÇAS NOS COMPORTAMENTOS DE RISCO SEXUAL
ENTRE USUARIOS DE COCAINA NAO-INJETAYEL**

| | Baseline | 3 meses após a intervenção | Diferença (p.valor) |
|--|----------|----------------------------|---------------------|
| Sexo vaginal sem preservativos nos últimos 30 dias (homens). Número médio de ocasiões | 18,08 | 15,60 | -2,48(p<0,056) |
| Sexo vaginal sem preservativos nos últimos 30 dias (mulheres). Número médio de ocasiões | 21,27 | 13,24 | -8,03(P< 0,022) |

Apesar de os usuários de drogas apresentarem uma grande prevalência de comportamentos de risco sexual, verificamos que as intervenções realizadas mostram-se eficazes em diminuir estes comportamentos de risco, especialmente quando são desenvolvidas estratégias específicas para esta população. Estes achados têm sido confirmados atualmente, em estudos preliminares de acompanhamento com os usuários de drogas que participam das atividades preventivas do PRD-RJ, onde têm-se verificado importantes mudanças no comportamento sexual (maior proteção) e um crescente interesse pelo uso de preservativos, exigindo do Projeto tanto os preservativos masculinos como eventualmente femininos, em todas as atividades preventivos.

Bibliografia:

SURRAT, HL & TELLES, PR. "The Harm Reduction movement in Brazil: Issues and experiences". In: Harm Reduction: National and International Perspectives, Sage Publications, Eds. Inciardi, JA & Harrison LD, pp. 137-154, 1999.
 TELLES, PR; BASTOS, FI; GUYDISH, J; INCIARDI, JA; SURRATT, HL; PEARL, M & HEARST, N. "Risk behavior and HIV seroprevalence among IDUs in Rio de Janeiro, Brazil". AIDS, Vol. II, Suppl. I, September 1997, pp. s35-s42

Paulo Telles
Projeto de Redução de Danos do Rio de Janeiro (PRD-RJ)

TRABALHO EM CONJUNTO

Conversar com pequenos grupos pode ajudar as pessoas a desenvolver sua experiência e confiança para discutir o sexo seguro

No Camboja a epidemia de HIV está se desenvolvendo rapidamente. Parte do programa da Aliança de ONG-HIV/AIDS do Khmer (Khana) é trabalhar com ONGs e grupos comunitários para examinar as barreiras contra a prevenção do HIV e como superá-las. Uma ONG local, a Associação para o Desenvolvimento dos Agricultores (AFD) opera junto à fronteira com o Vietnã. Algumas de suas preocupações principais são:

- ✓ as mulheres supostamente não têm conhecimento sobre o sexo, por isso não são envolvidas nas decisões que afetam sua saúde sexual;
- ✓ é aceitável para homens solteiros e casados ter muitas parceiras sexuais;
- ✓ em muitas áreas o aborto é a única forma de contracepção;
- ✓ quando as pessoas têm conhecimento dos preservativos, eles são associados ao sexo comercial;
- ✓ as pessoas não sabem muito sobre infecções sexualmente transmissíveis e algumas não acreditam que o HIV e a AIDS existam.

Trabalho de grupo

A AFD trabalha com pequenos grupos de mulheres casadas jovens. Os membros são convidados a participar durante visitas domiciliares e através de convite informal. A AFD organiza o primeiro encontro. Depois, os grupos decidem onde e quando se reunir, garantindo a privacidade. A associação faz um esforço especial para incluir mulheres pobres ou marginalizadas, como profissionais do sexo. Quando essas mulheres não se sentem à vontade trabalhando em grupos, a equipe as atende individualmente.

Atividades de grupo

As mulheres conversam para entender o funcionamento do organismo, comunicar-se melhor sobre assuntos relacionados ao sexo, aprender sobre ISTs inclusive o HIV e ajudar-se mutuamente a descobrir maneiras de negociar o uso da camisinha com seus parceiros. O mapeamento do corpo (as pessoas fazem desenhos sobre a maneira como o organismo funciona, na sua opinião) é usado para discutir a saúde sexual e a sexualidade. São feitas dramatizações para praticar a comunicação e a negociação. O mapeamento de recursos (as pessoas desenham mapas de sua comunidade) é usado para mostrar onde receber tratamento para ISTs e preservativos, onde vivem e trabalham as pessoas influentes e assim por diante.

