

AIDS: O QUE PENSAM OS JOVENS

Políticas e Práticas Educativas



Edições UNESCO BRASIL

Coordenação
Cristina Raposo

GT Jovem
Ana Beatriz dos Santos
Ana Paula da Silva
Daniel de Castro Leite
Marco Antônio Franco Amaral
Mêires Moreira da Silva
Élida Miranda dos Santos
Sérgio de Cássio Souza Nascimento

Redação Técnica
Cristina Raposo
Katia Guimarães
Mariana Braga
Matias Spektor
GT Jovem

Revisão Técnica
Ana Lúcia Guimarães
Beatriz Cunha
Vera Da Ros

Colaboração Técnica
Ana Sudária Lemos
Cristina Raposo
Silvana Rossi (Duda)
Fernando Brettas
Katia Guimarães
Lívia Gomes
Mariana Braga
Maria Dulce Borges
Matias Spektor
Naiara Costa
Roberta Macedo
Suely Andrade
Telva Barros
Terezinha Pinto
Vera Da Ros
Vera Lopes

AIDS: O QUE PENSAM OS JOVENS

Políticas e Práticas Educativas

Brasília – 2002

Edições UNESCO BRASIL

Cader nos Unesco Brasil
Série Educação para a Saúde
Volume I

Conselho Editorial da UNESCO Brasil
Jorge Werthein
Juan Carlos Tedesco
Cecilia Braslavsky
Adama Ouane
Célio da Cunha

Comitê para a área de Educação para a Saúde
Maurício Gomes Pereira
Cristina Raposo
Alessandra Schneider

Revisão – Eduardo Perácio (DPE Studio)
Diagramação – Henrique Satriani (DPE Studio)
Assistente Editorial – Larissa Vieira Leite
Projeto Gráfico – Edson Fogaça

UNESCO, 2002

AIDS: o que pensam os jovens. Brasília : UNESCO, 2002.
88p.

1. AIDS – Juventude I. UNESCO

CDD: 362

Division of Women, Youth and Special Strategies
Youth Coordination Unit/UNESCO-Paris



Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Representação no Brasil
SAS, Quadra 5, Bloco H, Lote 6, Ed. CNPq/IBICT/UNESCO, 9º andar.
70070-914 – Brasília – DF – Brasil
Tel.: (55 61) 321-3525
Fax: (55 61) 322-4261

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
ABSTRACT	09
AGRADECIMENTOS	11
AGRADECIMENTOS DOS JOVENS	13
INTRODUÇÃO	15
<i>A atuação do Grupo Temático do UNAIDS no Brasil</i>	19
<i>O Porquê de um Grupo de Trabalho Jovem</i>	20
<i>Sobre a Metodologia utilizada com o Grupo de Trabalho Jovem</i>	22
<i>Breve Panorama da Epidemia do HIV/aids no Brasil</i>	26
AIDS E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	31
<i>Recomendações</i>	32
AIDS E DROGAS	35
<i>Recomendações</i>	36
AIDS E ADOÇÃO DE PRÁTICAS PREVENTIVAS	39
<i>Recomendações</i>	40
AIDS E EDUCAÇÃO PREVENTIVA NO CONTEXTO ESCOLAR	43
<i>Recomendações</i>	44
AIDS E TRABALHO	49
<i>Recomendações</i>	50
AIDS E MÍDIA	53
<i>Recomendações</i>	54
AIDS E JOVENS PORTADORES	57
<i>Recomendações</i>	58

CONCLUSÕES	61
BIOGRAFIA DOS JOVENS	69
GLOSSÁRIO	73
BIBLIOGRAFIA	81
REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS	87

APRESENTAÇÃO

O HIV trouxe à tona, com uma tônica muito própria, a necessidade de desfazer um nó que se caracteriza como um desafio às políticas de saúde coletiva e de educação em todo o mundo: como modificar o comportamento dos indivíduos quando estes estão atrelados à afetividade, situados na privacidade dos pares e enraizados em aspectos socioculturais? E como envolver a juventude neste processo de mudança de paradigmas comportamentais, afetivos e cognitivos? Compreender o comportamento jovem no contexto da sexualidade e trabalhar com esta população em tempos de aids, tem sido uma prioridade na estratégia nacional brasileira de enfrentamento da epidemia.

Esta publicação concentra as conclusões do projeto Young People Commitment and Co-responsibility in Preventing HIV/Aids Spread ou Grupo Temático Jovem do UNAIDS (GT Jovem). Este projeto contou com recursos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS), e seu principal objetivo foi promover a inclusão da percepção jovem na formulação e na execução de políticas em HIV/aids. A UNESCO e o UNAIDS procuram, desta forma, fortalecer o protagonismo juvenil, incentivar ações de caráter preventivo para o HIV/aids e para o uso indevido de drogas entre os jovens brasileiros. Sendo assim, reforça o papel fundamental que a juventude desempenha na formulação de políticas e ações preventivas a serem adotadas pelo poder público, pelas organizações da sociedade civil e pelo setor produtivo brasileiro.

Durante cinco encontros – 2000 a 2002 – sete jovens, provenientes de organizações da sociedade civil, indicados pelo Grupo Temático do UNAIDS no Brasil, discutiram temas relevantes a respeito da epidemia. O núcleo dos debates centrou-se em temas como: protagonismo juvenil, sexualidade, drogas, aids no local de trabalho, jovens portadores do HIV, serviços públicos de saúde, aids no contexto escolar, entre outros. As diversidades regionais, sociais e culturais identificadas nesses jovens conferem ao trabalho do GT Jovem a capilaridade necessária para reforçar ações de educação preventiva no contexto de grupos de pares liderados por jovens em diversas localidades do país.

A implementação das ações deste projeto se torna ainda mais significativa por se tratar de áreas tão delicadas quanto a prevenção às DST, à aids, ao uso indevido de drogas e, sobretudo, por partir da perspectiva de jovens brasileiros. Ressalta-se que a implementação de políticas em conformidade com os princípios de descentralização de ações – preconizados pelo Governo brasileiro – representa, por um lado, uma oportunidade única de desenvolver potencialidades, agregar capacidades e somar esforços em setores cruciais como a saúde e a educação; por outro lado, um formidável desafio para um país de dimensões continentais e grandes diferenças regionais como o Brasil.

Cabe-nos destacar que a iniciativa do Grupo Temático Jovem, a primeira em países da América Latina, foi baseada em intervenções que procuram promover o desenvolvimento de habilidades dos jovens para a redução do risco de infecção pelo HIV, considerando aspectos psicológicos, sociais, culturais e cognitivos. A exploração destes temas é relevante para o estabelecimento de novas intervenções que busquem a promoção da cidadania, o protagonismo juvenil e a mudança de comportamento.

Não temos dúvidas que, com mais esta ação, a UNESCO e o UNAIDS contribuem para a formulação de políticas públicas que insiram o jovem como elemento de fundamental importância na elaboração e na prestação dos serviços públicos, sejam educacionais ou de saúde, bem como nos serviços oferecidos pela sociedade civil organizada.

Além disso, estamos convictos de que a publicação deste livro representa um passo adiante no conhecimento do fenômeno da epidemia no Brasil, a partir de um olhar jovem, fornecendo assim elementos para o debate público e ações efetivas nesta área.

Jorge Werthein
Diretor da UNESCO no Brasil

Rosemary Barber-Madden
Representante do FNUAP no Brasil
Presidente do Grupo Temático do
UNAIDS no Brasil

ABSTRACT

More than half of today's newly HIV infections are among young people. More than two decades after the first AIDS case in the world, youngsters still remain uninformed about their own sexuality, not to mention sexually transmitted diseases. Although they know or have heard something about aids they do not believe they are really at risk.

How to contribute to include the young people on the aids debate, and make them more aware that they are co-responsible for mitigating the epidemic impact?

This publication is the result of the project funded by Joint United Nations Programme on HIV/Aids – UNAIDS, Young People Commitment and Co-responsibility in Preventing HIV/Aids Spread which main objective was to include the youth perception in the formulation and implementation of HIV/AIDS policies, strengthening the involvement of youngsters in the containment of the epidemic.

This initiative gathered seven youngsters from the civil society, of different Brazilian geographic regions and social contexts. During two years they discussed their perceptions on relevant issues regarding the epidemic. The core of the debates was on youth leadership, sexuality, education, drugs, public health system, AIDS at schools, AIDS at workplaces and many others. It is important to highlight that the Youth Working Group, the first in his kind in Latin America, was based on interventions that seek the development of youth life skills.

This publication intends to raise awareness by promoting strategies in response to the HIV/AIDS epidemic taking into account youth participation in the policy making process, as well as the implementation of preventive actions.

AGRADECIMENTOS

Esta publicação somente foi possível devido ao trabalho conjunto, direto e indireto, de inúmeras pessoas que apoiaram e incentivaram os trabalhos ao longo dos últimos meses.

Às equipes técnicas da Coordenação Nacional de DST/Aids e da Saúde do Adolescente, do Ministério da Saúde; às representações no Brasil do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas – UNDCP, e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids – UNAIDS, que se somaram à determinação de suas respectivas chefias para levar o projeto adiante, que foram essenciais para chegar a este resultado. Os nomes de todos aqueles envolvidos diretamente nas atividades do projeto estão devidamente mencionados nos créditos desta publicação.

Aos adultos que ocupam os postos de liderança das instituições das quais os jovens co-autores desta publicação fazem parte; por terem confiado no potencial do projeto e pela disponibilidade em fortalecer as idéias para a concretização desta iniciativa.

AGRADECIMENTOS DOS JOVENS

Agradeço à Terezinha Pinto (APTA/SP) e ao Ézio Távora, do Grupo Pela Vidda, do Rio de Janeiro, que foram as pessoas que mais colaboraram conosco no amadurecimento do grupo.

Ana Beatriz

O meu muito obrigado a todos os meus colegas do GT Jovem, do qual faço parte, e, também, ao Dr. Paulo Teixeira, Suely Andrade, Vera Lopes e Duda da CN DST/aids. Do UNAIDS: Telva Barros, Nayara e Melissa. Da UNESCO: Dr. Jorge Werthein, Maria Dulce Borges, Cristina Raposo, Matias Spektor, Mariana Braga, Ana Lúcia Guimarães, Lívia Gomes, Alessandra Andrade e Roberta Martins. Da UNDCP: Cíntia Freitas, Vera Da Ros, Etienne França. À Katia Guimarães, da Universidade de Brasília, à Luci Borges, Ana Sudária e a todos aqueles que direta ou indiretamente apoiaram e ajudaram na construção do GT Jovem e todo o seu processo até esta publicação. A ONG – BEM TV, a qual represento, e aos meus pais, os quais apóiam e permitem o meu trabalho, muito obrigado.

Ana Paula

Agradeço aos idealizadores deste projeto pela sensibilidade de entender a importância das questões referentes à formação de um grupo jovem para a formulação de políticas para a juventude no Brasil.

Agradeço, especialmente, aos meus grandes amigos do GT Jovem, à Cristina Raposo pela força e à Matias Spektor pela concepção e demais amigos da UNESCO por acreditarem que o sonho é possível. Aproveito para agradecer, também, à Terezinha Pinto e dedicar a minha contribuição nesta obra à pequena Jurema, pela sua luta e coragem.

Daniel

Agradeço à Helena Silva Jassen, Jorge Silva, Rodrigo Stufa Gonzales e João de Deus Nascimento do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua. Agradeço, ainda, à Givanildo Manuel da Silva, Lorival Nonato, Associação NovoOlhar, Associação Cantareira, Projeto Meninos(as) de Rua de Rua de São Bernardo do Campo.

Élida

Agradeço aos meus parentes, amigos e alunos pela compreensão e especialmente a Eleusa Gallo Rosenberg e a Ricardo Castro Silva pelo trabalho realizado com adolescentes e jovens brasileiros.

Marco Antônio

Merecem a minha mais profunda gratidão: primeiramente Deus, o criador; minha querida mãe, Cícera Simão, pela compreensão da minha sede de saber; minha grande família Casa Grande, especialmente Alemberg Quindins e Rosiane Limaverde, pelo amor e infinito aprendizado da convivência. As mãos amigas que me apoiaram: Matias Spektor, Socorro Acioli, Veet Vivarta, Suely Andrade, Teresinha Pinto, Betinho, Cristina Raposo, Lívia e Vera Da Ros. Finalmente, aos meus amigos do Grupo de Trabalho Jovem: o compreensível Daniel, a grande Ana Beatriz, o batalhador Sérgio, a observadora-crítica É lida, a estrela Ana Paula, o presente poeta Marco Antônio.

Mêires

Agradeço às Agências das Nações Unidas pela iniciativa deste trabalho e em especial aos amigos da UNESCO Cristina Raposo e Matias Spektor. Agradeço, também, à Suely Andrade e à ANDI – Agência de Notícias para o Direito da Infância.

Sérgio

INTRODUÇÃO

“A aids está transformando as perspectivas para a vida dos seres humanos do terceiro mundo, transformando esses países em terras desertas de vida. O Brasil mostrou que, armado do poder de competição, um governo pode fazer mais do que sentar e olhar o deserto se expandir.”
Jornal New York Times, 28 de janeiro de 2001

Aproximadamente um terço da população mundial encontra-se entre os 10 e os 24 anos de idade, ou seja, são jovens. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é nessa faixa etária que se concentra metade das infecções por HIV em todo o mundo. Estes dados nos mostram uma situação crítica, e fazem com que a população de jovens seja colocada no topo da pauta de prioridades do debate público sobre as políticas em resposta à epidemia pelo HIV/aids, no Brasil e no mundo.

Devido à procura por respostas amplas ao problema, nos últimos anos, a comunidade internacional vem insistindo na idéia de que os jovens, portadores ou não do HIV, devem ser capacitados para superar a falta de conhecimento sobre as formas de infecção e prevenção do HIV, para lidar com a discriminação e a escassez de recursos destinados à prevenção e ao tratamento – necessidades que caracterizam os países em desenvolvimento. Por outro lado, entende-se que a melhor forma de reduzir a incidência de casos na população jovem pode se dar a partir da formação de redes de prevenção concebidas e operacionalizadas, conjuntamente por jovens, os chamados grupos de pares¹.

