

AIDS E VULNERABILIDADE

Falando sobre AIDS

Sempre que este tema surge, costuma-se ouvir dos professores: Ah, eu não vou conseguir... Eu não!... É muito difícil... Não tenho conhecimentos suficientes para isso... É para o professor de biologia...

Por que será que este tema suscita tantas dificuldades e tantas recusas?

BOX 1 - Fazendo um exercício juntos:

Antes de continuarmos este capítulo, quero propor a você um exercício interativo, quero que você reflita comigo. Duas condições são necessárias para a nossa reflexão: tempo disponível (rapidinho não funciona) e um ambiente tranquilo, onde você possa entrar em contato consigo mesmo.

Tenha à mão lápis e papel. Sente-se confortavelmente e respire profundamente três vezes, sentindo o ar encher os seus pulmões, renovando a energia de seu corpo. Concentre-se neste momento.

Agora, bem relaxado, responda em voz alta e de sopetão: QUANDO EU PENSO EM AIDS, QUAL A PRIMEIRA COISA QUE ME VEM À CABEÇA?

Pare e pense três minutos. Anote suas respostas, não importando quais sejam, não tem certo nem errado, o que vale é o seu sentimento. Escreva todos os pensamentos que vierem à mente.

Não prossiga o texto antes de escrever as suas respostas.

As palavras representam como nós nos colocamos frente a esta doença e também como toda sociedade se posiciona frente ao HIV/AIDS.

A noção do significado da AIDS foi construída socialmente, baseada no medo (“cuidado a AIDS vai te pegar”), na discriminação, no estigma e no preconceito. No início da epidemia, as notícias veiculadas pelos meios de comunicação referiam-se aos “grupos de risco” (homossexuais, trabalhadores do sexo e usuários de drogas) como se somente estes poderiam infectar-se com o HIV e também como sendo estes os “responsáveis” pela disseminação da doença. Revelando uma postura preconceituosa e discriminatória.

Note qual foi a qualidade de suas palavras, quantas significam apoio, solidariedade, quantas significam inseguranças e receios.

Realizando esse exercício há vários anos, notamos que freqüentemente as pessoas respondem em primeiro lugar: morte, medo, solidão, preconceito. Depois, surgem palavras como: apoio, vida, fé, prevenção, camisinha, respeito, amizade.

Você pode repetir este exercício com outros colegas ou com seus alunos e refletir junto com eles.

“A sociedade estabelece o certo e o errado em suas normas de conduta e nelas insere e integra as pessoas, segregando, banindo e estigmatizando aquelas que julga serem diferentes, empurrando-as para guetos, transformando-as em minorias.”¹

¹ Blessa, C. *Como Comunicar a Soropositividade para Crianças e Jovens*. In: Criança e AIDS. Ensaios e Experiências. NEPAIDS/USP, CRT/AIDS, UNICSUL. 1999.

Estamos próximos à chegada de um novo milênio e ainda precisamos aprender a respeitar o outro sem impor nossos valores, aprendermos a viver com a pluralidade do ser humano, o que diante da epidemia como a AIDS é uma necessidade!

Lidar com a AIDS, passa necessariamente pela abordagem e reflexão de assuntos tabus para nossa sociedade, como morte, sexualidade e prazer. Portanto, falar sobre AIDS não é somente passar informações, esta é apenas uma das etapas do trabalho educativo, é entrarmos em contato com nossos medos e preconceitos, o que nem sempre é fácil, embora necessário.

Como surgiu a AIDS?

Os primeiros casos de AIDS foram descritos em 1981 nos Estados Unidos, pelo CDC (Center for Disease Control), um Centro de Controle de Doenças que tem a função de receber notificações, pesquisar, investigar e identificar as diferentes doenças e seus agentes causadores. Uma nova doença estava sendo descrita, que causava uma diminuição drástica da imunidade dos indivíduos, afetando de maneira importante seu sistema imunológico, isto é, as células do sistema de defesa do organismo. Esta nova doença foi denominada AIDS ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), não se sabia então qual era a sua causa.

Deu-se então uma grande corrida científica. Nunca nenhuma outra doença gerou tantas descobertas em tão pouco tempo.

Dois grandes grupos de cientistas estavam diretamente envolvidos: de um lado Robert Gallo do National Institute of Health (NIH) e de outro lado Luc Montagnier do Instituto Pasteur. Achavam que o causador da AIDS seria um tipo de vírus que provoca câncer entre os seres humanos. Em 1983, Luc Montagnier descreveu um vírus que seria o provável agente causador da AIDS e deu-lhe o nome de LAV (Lymphadenopathy Associated Virus). Em 1984, Robert Gallo descreveu o mesmo vírus e relacionou-o à AIDS, chamando-o de HTLV-III (Human T Leukemia Virus-III). Em 1985, ele foi denominado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana).

No Brasil, a epidemia da AIDS começou nos primeiros anos da década de 80. Os primeiros casos registrados foram no município de São Paulo e depois no município do Rio de Janeiro.^{2,3} “Em 1986, o total de casos de AIDS notificados no Brasil havia ultrapassado o número notificado por países como a França e o Haiti” e “...até meados de 1993,... a epidemia espalhou-se por todas as regiões e estados do país...”³

Pesquisadores consideram que, desde meados da década de 70, o HIV vem se disseminando pelo mundo. Hoje considera-se que não haja um local do mundo onde o HIV ainda não tenha chegado.

Assim sendo, o HIV/AIDS é um problema global e envolve três conceitos principais:⁴

- O HIV/AIDS é uma pandemia, isto é, é uma epidemia mundial;
- A pandemia do HIV/AIDS é nova, instável e dinâmica;
- A pandemia envolve a complexa interação de dois elementos: vírus e pessoas.

² Boletim Epidemiológico. Ano XI número 04. Setembro a Novembro de 1998.

³ Parker, R. *A Construção da Solidariedade*. Rio de Janeiro, Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994

⁴ Mann, J, Tarantola, D., Netter, T.W. *A AIDS no Mundo*. Rio de Janeiro, Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1993.

Significativos números:

Em 1992 existiam no mundo 12,9 milhões de pessoas contaminadas pelo HIV: 7,1 milhões de homens, 4,7 milhões de mulheres e 1,1 milhão de crianças.