A AFD descobriu que é importante dar bastante tempo para as atividades de modo que as mulheres desenvolvam a autoconfiança. A roda do HIV é usada para examinar as barreiras à prevenção do HIV/IST. Se as mulheres se sentem à vontade elas discutem mais sobre temas delicados, como masturbação. Como elas freqüentemente se sentem constrangidas ou não têm dinheiro para buscar tratamento, enfermeiras da AFD tratam seus problemas. Elas também dão apoio em coisas práticas, como a assistência durante o parto.

A AFD também trabalha diretamente com homens para estimulá-los a praticar sexo seguro e buscar tratamento para ISTS. O envolvimento dos homens tornou mais fácil a negociação do uso da camisinha. Depois do primeiro ano, a AFD verificou que muitos casais estavam usando preservativo. A incidência de violência doméstica nas aldeias diminuiu e houve menos abortos.

ATIVIDADE

EXPLORANDO AS BARREIRAS CONTRA A PREVENÇÃO DO HIV/AIDS

OBJETIVO

Identificar as barreiras contra o sexo seguro e identificar soluções práticas.

PARTICIPANTES

Algumas pessoas com preocupações semelhantes, p. ex. mulheres casadas.

1. Um membro do grupo desenha um círculo no chão e divide-o em segmentos. O grupo marca cada segmento escrevendo ou desenhando algo que poderia ajudar a proteger contra o HIV/ISTs, como:

- ✓ poder discutir o sexo com o parceiro;
- ✓ usar camisinha para espaçar os partos e não apenas prevenir doenças.

2. Depois de discutir cada opção, o grupo sombreia o segmento. Quando mais escuro, mais fácil de realizar.

3. O grupo examina a razão de algumas opções serem mais difíceis, como:

- ✓ a relutância das mulheres em ir ao hospital para tratar ISTs;
- ✓ a dificuldade das profissionais do sexo para persuadir seus clientes e parceiros a usar camisinha.

O grupo examina então as soluções possíveis:

- ✓ cuidar das crianças para que as mães possam ir ao hospital tratar-se;
- ✓ promover o uso de camisinha entre soldados e policiais.

4. O grupo desenha um plano de ação. A AFD ajuda cada grupo a realizar seu plano de ação, busca recursos e quando necessário, ajuda para influenciar outros grupos na comunidade.

**Kov Pisey, AFD e Tilley Sellers, consultor
junto a Khana, c/o Khana, PO BOX 2311,
Phnom Penh 3, Camboja. E-mail:
khana@bigpond.com.kh**

O PRESERVATIVO FEMININO

Em alguns países o preservativo feminino está se tornando mais fácil de obter. É uma nova opção para quem deseja o sexo com proteção.

A taxa de infecção pelo HIV entre as mulheres está aumentando. O preservativo feminino é um método que as mulheres podem usar para proteger-se tanto das infecções sexualmente transmissíveis como da gravidez não desejada.

O que é o preservativo feminino?

O preservativo feminino é como uma camisinha grande. Trata-se de um protetor de plástico fino com um anel pequeno (interno) de um dos lados e um maior (externo) do outro lado. Pode ser usado com lubrificantes hidrossolúveis (solúveis em água) ou oleosos.

O anel interior é empurrado para dentro da vagina, o mais fundo possível, onde se encaixa no colo do útero (saliência no final da vagina, faz a ligação com o útero). Algumas pessoas acham o anel interior desconfortável e ele pode ser removido. O anel exterior se ajusta sobre os lábios da vagina.

Durante a relação sexual o homem coloca seu pênis pelo anel externo dentro da vagina. O preservativo feminino pode ser usado para o sexo anal. Pode ser inserido no ânus (reto) ou colocado primeiro no pênis.