Em todo o mundo, há obstáculos comuns que repercutem diretamente na capacidade de se dar respostas ao HIV/aids voltada à população de jovens, tanto no âmbito das ações de prevenção quanto no da assistência. Por motivos geográficos e/ou culturais, os jovens têm menos acesso a informações, a serviços e a recursos do que os adultos. Adicionalmente, os serviços públicos e privados de saúde raramente são preparados para atender as necessidades específicas deste público.

A UNESCO acredita que, estratégias que objetivam superar as dificuldades relativas à prevenção do HIV/aids podem ser apresentadas pelos próprios jovens. Seja na escola ou fora dela, uma vez que estes passam grande parte do seu tempo com pessoas da sua própria idade. As diversas formas de entretenimento para a juventude e os locais de trabalho, onde

¹ Este termo é oriundo do inglês *peers* que significa pares, iguais – Educação entre pares é um termo utilizado para se referir à metodologia de trabalho desenvolvida e implementada por pessoas de um mesmo grupo populacional. Por exemplo: De adolescente para adolescente; de mulher para mulher.

predominam a mão-de-obra jovem, por exemplo, oferecem oportunidades para socialização e compartilhamento de atitudes e valores.

Nesse sentido, é mister que os tomadores de decisões e gestores de políticas públicas, em todos os níveis, sejam capazes de apreender as percepções que os jovens têm da realidade em que vivem. Esta concepção leva a pensar que as estratégias em resposta à aids devem contar, tanto no processo de elaboração quanto de implementação, com a participação do jovem. Há evidências de que a educação feita por pares tende a fazer com que os jovens experimentem mudanças comportamentais significativas.

Ademais, as atividades educativas promovidas pelos pares são particularmente importantes para jovens em situação de vulnerabilidade, posto que estes tendem a confiar mais em seus “semelhantes” do que nos adultos, já que estes são freqüentemente associados a figuras de autoridade.

No Brasil, há diversos profissionais e organizações que desenvolvem atividades preventivas em relação ao HIV/aids e que concentram seus esforços no público jovem. A elas estão associadas a realização de ações sistematizadas e contínuas, que favorecem a criação de espaços de discussões e de reflexões. Mas, todos enfrentam um desafio comum: a necessidade de estabelecer prioridades, trocar informações e fomentar recursos necessários que venham a contribuir para mudanças no perfil da epidemia, no nível local e nacional, nesta população.

Há que se considerar que é necessário buscar a compreensão de como se sentem as pessoas que têm a intenção da mudança de comportamento. Para mudar o comportamento é importante reconhecer o objeto atribuindo-lhe assim um valor. Tal valor é que facilitará a adoção de novas atitudes e práticas.

Assim, não adianta que os adultos reconheçam a importância da prevenção na vida dos jovens e os fatores que os vulnerabilizam. É preciso que os próprios jovens reconheçam o significado e a importância da prevenção em suas vidas, sendo este reconhecimento a mola propulsora para o Protagonismo Juvenil no enfrentamento da epidemia do HIV/aids.

“O protagonismo juvenil relaciona-se basicamente com a preparação para a cidadania. Diz respeito à atuação criativa, construtiva e solidária do jovem junto a pessoas do mundo adulto [educadores], na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla”²

² Costa, 2001, pág. 44.

O jovem é então participante da criação do seu meio, sendo fonte de iniciativas, assumindo compromissos e podendo principalmente fazer escolhas.

É fato novo e recente que o empenho das instâncias governamentais e da sociedade civil organizada nas questões relativas à juventude decorre do aumento de informações disponíveis sobre a situação dos jovens e, conseqüentemente, da conscientização da necessidade de formar cidadãos e cidadãs responsáveis e menos comprometidos pelos efeitos das desigualdades sociais e econômicas. Mas, ainda assim, as políticas para adolescentes pouco incorporaram, até o momento, o ator social que é o maior beneficiado pelo desenvolvimento da sociedade em amplo espectro: o jovem.

Programas e projetos que incluem crianças e adolescentes em suas mais diversas inserções sociais, embora mais abertos à inclusão do protagonismo juvenil em suas agendas, necessitam ainda de subsídios verdadeiramente aplicáveis. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, entrou para a história política e social como exemplo de construção cidadã, transformando crianças e adolescentes em pessoas portadoras de direitos civis, abrindo portas para o caminho rumo à cidadania, mesmo ainda nesta etapa de vida. Garantir os direitos descritos no ECA tornou-se dever da família, do Estado e da sociedade, o que então o classifica como um recurso verdadeiramente aplicável.

Esta publicação não se ocultou, e nem poderia, às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente. Todos os debates com o Grupo de Trabalho Jovem tiveram como referência e, principalmente, como eixo norteador de suas discussões os direitos das crianças e dos adolescentes contidos naquele documento.

Os textos aqui apresentados foram elaborados pelos integrantes do Grupo de Trabalho Jovem, criado no âmbito do Grupo Temático do UNAIDS, com a participação dos organizadores desta publicação. Técnicos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); da Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde; do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional das Drogas (UNDCP); do Programa das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS); do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília; e da Área de Saúde da Criança e do Adolescente do Ministério da Saúde, participaram das discussões dos temas e contribuíram com a condução dos trabalhos, levando sempre em conta a percepção dos jovens e suas experiências.

O presente documento pretende contribuir para a formulação e inclusão de políticas específicas para os jovens, no que se refere ao enfrentamento de um dos maiores desafios da atualidade: o controle da epidemia da aids. Esta publicação não tem a pretensão de esgotar o tema, mas sim de fomentar reflexões e discussões sobre a questão, além de incentivar as mudanças de atitude e comportamento necessários na população, na mídia, nos formadores de opinião e, sobretudo, no jovem que, no atual contexto mundial de transformações, deve ser o protagonista de sua própria história.

A atuação do Grupo Temático do UNAIDS no Brasil

Na proposta de reunir estratégias de diversas Organizações das Nações Unidas para o enfrentamento do HIV e da aids em todo o mundo, o Banco Mundial e sete agências do Sistema das Nações Unidas patrocinam o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids – UNAIDS: UNESCO, PNUD, FNUAP, UNDCP, UNICEF, OMS e mais recentemente a OIT³.

Nos países em desenvolvimento, o UNAIDS implementa suas estratégias baseado na participação das equipes locais das sete agências das Nações Unidas que operam no país, e na articulação destas com outras organizações. Em sua atuação, o Grupo Temático do UNAIDS no Brasil – GT UNAIDS, prioriza o intercâmbio de informações, o planejamento e o monitoramento conjunto das ações, em apoio à resposta brasileira ao HIV/aids. Sua composição se diferencia dos Grupos de outros países: além das representações das Agências das Nações Unidas e do Banco Mundial, a iniciativa congrega outras instituições nacionais e internacionais, governamentais e da sociedade civil organizada.

O governo brasileiro, representado pela Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e pelo Ministério de Relações Exteriores, participa do GT UNAIDS de forma ativa e decisiva, oferecendo contribuições para a construção de políticas que envolvem subsistemas de planejamento, monitoramento e avaliação na elaboração de uma resposta nacional ao desafio do HIV/aids.

A sociedade civil organizada, recém integrada ao Grupo Temático, contribui com conhecimentos, experiências e propostas que dinamizam significativamente os trabalhos do Grupo, permitindo que os parceiros brasileiros e a comunidade internacional tenham a efetiva noção da natureza e do ritmo das iniciativas nacionais protagonizadas por este segmento.

³ UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura ; FNUAP – Fundo de populações das Nações Unidas; PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; UNDCP – Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas; UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância; OMS – Organização Mundial de Saúde e OIT – Organização Internacional do Trabalho.

Neste Grupo encontra-se também representado o Conselho Empresarial Nacional para a Prevenção ao HIV/Aids. Este Conselho congrega entidades privadas comprometidas com a reversão da epidemia no país, tanto no ambiente de trabalho quanto nas respectivas regiões de sua atuação econômica.

As Agências do Sistema das Nações Unidas, por sua vez, contribuem com sua rica tradição em trabalhos de pesquisa e projetos pioneiros na melhoria da qualidade de vida dos povos. As diversas agências contemplam a população jovem de forma diferenciada, enfocando as diferentes dimensões das necessidades deste público no contexto de seus respectivos mandatos.

Foi no ano 2000, enquanto a UNESCO foi Presidente do Grupo Temático do UNAIDS, que esta agência incentivou e acreditou que a representação jovem no âmbito do Grupo Temático contribuiria, substancialmente, para a dimensão das atividades que estavam sendo discutidas pelo conjunto de atores participantes, colaborando assim para que o Brasil se tornasse uma referência no enfrentamento da epidemia com a participação da população jovem, no Cone Sul, nas Américas e no mundo.

A inclusão da população juvenil visa, por um lado, à fortalecer as redes locais de jovens; por outro, objetiva incluir questões pertinentes à dinâmica e estilos de vida próprios da juventude nos programas implementados pelo Governo, pela sociedade civil e pelas agências internacionais.

O Porquê de um Grupo de Trabalho Jovem

Mesmo que o processo de juvenilização da epidemia do HIV/aids ainda não se faça sentir no Brasil, torna-se de fundamental importância que a atenção para esta etapa da vida humana não seja negligenciada no contexto da dinâmica de disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tampouco nas ações programáticas destinadas à sua prevenção.

Além da atividade sexual desprotegida, tanto a violência sexual quanto a utilização de drogas injetáveis vêm aumentando a vulnerabilidade do jovem ao HIV de forma significativa. Em um país de dimensões continentais e clivagens tão desiguais como o Brasil, a resposta à epidemia do HIV/aids na juventude passa necessariamente pelo enfoque intersetorial – saúde, educação – abrangendo as três esferas da estrutura governamental (Executivo, Legislativo e Judiciário), e a sociedade civil organizada.

A articulação entre as diversas instâncias que enfocam o jovem na temática da epidemia é um passo importante na consolidação de um sistema nacional

eficiente frente ao HIV/aids. Mais além, a disseminação das atividades tem o potencial de conscientizar a população em geral, além de dar condições para que as experiências de sucesso para os jovens, e aquelas implementadas por jovens, sejam aproveitadas por outras instituições e comunidades, sendo adaptadas de acordo com suas necessidades e especificidades.

Neste sentido, o protagonismo juvenil nas diversas atividades voltadas à prevenção da infecção pelo HIV possui uma série de vantagens que não podem ser ignoradas:

- a) preserva diversidades culturais e sociais;
- b) incentiva discussões referentes à qualidade de vida do jovem, em seu mais amplo sentido;
- c) promove a inclusão de jovens socialmente excluídos (e.g, desempregados, usuários de drogas injetáveis, menores infratores e outros) na pauta de diversos debates;
- d) incentiva a reflexão sobre a sexualidade como uma das dimensões da existência humana, promovendo a discussão dos temas que perpassam este campo (namoro, gravidez, contracepção e outros), e criando espaço para troca de experiências, dúvidas e angústias típicas da juventude;
- e) tem o potencial de superar as desigualdades entre os gêneros, em todas as suas formas de expressão;
- f) tem o potencial de contribuir para a eliminação do estigma em relação às pessoas que convivem com HIV e aids; e
- g) incentiva a criação de novas abordagens e conceitos que podem ser apropriados positivamente por governos, organizações e entidades preocupados com a temática.

Diversas ações compõem os modelos de participação juvenil em resposta ao HIV/aids. O foco das ações propostas é o de fornecer ao jovem brasileiro os instrumentos que lhe permitam, em conjunto com seus pares, modificar a sua realidade local e, conseqüentemente, nacional.

Nessa perspectiva, a criação do GT Jovem vem contribuir com:

- uma reflexão sobre educação, saúde e qualidade de vida entre os jovens;
- respostas às repercussões trazidas pelo HIV/aids para a população jovem que partam das percepções e visões de mundo dos mesmos, tornando-os também co-responsáveis pelo controle da epidemia;

- incentivo à efetivação de serviços de educação e saúde de qualidade; e
- incentivo às ações que promovam o uso de preservativos, assim como a sua distribuição e comercialização.

Sobre a Metodologia utilizada com o Grupo de Trabalho Jovem

O desenvolvimento das atividades do GT Jovem foi estruturado a partir de uma abordagem vivencial e participativa, cuja aprendizagem se integra de maneira dinâmica ao processo de compartilhamento de experiências.

A) Da Seleção dos membros do Grupo

Os integrantes do GT UNAIDS tiveram participação ativa na indicação dos componentes do Grupo. Dentre os critérios estabelecidos para a participação, foram considerados a representatividade regional, a inclusão dos jovens no ambiente escolar, a inserção destes no movimento social, a autorização dos responsáveis (para aqueles menores de idade) e a disponibilidade para viagens. Diante destes critérios, os membros apresentaram nomes para a apreciação do GT UNAIDS.

Finalmente, o Grupo foi composto por sete participantes representantes de diferentes regiões administrativas brasileiras⁴, provenientes de Organizações da Sociedade Civil atuantes junto à população de mulheres, adolescentes e pessoas vivendo com aids.

B) Da organização dos encontros

I Encontro – Brasília, Agosto/2000

Objetivo: promover o entrosamento entre os membros do grupo e discutir as ações e papéis a serem desenvolvidos.

Atividades: reunião para apresentação e entrosamento dos participantes; visita aos parceiros; discussão sobre o papel do GT Jovem.

Participantes: técnicos do UNAIDS, UNDCP, CN DST/aids e UNESCO.

⁴ Ver perfil dos jovens na seção Biografias.

II Encontro – Rio de Janeiro, Outubro/2000

Objetivo: participar do Fórum 2000 sobre DST/aids na cidade do Rio de Janeiro; apresentar a proposta de trabalho do Grupo no referido evento;

Atividades: participação de um dos membros do Grupo em mesa-redonda para apresentar as propostas do GT Jovem e a importância da participação juvenil no enfrentamento da epidemia.