Estima-se que no ano 2000, de 38 a 110 milhões de adultos estarão infectados pelo vírus HIV e que o número de casos acumulados de AIDS será de, cerca de, 25 milhões de pessoas.⁴

Atualmente, a epidemia da AIDS no Brasil, apresenta quatro importantes tendências:

- Pauperização- atinge com mais força as camadas mais pobres de nossa sociedade;
- Feminilização- as mulheres vêm se infectando cada vez mais;
- Interiorização- a infecção pelo HIV vêm se expandindo para o interior de nosso país;

Alguns dados de nosso país:

- Em 1985 para cada 24 casos notificados de AIDS em homens havia um caso em mulher. Essa proporção baixou drasticamente: em 1997, para cada 2 homens havia 1 mulher infectada pelo HIV;⁵
- Entre indivíduos de 15 a 19 anos, desde 1994 para cada 1 homem infectado há uma mulher infectada;⁵
- 70,4% dos casos de AIDS (em ambos os sexos) encontra-se na faixa etária de 20 a 39 anos de idade;⁵
- Sobre adolescentes e adultos jovens:⁵
 - 2,1% de casos de AIDS encontra-se na faixa etária de 15 a 19 anos;
 - 10,7% de casos de AIDS encontra-se na faixa etária de 20 a 24 anos;
 - 20,8% de casos de AIDS encontra-se na faixa etária de 25 a 29 anos;
- Dos casos notificados de AIDS no grupo etário de 13 a 24 anos, 11,8% são homens e 16,4% são mulheres;⁵
- A AIDS foi a segunda causa de morte, entre homens e mulheres de 20 a 49 anos, no ano de 1995.²
- Há um aumento progressivo e significativo da transmissão do HIV pela via heterossexual (relacionamento sexual entre homem e mulher). Em 1986, a categoria de transmissão heterossexual aparecia em 3% do total de casos e, em 1997 em 28% do total de casos.²

BOX 2:

A AIDS é uma doença de notificação compulsória à Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a notificação de casos de AIDS é compulsória desde 1986.³

Mesmo assim, os dados estatísticos não revelam com exatidão a evolução da epidemia de HIV/AIDS em uma população em um determinado espaço de tempo. Essa defasagem é devido à subnotificação (que no início da epidemia era muito maior por conta do preconceito e da estigmatização); ao atraso da entrega dos dados, por exemplo: para o Ministério da Saúde no Brasil ou à OMS; e nem todos os grupos populacionais estão representados, são considerados população de sombra.⁴

⁵ Boletim Epidemiológico. Ano XIII nº 03 – Semana Epidemiológica 22 a 34 – Junho a Agosto de 1999.

Vale ressaltar que os dados utilizados nos boletins epidemiológicos, representam *casos de AIDS*, isto é, as estatísticas oficiais no Brasil referem-se sempre ao número de doentes de AIDS notificados e não ao número de infectados pelo HIV.

Ao entrar em contato com leituras complementares sobre AIDS e boletins epidemiológicos, muito provavelmente você encontrará palavras como essas: prevalência e incidência. São conceitos chave e muito utilizados na literatura sobre AIDS em geral. Vamos entender o que significam:

Incidência: Representa o número de novos casos de AIDS diagnosticados em uma determinada população dentro de um período de tempo específico.

Prevalência: Representa a somatória dos casos de AIDS já existentes com os novos casos diagnosticados (incidência) em uma determinada população dentro um período de tempo específico.

O que significa AIDS e HIV?

AIDS é uma sigla que significa: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Em países, como a Espanha e Portugal, usa-se a sigla SIDA.

Vamos entender o que significa cada palavra:

- Síndrome- é um conjunto de sinais e sintomas. Todos nós já tivemos uma síndrome. A gripe é uma síndrome, ela não apresenta apenas um sintoma e sim vários como: dor de cabeça, febre, coriza, dor no corpo, dor de garganta, ...
- Imunodeficiência- indica que o sistema de defesa da pessoa (sistema imunológico) está deficiente.
- Adquirida- significa que a pessoa infectou-se com o HIV no decorrer de sua vida. O HIV não é hereditário, isto é, ele não se transmite pelos códigos genéticos dos pais. Embora possa haver transmissão materno-infantil, isto é, possa ser transmitido pela mãe soropositiva durante a gestação, no parto ou no aleitamento.

O HIV (agente causador da AIDS) também é uma sigla e significa: Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus).

ATIVIDADE:

Vamos trabalhar com o que a palavra AIDS suscita em cada um, brincando com esta sigla, buscando diferentes sentidos, modificando o que ela representa e construindo novos significados.

Em uma lousa ou em folhas de papel manilha, coloque cada letra da sigla, deixando espaço para escrever. Peça para que cada um diga o que cada letra possa significar. Deixe que as pessoas coloquem-se livremente, podendo surgir, por exemplo:

A	I	D	S
<ul style="list-style-type: none"> • Amizade • Amor • Angústia • Alegria • <i>Adquirida</i> • Amargura • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ideais • Inimigo • Importante • <i>Imuno</i> • Inteligente • Imperfeito • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Desemprego • Doce • <i>Deficiência</i> • Delicioso • Desilusão • Divertimento • _____ • _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Síndrome</i> • Sabor • Saudade • Saúde • Simples • Solidão • _____ • _____

Através desta atividade, reflita com todos sobre a possibilidade de mudarmos o significado desta sigla e buscarmos novos sentidos para aquilo que parece estar cristalizado e estagnado; transformando e descobrindo diferentes significados. Desse modo, estamos relativizando e modificando a maneira com a qual o sentido desta sigla foi construído socialmente.

“A ntigamente, pensava-se que só homossexuais, viciados em droga e quem tivesse vários parceiros sexuais, corriam o risco de ser portadores do vírus.

I sso mudou! Quem não se previne, não se cuida e conserva em sua mente o pensamento de “isso não vai acontecer comigo”, é um alvo fácil e ingênuo.

D eixe o orgulho tolo de lado. Abra os olhos e enxergue a realidade. A Aids não escolhe aparência, cor, raça, religião, o próximo pode ser você, sim! Acredite nisso.

S olidarietàade não quer dizer ter pena. Os soropositivos merecem igualdade, respeito, dignidade e o direito à vida. Culpar, discriminar, ter medo ou vergonha não ajuda em nada.”⁶

Como surgiu o HIV?

Existem algumas hipóteses, mas até hoje nenhuma delas foi comprovada:

- Existe um vírus semelhante em uma espécie de macacos, denominado SIV - Vírus da Imunodeficiência Símia (Simian Immune Deficiency Virus). A contaminação para os seres humanos pode ter ocorrido através de brincadeiras, como mordidas; devido a criação destes animais em cativeiro ou pelo hábito de consumir a carne destes animais praticamente crua;⁷
- A ação indiscriminada do homem, sobre o planeta em que vivemos, facilita a propagação de agentes etiológicos que estão em equilíbrio ecológico na região a que pertencem;⁷
- O HIV teria sido criado em laboratório. Esta hipótese já não é tão considerada porque muitos institutos de pesquisa armazenam, durante anos, amostras de derivados de sangue para fins de pesquisa. Foi encontrada a presença do HIV em amostras da década

⁶ Trecho transcrito do site: http://www.fundathos.org.br/jornal/radcal_12/aids02.htm em 10/11/1999.

