

## HIV E SAÚDE REPRODUTIVA

Quando a mulher quer engravidar, como fazer para reduzir o risco de contrair o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis? Quando um menino está crescendo e se sente apreensivo com seu futuro, como esperar que ele se preocupe com o HIV?

Muitos projetos de prevenção do HIV dão ênfase ao vírus e a outras infecções sexualmente transmissíveis, sem levar em consideração os problemas mais amplos ligados saúde sexual e reprodutiva das pessoas. A prevenção do HIV depende das escolhas que as pessoas podem fazer sobre seu comportamento sexual. Isso significa entender como o organismo funciona, quais são as escolhas possíveis e como negociar e mudar sua vida sexual e reprodutiva.

As pessoas que trabalham com educação sobre o HIV planejamento familiar, orientação a adolescentes etc. devem saber como responder s mais variadas perguntas e preocupações, com sensibilidade e compreensão.

Esta edição especial de Ação Anti-AIDS apresenta informações básicas sobre sistema reprodutivo, fecundidade, infecções sexualmente transmissíveis e anticoncepcionais, abordando as relações entre HIV, sexo e reprodução.

Falar sobre sexo pode ser difícil, já que muitas pessoas se sentem constrangidas. Este Boletim traz dicas para facilitar a comunicação e atividades para ajudar a descobrir o que as pessoas já sabem e como ensinar o que não sabem.

É possível que você ache que nem tudo que abordaremos aqui seja pertinente para as pessoas com quem você está trabalhando. Adapte e use o material de acordo com a sua realidade.

## SEXO: UM ASSUNTO DELICADO

*Agentes de saúde e educadores precisam compreender o que motiva o comportamento das pessoas em relação a sexo. Talvez precisem ser mais bem capacitados para discutir sobre sexualidade.*

As pessoas podem ter atitudes e conhecimentos bem diferentes com relação ao sexo. É importante ter consciência disso para evitar preconceitos e suposições equivocadas.

**Prioridades.** O seu objetivo principal pode ser prevenir a infecção pelo HIV, orientar sobre planejamento familiar ou instruir os jovens sobre relacionamentos sexuais. Entretanto, as pessoas com quem você está trabalhando podem ter outras prioridades. Podem estar preocupadas sobre assuntos não relacionados à saúde, como a falta de trabalho ou mesmo ter problemas de saúde mais urgentes.

Você precisa perguntar sobre quais são as preocupações das pessoas e discutir as questões de saúde sexual dentro desse contexto.

**Fases da vida.** As pessoas têm necessidades de informação sobre saúde sexual, dependendo da sua fase de vida. As crianças precisam de informações sobre a puberdade. Os adolescentes podem estar preocupados com as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo e como ser sua primeira experiência sexual. Algumas mulheres podem querer ter filhos; outras, evitar a gravidez. Os homens mais velhos podem temer a perda da virilidade e da fertilidade.

As dicas a seguir podem ajudar a identificar as necessidades de cada fase:

**Mitos e crenças comuns.** As pessoas aprendem sobre sexo através de uma grande variedade de fontes: família, amigos, igreja, escola, hospitais, livros e filmes. A maioria delas possui uma mistura de informações corretas e erradas.

Algumas informações incorretas podem ser prejudiciais. É preciso descobrir o que as pessoas sabem e desfazer os mal-entendidos.

**Cultura e religião.** Existem muitas práticas culturais relacionadas ao sexo. Algumas podem ajudar. Por exemplo: as normas tradicionais de namoro e a desaprovação do sexo precoce podem tornar mais fácil para os jovens aprender sobre a sexualidade e conhecer melhor seus parceiros. Outras práticas são prejudiciais, como a mutilação genital feminina (circuncisão feminina), que aumenta o risco de infecções nos órgãos genitais e traz dificuldades ao parto.

As pessoas que ensinam valores culturais em sua comunidade têm um papel-chave na promoção de práticas sexuais mais seguras.

## HIV+

### **Vivendo bem com HIV**

As pessoas com HIV precisam de informações que lhes permitam viver bem, ter uma vida sexual saudável e evitar a infecção pelo HIV.

Como todo mundo, precisam de informações sobre as atividades sexuais que reduzem o risco de infecção ou reinfeção. Podem ter necessidade de apoio para aceitar sua condição de soropositivos e ter confiança para estabelecer relacionamentos que envolvam a prática sexual. Podem também precisar de apoio para decidir se devem conversar com seus parceiros sobre sua condição e como conduzir a conversa.

As mulheres soropositivas que estejam grávidas precisam de informações sobre nutrição e tratamentos, e sobre como reduzir o risco de transmissão do HIV para o bebê.

**Relação homem/mulher.** Os relacionamentos entre mulheres e homens são influenciados pela cultura e a religião. Isso pode dificultar a mudança de comportamentos sexuais para as pessoas. Por exemplo: em muitas sociedades, os jovens são pressionados a fazer sexo, as mulheres são valorizadas por ter filhos, os homens têm poder sobre as mulheres e podem usar de violência ou pressioná-las para impedir o sexo mais seguro.

As pessoas não precisam só de informações, mas de habilidades e treinamentos para desafiar atitudes e práticas que as colocam em risco de uma gravidez não desejada, infecções e violência.

**Motivos para fazer sexo.** O HIV trouxe uma grande diferença na maneira como as pessoas desfrutam o sexo, devido à preocupação com a sua transmissão.

Agentes de saúde e educadores precisam ressaltar as razões positivas para fazer sexo seguro e ajudar a reduzir a ansiedade a respeito do HIV e outras infecções. Por exemplo: você pode explicar que o uso do preservativo pode ajudar o homem a manter sua ereção por mais tempo ou evitar que a mulher engravide sem desejar.

**Práticas sexuais.** As pessoas se envolvem em muitas atividades sexuais além da relação vaginal. Por exemplo: algumas têm relações anais para evitar a gravidez ou por prazer, sem perceber que isso envolve risco de transmissão do HIV ou outra doença sexualmente transmissível.

Muitos homens e mulheres se masturbam (estimulam os órgãos genitais com as próprias mãos ou objetos) por prazer. Muitas pessoas têm uma variedade de desejos e práticas sexuais. Nem todas são sexualmente atraídas apenas pelo sexo oposto. Reconhecer essas questões é importante, se existe o objetivo de informações úteis sobre sexo seguro.

Tenha cuidado para não impor suas próprias idéias sobre como as pessoas devem se comportar sexualmente (a menos que estejam adotando práticas que venham a ser prejudiciais). As pessoas podem não ser francas se sentirem sua desaprovação.

---

## ATIVIDADE

---

### DESENHANDO A LINHA DA VIDA :

**Objetivo:** Identificar as principais fases da vida das pessoas e entender as diferentes necessidades de informação sobre saúde sexual e reprodutiva e de apoio de cada fase.

Peça a cada participante para desenhar uma linha atravessando uma folha de papel para representar a duração da vida de uma pessoa imaginária, do nascimento à morte. Peça para indicar os principais eventos na vida sexual e reprodutiva da pessoa, como a primeira menstruação (se for mulher), a primeira experiência sexual, a gravidez dela ou da parceira dele e os problemas sexuais. Peça para discutir a história de vida com outro participante do mesmo sexo.

As histórias de vida podem ser apresentadas ao grupo e discutidas. Deixe os participantes expressarem seus sentimentos. Encoraje as pessoas a discutir as diversas influências em sua vida, tais como pais, amigos, parentes e religião.

Faça uma lista e discuta as necessidades de informações sobre saúde de uma pessoa (homem/mulher).

Primeira menstruação . O que está acontecendo comigo? 11 anos	Primeiro namorado. Será que me ama? 14 anos	Corrimento acompanhado de dor O que é isso? 16 anos	Visita à clínica. Minha infecção curada 17 anos	Casamento com José Primeiro filho 22 anos
José me abandona com três filhos 30 anos		Conversa com minha filha sobre menstruação 33 anos		Encontro novo parceiro. Aprendo sobre contracepção 41 anos

---

**Facilidade de comunicação.** É preciso avaliar as técnicas de comunicação mais apropriadas. Isso depende do tipo de trabalho (individual ou em grupo) das pessoas com quem você está trabalhando, da organização para a qual está trabalhando e do seu próprio papel.

A boa comunicação é um caminho de mão-dupla: envolve descobrir as opiniões das pessoas, escutar com atenção o que dizem e compreender sua situação.

A forma de fazer perguntas é importante. As perguntas “fechadas” exigem só um “sim” ou “não” como resposta. São úteis se você precisa de informações básicas. Por exemplo: “Você usa camisinha?” Contudo, são muito limitadas.

As perguntas “abertas” pedem mais que um simples “sim” ou “não” como resposta. Elas encorajam as pessoas a descrever o que fizeram, por que fazem alguma coisa ou o que entendem sobre determinada questão. Geralmente começam com: Como? O quê? Quando? Por quê? Por exemplo: “Como você se protege contra infecções sexualmente transmissíveis?” ou “O que mais preocupa você sobre sexo neste momento?”.

Saber escutar é muito importante. Conversar com uma pessoa sem escutá-la pode fazer com que ela não busque mais sua orientação. Para escutar, você precisa dar toda a atenção a quem está falando, concentrando-se no que está dizendo, sem interromper, e certificando-se de que entendeu corretamente.

---

## ATIVIDADE

---

### DOCE E ÁCIDO

**Objetivo:** Demonstrar que as pessoas têm orientação sexual diferente.

Peça aos participantes para se dividirem em três grupos: os que gostam de coisas doces, os que gostam de coisas ácidas e os que gostam dos dois tipos.

Pergunte qual o grupo que tem um "normal". Explique que a orientação sexual é semelhante - uns são atraídos pelo sexo oposto, alguns pelo mesmo sexo e outros pelos dois sexos. Reforçar que não é uma questão de "normal" ou "anormal".

### SEGURO E NÃO SEGURO

**Objetivo:** Revelar o que as pessoas já sabem sobre sexo seguro ou não-seguro.

Peça às pessoas para relacionar maneiras diferentes de dar ou receber prazer sexual. Peça para dividirem as listas em maneiras seguras e não-seguras. Em seguida, as listas são apresentadas por cada grupo e depois discutidas.

---

Isso encoraja as pessoas a falar abertamente porque sabem que serão escutadas. Ouvir ajuda você a compreender a situação de uma pessoa e dar um conselho que seja aplicável ao seu caso.

Pense em uma ocasião em que você conversou com alguém sobre uma preocupação sua. Como introduziu o problema? O que tornou mais fácil ou difícil a conversa? O que a outra pessoa fez para ajudar ou constranger você? Use sua experiência para decidir como você pode ajudar a abordagem de assuntos delicados com outras pessoas.

Quando estiver orientando alguém, use uma linguagem simples, que a pessoa possa entender. Agentes de saúde aprendem sobre o organismo e as doenças em termos técnicos. Quando esses termos se tornam familiares, é fácil esquecer que os outros podem não saber o que significam.

Desenhos ou diagramas podem ajudar a comunicação. Se possível, demonstre como as coisas funcionam (por exemplo, a colocação da camisinha) e dê às pessoas a oportunidade de praticar (usando um modelo de pênis, por exemplo).

## VERDADEIRO OU FALSO?

Use este questionário para testar seu próprio conhecimento ou em grupos com que esteja trabalhando. Você pode acrescentar outras perguntas.

### Que afirmações são verdadeiras ou falsas?

1. Se a mulher tem uma doença sexualmente transmissível (DST) durante a gravidez, o bebê pode ficar doente.
2. A mulher menstruada está doente.
3. A mulher sexualmente ativa não engravida durante o "período não-fértil" do mês.
4. A masturbação é totalmente inofensiva e muitas pessoas se masturbam em algum momento de sua vida. .
5. A mulher não engravida se o parceiro retirar o pênis da vagina antes de ejacular.
6. As pessoas com HIV não precisam de informação sobre sexo seguro.
7. As mulheres sempre sabem se estão com DST.
8. As pessoas podem ser infectadas pelo HIV e não saber .
9. Os casais podem estar correndo o risco de ter ou contrair uma DST.
10. Se o ciclo menstrual da mulher , irregular, ela não pode engravidar.
11. O preservativo é uma excelente forma de proteção contra a gravidez, HIV e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
12. Se a mulher faz lavagem vaginal (lava o interior da vagina) depois do sexo, não engravida.

Adaptado da publicação Talking Together.