Participantes: técnicos do UNAIDS, UNDCP, CN DST/Aids e UNESCO.

III Encontro – Rio de Janeiro, Dezembro/2000

Objetivo: participar do encontro do UNAIDS no Rio de Janeiro⁵; redimensionar a estratégia de atuação do grupo.

Atividades: participar da reunião do Programme Coordinating Board (PCB); atividades de reflexão e discussão sobre a extensão das ações do grupo; discussões sobre temas técnicos.

Participantes: técnicos do UNAIDS, UNDCP, CN DST/Aids e UNESCO.

IV Encontro – Brasília, Outubro/2001

Objetivos: discutir sobre os temas que irão fazer parte da publicação; sistematizar o pensamento do grupo acerca dos temas discutidos;

Atividades: dinâmicas de reintegração dos participantes; discussão dos temas; gravação das discussões e recomendações para posterior sistematização; discussão sobre a estrutura da publicação.

Participantes: técnicos do UNAIDS, UNDCP, CN DST/Aids, Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde e UNESCO.

V Encontro – Brasília, Janeiro/2002

Objetivos: apresentar o primeiro esboço da publicação, a partir do material colhido no encontro anterior; discutir temas com a participação de outros especialistas; definir uma estratégia de continuidade das ações do GT Jovem.

⁵ O encontro se refere à reunião do Programme Coordinating Board – Comitê de Coordenação de Programa do UNAIDS – realizado nos dias 14 e 15 de dezembro de 2000, no Rio de Janeiro. Esta reunião concentrou-se no planejamento para uma resposta unificada ao HIV/aids em nível global. Refletiu o importante trabalho preparatório para a Assembleia Especial das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNGASS) e o planejamento realizado pelos co-patrocinadores do UNAIDS e pelo Secretariado com vistas a tornar as iniciativas globais significativas em resposta à epidemia.

Atividades: discussões dos temas; leitura em grupo e considerações sobre o esboço da publicação.

Participantes: técnicos do UNAIDS, UNDCP, Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília, G3 Comunicação⁶ e UNESCO.

Conforme se observa nas atividades descritas anteriormente, o eixo de atuação dos jovens nos três primeiros encontros esteve centrado na participação em eventos de amplitude nacional e regional, para a consolidação do papel dos jovens no âmbito do Grupo Temático do UNAIDS no Brasil.

Acompanhados por técnicos do UNAIDS, UNDCP, CN DST/Aids e UNESCO, os encontros tiveram por objetivo conhecer as práticas educativas utilizadas por cada jovem em suas comunidades. Os participantes trocaram experiências, atualizaram conceitos e, sobretudo, discutiram sobre a participação jovem na construção de ações voltadas à resposta nacional ao HIV.

Devido à necessidade de constante interlocução entre os participantes, a CN DST/Aids do Ministério da Saúde disponibilizou um espaço em seu site⁷ dedicado à discussão e troca de informações – o Adolesite. Os membros do GT Jovem receberam treinamento para o acesso à internet⁸.

A partir do quarto encontro, os trabalhos foram conduzidos de maneira a contribuir para a sistematização das idéias e pensamentos dos jovens com relação à educação preventiva e políticas voltadas à contenção da epidemia expressos no decorrer das discussões. Esta sistematização insere-se na perspectiva estratégica de contribuir, por intermédio de uma publicação, para a efetivação de ações preventivas pautadas na participação dos jovens como sujeitos de suas próprias experiências.

Estabeleceu-se assim um cronograma de trabalho, organizado em dois encontros, cujo objetivo principal foi aprofundar os conteúdos e

⁶ A G3 Comunicação é uma agência de publicidade de Brasília que foi convidada pela Unesco a esclarecer questões sobre o mercado publicitário, e suas relações com as organizações da sociedade civil e o tema HIV/aids. Estas questões instrumentalizaram o GT jovem de forma que eles puderam fazer suas recomendações pautadas em dados coerentes com a realidade do mercado de mídia.

⁷ A home page da CN DST/Aids é www.aids.gov.br - link para o adolesite

⁸ Cabe ressaltar que nem todos os jovens do GT possuíam computador em suas casas ou mesmo acesso fácil a este recurso o que, por um lado, dificultou as constantes trocas de informações entre os membros do grupo e os adolescentes que acessam o Adolesite

sistematizar as reflexões e os debates sobre as discussões realizadas. As vivências compartilhadas entre o grupo e a contribuição de técnicos durante os encontros foram analisadas e, a partir de então, tornou-se possível o surgimento de alternativas que promovessem a compreensão dos temas que transversalizam a epidemia do HIV/aids, tais como corpo, sexualidade, gênero, controle social, dentre outros.

A atuação dos jovens na construção deste trabalho baseou-se no que sentem, vivenciam e percebem em suas realidades. Destaca-se, nesse processo coletivo, a riqueza das diferenças individuais entre os participantes, a diversidade cultural oriunda das regiões a que pertencem, além das especificidades dos trabalhos em suas comunidades voltados a diferentes tipos de populações. Não obstante, foram de extrema relevância os aspectos e habilidades pessoais que contribuíram para a inserção dos jovens no campo da prevenção.

Esta postura pedagógica confere ao trabalho a legitimidade do ativismo jovem, da participação cidadã que estimula o desenvolvimento responsável da autonomia. Esta legitimidade está comprovada nas citações dos membros do Grupo de Trabalho Jovem, dispostas no corpo do texto desta publicação.

É neste enfoque que esta experiência se concretiza como uma contribuição efetiva para a elaboração das ações voltadas à prevenção da aids, das doenças sexualmente transmissíveis e do uso de drogas. Esta iniciativa, do GT UNAIDS demonstra, às autoridades governamentais, que a inclusão de jovens nas discussões sobre o controle da disseminação do HIV no Brasil pode ser um recurso de extrema relevância na formulação de políticas públicas.

As propostas apresentadas pelos jovens têm, neste sentido, o objetivo fundamental de atuarem em favor do próprio jovem, considerando suas demandas e necessidades para a efetivação de políticas pragmáticas com resultados concretos.

Breve Panorama da Epidemia do HIV/Aids no Brasil

Desde o surgimento dos primeiros casos de aids⁹, nos Estados Unidos em 1980, a epidemia do HIV expandiu-se rapidamente. Logo em seguida, começaram a surgir casos também em outros continentes: Europa, América Latina e África.

No Brasil, a epidemia do HIV/aids chegou com as mesmas características epidemiológicas dos demais países atingidos, encontrando aqui um cenário particular, onde ocorriam significativos processos de mudanças sociais: rápido crescimento urbano e o início da democratização do País. O primeiro caso foi registrado em 1982 e a evolução da epidemia foi vertiginosa, e, já em 1986, com 790 casos e 406 óbitos, o País ocupava o segundo lugar de número de casos de Aids registrados no mundo¹⁰.

Em 1985, o governo brasileiro aprovou a portaria que determinou a criação de um Programa Nacional de aids dentro do Ministério da Saúde. Mas foi em 1986, que esta nova estrutura começou a funcionar e a trabalhar no desenvolvimento de um plano inicial de cinco anos, visando a orientar a resposta do Ministério da Saúde à epidemia até 1991¹¹.

De 1986 a 1993, as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, em relação à epidemia de aids, foram marcadas pela utilização da educação a partir da informação. Nos anos de 1987 e 1988 começou a ser implementado um programa educacional em grande escala. A televisão, como meio de comunicação que, em princípio, atinge, no Brasil, todas as camadas da sociedade e as diferentes regiões do País, tornou-se o veículo principal das campanhas educacionais de prevenção em nível nacional. Vários informativos foram utilizados em combinação com a distribuição de materiais complementares às campanhas televisivas: cartazes, panfletos e outdoors.

Em 1993, uma série de medidas importantes foi tomada no âmbito do Programa Nacional de Aids. Pode-se citar como sendo uma das mais relevantes o estabelecimento da articulação política, tanto com as comunidades científicas e de pesquisa quanto com as organizações não-governamentais e de ativistas comunitários. Essas medidas propiciaram a compo-

⁹ Essa dominação foi atribuída retrospectivamente, a partir do isolamento do HIV, em 1984.

¹⁰ Daniel e Parker, 1991. pag.33 – A Terceira Epidemia.

¹¹ Ministério da Saúde, 1987 – Boletim Epidemiológico.

sição de um cenário de cooperação entre Estado e Sociedade Civil Organizada para oferecerem uma resposta nacional à epidemia¹².

A experiência adquirida através dessa co-atuação demonstrou ser a educação e a promoção da saúde campos prioritários para intervir com efetividade no curso da epidemia. Hoje, as Agências das Nações Unidas e outros Organismos Internacionais reconhecem a educação preventiva como uma das mais bem sucedidas estratégias contra a disseminação do HIV.

A evolução da epidemia no País foi crescente até 1996 e, a partir daí, até 1998, apresentou uma tendência de estabilização, passando, em 1999, a declinar¹³, espelhando os efeitos da ação nacional. A situação, em 2001, apresentava um total de 222.348 casos acumulados, sendo a região Sudeste responsável por 68,4% dos mesmos, seguida das regiões Sul com 15,7%, Nordeste com 9%, Centro-Oeste com 5% e Norte com 1%.

Atualmente, no que diz respeito à participação do Estado, o Ministério da Saúde dispõe de um Programa Nacional de DST/Aids que, juntamente com programas estaduais e municipais, atua nos 27 estados da Federação e em 150 municípios que apresentam 80% do número de casos de aids no país¹⁴.

Mudança do Perfil Epidemiológico

Desde as primeiras notificações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e sua rápida e progressiva disseminação por diversos países, o planeta se defrontou com um complexo conjunto de interrogações e perplexidades que giravam em torno do padrão inicial que essa epidemia apresentava.

Nas primeiras iniciativas médico-epidemiológicas, nos Estados Unidos, para a compreensão e tentativa de controle da disseminação da doença, associou-se, precocemente, a epidemia do HIV/aids a modos de vida de determinados grupos sociais, previamente estigmatizados pelas sociedades em geral.

Inicialmente, os homossexuais masculinos, seguidos, posteriormente, por usuários de drogas injetáveis e prostitutas (os chamados grupos de risco), apareciam como indivíduos mais “propensos” a se infectarem. Se-

¹² Parker, 2000. Na Contramão da aids. Sexualidade, intervenção, política.

¹³ Boletim Epidemiológico, junho a setembro de 2001 - 27ª a 40ª Semana Epidemiológica. Ministério da Saúde.

¹⁴ O Programa Brasileiro, 2002. Ministério da Saúde.

gundo Mann, esses fatos delinearão o surgimento do que ele chamou de a Epidemia das Reações Sociais¹⁵, na qual o preconceito e a discriminação foram potencializados como resposta nas diferentes sociedades, em relação à doença e aos diretamente atingidos por ela.

No Brasil, da mesma forma, os primeiros casos de aids eram relativos a homossexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis. No entanto, esse perfil vem sofrendo mudanças no curso da epidemia. Enquanto o total de casos acumulados na década de 80 – 90, na população masculina, por relações homossexuais correspondia a 36% das notificações, em 2001, este percentual tinha caído para 16,1%, ao passo que os registros da transmissão por via heterossexual cresceram de 9,9% para 40%, no mesmo período. Ainda na população masculina, os casos de transmissão por uso de drogas injetáveis caíram de 19,5% para 14,5% no mesmo período.

Na população feminina, a transmissão por via heterossexual também cresceu, passando de 44,2% (casos acumulados até 1990) para 80,8% no ano de 2001. Os casos de transmissão por uso de drogas injetáveis, neste segmento, caíram de 31,4% para 5,7% no mesmo período.

Estes números mostram a alteração mais significativa no perfil, onde a via de transmissão heterossexual passou a ser a mais freqüente – heterossexualização da epidemia.

Em consequência dessa primeira alteração, surgiu uma segunda: a feminilização da epidemia. Quando em 1990 a razão homem/mulher de casos notificados era de 7:1, em 2001, passou a ser de 1,8:1.

Outro aspecto relevante é a tendência à pauperização da epidemia e, tomando a escolaridade como o indicador desta tendência, verifica-se que “até 1982, 100% dos casos entre pessoas com escolaridade conhecida eram daquelas que tinham nível superior ou até 11 anos de escolaridade. De lá para cá, a situação se inverteu. Hoje, mais de 60% dos casos de aids são registrados entre analfabetos ou pessoas com até oito anos de estudo”¹⁶.

Apesar da tendência mundial da epidemia apontar para a sua juvenilização, os dados emitidos pelos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, o crescimento proporcional dos casos de aids na faixa etária de 13 a 24 anos vem caindo: até 1990, 16,7%

¹⁵ Daniel e Parker, 1991 – A Terceira Epidemia.

¹⁶ O Programa Brasileiro, 2002. Ministério da Saúde.

dos casos se davam na faixa etária de 13 a 24 anos, caindo para 7,6% em 2001, enquanto na faixa etária de 30 a 39 anos, a evolução no mesmo período foi crescente, passando de 36,9% para 42,3%.

Mesmo com esta tendência de queda é preciso ressaltar que a presença do jovem é majoritária no perfil demográfico do país¹⁷, o que significa a necessidade de se manter a atenção especial a ele destinada no âmbito das ações de prevenção do HIV/aids. Ademais, vale ressaltar que a população mais afetada, desde o surgimento da epidemia no País, tem sido a de 25 a 39 anos, e, tendo em vista o período de incubação do HIV, nota-se que os jovens estão se infectando entre os 15 e 25 anos, em sua grande maioria¹⁸.

¹⁷ IBGE, Censo 2000.

¹⁸ Pimenta, MC.; Rios, L.P. Brito, I.; Terto Júnior, V.; Parker, R. Saúde Sexual e Reprodutiva N° 1 – Passagem para a Vida Adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. ABIA, 2001. RJ.