Autoria de Ellen Cristina Reis dos Santos. Aluna do 3º ano do 2º grau C. Ed. 02 de Planaltina.

⁷ Montagnier, L. AIDS: Seus Mecanismos e Tratamentos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 1995.

de 50. Nesta época não havia tecnologia, a engenharia genética não era tão evoluída para poder produzir um agente etiológico.⁸

Como o vírus age em nosso organismo?

Os vírus têm “atrações” por determinadas células. O HIV tem afinidade pelas células que pertencem ao sistema imunológico que é o responsável pela defesa do nosso organismo dos diversos agentes causadores de doenças. Ele é composto por diferentes células (glóbulos brancos), cada uma cumprindo uma função específica.

O HIV tem uma especial afinidade pelos linfócitos T4 ou CD4, que são os responsáveis pela organização do nosso sistema de defesa. “O linfócito CD4... tem a função de perceber a entrada no organismo do agressor... Sem esta função de vigilância do CD4, o agressor passa despercebido, livre para agir e desencadear a doença.”⁹

Os vírus não têm capacidade de se reproduzirem sozinhos, eles precisam necessariamente “parasitar” outra célula e utilizar os elementos genéticos desta para conseguir se multiplicar.

Os vírus são compostos de uma capa protetora (capsídeo, envoltório, envelope ou cepa) e dentro, seu material genético. No capsídeo do vírus HIV existem moléculas de proteína denominadas gp 120 que se ligam perfeitamente a receptores da membrana dos linfócitos T4. Assim que o vírus HIV conecta-se com o linfócito, injeta o seu material genético e passa a usar a célula que, ao invés de produzir outros linfócitos, passa a produzir novos vírus HIV. Estes são lançados na corrente sanguínea e saem em busca de outros linfócitos para se reproduzirem.

O HIV possui em seu interior proteínas (transcriptase reversa), enzima (protease) e RNA ou ARN (ácido ribonucléico), sendo por isso caracterizado como um retrovírus. Esta característica traz conseqüências específicas: todos os retrovírus têm maior facilidade para sofrerem mutações genéticas, isto é, modificam-se com maior facilidade. A transcriptase reversa tem um papel primordial na reprodução do vírus HIV, pois é ela quem transforma o RNA em DNA (ácido desoxirribonucléico), possibilitando assim que o vírus possa copiar-se.

Já foram descobertos dois tipos de vírus: o HIV 1 (com vários subtipos) e o HIV 2 (também com subtipos).

INSERIR FIGURA DO VÍRUS⁷

Como age o nosso sistema imunológico?

Assim que um agente estranho (pode ser uma bactéria, um fungo, um vírus,...) entra em nosso organismo, o sistema imunológico detecta-o e manda produzir anticorpos específicos para destruir este microorganismo.

Assim que a pessoa é infectada pelo HIV, o corpo passa a produzir anticorpos anti-HIV, que passam a atacá-lo.

Quando o HIV está dentro do linfócito, não há como o anticorpo atacá-lo e matá-lo, portanto o HIV é mais vulnerável à ação dos anticorpos quando está fora da célula.

⁸ *Manual para Pais e Educadores. Prevenção da AIDS nas Escolas.* Publicação do GAPA Bahia.

⁹ Araújo, F. *Doença e Saúde são uma Questão Ecológica.* In: Revista Idéias número 29: *Papel da Educação na Ação Preventiva ao Abuso de Drogas e às DST/AIDS.* FDE – Fundação para o Desenvolvimento da Educação. Secretaria de Estado da Educação de São Paulo

INSERIR FIGURA DE COMO O VÍRUS AGE NO ORGANISMO (TRANSPARÊNCIA).⁸

O que é soropositivo?

Significa que a pessoa está infectada com o vírus HIV. As pessoas soropositivas também são chamadas de portadoras do HIV, ou simplesmente portador.

É muito importante saber que estar soropositivo é diferente de estar doente de AIDS. O soropositivo não apresenta nenhum sintoma de AIDS (é assintomático), pois o seu sistema imunológico está bem.

O portador pode ficar doente, como todas as pessoas ficam, e isso não significa que ele esteja com seu sistema de defesa “fraco”. Ele pode pegar uma gripe “braba”, sofrer um infarto do coração, conviver com alguém que tenha sarampo e se contaminar com o sarampo também. É claro que o portador precisa tomar um cuidado maior com a sua saúde mas, muitas vezes, as pessoas ficam tão assustadas que acham que qualquer gripe já é a AIDS. Muitas vezes, o que afeta mais a pessoa não é somente o vírus mas muito mais a dor que o preconceito e a discriminação geram.

A pessoa fica doente de AIDS quando começa a apresentar uma série de sinais e sintomas que indicam que o seu sistema imunológico está deficiente. O Ministério da Saúde publicou um protocolo de definição nacional de casos de AIDS, onde coloca quais são os sinais que possibilitam o diagnóstico de caso de AIDS e somente o médico pode definir se o soropositivo está doente de AIDS ou não.¹⁰

O portador do HIV pode ficar assintomático em média 10 anos e, em raros casos, pode ser que ele nunca venha desenvolver o quadro de AIDS. Assim sendo, se há casos de AIDS na faixa etária de 20 a 24 anos, por exemplo (ver dados no início do capítulo), significa que estas pessoas infectaram-se com o vírus HIV 8 a 10 anos antes de ficarem doentes de AIDS

SER PORTADOR DO HIV OU SOROPOSITIVO É DIFERENTE DE ESTAR DOENTE DE AIDS.

Um cuidado e um respeito importantes é não usar a palavra “aidético”. Ninguém gosta de ser chamado de aidético; é uma palavra construída socialmente, carregada de significados de discriminação, segregação e preconceito. O correto é falar doente de AIDS, caso a pessoa tenha desenvolvido o quadro de imundeficiência.

“*Aidético*. Antes de pronunciar essa palavra, lembre que uma palavra pode esconder muitos sentidos.

Uma palavra carrega *ódio*.

Uma palavra carrega *repulsa*.

Uma palavra carrega *desprezo*.

Uma palavra *exclui*.

¹⁰ Ministério da Saúde. Revisão da Definição Nacional de Casos de AIDS em Indivíduos com 13 Anos ou Mais, para Fins de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 1998.

¹¹ Cartaz da campanha do GAPA – BAHIA (10 anos).

Uma palavra *isola*.
Uma palavra *machuca*.
Uma palavra *humilha*.
Uma palavra, às vezes, *mata*.
Uma palavra não é só uma *palavra*.”¹¹

Assim que a pessoa se contamina pelo HIV, ela logo morre?

Não. Na realidade, a pessoa infectada demora vários anos para desenvolver AIDS, e então por causa da deficiência da imunidade causada por ela, vai apresentar doenças que se aproveitam das defesas estarem enfraquecidas para atacar o organismo. São as chamadas doenças oportunistas. A pessoa acaba morrendo quando seu sistema imunológico está tão debilitado que ele não consegue combater as doenças oportunistas.