Preservativos femininos no Zimbábue

O HIV atingiu seriamente o Zimbábue, particularmente as mulheres. A infecção atinge seis vezes mais mulheres do que homens. Grupos femininos do país lideraram a demanda por preservativo feminino porque sabiam que muitas mulheres tinham dificuldade para pedir aos parceiros que usassem camisinha.

A Rede de Apoio para Mulheres e AIDS (WASN) realizou um teste de aceitação dos preservativos femininos. Mulheres urbanas e rurais, inclusive profissionais do sexo, receberam preservativos masculinos e femininos e foram treinadas para usá-los. Foram realizadas oficinas sobre comunicação e informação técnica sobre como apresentar o preservativo feminino aos parceiros. O resultado foi que muitas mulheres preferiram o preservativo feminino porque:

- ✓ não se sentiam capazes de negociar com seus parceiros o uso do preservativo masculino e o feminino lhes oferecia um tipo de controle que nunca haviam experimentado;
- ✓ sentiam-se mais protegidas com o preservativo feminino por ser mais forte e mais difícil de romper.

Os homens gostaram do preservativo feminino porque:

- ✓ podia ser inserido antes do sexo sem interromper a intimidade;
- ✓ não precisavam ter uma ereção total antes da relação;
- ✓ artefato não comprimia a base do pênis como a camisinha;
- ✓ não precisavam retirar o pênis da vagina logo após a ejaculação.

Promovendo o preservativo feminino

O Programa Nacional de Coordenação de AIDS do Zimbábue (NACP) e o Conselho Nacional de Planejamento Familiar do Zimbábue (ZNFPC) convidaram os Serviços Internacionais de População (PSI) para lançar um programa social de marketing para promover o preservativo feminino. O preservativo masculino é associado no Zimbábue com a promiscuidade, de modo que o preservativo feminino foi denominado "protetor contraceptivo". Subsídios ajudaram a reduzir o preço e o preservativo feminino foi distribuído gratuitamente em clínicas de planejamento familiar do governo. Profissionais de saúde e distribuidores foram treinados sobre seu uso e promoção.

Um Estudo do Perfil do Usuário Consumidor realizado em 1998 mostrou que 18% das mulheres que estavam usando o produto nunca haviam usado o produto masculino anteriormente. Estavam fazendo sexo sem proteção. O preservativo feminino era mais popular entre mulheres urbanas solteiras entre 24 e 29 anos e homens urbanos casados entre 27 e 34 anos. Ao contrário do preservativo masculino, que é usado com mais frequência em relações casuais, os usuários do preservativo feminino em sua maioria tinham relacionamentos estáveis. As mulheres compravam e iniciavam com mais frequência o uso do preservativo feminino. Contudo, um grande número de mulheres teve problemas com o uso do preservativo e precisaram de treinamento e acompanhamento para poder usá-lo.

Em dois anos, cerca de 350 mil preservativos femininos foram vendidos, tornando esse programa de marketing social uma das intervenções mais bem sucedidas para aumentar o uso do preservativo feminino.

O marketing social tem agora como objetivo as mulheres que trabalham em bancos, companhias de seguro e universidades. Além da promoção, as campanhas de educação e conscientização vão concentrar-se na educação, treinamento e avaliação individual, para encorajar usuárias a usar o protetor cada vez que fizerem sexo e ajudá-las a sentir-se a vontade com ele.

**Sanjay Chaganti, PSI Zimbábue, PO
BOX 3355, Harare, Zimbábue. E-
mail: schanganti@psi-zim.co.zw.**

MICROBICIDAS

Pesquisadores tentam encontrar produtos novos e seguros que possam ser usados por homens e mulheres para prevenir a transmissão do HIV.

O que é um microbicida?

Um microbicida é uma substância química que pode ser usada na vagina ou no reto para reduzir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), inclusive o HIV.

Os microbicidas podem ser produzidos em várias formas, inclusive gel, creme, supositório e filme, em forma de esponja ou anel vaginal que libera lentamente o ingrediente ativo durante algum tempo.

Tais produtos estão disponíveis?