AIDS E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

“A sociedade em geral tem problemas com sexo, com moral e com a morte. Quando uma doença toca os três problemas ao mesmo tempo, ela é fatal. Portanto, quem tiver medo de sexo, quem tiver medo da morte e quem tiver problemas com a moral diante da aids vai entrar em pânico.”

Herbert de Souza, Betinho

Como foi visto, na discussão sobre a mudança do perfil epidemiológico, o início da epidemia de aids foi marcado pela associação desta aos grupos considerados de risco, o que, conseqüentemente, provocou o acirramento de preconceitos e atitudes de discriminação relativas a esses grupos.

Num segundo momento da epidemia, passou-se a enfocar a disseminação do HIV/aids no comportamento individual, responsabilizando, dessa forma, o indivíduo pela exposição ao risco de contrair o HIV. Somente mais tarde, quando não só o conhecimento sobre o processo de infecção pelo HIV tinha amadurecido, mas, também a propagação do vírus assumiu forma explosiva, começou-se a perceber que outros fatores tinham importância decisiva no comportamento das pessoas.

Outros segmentos da sociedade começaram a ser afetados, sem que se pudesse associá-los aos grupos iniciais e cujos comportamentos também diferiam dos padrões comportamentais que antes, se pensava, levariam à exposição ao risco. Isto é demonstrado pela feminilização da epidemia, quando começaram a aparecer, em ritmo acelerado, as notificações de casos de aids em mulheres. Paralelamente, começaram também a surgir registros de outros grupos estigmatizados, como, por exemplo, a população carcerária. Acrescente-se a isto, que a epidemia chegou as camadas menos favorecidas da população.

Esse novo contexto revelou a dimensão social da epidemia, o que levou à reconsideração das estratégias utilizadas anteriormente no seu enfrentamento, começando-se a utilizar o conceito de vulnerabilidade na perspectiva de se compreender os fatores implicados na dinâmica de propagação do HIV.

Nessa nova perspectiva foram traçados três eixos de vulnerabilidade: individual, social e programática. A vulnerabilidade individual está relacionada ao acesso das pessoas à informação relativa a aids, à qualidade dessa informação e à capacidade de elaboração e problematização dessa informação, para que os indivíduos possam transformá-la em ação prática na vida cotidiana.

No que diz respeito à vulnerabilidade social viu-se que a capacidade de realizar essa transformação não depende apenas dos indivíduos, mas também de outros aspectos, como acesso à educação e à saúde de qualidade, disponibilidade de recursos materiais (renda) e possibilidade de enfrentar barreiras culturais. A vulnerabilidade programática refere-se à dificuldade de acesso a programas e a recursos que possam minimizar ou solucionar aspectos envolvidos, fatores de vulnerabilidade tanto individual quanto social.

Dentro deste quadro, o Programa Nacional de DST/Aids considera como mais vulneráveis as populações estigmatizadas, devido ao efeito de exclusão que a estigmatização produz. Dessa forma, os segmentos de Homens que fazem Sexo com Homens, Homossexuais Masculinos, Profissionais do Sexo, dentre outros, recebem atenção especial através de programas específicos¹⁹.

Foi criado também um programa especial para o adolescente, tendo em vista que as condições de acesso à informação efetiva, voltada para esta população nem sempre são apropriadas e que as possibilidades de obtenção de insumos de prevenção são dificultadas principalmente por falta de recursos materiais, e pelas barreiras culturais.

Quando se analisa os prejuízos trazidos pela estigmatização, para efetividade de ações de prevenção, outro aspecto relevante é a aplicação do conceito de vulnerabilidade²⁰ para a compreensão da epidemia tendo em vista as estruturas de exclusão social no contexto da disseminação do vírus. Mais do que nunca, isto reafirma a reflexão deste tema à luz dos direitos humanos criando uma oportunidade para a inserção do debate, sobre a ética em relação as pessoas infectadas e afetadas pelo HIV/aids.

Recomendações

- oferecer treinamento em adolescência, sexualidade, DST/aids e uso de drogas para profissionais que lidam com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas;
- estimular a organização das populações vulneráveis ao HIV para que o exercício da cidadania contribua na inclusão e formulação de ações voltadas a este público;

¹⁹ Do ponto de vista epidemiológico, comportamental e demográfico as populações relacionadas a seguir são prioritárias para a política nacional: Crianças e Adolescentes; Populações em Situação de Pobreza; Pessoas que Vivem com aids; Homens que fazem Sexo com Homens; Usuários de Drogas Injetáveis; Profissionais do Sexo; Comunidades Indígenas; Caminhoneiros; Populações Confinadas; Integrantes das Forças Armadas; Mulheres e Transmissão Materno Infantil (A Experiência do Programa Brasileiro de Aids, 2002. Brasília/DF).

²⁰ O conceito de vulnerabilidade está disposto no glosário ao final deste documento.

- buscar a participação de populações vulneráveis na elaboração de materiais educativos e preventivos;
- garantir o acesso aos serviços públicos de saúde das populações vulneráveis priorizadas pelo Programa Brasileiro de DST/Aids.
- disponibilizar informações sobre os direitos ao acesso a serviços públicos de saúde e educação; e
- garantir a discussão do tema homossexualidade na pauta dos programas de orientação nas escolas.

Dentro desses estigmas, desses rótulos que são colocados na prostituição... que não é da prostituição, ela é externa, porque são pessoas de fora que fazem vendas para essas casas que têm... bordéis, essas coisas.

AIDS E DROGAS

“Os problemas mais complexos podem ser resolvidos com soluções bastante simples: humanismo, solidariedade, compaixão e sabedoria.”

Voluntário, Distrito Federal

Falar em drogas é tocar em questões ainda muito sensíveis e ambíguas em nossa sociedade. Junto à imagem aterradora comumente associada às substâncias ilícitas, convive uma atitude geralmente complacente diante das chamadas drogas legais, como o tabaco, o álcool²¹ e diversos tipos de medicamentos psicoativos.

O controle do uso de drogas ilícitas foi, durante muito tempo, colocado quase que exclusivamente nas mãos da polícia, minimizando a participação da saúde pública.

Com a crescente abordagem dos problemas decorrentes do uso de drogas legais, principalmente a partir de meados dos anos 80, ocorreu uma gradativa aproximação das questões de saúde ao tema, uma vez que passou a ser visto de forma menos preconceituosa.

Hoje, o assunto drogas ainda está bastante associado ao tráfico e à violência, razão pela qual o controle da questão é freqüentemente confundido com a formulação de políticas de segurança pública.

No entanto, a marginalização imposta aos usuários de drogas torna mais difícil seu acesso aos serviços de saúde pública e aos direitos básicos de cidadania, tornando-os mais vulneráveis e favorecendo seu envolvimento com o crime. Nesse sentido, é preciso fazer uma distinção entre tráfico, que está sujeito a controle legal, e uso de drogas, que é mais uma questão de saúde.

Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 25% dos casos notificados de aids são, direta ou indiretamente, relacionados ao uso de drogas injetáveis; 52% dos usuários de drogas injetáveis (UDI) no Brasil são portadores do HIV; 38% das mulheres com aids contraíram o vírus compartilhando seringas ou por meio de contato sexual com parceiros UDI; 36% dos casos de aids pediátrica apontam a mãe ou sua parceria sexual como UDI (CN-DST/Aids, Ministério da Saúde, 2001).

²¹ O álcool é a droga responsável pelo maior número de internações hospitalares por dependência e outras doenças, como a cirrose hepática, ocupando o quarto lugar no grupo de doenças que mais incapacitam em nosso país (SUS, Ministério da Saúde). Em 1996, o Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) registrou que a cirrose alcoólica do fígado foi a sétima maior causa de óbito na população acima de 15 anos.

Torna-se claro, que o uso de drogas pode levar à infecção pelo vírus da aids e a outras doenças, já que os usuários freqüentemente se envolvem em práticas pouco seguras, como sexo sem preservativo ou compartilhamento de seringas e outros utensílios que podem transmitir doenças.

Embora experimentar drogas nem sempre leve à dependência, o uso, seja ele ocasional ou recreativo, não diminui seus riscos potenciais. Assim, as questões relacionadas ao uso indevido como fator de vulnerabilidade para o HIV são, hoje, fundamentais para a discussão do fenômeno das drogas.

Vale lembrar que os usuários desempenham um papel importante em iniciativas ligadas à redução de danos²², ou seja, aquelas que objetivam promover atitudes preventivas com relação à aids e outras doenças entre os próprios usuários e as pessoas que convivem com eles.

Recomendações²³

- Buscar a participação do jovem na formulação de políticas de prevenção ao uso de drogas e assistência aos dependentes;
- contemplar nos Programas Preventivos a promoção da qualidade de vida, em vez do chavão “diga não as drogas”;

Não é chegar pro adolescente e falar “não use drogas”, mas trabalhar a conscientização dele de que uma vida saudável é super legal, você vai viver mais, você vai ser melhor, pode se relacionar melhor com as pessoas...

- incentivar abordagens preventivas que apontem para a percepção da vulnerabilidade do usuário;

Agora, a cerveja, a bebida alcoólica é um negócio horrível, de passar mal... aquele prazer precisa ter um limite pra não entrar no risco. É igual prazer sexual, que o limite é o uso do preservativo pra você não cair no risco. Então, assim, é muito fina a linha que separa o prazer do risco.

²² Partindo do pressuposto de que um indivíduo dependente de drogas enfrenta dificuldades para interromper o consumo, as técnicas de redução de danos incluem as seguintes estratégias: respeitar a condição de usuário, sem incentivar o uso de drogas; promover o uso não-injetável de drogas; garantir o uso não-compartilhado de seringas e demais equipamentos de injeção/consumo de drogas com outras pessoas.

²³ Por sugestão do Grupo, as recomendações feitas para o tema aids e Educação Preventiva no Contexto Escolar são perfeitamente adaptáveis ao tema aids e Drogas. Desta forma, para não se tornarem repetitivas, os jovens preferiram adicionar esta nota como forma de sugerir a leitura do tema anterior adaptando as recomendações.

Eu acho que o que muitas vezes leva o jovem de maior poder aquisitivo a entrar no mundo das drogas é a questão afetiva da família, ao mesmo tempo em que se tem tudo, não se tem o principal que é a afetividade.

- incentivar um trabalho articulado saúde/educação/Organizações da Sociedade Civil/serviços, tanto para a prevenção ao uso indevido de drogas quanto para a assistência aos dependentes;
- ampliar o conhecimento sobre as ações de Redução de Danos para o fortalecimento de uma política de saúde em relação à esta estratégia;
- garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) atenda o usuário de drogas, o dependente e suas redes sociais; e
- suprimir palavras que tenham uma conotação bélica ou de violência nos slogans sobre o tema. Ex: combate, luta, contra.

A coisa da palavra, quando fala assim, é, a luta contra as drogas, a luta contra a aids,... esse negócio de luta já traz um negócio meio bélico, eu acho que era uma coisa legal de se repensar.

AIDS E ADOÇÃO DE PRÁTICAS PREVENTIVAS

Nenhuma dicotomia é capaz de nos explicar. Não somos apenas o que adquirimos e nem tampouco o que herdamos. Estamos sendo a tensa relação entre o que herdamos e o que adquirimos. Somos corpos ou seres programados, mas não determinados.”

Paulo Freire, Educador

As atitudes favoráveis ou desfavoráveis à saúde são construídas desde a infância, no decorrer do processo de formação e socialização do indivíduo. O objetivo central na prevenção das DST e da aids é o desenvolvimento de uma consciência crítica que favoreça a adoção de atitudes e práticas que evitem a infecção e, por conseguinte, a evolução da epidemia. É importante que os trabalhos voltados para mudança de atitudes e comportamentos sexuais levem em consideração o significado simbólico das medidas preventivas, posto que estas se relacionam diretamente com o contexto sociocultural do indivíduo.

No nível biológico, todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV: se exposta ao vírus através da relação sexual ou sangue, qualquer pessoa pode, aparentemente, tornar-se soropositiva. Se há qualquer base de resistência totalmente inata ou biológica à infecção pelo HIV, ela ainda não foi descoberta. Contudo, o HIV necessita de vias específicas – práticas sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas, transfusão de sangue contaminado, da mãe para o bebê e identificáveis para que a transmissão ocorra; para a pessoa tornar-se infectada pelo HIV ou para transmiti-lo a outra (Mann, 1991).

Contudo, concluiu-se que as pessoas agem e manifestam suas vontades no âmbito das interações sociais e que, portanto, os comportamentos não são determinados apenas pela vontade pessoal e, sim, fortemente condicionados pelo meio coletivo.

A direção da evolução da epidemia, saindo dos grupos iniciais afetados (os chamados grupos de risco), e se expandindo para todos os segmentos sociais e, principalmente, afetando os estratos mais pobres, mostrou que a epidemia teria de ser vista numa dimensão mais ampla. Ou seja, a mudança para um comportamento protetor na prevenção da aids não é a resultante necessária de “informação + vontade”, sendo preciso considerar, também, aspectos culturais como as desigualdades entre os gêneros, as econômicas, como por exemplo condições de vida.

No Brasil, a explosão da epidemia rumo aos mais pobres, às mulheres, aos marginalizados, aos negros, aos jovens – a chamada “pauperização da epidemia” – demonstrou que o HIV/aids está atingindo setores com

menores condições de acesso à informação, à educação, aos serviços de saúde e aos serviços sociais.

No caso da epidemia do HIV, a adoção do uso de preservativos é o comportamento desejável, sendo esta a única barreira comprovadamente eficaz contra a transmissão sexual do HIV e das Doenças Sexualmente Transmissíveis. A pesquisa Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepção do Risco para o HIV²⁴ revelou que, em uma amostra com 3.600 indivíduos de 16 a 65 anos dos quais 80% são sexualmente ativos, 64% afirmaram ter usado preservativos nos últimos 12 meses. Entre os jovens este percentual chega a 87%.