Nosso corpo possui muitos linfócitos. Alguns são destruídos pelo HIV mas novos linfócitos estão sempre sendo produzidos. Muitos vírus são destruídos pelos anticorpos e novos são lançados na corrente sanguínea. Durante cerca de 10 anos, o sistema imunológico consegue manter um equilíbrio entre a quantidade de vírus e de células de defesa. É por isso que nesse período a pessoa não apresenta sintoma nenhum da doença, é claro, porque ela ainda não tem imunodeficiência.

Como a pessoa descobre que tem o vírus?

Para saber é preciso fazer um teste específico. O mais comum é o ELISA, que é uma sigla (Enzyme Linked Immunosorbent Assay - teste imuno enzimático indireto). Ele é oferecido gratuitamente pela rede pública de saúde.

O ELISA é um teste indireto, pois não capta a presença do vírus e sim se há no sangue a presença de anticorpos anti-HIV (que são produzidos pelo organismo da pessoa quando esta se contamina com o HIV).

Quando é preciso fazer o teste?

Quando a pessoa viveu alguma situação de risco para a infecção pelo HIV. Tomar a decisão de fazer o teste anti-HIV desperta vários sentimentos: angústia, inquietação, medos, inseguranças. É muito importante e reconfortante, neste momento, contar com a ajuda e o apoio de pessoas que gostamos e confiamos.

Outra situação aconselhável para a testagem é quando a mulher quer engravidar. Não realizando o teste, caso seja soropositiva, ela deixa de se beneficiar com o tratamento medicamentoso já existente. Estudos mostram que a utilização deste tratamento praticamente impede a transmissão vertical, isto é, a transmissão do HIV da mãe infectada para o filho durante a gravidez ou durante o parto. O risco de infecção do bebê pelo HIV diminui para menos de 10%, lembrando que a mãe soropositiva não deve amamentar para não infectar o bebê.¹²

Onde fazer o teste?

¹² UNAIDS. Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. 1999.

A testagem é oferecida gratuitamente e sigilosamente na Rede Pública de Saúde. Pode ser feito, por exemplo, em qualquer unidade do COAS (Centro de Orientação e Apoio Sorológico). Informe-se na Rede Pública de Saúde de sua região em quais locais o teste anti-HIV é oferecido, ou através do Pergunte AIDS - 0800 61 1997 - Ministério da Saúde (ligação gratuita).

Os adolescentes também podem fazer o teste, não precisando de permissão ou autorização de seus pais ou responsáveis, se tiverem mais de 14 anos.

O que é o resultado falso negativo?

Assim que o HIV penetra na corrente sanguínea, ele imediatamente começa a “procurar” linfócitos e a se reproduzir. O nosso corpo leva um tempo até detectar a presença de um microorganismo, identificar qual é (se é vírus, bactéria,...) e mandar produzir anticorpos específicos para esse agente etiológico.

O teste para ser eficaz, necessita de uma quantidade de anticorpos que leva em média de 15 a 60 dias para ser produzida, podendo chegar até a 6 meses. Este período é chamado de **janela imunológica**. Portanto, durante a janela imunológica, se a pessoa fizer o teste ELISA é bem provável que o resultado seja não reagente (negativo). Este é o resultado denominado **falso negativo**.

Desse modo, é importante que a pessoa faça o teste ELISA e o REPITA dali a 6 meses, prevenindo-se até a nova testagem e, claro, prevenindo-se sempre.

Você percebe o que isto significa? A pessoa não sabe que tem o vírus, pois não apresenta sintoma nenhum (o que pode durar cerca de 10 anos), o teste durante a janela imunológica (até 6 meses) não detecta a presença dos anticorpos anti-HIV. Portanto, a pessoa transmite o HIV e **NÃO SABE**.

Aqui entra o importantíssimo papel da prevenção e da educação.¹³

É IMPORTANTE QUE A PESSOA NÃO DOE SANGUE PARA “APROVEITAR” A OPORTUNIDADE DE TER A TESTAGEM DE HIV, POIS CASO ELA ESTEJA NA JANELA IMUNOLÓGICA, O ELISA NÃO DETECTARÁ A PRESENÇA DO VÍRUS E ESTE SANGUE SERÁ APROVEITADO, CAUSANDO A INFECÇÃO DE OUTRAS PESSOAS.

Pode ocorrer também casos de falso positivo?

Sim, pode. Como o Elisa é um teste indireto (capta o anticorpo e não o vírus), pode ocorrer da pessoa estar com alguma outra infecção, havendo a presença de muitos anticorpos para combatê-la, por exemplo: uma grande infecção urinária. O ELISA pode “confundir-se” e achar que estes anticorpos são para o HIV e dar o resultado reagente (positivo) e a pessoa não estar contaminada pelo vírus HIV.

Dessa maneira, sempre que o ELISA dá o resultado reagente, é realizado um teste confirmatório e mais sofisticado (o Western Blot ou a Imunofluorescência), para verificar o resultado.

Por que alguns bebês, ao fazer o teste, obtêm o resultado positivo e depois, ao refazê-lo, o resultado é negativo? Eles eliminaram o vírus?

¹³ Leia mais nos capítulos: “Projeto de Orientação Sexual” “Prevenção e Comportamento”.

A verdade é que os bebês quando nascem ainda não têm o seu sistema imunológico completamente desenvolvido. Eles nascem com os anticorpos da mãe. Assim sendo, se a mãe teve sarampo e catapora, seu filho irá nascer com anticorpos contra sarampo e catapora; até por volta de um ano e meio, tempo necessário para que a criança desenvolva o seu sistema de defesa e elimine os anticorpos maternos.

Se a mãe é soropositiva, seu filho nasce com anticorpos anti-HIV.

Lembre-se que o ELISA não identifica o vírus e sim os anticorpos. Portanto, se este bebê for testado, o resultado será positivo. Leia-se: foram encontrados anticorpos anti-HIV; anticorpos transmitidos pela sua mãe. Caso o bebê não tenha sido infectado pelo HIV, após 1 ano e meio, ele não produzirá os seus próprios anticorpos anti-HIV e se fizer o teste ELISA novamente, o resultado será negativo. Leia-se: não foram encontrados anticorpos anti-HIV.

A criança não se curou ou eliminou o vírus, ela nunca esteve contaminada pelo HIV. Possuía apenas os anticorpos maternos.

Após este período (cerca de 1 ano e meio) se o resultado continuar sendo reagente, significa que a criança foi infectada pelo HIV, pois já está produzindo anticorpos próprios contra o HIV.

Como o HIV é transmitido?

Para que isto ocorra é preciso que haja, necessariamente e simultaneamente, três condições: troca de líquidos infectantes, porta de entrada dos líquidos infectantes para a corrente sanguínea e o vírus HIV presente no líquido infectante.