## RESPOSTAS

1. **Verdadeiro.** A sífilis, o HIV, e o herpes genital podem ser transmitidos da mãe para o bebê. A clamídia e a gonorréia podem causar infecções oculares nos bebês.
2. **Falso.** A menstruação não é uma doença, embora muitas mulheres tenham dores nas costas ou cólicas.
3. **Verdadeiro.** Mas não é fácil identificar o período não-fértil.
4. **Verdadeiro.**
5. **Falso.** Um pouco do esperma pode ser liberado antes da ejaculação.
6. **Falso.** As pessoas com HIV freqüentemente são sexualmente ativas e precisam de informações, como todo mundo.
7. **Falso.** DSTs freqüentemente são difíceis de serem detectadas nas mulheres.
8. **Verdadeiro.** A infecção pelo HIV não produz sintomas de imunodeficiência precocemente.
9. **Verdadeiro.** Os casais podem Ter outros parceiros sexuais. É preciso avaliar o risco de infecção de cada pessoa.
10. **Falso.** A mulher pode engravidar durante o período de ovulação, independentemente da duração de seu ciclo.
11. **Verdadeiro.** O preservativo é a melhor proteção se for usado corretamente.
12. **Falso.** A lavagem vaginal não protege contra a gravidez e pode aumentar o risco de infecção.

---

## ESTUDO DE CASO

---

### Comportamentos aceitáveis

Em um exercício de treinamento para uma equipe de planejamento familiar, os participantes estudaram uma lista de comportamentos sexuais, como sexo vaginal sem proteção, sexo com camisinha, sexo oral com uma mulher, sexo oral com um homem, sexo em grupo, sexo anal, sexo fora do casamento e prostituição.

Pedi-se aos participantes para decidir os comportamentos que eram aceitáveis para eles, para outras pessoas, ou inaceitáveis para qualquer pessoa.

Discutiram depois como se sentiriam se outra pessoa decidisse que uma atividade que eles apreciavam era inaceitável.

Fonte: Population Council

---

## FALANDO SOBRE NOSSOS CORPOS

As pessoas usam termos diferentes para descrever os órgãos do aparelho reprodutor, dependendo de com quem estão falando. É melhor você usar palavras consideradas aceitáveis, em geral.

As atividades desta página foram planejadas para ajudar você a descobrir os termos que as pessoas usam, o que elas já sabem e o que pode não ter sido bem entendido. Tenha o cuidado de corrigir com delicadeza qualquer equívoco e não fazer as pessoas acharem que são ignorantes.

As atividades também podem ajudar as pessoas a ter mais autoconfiança quando falarem com agentes de saúde sobre seu corpo.

---

### ATIVIDADE

---

#### TERMOS QUE AS PESSOAS USAM

**Objetivo:** Descobrir os termos que as pessoas usam para descrever seus corpos. Leia os seguintes termos (ou acrescente outros, se quiser).

Vagina Pênis Relação anal Sexo oral  
Seios Masturbação Sêmen  
Beijo Relação vaginal.

Peça ao grupo, individualmente ou em duplas, para descrever esses termos com suas próprias palavras. Escreva essas palavras em uma folha grande de papel ou no quadro-negro. Em seguida, pergunte aos participantes onde ou como as palavras seriam usadas e por quem - amigos do mesmo sexo, agentes de saúde, maridos ou esposas, crianças etc.

---

---

### ATIVIDADE

---

#### DANDO NOME ÀS PARTES DO CORPO

**Objetivo:** Ajudar as pessoas a conhecerem melhor seu corpo. Esta atividade tem resultado mais positivo se for realizada com grupos de pessoas do mesmo sexo.

Convide uma pessoa para deitar no chão sobre uma folha bem grande de papel. Peça à outra pessoa para desenhar o contorno do corpo do voluntário. Peça ao voluntário para voltar ao grupo. Peça ao grupo para desenhar os órgãos externos do aparelho reprodutor numa folha de papel separada. Cole somente a borda superior dessa folha (para que possa ser virada) sobre o contorno do corpo. Peça ao grupo para rotular os órgãos sexuais externos. Levante a folha com o desenho dos órgãos externos e peça ao grupo para desenhar os órgãos internos do aparelho reprodutor na folha de contorno do corpo. Peça ao grupo para rotular esses órgãos.

Discuta os desenhos e os rótulos e corrija com delicadeza os enganos.

Outra alternativa é mostrar ao grupo os desenhos e listas de nomes nas páginas 9 e 10, explicando o que não estiver claro para todos. Se as pessoas não se sentirem bem usando os nomes apresentados, pergunte-lhes que termos preferem usar e escreva-os nos desenhos.

---



## ÓRGÃOS DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO

O corpo de cada mulher parece diferente. Em áreas onde se pratica a mutilação genital feminina (circuncisão), os órgãos do aparelho reprodutor têm um aspecto diferente. Às vezes, o clitóris foi extraído e os grandes e pequenos lábios podem ser diferentes.

As mulheres devem lavar diariamente a região genital. A vagina tem um mecanismo natural de higiene e não deve ser lavada por dentro. Lavar a vagina por dentro (lavagem vaginal) pode aumentar o risco de infecção, especialmente se for feita antes da relação sexual.

**PÊLOS PUBIANOS** Crescem em torno da vulva após a puberdade.

**CLITÓRIS** Pequena protuberância no alto dos pequenos lábios, cheio de terminais nervosos. É muito sensível ao toque. A estimulação do clitóris pode dar prazer e levar ao orgasmo.

**VULVA** As diversas partes da vulva compõem os órgãos externos do aparelho reprodutor feminino:

**GRANDES LÁBIOS** Duas dobras de pele que protegem a vulva.

**PEQUENOS LÁBIOS** Duas dobras menores que se localizam entre os grandes lábios.

**ORIFÍCIO URETRAL** Pequena abertura abaixo do clitóris pela qual a urina é eliminada.

**ORIFÍCIO VAGINAL** Abertura abaixo do canal uretral e acima do ânus. Conduz à vagina, à cérvix e ao útero. É pelo orifício vaginal que passa o sangue menstrual, por onde o pênis entra durante a relação e por onde sai o bebê.

**ÂNUS** Orifício entre as nádegas e abaixo da vulva. É por onde as fezes são eliminadas.

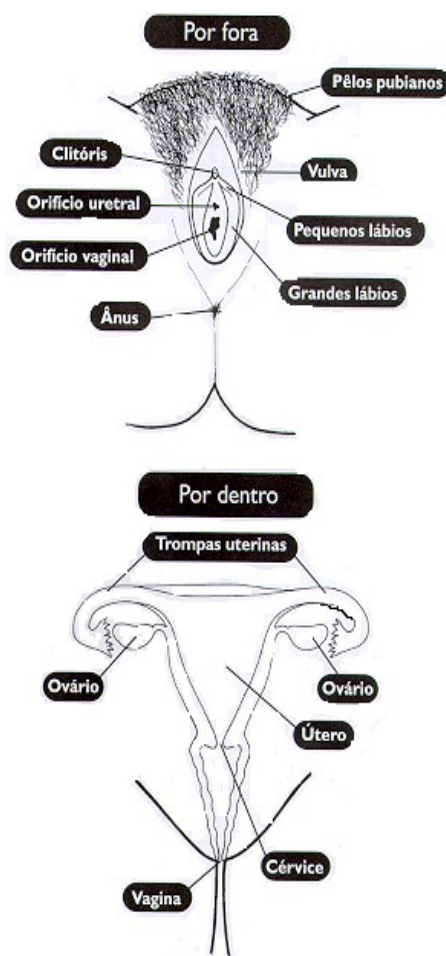
**TROMPAS UTERINAS (OU DE FALÓPIO)** Dois tubos que ligam o útero aos ovários. Um óvulo é liberado de um dos ovários a cada mês, descendo por uma das trompas até o útero.

**OVÁRIOS** Duas glândulas, localizadas na extremidade de cada uma das trompas, que produzem os óvulos e os hormônios femininos.

**ÚTERO** Órgão muscular, em forma de um pêra invertida, onde o embrião se desenvolve até se transformar num bebê durante a gestação.

**CÉRVIX** Colo do útero, a ligação com a vagina. Possui um orifício muito estreito e é mantida úmida por secreções. A mulher pode sentir sua cérvix colocando dois dedos limpos dentro da vagina e apalpando para cima e para a frente. A cérvix parece arredondada, dura e lisa, com uma protuberância no meio.

**VAGINA** Um canal muscular úmido, normalmente com 8cm de comprimento, que liga a vulva aos órgãos internos do aparelho reprodutor. É muito flexível e libera um muco durante a excitação sexual.



## ÓRGÃOS DO APARELHO REPRODUTOR MASCULINO

Os órgãos do aparelho reprodutor de cada homem tem uma aparência ligeiramente diferente. Se um homem for circuncidado (passar por um circuncisão) seu prepúcio é removido. O pênis pode variar de forma e tamanho. Muitos homens se preocupam com a forma e o tamanho de seu pênis. Contudo, todos funcionam da mesma maneira, independentemente de sua forma ou tamanho.

Os homens devem lavar os genitais diariamente. Devem limpar a área sob o prepúcio, se não forma circuncidados. Isso ajuda a evitar infecções.



**Pêlos pubianos** Crescem em torno do pênis após a puberdade.

**Pênis** Tecido esponjoso, normalmente macio, que se enche de sangue e se torna rígido (ereto) quando o homem está sexualmente excitado.

**Prepúcio** Dobra de pele que cobre a glande. É removida na circuncisão.

**Saco escrotal** Bolsa que contém os dois testículos.

**Glande** Cabeça do pênis, sensível ao toque.

**Orifício uretral** Abertura por onde saem a urina e o sêmen. Ao contrário das mulheres, os homens possuem um só orifício para urina e secreções sexuais. Não é possível a urina passar pela uretra ao mesmo tempo que o sêmen está sendo ejaculado.



**CANAL DEFERENTE** Tudo que transporta o esperma dos testículos para a uretra antes da ejaculação.

**PRÓSTATA** Pequena glândula que produz um líquido pouco espesso que constitui parte do sêmen.

**VESÍCULA SEMINAL** Pequena bolsa localizada atrás da próstata que produz líquido leitoso e espesso do sêmen.

**URETRA** CANAL por onde passam a urina e o sêmen (inclusive os espermatozoides).

**TESTÍCULOS GLÂNDULAS** (que parecem duas pequenas bolas) que produzem os espermatozoides e o hormônio masculino.

**EPIDÍDIMO** Área onde o esperma é armazenado nos testículos.

Os diagramas nestas página incluem termos técnicos que podem não ser usados ou conhecidos pelas pessoas com que você está trabalhando. É importante saber que termos as pessoas preferem usar.

## CICLO MESTRUAL

*Entender o ciclo menstrual feminino ajuda as pessoas a saber como uma jovem ou uma adulta pode engravidar.*

A puberdade ocorre quando os corpos de meninas e meninos se desenvolvem, transformando-se em corpos de mulheres e homens, capazes de ter filhos. Essa mudança ocorre gradualmente, ao longo de vários anos, começando em geral aos 9-12 anos de idade e continuando até os 16-18 anos. As meninas geralmente entram na puberdade um ou dois anos antes dos meninos. Algumas mudanças são visíveis e outras ocorrem internamente. As mudanças são emocionais e físicas, incluindo:

**Meninas e meninos:** Crescem mais depressa, começam a nascer cabelos nas axilas e no púbis, e a pele se torna mais oleosa.

**Meninas:** Os seios se desenvolvem, os quadris se alargam, o útero e os ovários se desenvolvem, a ovulação tem início, assim como a menstruação.

**Meninos:** A voz engrossa, os pêlos faciais começam a crescer, podem também aparecer pêlos no tórax, o pênis e os testículos se desenvolvem, começa a produção de espermatozoides, ocorre ejaculação, inclusive ejaculação noturna durante o sono.

### MENSTRUÇÃO

O ciclo menstrual padrão dura 28 dias. Muitas mulheres têm ciclos mais longos ou mais curtos do que a média. A duração dos ciclos pode também variar de um mês para o outro. Em geral, são irregulares nos primeiros 2-4 anos após o início da puberdade.

Cada mês um óvulo em um dos ovários amadurece e é liberado. Isso se chama ovulação e ocorre em geral 12-16 dias antes da próxima menstruação.

O ovo desce à trompa até atingir o útero. Isso demora 3-5 dias. Ao mesmo tempo, o útero desenvolve uma camada grossa de tecido e sangue para proteger e nutrir o óvulo fecundado.

Se a relação vaginal ocorre no período de ovulação e nenhum método anticoncepcional é usado, o óvulo pode ser fecundado pelo espermatozoide. Isso é a concepção. Ocasionalmente, dois óvulos são liberados ao mesmo tempo, ou um óvulo se divide em dois. Se ambos forem fecundados, produzem gêmeos. Se um óvulo não for fecundado, ele e a camada interna do útero são eliminados pela vagina. Isso é a menstruação ("regra"). A menstruação dura geralmente 4-8 dias.

A vagina produz uma secreção natural e inodora para mantê-la limpa e úmida. Essa secreção muda de consistência durante o ciclo. No período de ovulação - e durante a excitação sexual - ela é transparente e escorregadia. Nos demais momentos, é mais espessa e viscosa.

Imediatamente após a ovulação, a temperatura da mulher diminui ligeiramente e depois sobe cerca de 2° a 4° C. Permanece mais elevada até a próxima menstruação.

Muitas mulheres apresentam sinais antes do início da menstruação - inchaço, abdômen dolorido, espinhas ou tensão. Durante a menstruação, podem ter dores nas costas ou cólicas. Exercitar-se regularmente e massagear a base da coluna ou o abdômen pode aliviar o mal-estar.