Embora este dado sugira uma alta adesão à utilização da camisinha, o jovem brasileiro ainda encontra uma imensa dificuldade de acesso a este insumo. Isto porque, quanto mais pobres e mais jovens menos dinheiro disponível terão para adquiri-lo. E mesmo quando dispõem de dinheiro, para comprar a camisinha, têm de enfrentar tabus em relação ao exercício da sexualidade. Isso torna este jovem vulnerável a se expor ao HIV.

Os esforços feitos, principalmente pela Rede Pública de Saúde, por meio de programas voltados para o adolescente, funcionam como forma de diminuição desta vulnerabilidade, sobretudo, no que se refere à distribuição de preservativos.

Por estar em formação, os jovens têm maior capacidade de aprender a adotar atitudes e práticas de proteção em relação à própria saúde. É fundamental que os programas desenvolvidos e implementados nas escolas, com a participação de adolescentes e educadores, promovam a valorização do sentimento de auto-estima e atitudes de cuidado com a saúde, aumentando-lhes a capacidade de tomar decisões e desenvolver habilidades de respostas à vida.

Recomendações

- Promover a universalização do conhecimento sobre prevenção, formas de infecção e assistência disponível ao HIV/aids, com vistas a instrumentalização para mudança de comportamento;
- buscar a mídia como um instrumento facilitador para a mudança de comportamento;

²⁴ Berquó, E. et al, 1999

- facilitar o acesso a insumos de prevenção de modo a propiciar a mudança de comportamento;

Acho que se ele tem acesso (a camisinha), ele pelo menos vai tentar...

- promover estratégias que incentivem a adoção de atitudes e comportamentos sexuais responsáveis;
- instrumentalizar o jovem no desenvolvimento de habilidades para lidar com situações cotidianas que envolvem as questões da mudança de comportamento;

Falando em tabu, hoje em dia ainda tem muito. Na minha época, quando comecei a ficar menstruada, a gente ouvia os meninos comentando que se vissem alguma menina andando de perna aberta era porque não era mais virgem.

- disponibilizar informações sobre a terapia Anti-retroviral (ARV), para que os medicamentos não sejam uma justificativa para o não-uso do preservativo;
- incentivar debates sobre sexo com proteção; e

Seria interessante se os jovens fossem acostumados a andar sempre com uma camisinha antes de ter uma iniciação sexual, né? As meninas a terem uma camisinha na bolsa, como se fosse uma coisa normal, um batom... Mas aí, sem aquela ligação obrigatória, tá com uma camisinha porque hoje à noite vai transar...

Não dá prá esperar o cara chegar a 18 anos... eu acho que até mesmo antes... acho que se os pais fossem... deixar a camisinha em cima da mesa sabe? E a criança chegar "o que é isso"... "ah, isso aqui é um negócio que você vai usar..."

- educar o jovem para o atendimento a pessoas com aids na família e na comunidade.

As pessoas não se preocupam mais com o próximo e com a afetividade. Estão cada vez mais se preocupando com o material.

AIDS E EDUCAÇÃO PREVENTIVA NO CONTEXTO ESCOLAR

“Os jovens devem fazer suas vozes serem ouvidas como os principais atores do futuro do nosso planeta.”
Koffi A. Annan, Secretário Geral das Nações Unidas

É papel da escola contribuir para que a saúde seja compreendida como um direito de todos e dimensão essencial do desenvolvimento do ser humano. Em um país com inúmeras diversidades sociais e econômicas, as questões de saúde estão diretamente ligadas aos aspectos educacionais. A escola precisa estar em consonância com as demandas da sociedade, sendo fundamental que sejam abordadas as questões relacionadas com o cotidiano dos alunos. A educação para a saúde cumpre então o papel de orientar e conscientizar os jovens para o direito à saúde e, principalmente, capacitá-los para o exercício de práticas preventivas.

Uma das iniciativas mais importantes do Ministério da Educação, nos últimos anos, foi a criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN – para a educação fundamental, média, infantil e indígena. Estes parâmetros não se apresentam como um modelo impositivo para a constituição curricular, mas respondem às necessidades de referenciais educacionais para a organização da educação brasileira.

Na perspectiva de integrar as problemáticas sociais que fazem parte da realidade dos brasileiros, os PCN indicam a necessidade de dar tratamento transversal aos temas, ou seja, permeando os conteúdos de cada área no decorrer de todos os anos escolares. Dentre os temas, saúde e orientação sexual, por exemplo, vão ao encontro da necessidade premente de consolidar ações preventivas relativas à aids.

A mudança de comportamento pela educação tem sido uma das estratégias fundamentais para conter o avanço da epidemia da aids e das doenças sexualmente transmissíveis no Brasil. Neste sentido, a escola é um espaço privilegiado para a implementação de ações preventivas no âmbito do cumprimento de suas atribuições.

Para desenvolver atividades voltadas à prevenção das DST/aids, faz-se imprescindível que a abordagem utilizada não esteja dissociada das questões referentes ao corpo e a vivência da sexualidade, assim como das diversidades culturais, raciais e religiosas que permeiam a existência humana, tal qual previsto nos PCN.

A educação sexual deve estar baseada numa visão abrangente da sexualidade, devendo seus fundamentos serem centrados nos princípios de autonomia, dignidade, solidariedade, respeito, tolerância, convivência familiar e comunitária.

Recomendações

- Desenvolver nas escolas um planejamento estratégico para o reconhecimento das responsabilidades institucionais com a participação de pais, alunos, professores, funcionários e instituições parceiras;
- incentivar o controle social da comunidade no que se refere às atividades, atribuições e direitos da comunidade escolar;
- incluir a participação de jovens estudantes no processo de desenvolvimento de currículos escolares, considerando a inserção dos temas transversais apontados pelo PCN;
- incluir a participação dos jovens no planejamento, monitoramento e avaliação das atividades preventivas nas escolas;
- contribuir para que os materiais educativos destinados aos adolescentes tenham linguagem adequada e sejam acessíveis a esta população;
- incluir a participação dos adolescentes na elaboração, construção e escolha dos materiais pedagógicos;
- descentralizar do professor a responsabilidade pelas atividades de prevenção às DST/aids e drogas, promovendo também a participação dos adolescentes na disseminação de informações preventivas;

E tem professor que tem é mais dúvida... que tem uma série de dúvidas e dificuldades na sexualidade. Uma das nossas grandes dificuldades nos eventos é levar os professores... a gente fazia isso, né? Porque tinham os grupos na sala e a gente queria levar um dos professores pra estar com a gente e eles se recusavam ao extremo, devido a uma série de dificuldades e problemas sociais, com relação ao conjunto....

- a escola deve contribuir para legitimar o papel do adolescente multiplicador, de modo a permitir que este desenvolva seu trabalho, de maneira formal ou informal, abrindo espaços para discussão;

Adolescente multiplicador é aquele que no dia a dia tá ali no corredor, no banheiro, bate um papo e fala, existe uma multiplicação informal e existe aquela multiplicação formal mesmo, de fazer um grupo, acompanhar etc. Então às vezes só é tido como multiplicador aquele que faz o grupo formal, e o informal, que é do papo do meio do corredor, da escola, no bar etc., às vezes ele não é considerado multiplicador de verdade, né? Pode ser isso também, que é a coisa da identificação, da formalização....

- utilizar, nas capacitações dos profissionais de educação, abordagens que trabalhem de maneira coerente e integrada às questões de auto-estima, prazer, sexualidade e DST/aids;

Minha melhor amiga era minha professora de Biologia, sabe? Foi ela que me explicou algumas coisas que eu nunca tive coragem de contar pra minha mãe... e era ela quem esclarecia....

Acho que o que falta é isso, um espaço para discussão, não é só o professor chegar e explicar... é o espaço pra que ele possa se sentir à vontade para falar... eu sinto isso, né?

- promover a ativação e o fortalecimento dos Grêmios Estudantis, no âmbito dos estabelecimentos de ensino, incentivando uma participação autônoma e cidadã em questões ligadas ao HIV/aids;

Se as escolas incentivassem os Grêmios, as discussões com outros Grêmios, enfim, tivessem mais próximas disso, a gente teria menos escolas depredadas, a gente teria material coletado, o próprio ensino seria melhor aproveitado... eu acho que muita coisa poderia mudar.

- fortalecer o papel do Serviço de Orientação Escolar (SOE) a partir da definição de suas atribuições;

A gente também tem uma tendência a criticar a escola e dizer que a escola não abre um espaço... às vezes ela até abre, mas às vezes, por limitações, mesmo ela não consegue, porque não tem um professor que se propõe a isso....

- constituir um ambiente escolar propício para o desenvolvimento contínuo de atividades nestes temas;

A escola pode ser um espaço de construção de idéias, eu acho que a escola precisa ser um espaço onde se pode levar essas questões para discussão junto à família, né? Eu acho que precisa ter uma universalização do conhecimento, da compreensão, do que vem a ser homossexualidade, pra que ao desenhar estratégias pra que isso fique mais claro o que se quer atingir. Cada um tem direito a sua sexualidade, a sua orientação; a saber como vai buscar o seu prazer ou a sua erótica, mas já que vai estar correndo riscos, que pelo menos não corra riscos de se contaminar com HIV.

- sensibilizar, mobilizar e instrumentalizar diretores de ensino para a importância do desenvolvimento, nas escolas, de ações relativas à saúde sexual e reprodutiva, direitos sexuais e uso de drogas nas escolas.

Porque às vezes os adultos vêm com um programa pré-estabelecidos, prontos, vêm e falam assim “ah, vamos falar sobre camisinha”, e às vezes não é isso que ele quer ouvir primeiro, ele quer falar sobre beijar na boca, pegar na mão, ficar, o que acontece quando eu estou afim de um menino, como é que eu faço, como eu reajo, valores...

Essa questão do tema é muito complicada... antes de você falar de aids ou sobre sexualidade, tem muitos outros assuntos que também merecem atenção, que são necessários pra que se chegue aí.

- incentivar o desenvolvimento de parcerias entre as escolas e as organizações da sociedade civil, no que diz respeito a:
 - formulação de sua proposta pedagógica e curricular;
 - informações sobre serviços;
 - participação nas atividades relativas à prevenção;
 - metodologias de trabalhos em prevenção; e
 - troca de informações;
- aproximar a escola das instituições governamentais que atuam junto à população de adolescentes. Ex: Conselho Tutelar, serviços de saúde e outros;

- promover e incentivar estudos relativos ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com vistas ao debate e entendimento dos conceitos e recomendações constantes naquele documento;
- incentivar a inserção dos jovens nos Conselhos Tutelares, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Com relação ao preservativo:
 - desenvolver atividades para pais, professores e funcionários da escola, que promovam a compreensão sobre a importância do uso do preservativo;

A gente tem de tratar de forma diferente por causa dessa questão dos pais. Porque se você colocar, numa escola de ensino médio, uma máquina de camisinha sem preparar os alunos nem os profissionais, realmente vai dar confusão.

- desenvolver atividades contínuas que veiculem informações sobre preservativos, em todas as séries, inclusive no ensino fundamental;

A informação deve ser contínua e em todas as séries... e ela deve começar agora... se começar agora a dar informação de quinta a oitava série, daqui a algum tempo eles vão estar preparados para ter a máquina de camisinha na escola.

- sistematizar e formalizar o ensino do uso do preservativo na proposta pedagógica das escolas; e
- facilitar o acesso aos preservativos nas escolas²⁵.

²⁵ Esta recomendação não foi um consenso entre todos os membros do Grupo de Trabalho Jovem. Embora, para a sua maioria, é imprescindível que, ao decidir por facilitar o acesso, a escola deva promover uma discussão profunda sobre valores e exercício da sexualidade, facilitando desta forma que o preservativo seja compreendido como um insumo de prevenção indispensável à saúde sexual. Alguns membros do GT Jovem argumentam que no nordeste, por exemplo, seria muito complicado, por questões culturais, para a escola "facilitar o acesso a preservativos", por diversas razões: 1. isto pode ser compreendido pelos pais como incentivo ao início da vida sexual; 2. os professores não têm formação adequada, e muitas vezes nem informações suficientes para abordar o assunto de forma a atender os alunos e suas dúvidas; 3. os próprios jovens poderão sentir-se envergonhados ao solicitar o preservativo no ambiente escolar. Mesmo com todos estes pontos abordados, o Grupo optou por incluir esta recomendação, na expectativa de contribuir para o debate no âmbito das políticas educacionais.

Não sei, eu acho que antes de trazer a máquina de camisinha tem de se fazer uma preparação... um trabalho....

Que trabalho, Daniel?

As oficinas...

Oficina com quem, com jovens?

Com jovens, com professores... (risos)... Porque senão a máquina vai ficar ali, o aluno vai passar e não vai pegar, ele vai ter vergonha... O rapaz pega, e a menina?

A menina também pega, viu?"

- desenvolver um ambiente escolar solidário, para o recebimento de alunos, profissionais e pais portadores do HIV/aids, garantindo os direitos, por meio de uma abordagem igualitária; e
- acolher pais adolescentes e adolescentes grávidas, evitando, desta forma, que haja prejuízo no rendimento escolar destes jovens.

AIDS E TRABALHO

“Os jovens têm papel importante nesse processo de mudança. São portadores de inovação, mas sofrem com as novas exigências que os afastam do mercado de trabalho. Nos ombros dos jovens, depositam-se muitas esperanças, mas é preciso reconhecer que o caminho deles é difícil e que devem ser integrados à sociedade.”
Ruth Cardoso, Presidente do Conselho da Comunidade Solidária

A epidemia do HIV/aids está afetando profundamente a estrutura social, cultural e econômica constituindo-se em uma grave ameaça ao mundo produtivo, na medida em que afeta a força de trabalho, impõe altos custos a empresas de todos os setores, diminui a produtividade, aumenta os custos trabalhistas e acarreta a perda de capacidades e experiências. Estimativas da OIT indicam que, hoje, pelo menos 25 milhões de trabalhadores, entre 15 e 49 anos de idade, estão infectados com HIV em todo o mundo.