Ainda não. Os cientistas estão testando espermicidas e outras substâncias para verificar se ajudam a prevenir a difusão do HIV e outras ISTs. Os pesquisadores estão trabalhando com 30 microbicidas possíveis, inclusive pelo menos 15 que tiveram resultado com animais e agora estão sendo testados em seres humanos. Os pesquisadores esperam ter um deles disponível dentro de cinco anos.

Como vão funcionar os microbicidas?

Os cientistas estão examinando substâncias que:

- ✓ matam o patógeno (bactéria ou vírus que causa a IST) ou inibem seu efeito;
- ✓ bloqueiam a infecção, criando uma barreira entre o patógeno e a vagina ou o reto, impedindo que penetre no organismo;
- ✓ previnem que a infecção se instale depois que o patógeno entrou no organismo.

Como as ISTs são causadas por diferentes vírus ou bactérias, um microbicida que funcione contra um patógeno não protege necessariamente contra outro. Mas os cientistas estão tentando desenvolver um produto que seja eficaz contra uma ampla gama de patógeno, inclusive o HIV.

Como os microbicidas vão ser usados?

Quando usados corretamente e consistentemente, os preservativos são capazes de proteger melhor contra o HIV e as ISTs do que os microbicidas, por isto ainda são a melhor opção.

As pessoas poderão usar o microbicida:

- ✓ com preservativo;
- ✓ sozinho se não puderem usar preservativo;
- ✓ como anti-séptico bucal, para proteger durante o sexo oral;
- ✓ como anti-séptico vaginal para reduzir a transmissão de mãe para filho durante o parto.

Os microbicidas serão especialmente úteis:

- ✓ para proteger as mulheres de ISTs quando estiverem tentando engravidar;
- ✓ para reduzir o risco de infecção após o sexo forçado ou rompimento do preservativo.

Os microbicidas podem ser uma boa notícia para homens e mulheres, porque se uma mulher usar um microbicida vaginal vai prevenir também a transmissão do HIV e outras ISTs para o seu parceiro sexual.

Também é possível usar os microbicidas no reto para evitar a transmissão durante o sexo anal. Entretanto, a segurança e eficácia dos microbicidas para uso retal vão exigir mais pesquisas. Estudos da segurança retal de alguns microbicidas estão apenas começando.

E se a mulher quiser engravidar?

Alguns dos microbicidas atualmente sendo investigados evitam a gravidez (por serem espermicidas), enquanto outros não. Vai ser importante desenvolver um microbicida que não mate os espermatozoides, além dos que o fazem, para que as mulheres e casais possam proteger-se contra o HIV e engravidar. Isto não é possível com preservativos.

**Adaptado com permissão de Action Kit:
Global Campaign for STI/HIV
prevention alternatives for women.
Grátis, pedidos para: CHANGE, 6930
Carroll Ave., Suite 910, Takoma Park,
MD 20912. EUA.
E-mail: CHANGE@genderhealth.org**

CARTA

"Acredito que para obter uma mudança real de comportamento precisamos ajudar homens e mulheres a redefinir (ou na verdade definir pela primeira vez) o que significa ser um ser sexual. Precisamos substituir práticas sexuais presentes por práticas que sejam de valor igual ou maior. Manter as práticas atuais com a adição apenas de barreiras como preservativos, ou mesmo cremes vaginais, não é suficiente. Precisamos de uma sexualidade mais profunda e satisfatória para tomar o lugar do que hoje está disponível para a maioria. Precisamos também estar dispostos a nos examinar enquanto seres sexuais e conversar sobre isto. Oferecer um novo sentido (ou antes um retorno a antigas práticas e ensinamentos) para a nossa sexualidade pode ser o maior presente e o maior legado desta epidemia."

**Margo Caulfield, Twin State Women's Network,
PO Box 3, Cavendish, VT 05 142-0003, EUA.**

PUBLICAÇÕES

Fazendo Arte com a Camisinha – A sexualidade dos jovens é o tema central do novo livro da psicóloga Vera Paiva. *Fazendo Arte com a Camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS*, lançado pela Summus Editorial. A publicação pretende descrever e refletir o assunto através de projetos que estimulam escolhas conscientes na vida sexual e reprodutiva dos jovens, além da

prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS. “Escolhi contar histórias, falar das teorias e mostrar o processamento de novas idéias vistas a partir da ‘cozinha’ de cada experiência prática. Nesse campo tão cheio de tabus, prefiro compartilhar o que aprendemos sem maquiagem a linguagem espontânea em que as coisas acontecem na vida real”, afirma a autora.