Na maioria das sociedades, as mulheres sabem que a menstruação regular é um sinal de boa saúde. Em algumas sociedades, contudo, a menstruação é uma coisa muito constrangedora ou vergonhosa, e espera-se que as mulheres se comportem de modo diferente quando estão menstruadas. Por exemplo: devem evitar fazer orações, cozinhar ou consumir certos alimentos. Entretanto, não existe um motivo biológico para as mulheres interromperem suas atividades normais.

## **HIGIENE**

A higiene é muito importante durante a menstruação. As mulheres podem usar toalhinhas ou absorventes especiais, presos à calcinha, ou tampões (cilindros de algodão absorvente que são introduzidos na vagina).

As toalhinhas devem ser trocadas regularmente e jogadas fora, ou lavadas em água limpa e postas para secar, antes de serem usadas novamente. Os absorventes e tampões devem ser trocados pelo menos a cada oito horas.

A falta de higiene durante a menstruação pode acarretar infecções bacterianas.

## **QUANDO A MENSTRUÇÃO NÃO OCORRE**

Existem vários motivos para a menstruação não ocorrer:

- durante o período de aleitamento, nos primeiros meses após o parto.
- na adolescência, quando os ciclos ainda não são regulares.
- com mulheres mais velhas, na fase antes da menopausa (quando a menstruação cessa).
- quando ocorre desnutrição, estresse ou anemia.
- durante a gestação.

Algumas mulheres nunca menstruam devido a desequilíbrios hormonais, problemas genéticos ou doenças.

## **PROBLEMAS MENSTRUAIS**

Algumas mulheres apresentam sangramento abundante ou sentem muitas dores. Tais problemas geralmente podem ser tratados. Algumas infecções, como a clamídia, causam sangramento irregular. Alguns métodos anticoncepcionais podem acarretar sangramento mais abundante, o DIU, ou mais leve, como a pílula. O câncer cervical e uterino pode causar sangramento inesperado, inclusive em mulheres que já passaram pela menopausa.

Nas mulheres com HIV, às vezes a menstruação fica interrompida, irregular ou mais abundante e prolongada. Podem ocorrer, com mais frequência, crises de herpes ou candidíase durante a menstruação.

---

### **ATIVIDADE**

---

#### **COMO CONTAR OS DIAS**

**Objetivo:** Ensinar às mulheres sobre seu ciclo.

Faça um colar com 28 contas, usando cores diferentes para representar as diferentes fases do ciclo: uma conta vermelha para o primeiro dia da menstruação), contas marrons para os dias imediatamente antes e depois menstruação (quando existe uma probabilidade menor de ser fértil) e contas azuis para os dias em torno da ovulação (quando há maior probabilidade de ser fértil). Separe os dias com um pedaço de barbante ou um elástico. Use o colar para demonstrar e discutir as fases. Explique que cada mulher tem um ciclo ligeiramente diferente. Dê ênfase ao fato de que contar os dias simplesmente não constitui um método seguro de evitar a gravidez.

Cada mulher pode se interessar em fazer sua próprio colar para acompanhar seu ciclo individual.

---

# ENCARTE BRASIL

## ADOLESCÊNCIA E AIDS: É POSSÍVEL PREVENIR!

Segundo informações recentemente divulgadas pela Organização Panamericana da Saúde, a incidência de AIDS entre adolescentes tem aumentado, paralelamente ao aumento do número de casos entre adultos e crianças. É importante ressaltar que, embora a proporção entre as diversas formas de contágio seja um pouco diferente, os adolescentes podem adquirir AIDs pelas mesmas vias que os adultos: transfusão de sangue contaminado pelo HIV, acidentes com instrumentos perfuro-cortantes contaminados, uso de agulhas contaminadas para injeção de drogas intravenosas e relação sexual sem preservativo com pessoas portadoras do vírus.

O número de casos de transmissão através de sangue contaminado sofreu uma redução significativa, através de medidas especificamente destinadas a esse controle, que foram implantadas e se tornaram obrigatórias desde o final da década passada. A contaminação através de acidentes com instrumentos perfuro cortantes representa uma parcela reduzida do número de casos e, também para essas situações, foram definidas medidas específicas de controle e prevenção.

No que se refere, entretanto, ao contágio através de relações sexuais, apesar de todas as campanhas que têm sido feitas, apontando a importância da utilização do preservativo como meio de proteção, o número de casos de pessoas infectadas dessa forma continua aumentando. Ou seja, tudo indica que a estratégia que tem sido utilizada para prevenção não vem surtindo o efeito desejado: a proporção de indivíduos que não utilizam o preservativo está muito acima da expectativa.

### COMPORTEAMENTO E RISCO

O fato é que existe uma relação comportamento e risco e, no caso da AIDS, é inquestionável a relação entre comportamento sexual e risco de adquirir o vírus. Portanto, parece óbvio que, para reduzir o risco, é fundamental uma mudança de comportamento. É óbvio, mas não é fácil, principalmente quando se trata de modificar hábitos e atitudes de toda uma sociedade. Reconhecer que não é fácil, talvez já seja um primeiro passo para essa mudança. Mas e quanto a "começar do começo"? Não seria tão ou mais importante?

A maioria das pessoas de 20 a 24 anos infectadas adquire o HIV na adolescência e, portanto, ao iniciar sua vida sexual. Paralelamente, uma série de fatores parece concorrer para que essa iniciação sexual sem qualquer proteção. Os argumentos utilizados pelos jovens para justificar a não utilização do preservativo variam desde a fantasia de invulnerabilidade ("comigo não vai acontecer"), a vergonha ("o que o meu namorado vai pensar, se souber que eu ando com uma camisinha na bolsa?"), o medo de ser descoberto, principalmente no caso da menina ("e se minha mãe pegar?"), a reprodução de "clichês" utilizados pelos adultos ("sexo com camisinha é como chupar bala com papel, não tem graça..."), até a dificuldade propriamente dita de acesso ao preservativo, especialmente em se tratando de adolescentes muito jovens.

Além disso, diversos estudos têm evidenciado que, embora a informação seja um instrumento inquestionavelmente necessário, a transmissão pura e simples de conhecimentos técnicos, como estratégia única de prevenção, não é eficaz. Para modificar de fato, a situação ameaçadora que vivemos hoje, é preciso muito mais que isso.

## **EXPERIÊNCIAS VITORIOSAS**

Algumas experiências, envolvendo professores e outros profissionais de saúde e educação, têm obtido resultados bastante promissores, principalmente aquelas que valorizam a participação da comunidade e, em especial, dos próprios adolescentes (metodologia participativa). Em 1996, tivemos a possibilidade de conhecer alguns desses programas, através de pesquisa coordenada por nós, com a colaboração do Núcleo de Estudos em Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Rio de Janeiro e o apoio da OPAS. A pesquisa visou identificar experiências relevantes e inovadoras com metodologia participativa, desenvolvidas no Brasil, sobre o tema sexualidade e adolescência, no período de 1990-95.

Durante a pesquisa, diversas experiências bem-sucedidas, de organizações governamentais e não-governamentais, em vários estados, nos chamaram a atenção. O SOS Adolescente, em Campinas, por exemplo, tem desenvolvido vários trabalhos destinados à prevenção da AIDS, envolvendo adolescentes multiplicadores, de forma lúdica, contemplando aspectos ligados à cidadania, sexualidade e prevenção de DST/ AIDS e drogas.

O Programa de Orientação Sexual, da Secretaria Municipal de Campinas, cuja equipe é formada por professores, diretores de escolas e agentes educativos, desenvolve trabalhos diretamente com adolescentes nas salas de aula, com ênfase para os temas sexualidade e AIDS, em uma visão ampla que engloba os aspectos afetivo, biológico e social. No Rio de Janeiro, o EDUCARTE, o Programa de Orientação nas Escolas de Angra dos Reis e o PAPOS, do Hospital Universitário Pedro Ernesto (NESA-UERJ), são alguns dos programas que também trabalham diretamente com adolescentes, discutindo questões relacionadas a namoro, virgindade, homossexualismo, DST/AIDS, sexo, métodos anticoncepcionais etc.

Já em Salvador, o Programa AIDS e Adolescentes em Escolas Públicas e Populares-GAPA/Bahia e o Projeto Axé/Bahia também têm abrangência. Embora o GAPA/Bahia já exista há mais tempo, o projeto específico para adolescentes só teve início em 1992, a partir justamente da identificação do início mais precoce da atividade sexual, do fato de os jovens estarem expostos ao processo de massificação do uso de drogas, do fato de os adolescentes constituírem um grupo significativamente vulnerável à infecção pelo HIV e do reconhecimento da necessidade da escola atuar como centro de difusão do saber sobre a AIDS.

As principais ações desenvolvidas pelo programa são a capacitação de adolescentes e educadores em agentes multiplicadores na prevenção à AIDS e a elaboração de materiais educativos, buscando transformar a escola em um espaço de discussão da saúde do adolescente, através da comunidade envolvida (pais, professores, funcionários e alunos).

O Axé/Bahia é uma ONG que realiza um trabalho especialmente voltado para meninos de rua, muitos deles usuários de drogas, e tem por objetivo principal o resgate da cidadania dessas crianças, trabalhando seu retorno à família, seu acesso à educação e sua inserção no mercado de trabalho. O trabalho relacionado mais especificamente à área de sexualidade é feito pela equipe da unidade de saúde, onde são realizados grupos educativos coordenados por profissionais de saúde e distribuídos preservativos, bem como outros métodos anticoncepcionais, de acordo com o interesse dos adolescentes.

No Paraná, o Projeto de Intervenção ao Abuso de Drogas e DST/AIDS nas Escolas de Primeiro e Segundo Graus segue as diretrizes da Coordenação Nacional de DST e AIDS, abrangendo todas as escolas públicas de primeiro e segundo graus do estado e unidades de saúde.

### **INCORPORAÇÃO DE SABERES**

Todos esses projetos têm obtido êxitos importantes, a partir de diversos pontos em comum: a importância dada à supervisão do trabalho; avaliação do trabalho, dos resultados obtidos e dos processos empregados; reuniões sistemáticas de equipe, garantindo a troca de conhecimentos e experiências; e capacitação de agentes multiplicadores, considerando o fato de que as principais fontes de informação para os adolescentes são seus próprios pares. Outra questão estratégica, também reconhecida por todos os projetos, é a importância da discussão do tema sexualidade, sob o prisma de seu conceito mais amplo, não restrito à genitalidade.

Essas observações fazem crer que é possível modificar substancialmente o panorama da AIDS hoje no nosso país, através de intervenções preventivas, abrangentes e oportunas, que contemplem os sujeitos, desde antes de sua exposição ao risco. Para isso, é preciso reconhecer que a postura, muitas vezes onipotente, arrogante e preconceituosa com que temos atendido aos adolescentes, de nada tem servido, e que a adoção de uma atitude mais humilde e que permita admitir a incorporação de outros saberes, incluindo o do próprio adolescente, ao planejar ações a eles dirigidas, pode ser uma arma decisiva no combate AIDS.

**Ana Tereza Cavalcanti de Miranda**  
**Professora adjunta de obstetrícia (Faculdade de Ciências Médicas/Universidade do**  
**Estado do Rio de Janeiro) e vice-diretora do Hospital Universitário Pedro Ernesto**  
**Av. 28 de Setembro, 77 Vila Isabel – Rio de Janeiro/RJ – 20551-030**



## **PRESERVATIVO FEMININO DOIS ANOS DEPOIS...**

*Foi com muito prazer que recebi a incumbência de escrever os resultados do Projeto Beija-Flor para este boletim, pois há dois anos, quando estávamos iniciando as negociações para a realização desse estudo, a ABLA foi uma das primeiras ONGs a dar apoio, tendo contribuído de forma decisiva na sua divulgação e visibilidade. Aliás, a experiência desse processo mostrou que a participação das ONGs e da grande imprensa - discussão dos objetivos, metodologia, consentimento informado e resultados - na realização de um projeto de pesquisa é extremamente rica, pois possibilita o retorno imediato à sociedade e facilita o monitoramento de questões éticas.*

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com cerca de 16 cm de comprimento por 8 cm de diâmetro. Possui dois anéis flexíveis: o interno serve para ajudar na colocação e fixação junto ao colo do útero; o outro, externo, quando colocado, recobre parte da vulva. O produto é lubrificado e deve ser usado uma única vez. Garante segurança similar à do preservativo masculino para evitar gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

### **PROJETO BEIJA-FLOR**

"O preservativo feminino como método controlado pela mulher" é estudo multicêntrico do FHI<sup>1</sup> (Brasil e Quênia), tendo sido desenvolvido de fevereiro de 1996 a fevereiro de 1997. No Brasil, recebeu das participantes o codinome Beija-Flor<sup>2</sup>. As reuniões de recrutamento, cuja fase inicial contou com cerca de 400 mulheres, ocorreram em diferentes regiões da Grande São Paulo, com a participação de cerca de 20 grupos, principalmente do movimento organizado de mulheres. Destas, 103 foram incluídas no estudo<sup>3</sup>.