Diante destes fatos, a Coordenação Nacional de DST/Aids vem promovendo ações sobre este tema no local do trabalho. Em outubro de 1998, foi publicada uma Portaria do Ministério da Saúde, criando o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/Aids no Local de Trabalho (CEN). O Conselho tem como objetivo apoiar a resposta nacional frente à epidemia e viabilizar ações de sensibilização, mobilização, difusão de conhecimento sobre prevenção da aids e a promoção da saúde junto às empresas.

Ao reconhecer que o problema do HIV/aids é, também, uma questão do local de trabalho, a OIT criou, em novembro de 2000, o “Programa da OIT sobre HIV/Aids e o Mundo do Trabalho”. O objetivo do Programa é contribuir para a contenção da pandemia, sistematizando informações sobre o seu impacto no mundo do trabalho, combatendo a discriminação e a exclusão, desenvolvendo campanhas de conscientização e prestando assessoria a seus membros.

Uma das primeiras atividades do Programa da OIT foi a produção do “Repertório de Recomendações Práticas sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho”, elaborado em parceria com governos, empregadores e trabalhadores. O Repertório foi lançado pelo diretor geral da OIT na Sessão Especial das Nações Unidas sobre HIV/Aids, realizada em Nova York em junho de 2001²⁶. Este documento incentiva a prevenção e a assistência aos trabalhadores e suas famílias.

²⁶ A versão em português deste Repertório de Recomendações Práticas foi lançada em maio de 2001, em São Paulo, pela Coordenação Nacional de DST/Aids e pela OIT, com apoio de diversas entidades que trabalham com o tema. Na ocasião, foram elaboradas propostas para a implementação do Repertório no Brasil.

A partir dos princípios básicos de proteção dos direitos dos trabalhadores, de promoção do emprego, de proteção social e do diálogo social da OIT, o documento cobre temas como a prevenção, o treinamento, a testagem anti-HIV e a confidencialidade, a assistência e o apoio aos empregados infectados e afetados pelo HIV/aids. São eles:

1. reconhecimento do HIV/aids como um problema do local de trabalho;
2. não-discriminação e estigmatização das pessoas que vivem com HIV/aids;
3. promoção da igualdade de gênero;
4. manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro;
5. promoção do diálogo social para estabelecer programas e ações conjuntas entre governos, empregadores e trabalhadores;
6. proibição de exames (screening) para os candidatos a emprego ou pessoas contratadas;
7. garantia de confidencialidade sobre as informações relativas ao HIV/aids de candidatos e empregados;
8. manutenção da relação de emprego;
9. desenvolvimento de ações de prevenção; e
10. garantia de assistência e apoio aos empregados e suas famílias.

Recomendações

- Promover o conhecimento acerca das questões biológicas, psicológicas e socioculturais que envolvem a aids de modo a preparar as empresas ou locais de trabalho para:
 - reconhecer a aids como um problema no local de trabalho como qualquer outra enfermidade;
 - não exigir a apresentação do diagnóstico de HIV tanto para os futuros contratados quanto para os funcionários efetivos;
 - respeito às necessidades dos portadores;
 - garantir uma política de trabalho na perspectiva dos Direitos Humanos; e

Em cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, ser jovem e ter o primeiro trabalho é muito difícil, e se não tiver o primeiro trabalho não se tem experiência, porque não se tem experiência, não se consegue trabalho. Tudo isso gera uma roda-viva muito complicada e quando a questão da aids se insere neste contexto...

- que a soropositividade e o seu tratamento não se constituam em causas para demissão;

Como a empresa pode trabalhar como educadora? Por que a questão é outra: é conseguir lucro.

- facilitar o desenvolvimento de atividades de prevenção contínuas e sistemáticas nos locais de trabalho;

Mas é muito interessante por que os números falam muito. É aquela coisa que o Ministério da Saúde faz pra justificar o programa da aids. Diz: sim estamos gastando U\$ 300 milhões, mas se não existisse o programa, gastaríamos U\$ 900 milhões em tratamento. Então, no fim estamos ganhando. E como a empresa pensa em termos de lucro, talvez essa seja uma estratégia.

- desenvolver um ambiente de trabalho solidário e livre de discriminação; e

Não necessariamente era pra rotular um indivíduo que trabalhasse ali, mas para mostrar pra que, dentre outros problemas de saúde, como diabetes, hipertensão existia a aids.

- incentivar a discussão sobre a importância da testagem para o HIV entre funcionários, ao invés de promovê-la compulsoriamente.

A nossa sociedade vem se tornando cada vez mais competitiva, se você não tem habilidade pra lidar com essa competitividade, você vai estar fora, se você tá fora, vai procurar uma alternativa pra estar dentro.

Não é só profissionalização não. Quantos jovens saem da faculdade e depois não têm emprego. Não é por aí, são outras habilidades, poder de negociação, articulação, é uma visão maior sobre a vida, sobre as coisas.

AIDS E MÍDIA

“Se uma cena não me deixa satisfeito, então voltamos a rodá-la. Mas com a aids o filme se acaba. Romper o silêncio depende de você e de mim.”
Danny Glover, ator de cinema.

A mídia adquiriu um espaço considerável na vida de crianças e adolescentes. Apesar de terem conquistado espaço em cada veículo de comunicação, os profissionais do setor ainda têm dificuldades de tratar os temas relativos à vivência da sexualidade na adolescência, seja por questões pessoais, seja pelo próprio espaço oferecido ao tema por cada meio de comunicação.

De acordo com o documento *Os Jovens na Mídia*: “a mídia detém grande poder de influência sobre a criação, difusão e manutenção de modelos comportamentais (...)”. Temas como a necessidade e/ou a dificuldade de assumir maior responsabilidade sobre a prática do sexo mais seguro e as conseqüências de uma gravidez na adolescência começam a se fazer presentes na mídia jovem brasileira.

Uma análise feita nas edições da revista *Mídia dos Jovens*, produzido pela ANDI (Agência de Notícias dos Direitos das Crianças) ao longo do ano 2000, demonstra que mais de 85% das reportagens voltadas à juventude que foram analisadas estão centradas no uso da camisinha e nas questões relativas à aids. As edições de suplementos de jornais e revistas veiculados têm demonstrado uma boa presença de informações relacionadas à prevenção do HIV em reportagens sobre os temas sexualidade e gravidez, retratando uma tendência de transversalização das questões associadas à aids na pauta da mídia jovem brasileira.

Os meios de comunicação, em geral, são importantes na disseminação das questões relativas à aids, na medida em que podem atingir populações menos favorecidas e aquelas em condições econômicas e sociais favoráveis, atuando desta forma como co-agentes de transformação social e responsáveis pela qualidade da informação divulgada. O rádio, a TV, os jornais e as revistas podem ser aliados das estratégias em resposta à epidemia. É importante que as mensagens sejam adequadamente adaptadas a cada meio de comunicação, visando atingir grupos específicos da população.

Recomendações

- promover a utilização do rádio como meio privilegiado de divulgação de mensagens de prevenção para os jovens, tendo em vista o baixo custo deste veículo;
- evidenciar o alcance de público que o rádio possui e incentivar a população jovem a promover mensagens preventivas neste veículo.
- incentivar a veiculação de mensagens preventivas nas rádios e TVs comunitárias;

A televisão, por exemplo, é um meio de comunicação que atinge todos os públicos ao mesmo tempo. Realmente temos de fazer uma coisa que atinja tanto a população mais esclarecida quanto a menos favorecida. Então, eu acho difícil ser uma campanha só.

- evidenciar as vantagens comparativas entre os veículos de comunicação, para que a população jovem promova mensagens preventivas adequadas aos seus objetivos e possibilidades;
- promover e incentivar, nas escolas, discussões acerca da qualidade das programações de rádio, TV e das pautas de jornais e revistas incentivando uma consciência crítica;
- incentivar os meios de comunicação e agências de publicidade a associarem produtos consumidos por jovens a comportamentos saudáveis;
- buscar, na iniciativa privada, (pequenas e grandes empresas) incentivos para a criação de jornais alternativos voltados à prevenção em populações específicas;
- capacitar os profissionais da mídia para lidar com temas relativos a jovens e aids;
- estimular os veículos de comunicação a adotarem uma linha editorial que inclua o tema prevenção às DST/aids;

Em se tratando de jovens, lógico, as campanhas têm peso, mas pra atingir o jovem, hoje em dia, acho que a arte é o principal instrumento, entendeu? A música, o teatro, sabe? Tudo isso...

- desenvolver pautas que enfoquem a educação preventiva e busquem uma abordagem crítica dos temas DST/aids e uso indevido de drogas direcionados a diferentes públicos;

“Se essa auto-estima for ligada a vários outros pontos... o jovem vai ter o poder de não ser manipulado pela mídia. É como eu havia falado, um olhar crítico pra tudo.”

- incentivar a inclusão cada vez maior do tema de educação preventiva às DST/aids e gravidez na adolescência nos programas de televisão direcionados ao público jovem ou de baixa escolaridade; e
- incorporar às pautas dos veículos de comunicação a necessidade de aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

AIDS E JOVENS PORTADORES

Com a aids, eu aprendi duas coisas: O que é preconceito... E o que é solidariedade."

Publicação Leticia e Daniel Falando sobre Aids

No contexto da prevenção do HIV/aids, a inovação elementar foi, em termos de Saúde Pública, a compreensão de que a discriminação contra as pessoas infectadas pelo vírus, ou daquelas que vivem com aids, precisava ser enfrentada. Assim, tornou-se de fundamental importância a inclusão e a participação ativa destas pessoas na elaboração e implementação de políticas públicas, programas e ações destinados a responder à expansão da epidemia por todo o planeta. A discriminação foi identificada como um trágico e contraproducente efeito da pandemia.

A efetividade dessa inovação foi sendo reafirmada durante essas duas décadas de epidemia no Brasil. A participação de pessoas que vivem com o HIV ou com aids em atividades desenvolvidas por programas governamentais, em ações continuadas de intervenção e prevenção realizadas por Organizações da Sociedade Civil, em seminários e conferências promovidos por diferentes setores de ensino, além das palestras e oficinas implementadas por organizações privadas, têm sido de suma importância no que se refere à desmistificação da doença e a superação do preconceito que marcou, ou ainda marca, as vidas das pessoas atingidas por ela.

No ano de 2002, mais de 20 anos decorridos após o início da eclosão da epidemia de HIV/aids no mundo, pode-se contabilizar uma grande evolução, sobretudo tecnológica, com a produção de medicamentos e a utilização de terapêuticas que impedem, na grande maioria dos casos, a replicação do HIV no corpo humano e o surgimento de doenças oportunistas, e evitam a transmissão vertical do vírus.

Ainda não se tem a cura da aids e tampouco se sabe como retirar o HIV do organismo humano, mas certamente se vive em um novo tempo da epidemia.

Tendo em vista o estímulo que vem sendo dado à participação mais efetiva dos jovens no enfrentamento da epidemia de aids, e o incentivo à formulação de estratégias de fortalecimento desse segmento populacional em termos de exercício da cidadania, toma-se de fundamental importância a inclusão do jovem portador nas ações implementadas nessa direção.

Mesmo que, nos dias de hoje, tenhamos conseguido promover uma maior conscientização sobre os efeitos negativos provenientes da discriminação e exclusão das pessoas que vivem com HIV/aids, ainda perduram, no senso comum de nossa sociedade, reações preconceituosas dirigidas a elas. Vivemos hoje a proximidade com uma primeira geração de jovens infectados ou afetados pelo HIV.

Por outro lado, o envolvimento e o comprometimento da população jovem no enfrentamento da epidemia, considerando as questões associadas ao preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV/aids pode ser uma estratégia bem sucedida para eliminar a discriminação e para garantir seus direitos.

A inclusão de jovens portadores nos programas dirigidos ao fortalecimento do protagonismo juvenil pode propiciar a eliminação dos preconceitos ainda existentes, facilitar a discussão sobre a vivência da afetividade e da sexualidade nos novos tempos da aids.

Adicionalmente, esta reflexão também reforça a necessidade da adoção de práticas sexuais protegidas, não somente em relação às DST/HIV/aids, mas também à gravidez não planejada nessa etapa da vida, cujos índices no Brasil se encontram bem elevados.

Recomendações

- Incluir e garantir a permanência do jovem e da criança portadora do HIV no ambiente escolar;
- assegurar o direito ao sigilo do jovem portador;
- incentivar pesquisas sobre o comportamento do jovem portador no sentido de subsidiar a formulação de ações e políticas para este grupo;
- incentivar a prática de adoção de crianças e jovens órfãs da aids e/ou portadores do HIV;
- fomentar programas de saúde específicos para o jovem portador; com vistas a:
 - incentivar a adoção ao ARV; e
 - acompanhamento psicológico, social e jurídico para o adolescente e sua família;

Num emprego deveria ser reconhecido o jovem portador para poder garantir uma política de respeito aos direitos humanos, que a empresa se preocupe com isso e treine as pessoas para se prepararem para viver com as diversidade...

- garantir a inserção e permanência da criança e do jovem portadores nos programas sociais desenvolvidos pela sociedade civil e pelo governo;

Um amigo meu dizia o seguinte: depende de como você tratar a menina ela transa com você. Se for uma relação de paixão ela transa com você sem camisinha, se se envolver, vamos ver como é isso...

- fomentar a criação de um programa de “primeiro emprego” para o jovem portador, com incentivos à iniciativa privada; e
- instrumentalizar o jovem portador no desenvolvimento de habilidades para lidar com situações cotidianas na condição de portador.

A gente tem na paixão um elemento que tira a camisinha da jogada. Quando você junta a paixão com o ciclo da resposta sexual é mais complicado ainda você negociar o preservativo.