ESTE É O MECANISMO DE TRANSMISSÃO DO VÍRUS MAS TAMBÉM A CHAVE PARA A PREVENÇÃO! SE CONSEGUIRMOS BARRAR UM DESSES ITENS, EVITAMOS A TRANSMISSÃO DO HIV!!!

- Troca de líquidos infectantes:

O vírus HIV já foi encontrado em todos os líquidos do corpo humano, do homem e da mulher. Mas nem todos podem transmiti-lo.

Você deve estar perguntando: Por que uns líquidos transmitem e outros não?

O HIV não está presente da mesma maneira nos fluidos corporais. Ele pode estar de duas maneiras: dentro do linfócito ou fora dele (lembre-se que dentro da célula ele não pode sofrer o ataque dos anticorpos e que fora dela ele é muito mais vulnerável) e em concentrações (quantidades) diferentes.

Os líquidos em que ele está dentro da célula e em maiores concentrações são os que transmitem. Veja a tabela abaixo: ¹⁴

¹⁴ Leia mais nos capítulos: “Sexualidade e Gênero” e “Saúde Reprodutiva”.

LÍQUIDOS QUE PODEM TRANSMITIR	LÍQUIDOS QUE NÃO PODEM TRANSMITIR
Sangue; Esperma ou sêmen; Lubrificação masculina; Lubrificação feminina; Menstruação; Corrimento; Muco de Billings ou Muco Cervical; Leite materno; Ejaculação feminina.	Suor; Saliva; Lágrima; Pus; Coriza.

- Porta de entrada para a corrente sangüínea:

O HIV não tem a capacidade de penetrar na pele íntegra. Para conseguir entrar no organismo é preciso que haja um ferimento que exponha a corrente sangüínea e que este ferimento entre em contato com um líquido infectante (do homem ou da mulher) que contenha o HIV.

A mucosa (pele) da região genital é muito sensível e muito irrigada de vasos sangüíneos, portanto, uma micro lesão já pode expor a corrente sangüínea, abrindo caminho para o HIV.

As formas da NÃO transmissão do HIV são:

- Beijo, abraço, afago de mão, assistir ao show juntos, ir ao cinema e comer pipoca;
- Dividir o mesmo prato, o mesmo lanche ou o copo de refrigerante;
- Participar das aulas de educação física, jogar bola, correr e suar;
- Transar com seu (a) namorado (a) com camisinha, usada adequadamente em 100% das relações sexuais com penetração;
- Fazer uma doação de sangue;
- Estudar, brincar e conviver juntos;
- Morar na mesma casa, assistir TV juntos, usar o mesmo banheiro;
- Ser amigo, ter como amigo, conversar, rir, chorar e desabafar.

As formas da transmissão do HIV são:

- Relação sexual, com alguém contaminado com o HIV, sem o uso da camisinha ou uso inadequado da mesma;
- Transfusão de sangue ou de hemoderivados (produtos do sangue) contaminados;
- Compartilhar agulhas e seringas (objetos perfuro-cortantes) contaminadas;
- Através da mãe infectada para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação;
- Transplante de órgãos contaminados.

A PRESENÇA DE UMA DST (DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL) ULCERATIVA PODE AUMENTAR EM ATÉ 18 VEZES O RISCO DA PESSOA INFECTAR-SE PELO VÍRUS HIV EM UMA RELAÇÃO SEXUAL. AS OUTRAS DST, EM DIFERENTES PROPORÇÕES, TAMBÉM AUMENTAM O RISCO DE CONTAMINAÇÃO DO HIV.

Quais são as práticas de maior e menor risco para a infecção pelo vírus HIV?

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a principal via de transmissão do HIV é a sexual. Não existe nenhuma prática sexual que não ofereça nenhum risco de infecção, por isso utiliza-se a expressão “sexo mais seguro”.

Todos podem diminuir o risco de infecção pelo HIV usando preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais.

Das práticas sexuais, a mais arriscada é o sexo anal receptivo sem preservativo, pois a mucosa (pele) anal não tem lubrificação natural, sendo maior o atrito e o risco de ocorrer micro lesões, que são portas de entrada do HIV para a corrente sanguínea do organismo. Pequenas lesões também podem ocorrer na pele do pênis. O mesmo ocorre na penetração vaginal. Mesmo com lubrificação feminina e masculina, também pode ocorrer pequenas escoriações devido ao atrito. Não se tem certeza até hoje se o HIV é capaz de atravessar a mucosa íntegra, sabe-se com certeza que qualquer lesão, mesmo microscópica aumenta a chance de infecção pelo HIV.

O sexo oral é a prática de mais baixo risco. O risco aumenta caso o parceiro ejacule ou haja presença de menstruação (que são líquidos que podem transmitir o HIV).

A figura abaixo ilustra esta questão. O risco aumenta da parte inferior para a superior. A parte superior do triângulo representa maior risco de infecção.

INSERIR ILUSTRAÇÃO DO TRIÂNGULO DE RISCO NAS PRÁTICAS ¹⁵

CASO VOCÊ NÃO TENHA CAMISINHA, NÃO PRECISA DEIXAR DE SENTIR PRAZER!!!!!!!!!! O CORPO TODO É FONTE DE PRAZER, BEIJE, ABRACE, AFAGUE, BRINQUE. USE SUA IMAGINAÇÃO E EXPLORE SUA SENSUALIDADE.

ATIVIDADE:

Os Casais ¹⁶

Você pode realizar esta atividade em grupo, com os seus alunos. Os objetivos dela são:

- Discutir sobre quem pode pegar AIDS;
- Refletir se as pessoas percebem-se em risco de se infectarem pelo HIV;
- Discutir sobre a rede de transmissão do vírus HIV;
- Levantar dúvidas e corrigir informações errôneas sobre DST/AIDS;
- Desconstruir a noção de grupos de risco;

Em pedaços de papel, monte crachás com o nome de diversos personagens românticos ou de histórias de ficção em cada um (veja as sugestões abaixo). Distribua os crachás aos seus alunos. Depois de todos terem recebido, colocam os seus crachás na roupa (pode ser com fita crepe ou auto-adesiva) e procuram seus respectivos parceiros. Pode-se trocar de personagens. Cada casal tem 2 minutos para representar uma cena romântica cujo roteiro contenha os seguintes elementos:

- Local onde o casal está;
- A circunstância do romance (namoro, casamento, amizade, etc);

¹⁵ Ilustração baseada no *Manual para Prevenção e Educação em AIDS*. Encontrado no site do GAPA-MG <http://www.gapamg.skynet.com.br/> (Visitado em 10/11/1999).

¹⁶ Técnica desenvolvida por Regina Tuon e Cely Blessa.

- Destino do casal após o término da cena.