De modo geral, a avaliação feita pelas mulheres foi positiva. Ao final do tempo de observação (média de 112 dias), 75% mantiveram o uso do preservativo, 75,3% afirmaram na entrevista final que haviam "gostado muito" do preservativo feminino e apenas 5,4% que não haviam gostado. Entre as características positivas do método, as mulheres valorizaram: a maior autonomia (38%), segurança (31,5%), não alteração de sensibilidade (26%) e conforto (22%).

Como aspectos negativos, apontaram: a interferência na estética (28%), deslocamento durante a relação (15%) e dificuldade de manuseio (13%). Convém destacar que, inicialmente, as mulheres tiveram um certo estranhamento frente à "novidade". Além disso, cerca da metade teve dificuldades iniciais para a sua colocação, sendo que após o uso da terceira camisinha feminina, 87,5% passaram a colocá-la sem problemas.

Nesse estudo, as voluntárias participaram de sessões de grupo de apoio (quatro sessões foram previstas) com outras mulheres da mesma faixa etária e nível sócio-econômico, o que, segundo elas, foi fundamental para a superação das dificuldades iniciais. A troca de experiências entre elas, especialmente sobre sexualidade e relacionamento com os parceiros, foi um fator decisivo no estabelecimento de vínculos com o projeto, tendo estimulado a continuidade do uso do preservativo feminino. Considerando-se os quatro perfis de participantes<sup>4</sup>, verificamos que o uso mais consistente se deu entre as mulheres de menor nível sócio-econômico, independentemente da idade e do estado marital. As jovens mais ricas

foram as que mais faltaram às atividades do estudo e tiveram o uso do preservativo feminino mais irregular.

Os parceiros das voluntárias, por sua vez, também avaliaram de forma positiva o seu uso: 77% afirmaram ter gostado e 63% desejaram continuar a usar após o tempo do estudo.

## **PERSPECTIVAS FUTURAS**

Frente a esses resultados, consideramos ser fundamental divulgar a existência do preservativo feminino, assim como os resultados desse estudo nos diferentes espaços - ONGs de mulheres, ONGs/AIDS e outros movimentos organizados, acadêmicos e imprensa -, de tal forma que se possa ampliar o acesso a alternativas que garantam a dupla proteção, ou seja, evitar gravidez indesejada e DST/AIDS.

É importante frisar que não se trata de propor a substituição de uso do preservativo masculino, e sim de ampliar o acesso a alternativas para a vivência da sexualidade de forma mais segura. Não se pode deixar de informar que o seu custo é alto - nos Estados Unidos custa cerca de U\$2,50, ou seja, 5 a 6 vezes superior ao preço do masculino.

Em 1998, provavelmente outras mulheres poderão também experimentar esse preservativo. A Coordenação Nacional de DST e AIDS informou que, este ano, será desenvolvido um estudo sobre a sua aceitabilidade em nível nacional.

**Suzana Kalckmann**  
**Pesquisadora do Núcleo de Investigação Saúde da Mulher e da Criança, Instituto de Saúde,**  
**Secretaria Estadual de Saúde/SP e integrante da coordenação da**  
**Mulher Criança, Cidadania e Saúde**

**Instituto de Saúde**  
**Rua Santo Antônio, 590 - São Paulo/SP - 01314-000**

<sup>1</sup> Family Health International Women Initiative. Recursos USAID. Project AIDSCAP/AWI FCO - Secretaria do Estado da saúde de São Paulo.

<sup>2</sup> No Brasil foi desenvolvido pelo Instituto de Saúde e MCCA - Mulher, Criança, Cidadania e saúde com supervisão técnica da Associação Saúde da Família - Projeto AIDSCAP Brasil.

<sup>3</sup> Esse estudo exploratório, com intervenções educativas utilizou instrumental diversificado. Kalckman, S, Rea, MF. Villela, W.Vieira, EM.Fernandes, ME Ankrak, MI. 1997. Relatório final.

<sup>4</sup> Dezoito a 24 anos de idade, nível sócio-econômico mais alto: 18 a 24 anos de idade, nível sócio-econômico mais baixo; maior ou igual 25 a 40 anos de idade, nível sócio-econômico mais alto; maior ou igual 25 a 40 anos de idade, nível sócio-econômico mais baixo.

## **SEXUALIDADE E PREVENÇÃO: UM DESAFIO PARA AS MULHERES**

Desde o momento em que iniciamos nossa vida sexual, nós, mulheres, incorporamos uma preocupação: o medo da gravidez. Na adolescência, esse sentimento é às vezes tão intenso que pode gerar ansiedades e angústias que dificultam a vivência do prazer sexual. E esse sentimento nos acompanha durante todo o período de nossas vidas em que somos férteis.

Muitas vezes, vivenciamos sozinhas essas dificuldades, sem a possibilidade de compartilharmos os temores com nossos parceiros. Tal solidão, para as adolescentes, está presente até naqueles momentos em que têm que decidir se vão manter uma relação sexual ou não. Apesar do papel do homem em todo esse processo, o fato de gestarmos nos faz, erroneamente, totalmente responsáveis pela concepção ou não.

O que quero dizer é que o homem também é responsável caso uma mulher engravide de uma relação sexual com ele. Embora com a chegada da AIDS nas nossas vidas tudo tenha mudado, alguma coisa dessa responsabilidade unilateral permaneceu.

### **O QUE MUDOU?**

Ao falarmos de gestação hoje, é inevitável alguma associação com sexo desprotegido. Atualmente não podemos pensar somente em evitar uma gravidez, mas precisamos entender que vivemos uma época em que a AIDS representa risco a todas as pessoas sexualmente ativas, o que requer uma mudança de atitude no modo de viver a sexualidade.

### **O QUE PERMANECE?**

A dificuldade em compartilhar nossa sexualidade com nossos parceiros. Nós, mulheres, fomos educadas para o silêncio quando o assunto é sexo. Assim, não sabemos, ou não podemos expressar, nossos desejos, preferências, medos, fantasias. Tudo deve permanecer guardado, incubado, resguardado, silenciado. Mas todas essas emoções, sentimentos e desejos permanecem vivos, mesmo que não sejam externados. E mais: são legítimos e genuínos, merecendo ser compartilhados com nossos parceiros. E é aí que as coisas encontram barreiras.

De um lado, ela vivencia vários sentimentos: o medo de não ser compreendida, de ser desrespeitada ao falar de sua sexualidade. Outras vezes, pela falta do exercício, nem encontra as palavras para exteriorizar sua vivência sexual. Ou, ainda, "renuncia" ao direito dessa expressão, por medo de perder o parceiro, do qual depende econômica e/ou emocionalmente.

Do outro lado, ele também vivencia algumas situações: se ela inicia a conversa sobre sexo, surge o medo da experiência dela, que ameaça sua masculinidade, embasada na prerrogativa de que só ele detém o domínio sobre esses assuntos. Ou seja, se ela está falando

sobre prazer sexual é porque ou teve experiências fora da relação, está insatisfeita, ou alguma outra coisa acontece que está ameaçando o "meu controle". E aí o diálogo não acontece.

## **VIVENCIANDO AS DIFERENÇAS**

Ora, para que a prevenção ao HIV entre as mulheres (sem especificação de idade ou ocupação) consiga se efetivar, é necessário que passemos a vivenciar a quebra desses temores. Caso contrário, como iremos expressar o direito à prática de sexo seguro, sem riscos, e o uso da camisinha? Renunciando ao diálogo, perdemos a oportunidade de garantir nosso prazer, de construir nossa autonomia e assim, mais uma vez, incorporamos o risco ao nosso cotidiano. É preciso que as mulheres percebam a legitimidade de toda sua expressão sexual e passem a respeitá-la mais, não subjugando-a às questões do outro, que também são legítimas, mas que não devem ser colocadas em posição de superioridade.

Sabemos que essas questões relacionadas ao HIV entre mulheres são, às vezes, de difícil manejo e merecem que aprofundemos o debate em torno delas. Por isso, o Grupo de Apoio Prevenção à AIDS do Ceará (GAPA/CE) está desenvolvendo um projeto chamado "AIDS e Mulheres", contando com financiamento da Fundação Ford. Tal projeto visa, entre outras atividades, a debater, através da realização de fóruns, vários temas que possam nos ajudar a compreender melhor nosso contexto e, a partir daí, construirmos propostas de diretrizes e ações em busca da superação desses problemas.

O primeiro fórum aconteceu de 16 a 18 de outubro de 1997, em Fortaleza, com o tema central relacionado a políticas públicas de saúde, mulher e AIDS. O segundo fórum, em março de 1998, debater assuntos referentes a gênero e sexualidade. Esperamos poder desenvolver durante os dois anos do projeto, propostas para melhor trabalhar a feminização de ações preventivas ao HIV/AIDS no nosso estado e poder tornar a linguagem da prevenção entre mulheres mais adequada a seu contexto.

**Amélia Maria Rodrigues**  
**Assistente de coordenação do Projeto AIDS e Mulheres, do GAPA/CE.**  
**Av. Imperador, 1333, Centro - Fortaleza – Ceará - 60.015-052**

# SEXO E GRAVIDEZ

*Entender como ocorre a gravidez ajuda as pessoas a engravidar ou a evitar uma gravidez não desejada.*

## PROBLEMAS DA GESTAÇÃO

**ABORTO ESPONTÂNEO** Uma gestação completa dura 40 semanas, a partir do primeiro dia após a última menstruação. Pode terminar espontaneamente antes de chegar a termo (aborto espontâneo). Isso é mais comum nos três primeiros meses, em geral porque alguma coisa está errada com o embrião.

**GRAVIDEZ TUBÁRIA OU ECTÓPICA.** Às vezes, um óvulo fecundado fica preso na trompa e começa a se desenvolver sem chegar ao útero (gravidez tubária). Isso geralmente ocorre devido a alguma obstrução na trompa. A mulher pode sentir dores agudas no abdômen, logo após a época em que a menstruação é esperada. As dores tornam-se cada vez mais fortes. A gravidez tubária é muito perigosa e precisa ser tratada imediatamente em emergência hospitalar

**INFERTILIDADE.** Alguns casais não conseguem conceber, e cerca de um em cada dez nunca irá conceber. A infertilidade pode ser causada por:

- trompas bloqueadas, em geral devido a uma infecção sexualmente transmitida, como a doença pélvica inflamatória, ou a uma infecção resultante de um aborto provocado, ou então após problemas de parto
- problemas de ovulação e produção de hormônios sexuais
- falta de espermatozoides capazes de fecundar o óvulo
- motivo desconhecido (um em cada dez casos).

Se um casal está tendo dificuldades para conceber, pode ser porque não está fazendo sexo durante o período fértil do ciclo da mulher. O casal pode aprender como reconhecer essa fase, mantendo um registro, por exemplo, do ciclo menstrual e observando alterações nas secreções e na temperatura do corpo

A infertilidade pode causar angústia. Os casais que não conseguem ter filhos podem precisar de apoio e informações. Existe tratamento, mas quase sempre caro e nem sempre bem-sucedido.

As mulheres muitas vezes são responsabilizadas pela infertilidade, mas, na verdade, metade dos problemas ocorre também com os homens. O importante é não culpar qualquer um dos parceiros.

**MULHERES JOVENS.** Com a gravidez, as jovens enfrentam riscos muito mais sérios para a saúde se o corpo não estiver completamente desenvolvido. Se a área pélvica da menina for muito pequena para permitir a passagem do bebê, pode ocorrer rompimentos na vagina, intestino ou uretra, causando o vazamento de urina ou fezes. (fístula vesicovaginal)

## **GRAVIDEZ E SEXO SEGURO**

Engravidar envolve o risco de transmissão de HIV/DSTs se um dos parceiros tiver sido exposto à infecção. Para reduzir o risco de exposição à infecção, o casal que deseja ter filhos deve usar camisinha, exceto durante o período fértil da mulher.

### **HIV+**

#### **GRAVIDEZ E HIV**

Qualquer mulher soropositiva que desejar informações sobre a gravidez, deve ser avisada sobre os riscos relativos ao HIV para ela e seu bebê, e como reduzi-los. As mulheres que já apresentam sintomas de doenças relacionadas ao HIV podem constatar que a gravidez faz com que seu estado de saúde piore. As soropositivas saudáveis, em sua maioria, têm grande probabilidade de ter uma gestação tão saudável como qualquer mulher.

Cerca de um em cada três bebês nascidos de mulheres soropositivas nos países em desenvolvimento já nasce infectado pelo HIV. O risco de transmitir a infecção da mãe para filho pode ser reduzido:

- minimizando a relação sem proteção, ao tentar conceber
- fazendo sexo com proteção, durante e depois da gestação
- tornando o parto mais seguro, evitando um trabalho de parto prolongado
- dando à mulher medicamentos anti-HIV durante a gravidez e o parto, e ao bebê imediatamente após o nascimento (com supervisão médica)
- considerando alternativas mais seguras ao aleitamento natural, se possível, ou interrompendo o aleitamento logo que for seguro para o bebê.