CONCLUSÕES

De acordo com dados do final do ano 2000, existem 36,1 milhões de pessoas, em todo o mundo, vivendo com HIV/aids, sendo que 90% dessas pessoas estão em países em desenvolvimento. A epidemia mundial afeta pessoas ricas ou pobres, sem distinção de idade, sexo ou raça. Contudo, destaca-se que as mulheres, os jovens e as crianças, sobretudo as meninas, formam os grupos mais vulneráveis. Por essa razão, há um consenso global de que a pandemia do HIV/aids se constitui em uma emergência para o mundo. Emergência que se configura como um dos maiores desafios impostos à humanidade, fundamentalmente, no que se refere à efetivação do exercício dos direitos humanos dos cidadãos e das cidadãs de todo o planeta, além de estar sendo considerada como uma dos principais entraves para o crescimento e desenvolvimento social e econômico dos diferentes continentes, comprometendo desde o nível nacional até o individual.

O UNAIDS anunciou recentemente que o número de mortes por aids no ano 2000 no Brasil é um terço do número registrado em 1996. No mesmo relatório que aponta estes dados, divulgado na semana que antecedeu a Conferência de Barcelona (7 a 12 de julho de 2002), uma informação nada otimista nos leva a uma reflexão: a aids deverá causar a morte de 65 milhões de pessoas até 2020 – mais do que o triplo de mortes registradas nos primeiros 20 anos da epidemia. O Brasil, nesse caso, tem demonstrado o valor do seu trabalho na direção certa e dos esforços em favor de um grande objetivo, cujos resultados têm trazido grandes benefícios para toda a sociedade brasileira e, principalmente, tem servido de exemplo para o mundo.

Em junho de 2001, foi realizada, em Nova York, a vigésima sexta sessão extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNGASS). Lá estiveram reunidos Chefes de Estado e de Governo, Representantes de Estados, Governos e da Sociedade Civil Organizada, de todos os países do mundo, para discutir os problemas e as graves repercussões da pandemia, bem como estabelecer compromissos e pactos que possam garantir a intensificação dos esforços em torno de respostas globais contundentes em relação ao HIV e a aids.

Em relação ao grande contingente mundial de jovens afetados pela aids, os participantes da UNGASS declararam o compromisso de enfrentar os efeitos e desafios colocados pela pandemia do HIV/aids adotando, dentre outras, as seguintes medidas¹:

1. A prevenção deve ser o esteio da nossa resposta

52. Até 2005, garantir: a existência, em todos os países, em especial nos países mais afetados, de uma vasta série de programas de prevenção que tomem em consideração as circunstâncias, a ética e os valores culturais locais, incluam informação, educação e comunicação, nas línguas que as comunidades compreendam melhor, e respeitem as culturas, destinados a reduzir os comportamentos de risco e incentivar um comportamento sexual responsável.

Este compromisso vem reforçar o Marco de Ação de Dakar², que se propõe a alcançar objetivos e metas da Educação para Todos os quais reafirmam que a educação é um direito fundamental e constitui a chave para o desenvolvimento sustentável de uma nação. Sendo a aids uma ameaça para o desenvolvimento, a educação

¹ Declaração de Compromisso Sobre o HIV/Aids. Crise Mundial – Resposta Mundial. Documento elaborado na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/Aids, no período de 25 a 27 de junho de 2001, na cidade de Nova York.

² Fórum Mundial de Educação, realizado em Dakar, Senegal, no período de 26 a 28 de abril de 2000.

preventiva se insere nesta perspectiva como uma prioridade. “Os programas para o controle e a redução da difusão do vírus devem fazer o máximo uso do potencial da educação para transmitir mensagens sobre a prevenção e para mudar atitudes e comportamentos³”.

2. A realização dos Direitos Humanos e das liberdades fundamentais para todos é essencial para reduzir a vulnerabilidade ao HIV/aids.

58. Até 2003, promulgar, reforçar ou fazer cumprir, consoante seja o caso, regulamentos e outras medidas para eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas que vivem com o HIV/aids e os membros de grupos vulneráveis, bem como para garantir que gozem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e, em especial, garantir-lhes o acesso a, entre outras coisas, educação, direitos sucessórios, emprego, cuidados de saúde, prevenção, apoio, informação e proteção legal, respeitando a sua privacidade e confidencialidade, e criar estratégias para combater o estigma e a exclusão social ligados à epidemia;

3. A prioridade de resposta deve ser dada àqueles que se encontram numa situação de vulnerabilidade. A capacidade de agir da mulher é imprescindível para reduzir a vulnerabilidade.

62. Até 2003, a fim de complementar os programas de prevenção de atividades que expõem as pessoas ao risco de infecção pelo HIV, tais como o comportamento sexual de risco sem proteção e o uso de drogas injetáveis, ter estabelecido, em todos os países, estratégias, políticas e programas que identifiquem e comecem a fazer algo em relação àqueles que tornam as pessoas especialmente vulneráveis à infecção pelo HIV, nomeadamente, o subdesenvolvimento, a insegurança econômica, a pobreza, a falta de autonomia da mulher, a falta de instrução, a exclusão social, o analfabetismo,

³ Educação Para Todos: O Compromisso de Dakar. – Brasília: UNESCO, CONSED. – pág. 17

a discriminação, a falta de informação e/ou produtos de autoproteção, todos os tipos de exploração sexual de mulheres, meninas e rapazes, inclusive com fins comerciais; essas estratégias, políticas e programas deverão ter em conta a dimensão da epidemia em termos de gênero, especificar as medidas que irão ser tomadas para combater a vulnerabilidade e fixar os objetivos a atingir;

63. Até 2003, criar e/ou reforçar estratégias, políticas e programas que reconheçam a importância da família na redução da vulnerabilidade, entre outras coisas, pela educação e orientação das crianças, e tomem em consideração os fatores culturais, religiosos e éticos para reduzir a vulnerabilidade das crianças e dos jovens: garantindo o acesso, tanto de rapazes como de moças, ao ensino primário e secundário, com programas de estudos para adolescentes que incluam o HIV/aids; proporcionando ambientes seguros e protegidos, em especial para as jovens; expandindo os serviços, de alta qualidade e dirigidos para os jovens, de informação e educação sobre saúde sexual e aconselhamento; reforçando os programas de saúde reprodutiva e sexual; e, na medida do possível, envolvendo as famílias e os jovens no planejamento, execução e avaliação de programas de cuidados e de prevenção do HIV/aids;

4. Combater o HIV/aids é investir no desenvolvimento sustentável.

68. Até 2003, avaliar o impacto econômico e social da epidemia do HIV/aids e estabelecer estratégias multissetoriais para resolver esses impactos ao nível das pessoas, famílias, comunidades e nações; estabelecer e acelerar a execução de estratégias nacionais de erradicação da pobreza para fazer frente ao impacto do HIV/aids nos rendimentos familiares, meios de vida e acesso a serviços sociais básicos, prestando uma atenção especial às pessoas, famílias e comunidades afetadas gravemente pela epidemia; estudar o impacto social e econômico do HIV/aids em todos os níveis da sociedade, em especial, nas mulheres e nos idosos, sobretudo no seu papel de prestadores de cuidados e no âmbito das famílias afetadas pelo HIV/aids e satisfazer as suas necessidades especiais; ajustar e adaptar as políticas econômicas e de desenvolvimento social, nomeadamente as políticas de proteção social, de modo a resolverem os impactos do HIV/aids no crescimento econômico, na prestação de serviços econômicos essenciais, na produtividade da mão-de-obra, nas receitas dos governos e nas pressões que geram déficits dos recursos públicos;

Essas metas reforçam a importância do GT Jovem no cenário dos novos tempos de aids. Implementar políticas e programas no Brasil que adotem estratégias no qual o protagonismo juvenil seja o eixo central, é uma tarefa e um compromisso conjuntos entre Governos, Sociedade Civil Organizada e Agências de Cooperação Internacional.

Esta experiência de outorgar a responsabilidade ao jovem, convidando-os a refletir sobre a resposta nacional à epidemia nos mostrou, na constituição deste Grupo de Trabalho Jovem, que a juventude participante de movimentos sociais está sensível ao desenvolvimento de habilidades para a vida, necessitando de uma orientação que os faça reconhecer o seu valor, adquirindo assim uma postura diferente perante a própria existência.

Este trabalho com os jovens se coaduna com o mandato da UNESCO, na medida em que sua concepção e implementação estiveram embasadas nos quatro princípios-pilares do conhecimento⁴:

Aprender a conhecer: de acordo com Delors, aprender a conhecer significa buscar o domínio do conhecimento. Desta forma, o trabalho do GT Jovem se aplica à proposta de fortalecer o conhecimento do grupo e suas capacidades de mobilização, para que aprendam como continuar a aprender ao longo de toda a vida.

Aprender a Fazer: de maneira indissociável do aprender a conhecer, aprender a fazer relaciona-se com as questões de utilização de metodologias e tecnologias que ampliam os resultados do trabalho. O uso de ferramentas tecnológicas, aliadas

⁴ "Para dar resposta esperança que todos temos de uma nova educação para o próximo milênio, a Comissão presidida por J. Delors chegou à conclusão que a educação deve ser organizada em quatro princípios-pilares do conhecimento". (Abrindo Espaços, Edições UNESCO 2001, pág. 9) Os princípios citados estão no Relatório Delors.

à convivência em grupo e à produção intelectual, contribuíram significativamente para a ampliação do horizonte destes jovens no que diz respeito às ações preventivas que desenvolvem, assim como para suas expectativas no campo profissional.

Aprender a Viver Juntos: esta aprendizagem é compreendida como um dos maiores desafios da educação. O GT Jovem trabalhou na perspectiva de conhecer seus semelhantes e suas realidades, reconhecendo o outro e atribuindo-lhe significado a partir da compreensão das diversidades sociais e culturais. Assim, foi possível chegar a um consenso para a proposição das recomendações dispostas nesta publicação.

Aprender a Ser: os jovens foram valorizados a partir do trabalho que já desenvolviam antes de suas participações neste grupo. Sendo assim, foram reforçados e estimulados a desenvolverem seus pensamentos para que reagissem como atores responsáveis pela própria atuação. Aprender a ser relaciona-se com desenvolver o protagonismo existente em cada um.

O mais evidente desejo dos jovens deste Grupo de Trabalho é o de participar integralmente, e de maneira igualitária, nas resoluções concernentes ao mundo em que vivem. Todos se percebem como capazes de contribuir assumindo responsabilidades a partir dos papéis que desempenham na família, na universidade, no trabalho, no ambiente de lazer e nos mais diversos espaços educativos.

A prevenção pela educação será sempre a chave para a redução do índice de novas infecções pelo HIV. Foi consenso nas discussões durante a concepção desta publicação que, toda e qualquer intervenção preventiva deve ser adaptada às condições das populações, assim como devem contemplar as questões de gênero, as diferenças entre as áreas urbanas e rurais, as diferenças entre os jovens inseridos no ambiente da escola e fora dela – questões estas que permeiam todas as dimensões da educação preventiva

para o HIV. Mais do que nunca, os criadores de políticas precisam envidar esforços para que os jovens possam ser ouvidos em suas necessidades e, não menos importantes, em suas idéias que podem ser respostas que contribuem para o desenvolvimento sustentável.

Nesse sentido, temos boas possibilidades de sucesso, pois o Brasil possui um programa consagrado nacional e internacionalmente e uma Sociedade Civil Organizada dinâmica que tem participado destacadamente na construção da resposta brasileira à epidemia do HIV/aids.

É importante ressaltar que esta publicação é, sobretudo, um instrumento de mobilização política que será usado por jovens lideranças, profissionais de educação e saúde, formadores de opinião, Organizações da Sociedade Civil e pelo Poder Público, na tentativa de consolidar práticas educativas e políticas em relação a epidemia.

E é nessa perspectiva, que a UNESCO e o UNAIDS se firmam cada vez mais como agentes indutores de mudanças sociais, facilitando o acesso à informação, promovendo a conscientização em prol do desenvolvimento e contribuindo para possíveis mudanças de comportamento das populações jovens em todo o mundo.

BIOGRAFIA DOS JOVENS

Ana Beatriz dos Santos – 24 anos

Bia, como é conhecida pelos amigos do GT, é carioca e ingressou no movimento social em 1992, quando tinha 15 anos. Tudo começou com uma palestra sobre aids na escola onde estudava. Foi então que se sentiu motivada a realizar algum trabalho voluntário e o rumo que tomou a surpreende até hoje.

Aos poucos foi conhecendo a organização da sociedade civil e o Grupo pela Vidda/RJ e se encantou com a proposta de luta pelos direitos das pessoas que vivem com o HIV. Foi neste grupo que iniciou sua formação como educadora para trabalhar com prevenção nos grupos de jovens. Em 1994, representou o Grupo Pela Vidda na comissão organizadora do Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids. Anos mais tarde, trabalhou como assistente técnica do projeto Teatro Preventivo, cuja proposta era levantar as questões da prevenção das DST/aids nos jovens e adolescentes.

Ana Paula da Silva – 20 anos

Ana Paula nasceu em Niterói – Rio de Janeiro. Começou no movimento social, por meio de um curso de capacitação em TV e vídeo projetado pela TV Comunitária BemTV, financiado pelo Programa Comunidade Solidária. Na época, com 17 anos, Ana foi capacitada, durante seis meses, para trabalhar com comunicação abordando temas específicos voltadas à comunidade escolar.

Sua vida mudou muito desde então. Até hoje, está envolvida com a ONG BemTV, representando a instituição em vários eventos e contribuindo na elaboração de projetos.

Atualmente, Ana Paula está estudando para o vestibular na área de Comunicação Social. Como não sabe se conseguirá estudar em uma universidade pública, pretende ainda passar em algum concurso público para manter seus estudos. Além disso, quer fazer um cursinho de inglês e uma especialização em elaboração de projetos.

Daniel de Castro Leite– 21 anos

Daniel é paulista, nasceu em outubro de 1981. Começou sua luta em favor dos direitos dos portadores de HIV em 1998 assistindo a uma palestra da ONG APTA/SP em sua escola.