Cada casal tem 10 minutos para “montar” a sua cena e depois irá apresentá-la para os outros colegas. Enquanto um par apresenta o seu roteiro, os outros devem prestar atenção e anotar o que lhes chama a atenção, para depois todos discutirem. Você professor, também escreva os aspectos que julgar serem importantes, para complementar a reflexão posterior.

Os personagens podem ser:

- 1- Branca de Neve e o Príncipe;
- 2- Popeye e Olívia Palito;
- 3- Mônica e Cebolinha com 15 anos;
- 4- Batman e Robin;
- 5- Romeu e Julieta;
- 6- Ísis e Mulher Maravilha;
- 7- Ronaldinho e Milena;
- 8- Casal de alguma novela;

Você também pode criar:

- 9- _____
- 10- _____

Após a apresentação dos casais, coloque que um daqueles personagens pode ser portador do vírus HIV e inicie um debate sobre quem poderia ser o portador do vírus, a partir das atitudes e comportamentos revelados nos diálogos.

Duas pessoas contaminadas pelo HIV podem ter relações sexuais sem camisinha?

Não!

O uso da camisinha deve ser mantido em todas as relações, para evitar que haja novas re-infecções. Ambos recebem novas cargas virais, isto é, mais vírus HIV para o sistema imunológico dar conta. Além disso, podem contaminar-se com um outro subtipo de HIV (lembre-se que há dois tipos descobertos de HIV: HIV 1 e HIV 2, ambos com vários subtipos) ou por vírus já resistentes às medicações existentes.

O Beijo pode transmitir o HIV?

Não!

O vírus está presente na saliva, mas para que ele possa infectar outra pessoa é preciso: 2 litros de saliva de uma só vez em um machucado na boca.

O risco de infecção é maior caso haja presença de sangue (líquido que pode transmitir o HIV) na boca das duas pessoas que estão se beijando.

O pernilongo transmite AIDS?

Antes de responder esta pergunta é preciso esclarecer que AIDS corresponde ao quadro de deficiência do sistema imunológico, isto é, quando a pessoa já está doente devido à fragilidade de seu sistema de defesa. Ninguém transmite AIDS para ninguém, transmite-se o HIV, seu agente causador.

O pernilongo não transmite o HIV, pois este apenas sobrevive no organismo humano.

O que é o coquetel?

O coquetel consiste na utilização combinada de medicamentos que atuam sobre a reprodução do vírus, denominado em inglês de HAART (Highly Active Anti Retroviral Treatment).

Ao contrário do que foi veiculado pela mídia, ele não representa a cura para a AIDS. A terapia combinada de medicamentos não destrói o vírus HIV, apenas impede ou adia a reprodução do mesmo, dando “chance” para que o sistema imunológico reestabeleça-se. O “coquetel” não pode servir como um perigoso incentivo para abandonar-se a prevenção, tendo como pano de fundo essa falsa idéia de cura.

É importante saber que uma grande porcentagem de portadores não se beneficia do “coquetel”. Alguns se adaptam melhor mas outros ficam resistentes aos remédios rapidamente e muitos acabam morrendo também por conta dos efeitos colaterais dos medicamentos; que afetam o coração e o fígado, por exemplo.

O “coquetel” é um esquema “difícil de engolir”. Podem ser mais de 15 comprimidos por dia e necessitando de uma dieta alimentar específica e difícil (no nosso país onde muitos passam fome!). Muitas vezes, os remédios são necessários por toda a vida.

Mesmo com todas essas vicissitudes, é uma vitória parcial e importante na luta contra a AIDS. O Brasil é um dos poucos países do mundo que tem uma política de distribuição gratuita de antiretrovirais, e o único dos países em desenvolvimento a fazê-lo.

Somente o médico, através de exames específicos como o de contagem de células T4 e de carga viral, pode dizer qual o momento correto de começar a utilizar essas medicações.

BOX 3:

É verdade que está para sair uma vacina sobre AIDS?

Não. Atualmente há uma candidata a vacina que está na última fase de testagem que é a de eficácia, isto é, para comprovar até que ponto ela protege as pessoas contra a infecção pelo HIV. Ela está sendo testada em 5000 voluntários dos Estados Unidos e em 2500 da Tailândia. O que mais próximo temos de uma vacina anti-HIV é o regime de medicação utilizado pela mulher portadora durante a gravidez e no momento do parto, que diminui muito a transmissão da mãe soropositiva para seu bebê.

A vacina anti-HIV está sendo feita através de “técnicas de nova geração” (engenharia genética) que são mais seguras em relação às vacinas preventivas clássicas, fabricadas através de vírus mortos ou de vírus vivos atenuados.

As finalidades de uma vacina podem ser:¹⁷

“**Preventiva:** administrada a pessoas sem HIV, visa prevenir a infecção ou a doença. Se suficientemente eficazes e econômicas, podem ser administradas em massa. Estas vacinas forneceria a oportunidade de interromper ou diminuir a transmissão e desenhar estratégias de vacinação para controlar e até erradicar a doença.

Terapêutica: administrada às pessoas já com HIV, visando prevenir o desenvolvimento da doença. O objetivo é ativar a resposta imunitária contra o vírus. Se tivessem a propriedade de diminuir a carga viral, elas poderiam chegar até a diminuir a transmissão.

¹⁷ Trechos transcritos do *Boletim Vacinas Anti HIV/AIDS, Número 04*. Publicação do GIV – Grupo de Incentivo à Vida. Outubro de 1999.

Perinatal: aplicada à mulher grávida, como vacina terapêutica e como preventiva para diminuir a chance de transmissão do HIV para o embrião.”

De que jeito devo falar sobre esses assuntos com os meus alunos?

Não existe uma “receita”, o importante é que você descubra qual é o SEU jeito de falar com seus alunos. Algumas pessoas são extrovertidas, brincalhonas, outras introvertidas, tímidas, etc. Tudo isso corresponde à riqueza e à diversidade do ser humano.

O importante é a **postura** com a qual você abordará, não só esses temas, mas como qualquer tema a ser discutido nessa área.

Pensando nisso, alguns parâmetros são fundamentais de serem garantidos:

- Necessidade de linguagem clara e adequada (à faixa etária, religião, nível de escolaridade, gênero e cultura);
- Acesso à informação clara, verdadeira e precisa (sem terrorismo, moralismo ou ameaças);

MENSAGENS DÚBIAS E/OU INCOMPLETAS, GERAM INCERTEZAS E ABREM ESPAÇO PARA EXPLICAÇÕES FANTASIOSAS, AUMENTANDO A VULNERABILIDADE DOS JOVENS PARA SE INFECTAREM PELO HIV.