## INFECÇÕES COMUNS

*Há algumas infecções que afetam os órgãos do aparelho reprodutor masculino e feminino que, em sua maioria, podem ser tratadas com facilidade.*

As infecções dos órgãos do aparelho reprodutor pertencem a três grupos:

- **Infecções sexualmente transmissíveis**, como HIV, gonorréia, sífilis, cancro mole, clamídia, doença inflamatória pélvica (DIP), herpes genital e verrugas genitais, transmitidas por bactérias ou vírus durante o sexo vaginal ou anal. Existem evidências de que o HIV pode também ser transmitido pelo sexo oral.
- **Infecções bacterianas resultantes de alterações no organismo** durante a menstruação, doenças como diabetes, gestação ou uso de remédios como antibióticos. Incluem cândida e tricomona, também transmitidas sexualmente.
- **Infecções bacterianas resultantes de intervenções médicas**, como inserção de DIUs, exames internos ou durante o parto.

A organização Mundial da Saúde estima que há 333 milhões de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis por ano. O número total de DSTs é ainda mais elevado, porque muitas têm poucos sintomas ou as pessoas pensam que a dor ou mal-estar causado por elas é normal e, assim, não informam aos agentes de saúde.

As mulheres são particularmente vulneráveis às infecções nos órgãos do aparelho reprodutor, mais difíceis de serem detectadas devido à falta de sintomas visíveis. Se não forem tratadas, podem causar problemas sérios, como a infertilidade, além de mal-estar.

É muito importante examinar os parceiros das pessoas portadoras de infecções dos órgãos do aparelho reprodutor e tratar quaisquer infecções transmitidas sexualmente, para prevenir que a infecção seja retransmitida de um parceiro para o outro. Contudo, isso pode ser difícil, porque significa reconhecer que um ou ambos os parceiros tiveram outros relacionamentos sexuais.

Os jovens de ambos os sexos são particularmente vulneráveis às DSTs. Os jovens entre 15 e 24 anos apresentam as taxas mais elevadas de novas infecções pelo HIV na maioria dos países.

É muito importante que as pessoas saibam como evitar essas infecções, como reconhecer seus sintomas e ter acesso a tratamento eficaz.

Os sintomas mais comuns são: corrimento vaginal ou uretral mais espesso do que o normal e com cheiro desagradável, feridas genitais, coceira, dor ao urinar ou durante a relação, presença de gânglios na virilha e dor no baixo-ventre.

As DSTs que causam feridas abertas, como a sífilis, o cancro mole e o herpes genital, não são apenas perigosas em si mesmas, mas aumentam o risco de transmissão do HIV. Há evidências de que outras infecções que causam corrimento uretral ou vaginal, como gonorréia,

também podem aumentar o risco de transmissão do HIV. Outras DSTs, como candidíase e tricomoníase, e infecções dos órgãos reprodutores não acarretam risco de vida, mas podem causar mal-estar, dor durante a relação sexual ou danos ao sistema reprodutor.

O diagnóstico e o tratamento das infecções dos órgãos do aparelho reprodutor são importantes para a saúde sexual das pessoas. Muitos agentes de saúde estão sendo treinados para reconhecer a presença dessas infecções e tratá-las com mais eficácia nas clínicas locais.

As infecções mais comuns dos órgãos reprodutivos são:

### **GONORRÉIA**

Uma das DSTs mais comuns, a gonorréia é causada por bactérias e frequentemente assintomática nas mulheres. Os sintomas podem ser dor abdominal; nos homens, corrimento uretral; nas mulheres, corrimento vaginal malcheiroso e com aparência de pus. Pode causar doença inflamatória pélvica - DIP (ver a seguir), infertilidade e, nos bebês, infecções durante o parto, podendo evoluir para infecções oculares e cegueira.

A gonorréia pode ser identificada por um exame de laboratório e é curada com antibióticos.

### **SÍFILIS**

Infecção bacteriana que pode causar ulcerações genitais ou anais. A bactéria pode ser transmitida da mulher grávida para o feto, assim como pelo contato sexual. Se não for tratada, após alguns anos a sífilis pode causar problemas neurológicos e a morte. Pode ser curada com antibióticos.

### **CANCRO MOLE**

Infecção bacteriana comum em países tropicais, é transmitida sexualmente. Causa ulcerações dolorosas nos órgãos genitais, às vezes difíceis de distinguir das ulcerações causadas pela sífilis. O cancro mole pode ser identificado por um exame de laboratório. Pode ser curado com antibióticos.

### **CLAMÍDIA**

Infecção bacteriana muito comum que pode evoluir para a DIP uma infecção mais séria. As bactérias vivem na membrana mucosa dos órgãos reprodutivos, como a vagina, a cérvice e a uretra, ou no ânus. Causam inflamações que podem resultar em corrimento vaginal abundante, dor ao urinar ou durante o ato sexual, ou dor no ventre. Os homens podem apresentar corrimento ou dor ao urinar. A clamídia pode causar infecção em bebês durante o parto, resultando em infecções oculares e cegueira.

Muitas vezes, a clamídia não apresenta sintomas nas mulheres. Se não for detectada e tratada, aumenta o risco de DIP.

A clamídia é determinada por um exame de sangue ou material colhido na área que pode estar infectada. Pode ser curada com antibióticos.



## **DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA**

Afeta apenas mulheres. Atinge a cérvix, o útero, os ovários ou as trompas. É causada por várias bactérias ou vírus. Pode ser curada, se for feito um diagnóstico correto da bactéria que está causando a doença.

Os sintomas incluem dor no baixo-ventre e nas costas, febre e vômitos. Se não for tratada, podem surgir sintomas mais sérios, como hemorragia entre os períodos menstruais e dores durante a menstruação, com possibilidade de causar infertilidade.

O diagnóstico é difícil. Exige um exame pélvico, a coleta de esfregaço vaginal, ou um exame da área pélvica através de uma laparoscopia (procedimento cirúrgico que exige anestesia geral). A DIP pode ser curada com antibióticos.

Como a DIP geralmente é causada por infecções que são transmitidas sexualmente, como a clamídia, é essencial que os parceiros sexuais da mulher afetada também sejam examinados, e quaisquer DSTs presentes sejam tratadas.

## **HERPES GENITAL**

É causado pelo vírus do herpes simples, transmitido sexualmente. Acarreta pequenas e dolorosas bolhas na área genital, que se transformam em ulcerações. As feridas desaparecem, mas costumam voltar periodicamente. Quando uma pessoa adquire o vírus, não existe maneira de se livrar dele, embora as feridas possam sumir durante vários meses. Muitas pessoas com herpes não apresentam sintomas. O vírus pode ser transmitido ao bebê durante o nascimento se a mãe apresentar ulcerações.

O tratamento com aciclovir pode fazer com que as feridas cicatrizem depressa. Repouso, sono e uma boa alimentação conseguem evitar que retornem.

## **VERRUGAS GENITAIS**

São causadas pelo vírus do papiloma humano, em geral transmitido sexualmente. As verrugas são pequenas excrescências achatadas, que aparecem sozinhas ou em grupos. Quando uma pessoa adquire o vírus, ele permanece no organismo, embora as verrugas possam não aparecer mais. Nas mulheres, o vírus tem sido relacionado ao desenvolvimento do câncer cervical.

As verrugas são muito comuns e facilmente transmitidas durante a atividade sexual. Podem ser queimadas usando-se produtos especiais. Outros métodos são os tratamentos de congelamento ou laser.

## **CANDIDÍASE**

A candidíase parece uma camada que cobre partes úmidas do corpo, como a vagina ou a garganta, ou aparece sob o prepúcio, nos homens não-circuncidados. É uma das infecções vaginais mais comuns e pode ser transmitida aos parceiros sexuais.

A maioria das mulheres tem candidíase em algum momento de sua vida. É comum em bebês ("sapinho") e em adultos cansados e estressados, diabéticos, fazendo uso de antibióticos ou com seu sistema imunológico prejudicado pela infecção com o HIV. Causa coceira ou dor.

A candidíase é tratada facilmente com medicamentos antifúngicos. Iogurte fresco, ingerido ou aplicado sobre as áreas afetadas, pode prevenir e tratar a candidíase (o iogurte fresco contém bactérias que impedem o crescimento da cândida). Algumas pessoas recomendam evitar doces, farinha branca e alimentos contendo amido.

### **VAGINITE BACTERIANA**

Corrimento ralo e esverdeado, com odor desagradável, causado por bactérias. Pode ser transmitido pelo contato sexual.

Algumas mulheres não percebem quaisquer sintomas. Os homens podem ser infectados e não apresentar sintomas.

A vaginite bacteriana é tratada facilmente com antibióticos. Existem algumas evidências de que a vaginite aumenta o risco de infecção para outras DSTs.

### **HIV+**

#### **INFECÇÕES RELACIONADAS AO HIV**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é sexualmente transmissível e prejudica o sistema imunológico. O HIV em si mesmo é assintomático, mas torna as pessoas mais vulneráveis a uma ampla gama de infecções, inclusive às infecções dos órgãos do aparelho reprodutor.

O HIV não tem cura. Entretanto, as infecções causadas pelo vírus podem ser tratadas, embora freqüentemente sejam mais difíceis em relação às pessoas soropositivas.

As pessoas com HIV costumam ter crises graves e repetidas de cândida na boca e nos órgãos genitais, o que pode tornar-se um problema grave, se interferir na alimentação ou na respiração.

Um teste recente mostrou que o risco de candidíase oral ou vaginal pode ser reduzido nas mulheres soropositivas. Um grupo de mulheres tomou uma dose semanal de 200 mg de fluconazol e, após dois anos e meio, o risco de candidíase oral foi reduzido em 50%, e o de candidíase vaginal, em 38%, não havendo resistência ao medicamento.

*Fonte: Gynaecological conditions: information for women with HIV. Anna Poppa, 1995, Body Positive Opportunistic infections series.*

## COMO EVITAR GRAVIDEZ NÃO DESEJADA E INFECÇÕES

*Há muitos motivos para uma mulher não desejar conceber como a idade, ou razões de ordem social ou financeira. Prevenir infecções também é importante.*

As pessoas que desejam evitar uma gravidez também precisam se proteger contra o HIV e outras DSTs. A proteção contra a gravidez não desejada e contra HIV/ISTs é chamada de "dupla proteção".

As atividades sexuais que não envolvem relação, como masturbação ou sexo oral, apresentam um risco menor de infecção do que a relação com penetração sem proteção.

Para os casais que desejam ter relações sexuais e sabem que não têm infecção alguma, a forma mais eficaz de dupla proteção é fazer sexo apenas entre si e usar qualquer método anticoncepcional eficiente.

A única forma eficaz de dupla proteção para as pessoas que não sabem se o parceiro ou elas mesmas têm alguma infecção, ou correm o risco de contrair alguma, é usar um preservativo masculino ou feminino, com outro método anticoncepcional, se desejar. Algumas mulheres querem um método anticoncepcional mais garantido, além do preservativo, como esterilização, DIU ou métodos hormonais, como a pílula.

### OFERECENDO OPÇÕES

É importante que as pessoas que trabalham com educação sobre HIV e/ou com planejamento familiar discutam a proteção contra a gravidez e as infecções. Por exemplo: gestantes e mulheres que foram esterilizadas, muitas vezes não recebem informações sobre como evitar infecções. As profissionais do sexo frequentemente recebem preservativos dos programas de prevenção à AIDS, para se proteger contra infecção por HIV/DSTs, mas não recebem informações sobre como evitar de forma eficaz uma gravidez não desejada.

As pessoas que desejam se prevenir contra gravidez e HIV/DSTs precisam de:

- informações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis, inclusive métodos tradicionais, como funcionam e seus possíveis efeitos colaterais
- informações sobre HIV e DSTs, para que possam avaliar seu risco e decidir como se proteger
- informações sobre como e quando usar preservativo e possivelmente algum outro método anticoncepcional, além de apoio para continuar a usá-los
- um suprimento regular de contraceptivos, inclusive camisinhas
- oportunidade de mudar de método anticoncepcional, se assim o desejarem
- orientação e cuidados médicos se os anticoncepcionais falharem ou produzirem efeitos colaterais.

## **AVALIANDO OS RISCOS**

A escolha de um contraceptivo não é simples. As pessoas podem enfrentar pressões para não usá-los e, com frequência, possuem poucos métodos para escolher. Precisam saber pesar as dificuldades entre o uso de contraceptivos e o risco de engravidar ou se infectar com HIV/DSTs.

**Muitas mulheres** são pressionadas a fazer sexo por vários motivos. Por exemplo: o sexo pode ser considerado dever da esposa ou um modo de mostrar amor ao parceiro. A mulher pode saber que a camisinha vai protegê-la contra a gravidez e DSTs, mas temer a violência por parte do parceiro, se ele achar que ela está sugerindo o uso porque foi infiel. Pode achar que a violência por parte do parceiro é um risco maior para sua saúde do que a própria infecção.