Mantendo o tom de conversa com o leitor, Vera relata programas de pesquisa e prevenção desenvolvidos em São Paulo, suas dificuldades de implementação e de sucesso, inspirando a criatividade do leitor para construir iniciativas e novos projetos. Também levanta algumas questões-chave sobre o comportamento sexual humano, como a tese de que a forma diferenciada com que cada sociedade define o que é ser homem ou mulher molda o que a maioria das pessoas via fazer em relação à sua sexualidade.

HIV/AIDS, transmissão heterossexual e métodos de prevenção controlados pela mulheres permite refletir sobre a disponibilidade e uso dos métodos de prevenção à AIDS controlados pelas mulheres. Também apresenta resultados de recentes discussões ocorridas na XIII Conferência Internacional de AIDS. ABIA, tel. (21) 2223-1040

Visita íntima se destina a fornecer informações à população carcerária sobre prevenção das DST/AIDS e métodos anticoncepcionais. Secretaria de Estado de Justiça e Interior do Rio de Janeiro, Departamento do Sistema Penitenciário.

Oficinas de sexo mais seguro para mulheres: abordagens metodológicas e de avaliação apresenta diretrizes para a realização de oficinas de sexo mais seguro entre mulheres, visando a difundi-las entre os interessados na prevenção da disseminação sexual do HIV/AIDS entre a população feminina. Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS (NEPAIDS), Av. Prof. Melo Moraes, 1721, Cidade Universitária, São Paulo/SP, Tel: (11) 818-4364.

Fala garota, fala garoto! É dirigido aos jovens, respondendo a suas dúvidas mais frequentes sobre namoro, virgindade, gravidez etc. O livro fala sobre prevenção da AIDS e DSTs ao mesmo tempo em que trata de sexualidade, reprodução e saúde pública. Programa DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo, tel: (11) 280-0770.

Ação Anti-AIDS é um veículo para a troca de informações a respeito de assistência e prevenção da AIDS, HIV e doenças sexualmente transmissíveis.

Uma edição eletrônica esta disponível em alguns países em desenvolvimento através da rede de computadores da SatellLife, HealthNet.

Para contatos: hnet@usa.healthnet.org

Editores associados

Inglês, Ásia e Pacífico: HAIN, Filipinas

Inglês, África Ocidental: Kanko, Quênia

Inglês, sul da África: SANASO, Zimbábue

Francês: ENDA, Senegal

Português: ABIA, Brasil

Português África: Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique

Espanhol: Calandria, Peru

Editor-chefe Siân Long

Editor-executivo Célia Till

Programa visual e produção Ingrid Emsden

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA - Rua da Candelária, 79/10º andar – Centro - 20091-020 – Rio de Janeiro – RJ - Tel: (21) 2223-1040 – Fax: (21) 2253-8495 - E-mail: abia@abiaids.org.br Internet: www.abiaids.org.br

Editores Responsáveis: Bia Salgueiro, Fernando Sá, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

Conselho Editorial: Artur Kalichman (Prog.Est.DST-AIDS/SP), Áurea Celeste Abbade (GAPA/SP), Celso Ferreira Ramos Filho (HUCFF/UFRJ), Dirce Bonfim de Lima (HUPE/UERJ), Fernando Seffner (GAPA/RS), José Araújo Lima Filho (GIV/SP), Mario Scheffer (Grupo Pela VIDDA/SP) e Rogério Costa Gondim (GAPA/CE).

Jornalista Responsável: Jacinto Corrêa – MT 19273

Coordenação Editorial: Marta Torres

Tradução: Anamaria Monteiro

Adaptação gráfica, fotolitos e produção: A 4 Mãos Ltda

Apoio: Misericórdia

Impressão: Gráfica Imprinta

Tiragem: 20.000 exemplares