- Importância do ambiente de confiança e de segurança. São assuntos delicados e que devem ser tratados em um ambiente facilitador, para que o jovem possa colocar suas dúvidas sem medo de julgamento e assim poder receber a informação ou o apoio que esteja precisando;
- Abordagens que se utilizam do amedrontamento só servem para afugentar o jovem, distanciando-o; e o que queremos é nos aproximarmos dele e ouvi-lo.

É necessário ouvir o que os jovens querem e ir ao encontro de suas questões; não com o que você acha que seja melhor para eles.

Não cabe ao professor julgar o que seja certo e o que seja errado na vida, mas ajudar os jovens a trilhar caminhos mais saudáveis. O professor pode até dizer o que ele pensa e realiza; o fato de ser tolerante com o aborto e o homossexualismo (por exemplo), não significa que ele faça aborto ou seja homossexual.

BOX 4: O caso Sheila.

Muitas dúvidas existem com relação ao convívio de crianças e adultos portadores do vírus HIV dentro do ambiente escolar. Uma grande discussão foi gerada quando uma menina, na década de 80, foi impedida de cursar uma escola por ser soropositiva. Nesta época, poucas informações eram transmitidas, pouco também se sabia sobre essa nova doença e muito grande era o pânico e o preconceito; estimulado também por campanhas alarmistas veiculadas através da mídia.

Hoje sabe-se muito mas o preconceito ainda é grande, o que mostra que ele deve sempre ser visto, repensado, elaborado, transformado. Essa é uma tarefa para todos os que estão na escola, na delegacia de ensino e nas demais instâncias do Sistema Educacional e de Saúde, pois todos contribuem para a rede de relações estabelecidas e para a construção de um ambiente facilitador e de conforto ou não. Vamos cada um contribuir com a sua parte,

isto é, cumprindo com a sua co-responsabilidade na busca de relações interpessoais mais justas e respeitadas.

A seguir, está transcrito um trecho de um pequeno manual sobre Direitos de Pessoas que Vivem Com HIV/AIDS, que pode sanar muitas dúvidas:¹⁸

“Pode uma creche ou estabelecimento escolar proibir a matrícula de criança ou adolescente portador de HIV?”

Não. A educação, de acordo com art. 227 da Constituição Federal, é um direito constitucionalmente definido. É fundamental e obrigatório. Assim, através da portaria interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992, ficou estabelecido que:

“I- A realização do teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para a manutenção da matrícula ou sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.”¹⁸

“É permitido requerer teste para a contratação de professores ou funcionários, na rede de ensino pública ou privada?”

Não. O direito ao trabalho também está garantido pela Constituição Federal, bem como pela portaria interministerial nº 796/92, que reza em seu inciso II que:

“II- Da mesma forma não devem ser exigidos os testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários por parte do estabelecimento de ensino.”¹⁸

“É permitida a convivência com pessoas infectadas pelo vírus da AIDS na comunidade escolar?”

Sim. O vírus da AIDS não é transmitido pelo contato casual e cotidiano. Conforme prevê a Lei Federal, são assegurados à criança e ao adolescente, portadores ou não de HIV, todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.¹⁸

“Os alunos, professores ou funcionários de instituições de ensino infectados são obrigados a informar a Direção da Escola sobre sua condição?”

Não. Porém, se a família do infectado resolver comunicar a sua condição à Direção da Escola, no sentido de garantir cuidados especiais e preservar a saúde do mesmo, poderá fazê-lo confidencialmente, contactando o médico-assistente ou a autoridade de saúde pública correspondente.¹⁸

“Qual deve ser o procedimento da Direção da Escola?”

Considerando que não há contágio social, a escola deve manter total sigilo sobre o fato.¹⁸

“O rendimento escolar de uma criança ou adulto portador de HIV é normal?”

Não há diferença de rendimento escolar entre uma criança ou adulto que é portador do vírus e uma criança ou adulto que não o seja. O que pode atrapalhar o aproveitamento escolar de uma criança portadora de HIV é a ocorrência de doenças oportunistas. O fato de

¹⁸ Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. *Direitos de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS*. Brasília, 1996.

ser portadora de HIV não a impede de freqüentar uma escola primária, secundária ou uma universidade e atingir um grau de aproveitamento normal.”¹⁸

Por que se superou a idéia de grupos de risco?

Em epidemiologia, define-se como grupo de risco para a aquisição de uma determinada doença ou infecção, um grupo de pessoas que por características genéticas, raciais, culturais, religiosas, sociais ou de comportamento tem um risco maior de aquisição da doença ou infecção em questão. Por exemplo, as crianças desnutridas são um grupo de risco para apresentar complicações graves do sarampo, doença geralmente benigna nas crianças bem nutridas.

No início da epidemia dizia-se que existiam **grupos de risco** para a AIDS, isto é, pessoas que possuíam determinado perfil e comportamento, correriam um maior risco de se infectar pelo HIV. Estes “grupos” seriam: homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis.

Esta postura gerou preconceito e discriminação que já vitimizavam as pessoas identificadas com esses grupos. Os soropositivos eram segregados, estigmatizados, banidos da vida em sociedade. Estavam bem vivos mas destituídos de seus direitos enquanto cidadãos: é a morte civil.

Outra conseqüência da idéia de “grupos de risco”, é que as pessoas que não queriam se identificar com esses “grupos”, portanto não se consideravam em risco de se contaminar: “Ah, isso não acontece comigo”. Você já ouviu essa frase? Quando na verdade a possibilidade de contaminação existe para todos os indivíduos.

Este fato prejudicou e muito as atividades de prevenção e, um dos reflexos disso foi o aumento do número de mulheres infectadas e o aumento da contaminação de homens pelo HIV através do relacionamento heterossexual. (Ver dados no início do capítulo).

Em busca de um conceito que pudesse melhor dar conta da expansão da pandemia, passou-se a não mais utilizar a idéia de “grupos de risco” e sim de **práticas de risco**. Não mais seria a qual grupo você pertence (e quem estabelece esses parâmetros?) e sim se a sua prática ou se o seu comportamento é de risco ou não para a infecção pelo HIV.

Também percebeu-se que este conceito era incompleto, pois considera e responsabiliza apenas o indivíduo, não levando em conta o contexto sócio-político e econômico em que está inserido.

A partir do reconhecimento das falhas e das implicações dessas noções em nossa sociedade, os profissionais estavam em busca de um arsenal conceitual mais adequado e que melhor enfrentasse a pandemia do HIV/AIDS. Começaram a trabalhar com a noção de **vulnerabilidade**. São estes conceitos e princípios que norteiam as ações, os projetos de prevenção a serem realizados e as iniciativas educacionais frente a AIDS.

O que é vulnerabilidade?

A noção de vulnerabilidade representa o “...esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV,...”¹⁹

¹⁹ Ayres, J. França Júnior, I., Calazans G., Saletti Filho, H. *Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS*. In: Sexualidades Pelo Avesso, 1999.