**Os homens** precisam ter conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e entender a importância da camisinha, de modo a poder evitar a gravidez não planejada das parceiras, além de proteger a si mesmos e as parceiras contra HIV/ DSTs.

Alguns homens usam preservativo porque acham que retarda a ejaculação e aumenta o prazer deles e das parceiras.

As mulheres e os homens precisam de apoio para desenvolver a capacidade de pôr em prática suas escolhas. Isso pode incluir ajuda para resistir às pressões de parceiros para fazer sexo sem vontade e para praticar formas de dizer "não".

Se você estiver orientando alguém que pode estar correndo risco de uma gravidez não desejada ou de alguma infecção de HIV/DSTs, as perguntas seguintes podem ajudar:

- O que você sabe sobre HIV e outras DSTs?
- Na sua opinião, quais são os sintomas mais comuns?
- O que você gostaria de saber sobre HIV/DSTs?
- O que o preocupa sobre HIV/DSTs?
- Você acha que pode estar correndo risco de contrair HIV/DSTs? Você tem um relacionamento estável? Tem outros parceiros? Seu parceiro já teve outros parceiros?
- Você sabe como se proteger da transmissão de HIV/DSTs?
- Você já teve uma DST antes? Tem algum sinal ou sintoma agora?

---

## ATIVIDADE

---

### ESCOLHA SEU PRÓPRIO ANTICONCEPCIONAL

**Objetivo:** Descobrir o que as pessoas já sabem sobre métodos anticoncepcionais e encorajá-las a pensar sobre as vantagens e desvantagens dos diferentes métodos.

Você precisa de uma amostra ou desenho de cada método anticoncepcional (ou pode escrever o nome de cada um em um cartão ou folha de papel).

Escreva quatro perguntas em uma folha grande de papel ou quadro:

Como você acha que isso funciona?

Na sua opinião, quais são os benefícios?

Quais são os riscos?

Isso vai reduzir ou aumentar o risco de . transmissão do HIV e DSTs?

Divida o grupo em subgrupos de três ou quatro pessoas. Dê a cada subgrupo uma das amostras ou desenhos de um método anticoncepcional e peça para responder às perguntas. Discuta e corrija o que não tiver sido bem entendido.

Depois, você pode pedir ao grupo para desenvolver um álbum sobre os anticoncepcionais, como um instrumento de comunicação a ser usado na comunidade. Cada folha pode conter informações sobre um dos métodos, sob forma de ilustração, com um pequeno texto.

---

### QUAL O MELHOR MÉTODO ANTICONCEPCIONAL?

Cada método anticoncepcional evita a gravidez de um modo diferente, com um efeito diverso sobre o corpo de quem usa. Todos os métodos modernos, exceto o preservativo masculino e a vasectomia (esterilização masculina), são controlados pelas mulheres.

As perguntas a seguir podem ajudar as pessoas a decidir que método escolher:

- Que método poder dar proteção contra o HIV e outras DSTs?
- Você saberá usar o contraceptivo corretamente a cada vez? Por exemplo: você se lembraria de tomar a pílula todo dia?
- Você vai ter que esconder do seu parceiro o fato de estar usando anticoncepcionais?
- Você vai ter o apoio de seu parceiro para praticar a contracepção?
- Com que frequência vai precisar usar anticoncepcionais?

Os métodos de barreira, como camisinha, diafragma e capa cervical, podem ser mais apropriados para quem não faz sexo regularmente. O preservativo é apropriado para as pessoas que desejam se proteger contra infecções. Métodos como a pílula ou o DIU podem ser apropriados para quem faz sexo regularmente. Métodos permanentes - esterilização - podem funcionar para as pessoas que têm a certeza de que não querem mais ter filhos.

## ABORTO

O aborto provocado ocorre quando uma gestação é interrompida propositalmente antes de o feto acabar de crescer.

As mulheres que se defrontam com uma gravidez não planejada frequentemente são pressionadas por outras pessoas para fazer um aborto (por exemplo, se o parceiro não quer ter um filho) ou para não fazer o aborto (por exemplo, se a religião não o permite).

Muitas mulheres precisam de orientação ou apoio na hora de decidir se desejam ou não um aborto.

Qualquer que seja a lei sobre o aborto em sua região, e qualquer que seja a crença pessoal da mulher, é importante reconhecer que muitas mulheres fazem abortos, seja em casa ou no hospital, legal ou ilegalmente.

O aborto solicitado pela mulher, e realizado corretamente por um profissional de saúde treinado em um centro de saúde bem equipado ou um hospital, em geral é seguro. O aborto feito por pessoas sem treinamento - mesmo sendo parteiras tradicionais - ou em casa pode ser muito perigoso. Muitos casos de infecção ou hemorragia, causando infertilidade e até a morte, são o resultado de abortos sem segurança.

*Fontes:*

*Contraceptive method mix: guidelines for policy and service delivery, 1994, World Health Organization.*

*Contraceptive update: a handbook for health workers, 1996, IPPFAR/PATH.*

### HIV+

#### CONTRACEPTIVOS, HIV E MEDICAMENTOS

Alguns medicamentos usados para tratar infecções comuns interagem com medicamentos anticoncepcionais e os tornam menos confiáveis. Por exemplo: a rifampicina é usada frequentemente para tratar a tuberculose. Entretanto, ela aumenta a metabolização dos contraceptivos orais (pílula) pelo organismo, reduzindo sua eficácia.

As mulheres com doenças relacionadas ao HIV como a tuberculose, e as que fazem tratamento para infecções, devem levar em consideração o impacto desses medicamentos sobre suas decisões relativas à contracepção. Os agentes de saúde precisam ter conhecimento das interações entre os métodos anticoncepcionais e outros medicamentos para encontrar a opção menos prejudicial à mulher.

**ANTICONCEPCIONAIS**

Descrição	Proteção contra a gravidez	Proteção contra HIV/ISTs	Disponibilidade	Vantagens	Desvantagens
<p><b>Preservativo Masculino</b> Tudo látex que é colocado sobre o pênis ereto antes da relação sexual. O homem ejacula dentro da camisinha. É mais eficiente para prevenir a concepção se for usada com um espermicida. Há camisinhas que já vêm lubrificadas com espermicida. Caso contrário, podem ser lubrificadas com um creme solúvel em água.</p>	<p>Muito boa, se usada correta e regularmente.</p>	<p>Muito boa. O HIV e outros causadores de infecções não atravessam.</p>	<p>Amplamente disponível na maioria dos países. Baixo Custo.</p>	<p>Efeitos colaterais raros(o látex causa irritação em algumas pessoas). Só precisa ser usada durante o sexo vaginal ou anal. Algumas pessoas usam durante o sexo oral.</p>	<p>Pode ser difícil de usar sem treinamento. Os homens devem concordar em usa-la. Pode romper se for usada incorretamente, se o prazo de validade estiver vencido, se houver muita fricção, ou se for usada com lubrificante à base de óleo.</p>
<p><b>Preservativo Feminino</b> Tudo macio e fino de polietileno que cobre o interior da vagina, semelhante à camisinha. Pode ser usado com espermicida.</p>	<p>Muito boa, se usada correta e regularmente.</p>	<p>Muito boa. O HIV e outros causadores de infecções não atravessam.</p>	<p>Ainda não está amplamente disponível. Custo elevado na maioria dos países.</p>	<p>Sem efeitos colaterais. Algumas mulheres usam sem que os homens percebam.</p>	<p>Não está disponível na maior parte dos países. Custo elevado. Pode ser difícil de ser inserido.</p>
<p><b>Diafragma</b> Protetor de látex, colocado sobre o colo do útero para impedir a entrada de espermatozóides. Sua medida precisa ser determinada previamente por um profissional de saúde. O diagrama é colocado na vagina antes da relação e pode ser deixado após a relação durante pelo menos seis horas, mas não por mais de 24 horas. Deve ser lavado para ser reutilizado. Deve ser usado com espermicida.</p>	<p>Muito boa, se usada corretamente</p>	<p>Não oferece proteção contra o HIV. Proteção relativa contra algumas DSTs, como verugas genitais.</p>	<p>Não está disponível em todos os países.</p>	<p>Pode ser reutilizado durante vários anos. Não exige consulta a profissionais de saúde, depois de tirada a medida do seu tamanho.</p>	<p>Exige que a medida seja tirada por um profissional de saúde treinado. Algumas mulheres acham difícil de introduzir e retirar. A medida precisa ser tirada novamente a cada dois anos, após a gravidez, ou se a mulher engravidar ou emagrecer.</p>
<p><b>Espermicidas</b> Produtos químicos desenvolvidos para matar os espermatozóides na vagina e evitar que penetrem no útero. São produzidos em forma de creme, geléia ou óvulos vaginais. Devem ser usados com métodos de barreira (preservativos masculino e feminino, diafragma).</p>	<p>Deficiente, se usado isoladamente.</p>	<p>Nenhuma evidência de redução do risco de infecção pelo HIV. Proteção relativa contra infecções bacterianas.</p>	<p>Amplamente disponível em alguns países.</p>	<p>Não exigem consulta a profissionais de saúde.</p>	<p>Causa alergia em algumas pessoas.</p>

<p><b>Pílula Anticoncepcional</b> Pílula para ser tomada diariamente, contendo hormônios que impedem a ovulação (liberação do óvulo pelo ovário).</p>	Excelente, tomada corretamente.	se Nenhuma	Disponível na maioria dos países.	As mulheres não precisam se preocupar com a contracepção durante o sexo. Pode-se trocar de método quando necessário	Precisa ser receitada por um profissional de saúde. Precisa ser tomada diariamente. Possui alguns efeitos colaterais. Em certos casos, não deve ser receitada.
<p><b>Implante Hormonal</b> (Conhecido como Norplant) Seis tubos pequenos e finos que são inseridos sob a pele do braço da mulher. Liberam lentamente um hormônio que impede a ovulação. Devem ser inseridos e removidos por um profissional de saúde. Seu efeito dura até cinco anos</p>	Excelente	Nenhuma	Amplamente disponível em alguns países.	As mulheres não precisam se preocupar com a contracepção durante o sexo. Podem usar sem que os homens saibam. Dura longo tempo.	Pode causar períodos menstruais irregulares. Em certos casos não deve ser usado. Deve ser removido por um profissional de saúde treinado.
<p><b>Anticoncepcionais injetáveis</b> O mais comum é DMPA (ou DepoProvera). A injeção deve ser tomada numa clínica a cada três meses. Impede a ovulação.</p>	Excelente	Nenhuma	Amplamente disponível. Em alguns países.	As mulheres não precisam se preocupar com a contracepção durante o sexo. Podem ser usados sem que o homem saiba.	Podem causar períodos menstruais irregulares. Exige visita ao profissional de saúde a cada três meses. Não podem ser interrompidos imediatamente se surgirem efeitos colaterais. Em vários casos, não devem ser usados.
<p><b>Dispositivo intra-uterino (DIU)</b> Feito de plástico ou cobre, é introduzido no útero por um profissional de saúde. Ligado a um fio, que pode ser sentido pela mulher para saber se ainda está no lugar. Impede a fecundação</p>	Excelente	Nenhuma. Aumenta o risco de DIP após a inserção ou através do fio.	Disponível na maior parte dos países	Não exige preocupação com a contracepção durante o sexo. A própria mulher pode verificar se está no lugar.	Períodos menstruais mais irregulares. Exige acesso a profissional de saúde, para inserir ou retirar. Há casos em que não deve ser usado, especialmente com histórico de DSTs.
<p><b>Planejamento Familiar Natural</b> Significa só fazer sexo durante as fases do ciclo menstrual em que a mulher não pode engravidar. Exige a identificação dessas fases, inclusive observando a temperatura do corpo e as mudanças na secreção cervical.</p>	Boa, se observado corretamente.	Nenhuma	Pode ser praticado por qualquer casal que tenha conhecimento sobre o ciclo da mulher.	Sem efeitos colaterais. Os casais dividem a responsabilidade com o planejamento familiar. Sem custos.	Exige dedicação de ambos os parceiros. Exige observação cuidadosa e manutenção de registros.
<p><b>Consciência do Período Fértil</b> (Tabelinha ou abstinência periódica) Significa usar o conhecimento do ciclo menstrual para decidir quando usar um contraceptivo e quando fazer sexo sem proteção. A mulher que deseja engravidar pode fazer sexo sem proteção na fase do ciclo em que pode engravidar e usar um método de barreira (camisinha, preservativo feminino, diafragma) no resto do ciclo para proteger-se contra HIV/ISTs.</p>	Boa, se observado corretamente.	Muito bom, quando for usado um método de barreira. Nenhuma proteção durante o sexo sem proteção.	Pode ser praticada por qualquer casal que tenha conhecimento sobre o ciclo da mulher.	Sem efeitos colaterais. Os casais dividem a responsabilidade com o planejamento familiar. Sem custos.	Exige dedicação de ambos os parceiros. Exige observação cuidadosa e manutenção de registros.



<p><b>Aleitamento</b> O aleitamento pode reduzir o risco de engravidar nos primeiros seis meses porque impede a ovulação. A maioria das mulheres que estão amamentando começa a ovular após seis meses, mesmo sem menstruação.</p>	<p>Boa, se o aleitamento for feito exclusivamente nos primeiros seis meses. Nenhuma</p>	<p>Nenhuma</p>	<p>Quase todas as mulheres após o parto podem amamentar se tiverem apoio.</p>	<p>Sem efeitos colaterais. Sem custos</p>	<p>Não é confiável após seis meses. As mulheres soropositivas podem preferir não amamentar.</p>
<p><b>Coito interrompido</b> Quando o homem retira o pênis da vagina antes de ejacular (gozar)</p>	<p>Deficiente porque alguns espermatozoides podem ser liberados antes da ejaculação e penetrar no útero.</p>	<p>Nenhuma. O HIV foi encontrado no sêmen liberado antes da ejaculação.</p>	<p>Pode ser praticado por qualquer homem.</p>	<p>Útil, se não houver outro método disponível.</p>	<p>O homem precisa estar atento a isso durante o sexo. Pode não conseguir retirar o pênis antes da ejaculação.</p>
<p><b>Esterilização</b> Envolve seccionar o canal deferente nos homens para impedir os espermatozoides de se juntarem ao sêmen, ou seccionar ou bloquear as trompas, nas mulheres, para impedir que o óvulo e os espermatozoides se encontrem.</p>	<p>Excelente</p>	<p>Nenhuma</p>	<p>Disponível em algumas clínicas e feita por médicos treinados.</p>	<p>Não exige preocupação com a contracepção durante o sexo.</p>	<p>Exige uma operação com anestesia local (homens) ou geral (mulheres). Não é facilmente reversível. Chance de infecção após a operação.</p>
<p><b>Contracepção de emergência</b> Pode ser usada depois do sexo sem proteção, se houver possibilidade de a mulher engravidar. Pílulas anticoncepcionais ou um DIU podem ser utilizados com essa finalidade. As pílulas devem ser tomadas até 72 horas depois do sexo sem proteção. O DIU pode ser inserido até cinco dias depois do sexo sem proteção.</p>	<p>Excelente, se usado dentro dos prazos</p>	<p>Nenhuma.</p>	<p>Não está amplamente disponível.</p>	<p>Opção importante após “acidentes” com sexo seguro</p>	<p>Qualquer um dos métodos exige um profissional de saúde treinado. Pode não ser aceitável por pessoas que considerem a contracepção de emergência como aborto.</p>

# PRESERVATIVOS

Os parceiros devem usar preservativo para se proteger de de gravidez não desejada e de HIV/DSTs, se forem manter relações sexuais.

Os preservativos são disponibilizados na maioria dos países e fáceis de usar com um pouco de prática. Entretanto, as pessoas podem achar difícil de usar na primeira vez ou se sentirem constrangidas em usá-los.

## LUBRIFICAÇÃO

A lubrificação ajuda a evitar que o preservativo se rompa. O preservativo feminino e alguns tipos de preservativo masculino já são lubrificados. Se for necessária, a lubrificação pode ser feita com espermicidas ou produtos solúveis em água, como glicerina. Os lubrificantes à base de óleo, como vaselina ou manteiga, nunca devem ser usados no preservativo masculino, porque podem rasgá-lo.

## COMO USAR O PRESERVATIVO MASCULINO

Deve ser usada uma camisinha nova a cada relação vaginal ou anal. A camisinha deve ser colocada no pênis ereto antes que ele entre em contato com a área genital ou anal do(a) parceiro(a).

1. Verifique a data de vencimento no embalagem. Retire a camisinha da embalagem com cuidado.
2. Coloque a camisinha na ponta do pênis quando estiver rígido e ereto, mas antes que toque a área genital do(a) parceiro(a). Tenha certeza de que a borda enrolada está virado para fora.
3. Com a outra mão, pressione entre os dedos, belisque a ponta da camisinha para retirar o ar preso e desenrole a camisinha para cobrir o pênis.
4. Depois da relação, retire o pênis com cuidado, antes que perca a rigidez. Segure a borda da camisinha contra o pênis, de modo que o sêmen não escorra para fora.
5. Retire a camisinha e dê um nó na borda.
6. Depois de usar a camisinha, jogue-a fora em um lugar apropriado.

**Se a camisinha for colocada de forma incorreta**, deve ser jogada fora, porque um pouco de sêmen pode ter sido expelido nela.

**Se a camisinha se romper durante o sexo**, deve ser retirada imediatamente e colocada uma nova.

---

## ATIVIDADE

---

### **MANUSEANDO UM PRESERVATIVO**

**Objetivo:** Para que o grupo aprenda a usá-lo.

Se você estiver trabalhando com um grupo de homens e mulheres, e as pessoas ficarem constrangidas em aprender a usar camisinha, peça-lhes para formarem duplas do mesmo sexo. Dê uma camisinha a cada pessoa e peça para verificarem se o prazo de validade está vencido. Diga a todos para tirar o preservativo da embalagem, esticá-lo e brincar com ele. Dê alguns minutos para que, conversem com seus pares sobre como se sentem ao manuseá-lo.

Após repetir os comentários para todo o grupo, demonstre como colocar a camisinha usando um pênis artificial, uma banana ou uma cenoura. Peça a todos para tentar fazer o mesmo.

Encoraje a discussão sobre as dificuldades e o que pode ajudá-los a usar camisinha com um parceiro.

### **O MODO CORRETO**

Escreva cada passo da colocação de um preservativo, usando uma ficha separada para cada passo.

Dê essas fichas para diversas pessoas do grupo e peça para colarem as fichas em ordem em uma folha grande de papel, ou para formar uma fila segurando suas fichas na ordem certa.

Peça ao grupo para discutir a ordem correta.

---

O preservativo feminino é relativamente novo e não está disponível em todos os países, sendo também muito mais caro que o preservativo masculino. Entretanto, muitas mulheres que têm oportunidade de usá-lo gostam, após terem aprendido a usar do modo correto.

O preservativo feminino pode ser colocado a qualquer momento, desde várias horas antes do sexo até imediatamente antes do contato do pênis com a vagina. Também pode ser usado durante o sexo anal.

Os fabricantes recomendam que seja usado um novo preservativo cada vez que o casal fizer sexo. Ele é feito de polietileno, um material mais durável e resistente que o látex usado no preservativo masculino.

### **COMO USAR O PRESERVATIVO FEMININO**

1. Abra a embalagem com cuidado.
2. Segure o anel pequeno (na parte fechada do preservativo) entre o polegar e o dedo médio.
3. Encontre uma posição confortável, seja deitada, sentada com os joelhos abertos ou de pé, com um pé apoiado em um banquinho. Aperte o anel pequeno e coloque dentro da vagina, empurrando-o o máximo possível com os dedos.

4. Coloque um dedo dentro do preservativo e empurre o anel pequeno o mais longe que puder.
5. Certifique-se de que a parte do preservativo com o anel externo está fora do corpo. O anel externo ficará encostado ao corpo quando o pênis estiver dentro do preservativo. Quando o pênis penetrar a vagina, esteja certa de que está dentro do preservativo.
6. Imediatamente após o sexo, retire o preservativo, torcendo com delicadeza o anel externo e puxando o preservativo, tomando cuidado para que o sêmen não se derrame.
7. Após o uso, jogue-o fora em um lugar seguro.

### **ESTUDO DE CASO**

#### **“MEIAS” PARA O SEXO**

Os jovens da Costa do Marfim foram consultados sobre como poderiam ser convencidos a usar preservativo.

Disseram que as informações a respeito deveriam ser agradáveis e não apenas sobre HIV/AIDS. Os jovens deveriam aprender sobre outras formas de prevenção do HIV, tais como abstinência temporária e fidelidade aos parceiros. O preservativo não deveria ser indicado como uma escolha para a vida toda – seu uso poderia variar, dependendo das circunstâncias.

Os jovens ajudaram a desenvolver materiais educativos que respondiam às suas preocupações. Esses, incluíam uma fita cassete usando rap, tumba e música zouk para dar instruções sobre como usar o preservativo (que chamam de “meia”).

A fita cassete também traz respostas a alguns temores, como o de que usar camisinha durante muito tempo causa infertilidade.

*Fonte: ORSTOM, Département Santé, 213 rue La Fayette,  
75480 Paris, França.*

## O TRABALHO NA PRÁTICA

Ação Anti-AIDS examina alguns projetos que responderam à necessidade de informações sobre saúde sexual e reprodutiva.

### ESTUDO DE CASO

#### FALANDO FRANCAMENTE

*"Adie o sexo o quanto possível", a principal mensagem de Straight Talk (Falando Francamente), um projeto de comunicação sobre saúde sexual, financiado pelo UNICEF, voltado para estudantes Secundários nos em Uganda.*

*Straight Talk* é um jornal com circulação mensal de 100 mil exemplares, distribuído pelo jornal nacional diário *The New Vision*, e dirigido a colégios, universidades, clubes de jovens e ONGs. Foi escolhida uma mensagem desse tipo porque um estudo da Organização Mundial da Saúde mostrou que ela seria mais realista do que dizer aos jovens que não fizessem sexo.

*Straight Talk* reconhece que a educação sexual não é suficiente, e que a pressão da família e dos amigos também é importante. Por isso, apresenta fatos e informações, discute sentimentos e valores, e orienta sobre comportamentos e atitudes. Conselhos dados por outros jovens, sob forma de correspondência dos leitores em resposta a problemas apresentados, têm tido boa aceitação.

Os tópicos são escolhidos a partir de cartas recebidas, cerca de 3 mil por ano. Os mais populares do os que abordam as relações entre rapazes e moças - do tipo "Como pomo saber se ele me ama?" -, problema com os pais, perguntas sobre o funcionamento do corpo, como menstruação para meninas, ereções e ejaculação noturna para meninos, e pedidos de orientação prática. HIV e DSTs são discutidos em todos os números devido à sua importância.

O projeto deu destaque a alguns desafios importantes. Por exemplo, a maior parte dos jovens leitores faz sexo para conseguir a aprovação dos demais, e não por prazer. As meninas têm muita dificuldade de afirmação, e muitas vezes concordam em fazer sexo sem proteção, mesmo quando não têm vontade.

A equipe de *Straight Talk* também realiza visitas a escolas, por solicitação dos diretores e porque alguns leitores nem sempre conseguem entender o jornal com facilidade. A equipe responde a perguntas feitas pelos estudantes, faz com que eles atuem em dramatização e dá orientação individual. Foram iniciadas edições de *Straight Talk* em dialetos locais, além de um programa de rádio.

Como nem todos os jovens freqüentam a escola, o próximo passo é lançar um projeto para crianças de primeiro grau, entre 10 a 14 anos. O direito das crianças se protegerem contra o abuso sexual vai ser um dos temas principais

## ESTUDO DE CASO

### TRABALHANDO COM HOMENS

**O Centro de Educação Social para Mulheres (RUWSEC) é uma organização feminina, localizada na área rural ao Sul da Índia, que aborda questões relativas ao bem-estar feminino através de estratégias de ampliação do poder das mulheres. Em 1990, RUWSEC começou a trabalhar com homens.**

Ao longo dos anos, RUWSEC deu início a programas educativos sobre “aprendizado para a vida”, incluindo questões de saúde sexual para adolescentes rurais que já deixaram a escola, estudantes de nível médio e operárias jovens.

Percebemos, então, que os homens estavam se sentindo ameaçados pela ênfase dada às mulheres. Muitos tratavam suas parceiras com violência. Até as mulheres que trabalhavam no projeto tinham problemas com seus maridos. Tínhamos consciência de que os homens enfrentavam pressões de colegas e da comunidade para “controlar” as mulheres, proibindo-as de gastar dinheiro ou de sair sem permissão, por exemplo.

Começamos por conversar com os maridos da equipe do projeto. Foi feita uma reunião apenas para os maridos, seguida de uma reunião mista. Agora, há reuniões uma vez por ano com as mulheres da equipe e seus maridos. O resultado foi um programa para os homens, desenvolvido por dois voluntários, ao mesmo tempo que suas esposas trabalham com as mulheres.

O programa começa com sessões sobre o relacionamento de marido e mulher; como o corpo funciona; diferenças entre homens e mulheres; desigualdade e relacionamentos. As sessões não começam falando de sexo – o tema surge espontaneamente.

Usamos questionários sobre questões como aborto, mortalidade materna e contracepção. Ensinamos sobre DSTs e oferecemos tratamentos de baixo custo. Também discutimos sobre o uso de preservativos.

Os homens trazem preocupações, como masturbação, tamanho do pênis e impotência. Usamos os próprios homens para tratar esses problemas. Pedimos que escrevam cartas para uma tia imaginária sem se identificar. Depois discutimos as cartas. Às vezes, são usadas no jornal local para iniciar discussões de questões delicadas, como incesto, estupro e violência doméstica.