Diferentemente da idéia de grupos de risco e de práticas de risco, a noção de vulnerabilidade considera os três seguintes planos de maneira indissociável e interdependente:⁴

- Vulnerabilidade Individual;
- Vulnerabilidade Programática ou Institucional e
- Vulnerabilidade Social.

Estes três planos mantêm uma relação de co-responsabilidade. Isto significa que: a falha em um ou mais desses planos explica o maior risco de infecção pelo HIV que os indivíduos e a sociedade correm.

Vamos analisar os aspectos que cada um desses itens aborda:

- Vulnerabilidade Individual:

Toda pessoa corre o risco de infectar-se pelo HIV, visto que, não existe nenhuma imunidade natural contra este vírus;

A maior ou menor vulnerabilidade de infecção pelo HIV, depende, em último caso de:

- comportamentos que criam a oportunidade do indivíduo infectar-se;
- o auto-conhecimento e o grau de consciência do indivíduo a cerca desses comportamentos;
- refletir, reavaliar e promover mudanças comportamentais;
- o grau de ação efetiva do indivíduo sobre o meio em que vive.

Para o indivíduo poder promover mudanças e diminuir a sua vulnerabilidade frente ao HIV, ele necessita de programas voltados para a prevenção e de um meio social que o apoie e promova a sua mudança.

- Vulnerabilidade Programática ou Institucional:

Diz respeito às ações planejadas e executadas frente ao HIV/AIDS, voltadas para a diversidade da população de uma determinada sociedade. Para tanto é necessário:

- Existência de programas voltados para populações específicas (jovens, mulheres, pessoas em situação de cárcere, etc);
- Garantia de execução (recursos humanos, materiais e financeiros) e de continuidade dos programas;
- Integração entre os diferentes órgãos governamentais (secretarias, ministérios, etc.).

- Vulnerabilidade Social:

A vulnerabilidade social frente ao HIV/AIDS pode ser medida através de:

- Despesas com a saúde: qual a porcentagem do Produto Interno Bruto que é investida no setor de saúde;
- Acesso à informação clara, verdadeira e precisa para todos os setores da sociedade;
- Existência e acesso aos serviços sociais, educacionais e de saúde para todos os indivíduos da sociedade;
- Índice de mortalidade infantil;
- Condições de bem estar social (emprego);
- Situação social da mulher;

- Índice de liberdade humana. Envolve diversos indicadores tais como: direito à vida, liberdade, segurança, igualdade de raça/etnia e sexo; direito ao trabalho e à liberdade de pensamento e de crença religiosa, etc;
- Relação entre despesas militares e gastos com educação e saúde;
- Índice de desenvolvimento humano. Leva em conta o bem-estar do indivíduo, a renda per capita e a expectativa de vida.

Somente através de ações integradas sobre estes três aspectos, que poderemos, efetivamente, diminuir o grau de vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Adolescência e vulnerabilidade:

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano, cercada por muitas mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Tudo isso imerso em um meio social complexo e que nem sempre fornece iguais condições para um desenvolvimento sadio e integral.²⁰

Conscientes disso, a adolescência é considerada como um período de grande vulnerabilidade para o HIV/AIDS.

ATIVIDADE:

Converse com seus alunos sobre o que eles acham que ajuda e o que atrapalha a qualidade de vida dos jovens do mundo de hoje. Pode ser sobre:

- a influência da mídia (da TV, do rádio, dos jornais,...) e do grupo de colegas;
- a importância de se ter alguém com quem dialogar;
- a importância de ter amigos, de estar ou não na escola;
- ter sonhos e esperanças de vida, ter possibilidade de futuro;
- o que é ser homem e ser mulher;
- amar, namorar;

qualquer outro tema importante para eles:

- _____
- _____

Após a discussão, subdivida os jovens em grupos de 4 pessoas. Distribua para cada subgrupo cartolinas, revistas, tesoura, cola, lápis de cor, ou qualquer outro recurso gráfico que estiver disponível. Peça para cada grupo escolher um tema que foi discutido e representá-lo no cartaz, com desenhos, colagens; do jeito que quiserem.

Ao final, todos expõem os seus cartazes que podem ser colocados na sala de aula.

BIBLIOGRAFIA:

Paiva, V. Fazendo Arte com Camisinha: Dilemas da Sexualidade dos Jovens em Tempos de AIDS. São Paulo, Summus Editorial, 2000.

Parker, R., Barbosa, R.M.. (orgs) *Sexualidades pelo Avesso*. Rio de Janeiro, Editora 34, 1999.

²⁰ Leia mais no capítulo sobre Adolescência.

Boletim Vacinas Anti HIV/AIDS, Número 04. Publicação do GIV – Grupo de Incentivo à Vida. Outubro de 1999.

Silva, C.R. (org) *Criança e AIDS. Ensaios e Experiências.* São Paulo, NEPAIDS/USP, CRT/AIDS, UNICSUL. 1999.

Trench, B. (org) *Almanaque Zero.* São Paulo: NEPAIDS; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

Berer, M. e Ray, S. (orgs) *Mulheres e HIV/AIDS: Um livro sobre recursos internacionais: informação, atividades e materiais relativos às mulheres e HIV/AIDS, Saúde Reprodutiva e Relações Sexuais.* São Paulo, Editora Brasiliense, 1997.

Revista Idéias número 29. O Papel da Educação na Ação Preventiva ao Abuso de Drogas e às DST/AIDS. FDE, 1996.

Montagnier, L. *Vírus e Homens. AIDS: Seus Mecanismos e Tratamentos.* Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995.

Parker, R. *A Construção da Solidariedade.* Rio de Janeiro, Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994.

Parker, R., Bastos, C., Galvão J., Pedrosa, J. S. (orgs) *A AIDS no Brasil.* Rio de Janeiro, Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994.

Mann, J., Tarantola, D., Netter, T.W. *A AIDS no Mundo.* Rio de Janeiro, Relume-Dumará: ABIA:IMS, UERJ, 1993.

Paiva, V. (org) *Em Tempos de AIDS.* São Paulo, Editora Summus, 1992.

PERGUNTE AIDS:

0800 61 1997 – Ministério da Saúde (ligação gratuita).

SITES:

Coordenação Nacional de AIDS do Ministério da Saúde: <http://www.aids.gov.br>

UNAIDS – United Nations Aids Program: <http://www.unaids.org>

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: <http://www.undp.org/hiv/>

ABIA- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS: <http://www.ibase.org.br/~abia/>

Pela Vidda-RJ: <http://www.pelavidda.org.br/index1.html>

GAPA-Bahia: <http://www.gapabahia.org.br>

VÍDEOS:

Mancha de Batom. Programa DST/AIDS – Secretaria de Estado da Saúde SP.

Vulnerabilidades, Vulneráveis. Programa de Atenção à Saúde dos Adolescentes do Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.