Damos aulas sobre saúde reprodutiva e sexual para estudante. Agentes comunitários visitam as casas para conversar sobre saúde reprodutiva e sexual.

Um sinal do sucesso do projeto é ouvir dos homens, após o treinamento, “converso melhor com minha mulher”.

*TK Sundari Ravindram, RUWSEC, 12 Peria Melamaiyur Road, Vallam Post, Chengalpattu, Tamil Nadu, Índia.*

## ESTUDO DE CASO

### O PLANO DE PATRÍCIA

**A história a seguir descreve sessões de planejamento familiar típicas, antes que a prevenção de HIV/DST fosse integrada aos programas de três associações de planejamento familiar, filiadas à International Planned Parenthood Federation, na América do Norte e do Sul.**

Patrícia, uma vendedora ambulante, chega à clínica de planejamento familiar. Uma orientadora a recebe calorosamente e a leva para uma área reservada. Faz uma série de perguntas à Patrícia e a ouve com atenção. Patrícia diz que nunca usou o planejamento familiar, mas soube por uma amiga que a pílula é um bom método.

**Ano: 1993** A orientadora descreve diversos métodos de planejamento familiar – o que fazer se esquecer de tomar a pílula, como usar a camisinha. Explica que deve-se usar camisinha quando se começa a tomar a pílula, até que faça efeito, e que também deve-se usar quando esquecer de tomar.

**Ano: 1996** A orientadora pergunta sobre a situação de Patrícia. Discutem sobre sua família, parceiro atual e parceiros anteriores. Debatem o fato de que seu marido viaja a trabalho. A orientadora pergunta à Patrícia se ele teria outras parceiras. Patrícia diz que é provável que tenha. Ela e a orientadora concordam que há risco de infecção pelo HIV e outras DSTs. A orientadora explica quais atividades sexuais são seguras e quais as que apresentam risco.

A orientadora explica que o preservativo é muito eficiente contra a gravidez, o HIV e as DSTs. Demonstra, em um modelo de pênis, como usar a camisinha. Menciona algumas formas para tomar seu uso mais agradável ao parceiro de Patrícia.

Pergunta se Patrícia e seu marido já discutiram alguma vez sua vida sexual. Ela e a orientadora discutem estratégias para introduzir o assunto sem que o marido se sinta ameaçado.

A orientadora revê rapidamente os diferentes métodos de planejamento familiar. Patrícia deixa a clínica com um estoque de pílulas para três meses e amostras de camisinha para testar.

*Fonte: Quality/Calidad/Qualité, Population Council. Contatar HIV/STI Prevention Program, IPPF, Western Hemisphere Region, 120 Wall Street, 9th Floor, New York, NY 1005, EUA.*

## ESTUDO DE CASO

### MUDANDO O COMPORTAMENTO

**SISEX é uma ONG mexicana que apóia organizações comunitárias na execução de projetos de educação em saúde sexual que visam a mudar o comportamento.**

A educação em saúde sexual atende às necessidades das pessoas em uma variedade de tópicos, inclusive saúde sexual e reprodutiva, prevenção de HIV/DST, prevenção da violência e questões de gênero. Não se trata só de ensinar mas também de criar a atmosfera correta para aprender e desenvolver a capacidade das pessoas.

Dar apoio ao desejo de mudar é ainda mais importante do que oferecer informações biológicas. Os agentes de educação sexual precisam encorajar as pessoas a entender sua saúde sexual e querer torná-la melhor. Descobrimos que o melhor modo de conseguir um clima aberto e franco é fazendo o educador participar do grupo e dividir com ele seus problemas e experiências, assim como seu conhecimento.

Os agentes de saúde sexual devem estar dispostos a examinar sua própria sexualidade, para desenvolver sua sensibilidade e o respeito necessários para poder ajudar os outros a explorar sua sexualidade e mudar comportamentos.

Organizamos oficinas de treinamento para educadores, nas quais são realizados os mesmos exercícios que irão conduzir com os grupos. Isso os ajuda a desenvolver o trabalho a partir de sua própria experiência.

Antes de começar qualquer atividade educacional, procuramos descobrir quais as preocupações das pessoas, usando questionários e entrevistas, para garantir que suas necessidades sejam atendidas, sem seguir simplesmente um roteiro.

Começamos com exercícios sobre temas como auto-estima, comunicação, poder, decisões, administração de conflitos e necessidades emocionais básicas. Isso ajuda as pessoas a desenvolverem a capacidade de afirmação, como parte do processo mais longo de mudança de comportamento. Usamos exercícios corporais, como respiração calma e profunda, para ajudar a reduzir a tensão e criar energia.

Os participantes do grupo, inclusive os facilitadores, descrevem suas próprias experiências, crenças e conhecimentos. O grupo trabalha em uma atmosfera de respeito na qual todos se sentem à vontade para rever sua sexualidade.

*Patricia Nova, Coordenadora, SISEX, Priv. Valencia, Col. San Andrés Tetepilco, CP 09440, México.*



## **PUBLICAÇÕES SOBRE SAÚDE REPRODUTIVA**

**Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem** coleta informações para jovens urbanos, fornecendo subsídios ao desenvolvimento de estratégias para programas voltados para esta população.

Informações: BEMFAM, Av. República do Chile, 230, 17º andar, 20031-170, Rio de Janeiro-RJ, Tel.: (021) 260-5412, 210-2448, fax: (021) 220-4057.

**Pesquisa nacional sobre demografia e saúde** revela dados sobre a população brasileira obtidos em 1996, abordando suas características quanto fecundidade, anticoncepção, mortalidade infantil e materna, saúde da mulher e da criança, amamentação e nutrição. Pedidos para BEMFAM (ver endereço acima).

**Catálogo sobre saúde reprodutiva e HIV/AIDS** lista resumos de publicações sobre saúde reprodutiva e HIV/AIDS existentes no acervo do Centro de Documentação e Recursos da ABIA. Distribuição gratuita. Pedidos para a ABIA.

**Catálogo mulher** destina-se a informar às mulheres sobre as organizações do Ceará que prestam serviços de saúde, apoio social e comunitário, e que oferecem assistência hospitalar. Distribuição gratuita. Pedidos para GAPA-CE, Av. Imperador, 1333, Centro, Fortaleza-CE, 60015-052.

**Mulheres positivas/Guia de sintomas e tratamentos para mulheres vivendo com HIV/AIDS** apresenta informações básicas para auxiliar as mulheres soropositivas a viverem melhor com o HIV e com os sintomas relacionados AIDS. Distribuição gratuita. Pedidos para a ABIA.

**Aconselhamento em DST, HIV e AIDS/ Diretrizes e procedimentos básicos** traz para os profissionais de saúde propostas de ações preventivas que possam ser realizadas por meio da prática do aconselhamento. Informações: Ministério da Saúde, Secretaria de Projetos Especiais de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS, Esplanada dos Ministérios, bloco G, sobreloja, 70058-900, Brasília-DF

**Seminário saúde reprodutiva em tempos de AIDS** é uma coletânea que a ABIA e o Programa de Estudos e Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde, do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, editaram com textos dos expositores que participaram do II Seminário Saúde Reprodutiva em Tempos de AIDS, ocorrido em março deste ano. Pedidos para a ABIA.

**Controle de doenças sexualmente transmissíveis** aborda o planejamento e a coordenação de programas de controle de DSTs. Informa sobre treinamentos, vigilância epidemiológica, atendimento preventivo, medicamentos e avaliação. Pedidos para Associação Saúde da Família, mediante uma doação de R\$30,00, tel.: (011) 813-1677, (011) 815-5204, e-mail: [asfsp@imb.net](mailto:asfsp@imb.net)

**Mulheres e HIV/AIDS** apresenta um panorama geral do que é AIDS, seus efeitos na saúde da mulher, a epidemiologia em mulheres, entre outras questões. Editora Brasiliense.

**Saúde reprodutiva e justiça/Conferência Internacional da saúde da mulher para Cairo 94** apresenta questões debatidas durante o encontro realizado no Rio de Janeiro em janeiro de 1994, reunidas na Declaração do Rio, incluindo documentos distribuídos durante a conferência e lista de metas, estratégias e atividades propostas. Mais detalhes com CEPIA, Rua do Russel, 680/71, Glória, Rio de Janeiro/RJ, 22210-010, tel./fax:(021) 205-2136, 225-6115.

**Inventário de materiais educativos sobre saúde reprodutiva e educação sexual para adolescentes** contém a descrição de 140 materiais educativos sobre assuntos relacionados à sexualidade do adolescente, destinando-se a contribuir com o trabalho daqueles que direta ou indiretamente lidam com os jovens, preparando-os para um crescimento sadio e o exercício da sexualidade plena responsável. Projeto coordenado pela Fundação Emilio Odebrecht e pelo Centro Internacional sobre Fecundidade do Adolescente.

**Ousadia! Prazer de viver/Mulher e AIDS fala** sobre experiências vividas pelas mulheres, enfocando seus valores quanto à sexualidade. Informações com Coletivo Feminista Sexualidade Saúde, tel: (011) 212-8681.

**Mulher: sexualidade, saúde, cidadania** é um relatório que oferece um panorama dos principais pontos discutidos no Debate Nacional Mulher: Sexualidade, saúde, Cidadania, ocorrido em 1995 no Rio de Janeiro, através de sínteses das conferências e debates realizados. Mais detalhes com SOS Corpo, Rua Major Codeceira, 37 - Sto.Amaro, 50100-070, tel.: (081) 423-3044, fax: (081) 423-3180.

## VÍDEOS

*Silent epidemic* traz informações sobre sintomas e transmissão de DSTs e sugestões práticas para reduzir o risco de transmissão entre jovens. Preço: 23 libras esterlinas. Pedidos para Ace Communications, PO Box 15182, Nairobi, Quênia.

## BOLETINS INFORMATIVOS

*Network* é um boletim trimestral sobre planejamento familiar. Contém relatórios sobre pesquisas e projetos, e listas de publicações. Grátis em inglês, francês e espanhol. Pedidos para Family Health International, PO Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709, EUA.

*Reproductive health matters* é uma revista semestral que aborda questões de saúde reprodutiva, inclusive artigos, pesquisa corrente e lista de publicações novas. Pedidos para Reproductive Health Matters, Farringdon Point, 29-35 Farringdon Road, London ECI M 3JB, Reino Unido. (Contate RHM para saber o preço.)

NOVO! *Making sex work safe* é um manual para projetos que trabalham com sexo. Aborda questões como desenvolvimento de estratégias, sexo comercial seguro, e está trabalhando com populações móveis e usuários de drogas. É publicado por Network of sex Work Projects e AHRTAG. Pedidos de um exemplar para países em desenvolvimento são atendidos gratuitamente. Para os demais, 12 libras/24 dólares. Pedidos para AHRTAG.

Ação Anti-AIDS 40 vai tratar de material didático sobre saúde. Por favor informe-nos sobre o material que considera mais útil para educação sobre HIV/AIDS e saúde sexual, usado, produzido ou adaptado por você. As contribuições devem ser enviadas para a ABIA at, 31 de outubro de 1998.

**Ação Anti-AIDS** é um boletim internacional sobre a epidemia de HIV/AIDS editado em inglês, francês, português e espanhol.

A edição internacional em inglês é produzida e distribuída por AHRTAG, Farringdon Point, 29-35 / Farrington Road London EC1M 3JB, UK.

#### **Edições Internacionais**

Editora Executiva: Nel Druce

Assistente: Siân Long

**Editores associados:** ABIA (Brasil), Colectivo Sol (México), ENDA (Senegal), HAIN (Filipinas), SANASO (Zimbábue), Univ.Eduardo Mondlane (Moçambique).

O compromisso da AHRTAG com o fortalecimento dos programas de assistência sanitária básica e reabilitação voltados para a comunidade, no hemisfério sul, é expresso pela maximização do uso e impacto da informação, pela oferta de treinamento e recursos, e pelo apoio à capacitação das organizações parceiras.

Esta edição brasileira foi financiada por Department for International Development (Reino Unido), Kvinnefronten/NORAD (Noruega) e Miserior (Alemanha).

20.000 exemplares

**Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA** – Av. Rio Branco, 43/22º andar – Centro – 20090-003 – Rio de Janeiro – RJ – Telefone: (21) 224-1654 – Fax: (21) 253-8495

E-mail: [abia@ax.apc.org](mailto:abia@ax.apc.org) - Internet: <http://www.alternex.com.br/~abia>

**Editores Responsáveis:** Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, 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).

**Coordenação Editorial e Jornalista Responsável:** Jacinto Corrêa – MT 19273

#### **Consultoria Técnica desta edição:**

Regina Barbosa e Rita Badiani

**Redação:** Marta Torres

**Tradução:** Anamaria Monteiro

**Editoreção eletrônica:** Tanara de Souza Vieira/A 4 Mãos Ltda

**Adaptação gráfica, fotolitos e produção:** A 4 Mãos Ltda

**Impressão:** Gráfica Imprinta