Daniel estudava no Colégio da Polícia Militar quando formou, junto com outros colegas, um grupo de discussão que envolvesse temas polêmicos para adolescentes como: HIV, DST, aids e uso de drogas. A partir daí começou a integrar o Programa APTEEN e foi capacitado para proferir palestras sobre HIV/aids para adolescentes em escolas e outros espaços educativos da sua cidade.

Durante o ano 2000, organizou junto com Élide Miranda o 1º Fórum de Jovens Protagonistas de SP, no mesmo momento em que foi convidado para compor o GT Jovem do UNAIDS.

Atualmente, Daniel estuda Ciências Sociais na PUC de São Paulo e está concluindo sua pesquisa na área de antropologia da saúde. Seu objeto de investigação são crianças que nasceram portadoras do HIV e hoje estão entrando na adolescência.

Para o futuro, Daniel quer dar continuidade a suas pesquisas e trabalhar na continuidade dos ideais deste grupo jovem.

Élide Miranda dos Santos – 19 anos

Nasceu na região metropolitana de São Paulo, no bairro chamado Jardim Damasceno.

Iniciou este “trilhar social”, como ela mesma define, no Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua – MNMMR, que lhe facilitou aprender a ter um olhar crítico e participação ativa nas decisões relativas à área social.

Com o objetivo de contribuir com as políticas públicas em defesa dos direitos de crianças e adolescentes, desde 1997, tem participado, junto às várias esferas do governo, na organização, de encontros voltados à estas populações. Faz curso de vídeo e TV na Associação Novolhar, onde os programas são produzidos pelos próprios educandos e vão ao ar uma vez por mês no canal universitário TV PUC. Trabalha, ainda, desenvolvendo oficinas de sexualidade, redução da maioridade penal, entre outros temas, sempre voltados à discussão do Estatuto da Criança e Adolescente.

Élide pretende estudar medicina, em Cuba, e no futuro ser Presidenta da República.

Marco Antônio Franco Amaral – 22 anos

Marco Antônio é mineiro de Uberlândia. Começou sua trajetória como educador de pares no Movimento dos Adolescentes Brasileiros – MAB, onde é atuante até hoje. Sempre atuou na área de prevenção da aids e os outros temas que perpassam a discussão, como sexualidade, cidadania, comportamento e outros.

É estudante de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Além disso, pela sua paixão pelo movimento de jovens, também atua como professor de História Geral no Telecurso 2000 e no pré-vestibular Alternativo.

Com relação ao futuro pretende ser professor universitário como forma de contribuir para efetivar mudanças nas relações sociais. Marco quer ter a certeza de que fez parte da construção de um mundo mais justo em que as pessoas poderão ter, pelo menos, o direito de fazer escolhas.

Mêires Moreira da Silva – 20 anos

Nascida em Santana do Cariri – Ceará, em dezembro de 1982, Mêires é a décima quarta filha de uma família com 17 irmãos. Todos foram criados somente pela mãe.

Aos 10 anos, quando começou a participar das atividades da Fundação Casa Grande, descobriu, por meio da comunicação, que poderia fazer muita coisa por outras pessoas e por si mesma.

Participou de diversas atividades e departamentos da instituição, como o museu, a biblioteca e até um programa de músicas infantis. Após esta trajetória na Fundação, Mêires apresentou um programa dominical – o MPB Especial, onde fazia um especial com alguns cantores da música brasileira, descrevendo vida e obra. Foi naquela ocasião que fez um especial sobre Cazuza e falou pela primeira vez sobre aids.

A partir dessa experiência, começou a pesquisar assuntos de interesse da comunidade, especialmente para os jovens. Com essa nova perspectiva o programa mudou de nome e passou a chamar-se “Papo Cabeça” que está no ar até hoje todos os domingos. O objetivo do Papo Cabeça é despertar as pessoas para uma reflexão sobre comportamentos. Mêires apresenta informações, opiniões e entrevistas com profissionais da saúde, jovens e adultos sobre os mais variados temas tais como violência, sexualidade, Direitos Humanos, dentre outros. Atualmente, ela também é gerente da Editora da Fundação Casa Grande onde são produzidas revistas

em quadrinhos sobre lendas da região e outros temas como: camisinha, aids, tabagismo.

Mêires concluiu o Ensino Médio e agora pretende cursar Psicologia. Na região onde mora nenhuma instituição de ensino superior oferece este curso, por isso pretende fazer História e depois, quando tiver uma oportunidade melhor, fará o curso que realmente deseja.

Sérgio de Cássio – 23 anos

Nascido em Brasília, Sérgio mora na Ceilândia – uma região administrativa do Distrito Federal que, devido aos inúmeros problemas sociais, econômicos e estruturais, já foi chamada de bairro-pólvora.

Iniciou-se no movimento social nos Grupos de Jovens da Igreja Católica, passando pelo Movimento Estudantil e até pelos partidos de esquerda. Foi em 1997, quando ganhou o prêmio de artes plásticas da Fundação Athos Bulcão, que iniciou seu envolvimento com instituições de promoção à cidadania. Junto com um grupo de amigos formou o Grupo Atitude, que visitava instituições, realizava parcerias, desenvolvia atividades, enfim, trabalhava questões como preconceito e ausência de políticas públicas de saúde envolvendo, sempre o tema da aids.

Atualmente, estuda Ciência da Educação em uma faculdade particular de Brasília. Sua perspectiva de futuro é a conclusão do seu curso e a continuidade do trabalho como educador de pares, contribuindo assim para que os jovens portadores de HIV/aids e aqueles em situação de exclusão social possam ter novas oportunidades.

GLOSSÁRIO

ATIVIDADE SEXUAL

Sinônimo de comportamento sexual. É a expressão comportamental relativa à sexualidade onde o componente erótico é evidente.

ARV – ANTI-RETROVIRAL

Conjunto de medicamentos associados que compõem a Terapia Anti-Retroviral em indivíduos portadores do HIV ou doentes de aids, reduzindo a mortalidade principalmente por doenças oportunistas.

COMPORTAMENTOS SEXUAIS RESPONSÁVEIS

São os comportamentos voltados para a prática do sexo sem risco para si ou mesmo para o outro. É o tipo de comportamento no qual a expressão da sexualidade é caracterizada pelo respeito, honestidade, auto-proteção, mutualidade, consentimento, busca do prazer e bem-estar. A pessoa que apresenta um comportamento sexual responsável não tem a intenção de ferir e abster-se de exploração, assédio, manipulação e discriminação. Uma comunidade promove comportamentos sexuais responsáveis difundindo conhecimentos, bem como, facilitando o acesso a recursos de prevenção, como a camisinha.

CONTROLE SOCIAL

Participação da sociedade civil organizada na elaboração, implantação e fiscalização das políticas de saúde. Tem como objetivo, fomentar a qualidade dos serviços de saúde pública e as ações governamentais em resposta à epidemia.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA

Órgão vinculado ao Ministério da Justiça, cujas funções são deliberar e fiscalizar as políticas de atenção às crianças e os adolescentes, propondo ao governo e à sociedade civil brasileira a urgente e imperativa integração das políticas públicas. O Conselho define diretrizes paradigmáticas, orientadoras e referenciais que devem ser incorporadas na concepção de

planejamento e operacionalização do conjunto de ações ao atendimento à criança e ao adolescente.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONDECA

Órgão deliberativo, autônomo, formulador e controlador das ações e/ou políticas relacionadas à criança e ao adolescente em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal.

CONSELHO TUTELAR

Órgão municipal permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

DEPENDÊNCIA

É o impulso que leva os indivíduos a usarem alguma droga ou produto, de forma contínua ou periódica, para obter prazer ou aliviar tensões, ansiedades, medos ou sensações físicas desagradáveis.

DIREITOS HUMANOS

Conjunto de conceitos e princípios universalmente reconhecidos como protetores da dignidade humana ao mesmo tempo em que promovem a justiça, a equidade, a liberdade e a vida.

DIREITOS SEXUAIS

Como a proteção à saúde é um direito humano básico, segue que a saúde sexual envolve os direitos sexuais. O reconhecimento dos direitos sexuais está em processo de evolução. A premissa dos Direitos Humanos no enfoque da promoção da saúde tem sido explicitamente reforçada para a promoção da saúde reprodutiva.

DROGAS

São substâncias que, ao serem ingeridas, alteram a consciência, a percepção e as sensações, produzindo modificações temporárias ou permanentes no organismo e no estado emocional dos indivíduos.

DROGAS ILÍCITAS

São drogas de comércio ilegal, tais como: maconha, cocaína, crack, merla e outras.

DROGAS LÍCITAS

São drogas cuja comercialização é legalizada, tais como: álcool, cigarro e remédios.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA

Marco Legal que define e fundamenta a promoção e a defesa dos direitos de cidadãos de todas as crianças e adolescentes.

EDUCAÇÃO PREVENTIVA

Educação que visa a oferecer meios seguros para preservar a saúde e, conseqüentemente a vida.

EPIDEMIA

Doença que ataca simultaneamente muitos indivíduos na mesma terra ou região, mas que não tem causas locais. Surto periódico de uma doença infecciosa.

GÊNERO

É a construção social do masculino e do feminino. É a soma dos valores, atitudes, papéis, práticas e características sociais e culturais baseados no sexo masculino ou no feminino. Como tem existido historicamente, interculturalmente, e nas sociedades contemporâneas, as relações de gênero refletem e perpetuam específicas relações de poder entre homens e mulheres.

HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS - HSH

Este termo foi recentemente adotado pelas organizações que trabalham com o tema da aids para designar a população masculina vulnerável à infecção pelo HIV e que tem a prática do sexo com homens, considerando-se que algumas situações – como nas prisões - são propícias para a prática do sexo sem levar em conta a orientação sexual ou a identidade sexual do indivíduo.

HOMOSSEXUALIDADE

Orientação e atração sexual entre indivíduos do mesmo sexo.

IDENTIDADE DE GÊNERO

Trata-se da estrutura interna, construída com as experiências das histórias

de vida de um indivíduo, que o habilita a organizar um conceito próprio e agir socialmente em relação ao seu sexo e gênero percebidos.

IDENTIDADE SEXUAL

A identidade sexual é a identidade própria e total, relacionada ao sexo, que inclui a maneira pela qual um indivíduo se identifica como homem, mulher, masculino, feminino, ou alguma combinação somada à sua orientação sexual. É uma estrutura interna, construída através do tempo, a qual permite o indivíduo organizar o seu autoconceito baseado no seu sexo, gênero e orientação sexual, e agir socialmente considerando suas capacidades sexuais percebidas.

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

Instituições públicas, privadas ou do terceiro setor unidas para a execução de uma parceria, ou seja, uma atividade específica pré-acordada.

INSUMO DE PREVENÇÃO

Recursos materiais utilizados para a prevenção do HIV/aids, tais como preservativos feminino e masculino (camisinha) e seringas descartáveis (utilizadas em estratégias de redução de danos).

MARKETING SOCIAL

É a gestão estratégica do processo de introdução de inovações sociais, com base na adoção de novas atitudes, comportamentos e práticas individuais e coletivas, orientadas por preceitos éticos, fundamentada nos direitos humanos e na equidade social. Em todo o mundo, atualmente, o marketing social é uma das ferramentas mais aplicadas à gestão de projetos e programas sociais.

ORIENTAÇÃO SEXUAL

É a orientação interna de um indivíduo com relação ao seu envolvimento erótico e/ou emocional com referência ao sexo e ao gênero do parceiro.

ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL – OSC

Expressão adotada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, no início dos anos 80, que designa as entidades, com características jurídicas e legislação especial, dedicadas principalmente à construção e a defesa de direitos ou ao desenvolvimento econômico e social.

ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS – ONG

Entidades que caracterizam-se pela luta em favor da democracia e do desenvolvimento e, ao menos inicialmente, assessoram os movimentos sociais.

PARCERIA

É um acordo, formal ou informal, estabelecido entre partes interessadas na execução de uma atividade específica, sendo o espectro da atividade definido entre as partes para a execução da atividade. Podem ocorrer parcerias técnicas, administrativas, executivas, logísticas, financeiras, de suporte, entre outras.

PRÁTICA SEXUAL

Prática sexual é um padrão de atividade sexual exibida por um indivíduo ou comunidade com frequência suficiente para ser considerada como comportamento.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Conjunto de ações e estratégias estabelecidas por uma ou mais esferas governamentais (federal, estadual ou municipal), com o propósito de atingir resultados eficazes numa área de ação específica. Por exemplo: políticas públicas para o combate ao HIV/aids.

PANDEMIA

Doença que ataca ao mesmo tempo grande número de pessoas, na mesma região ou em grande número de países.

REDUÇÃO DE DANOS

Conjunto de medidas de saúde pública voltadas a minimizar as consequências adversas do uso de drogas, partindo do pressuposto de que um indivíduo que dependente de drogas enfrenta dificuldades para interromper o consumo, as técnicas de redução de danos incluem as seguintes estratégias: respeitar a condição de usuário sem incentivar o uso de drogas; promover o uso não-injetável de drogas; garantir o uso não-compartilhado de seringas e demais equipamentos de injeção/consumo de drogas com outras pessoas.

SEXO

Na linguagem cotidiana e coloquial a palavra sexo é muitas vezes utilizada com referência ao sexo biológico (masculino e feminino), ou à atividade física que envolve os órgãos genitais (fazer sexo).

SEXUALIDADE

Conjunto de aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais, éticos e religiosos/espirituais que se referem à vivência do sexo. A sexualidade é uma das dimensões do ser humano a qual envolve, gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis, relacionamentos. Além do consenso de que os componentes socioculturais da sexualidade são críticos para a conceituação da sexualidade humana, existe uma clara tendência em abordagens teóricas de que a sexualidade se refere não somente às capacidades reprodutivas do ser humano, como também ao prazer.

SEXO SEGURO

Práticas e comportamentos sexuais que reduzem o risco de contrair e transmitir infecções sexualmente transmissíveis, especialmente o HIV.

SAÚDE SEXUAL

A Organização Mundial de Saúde afirma que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças.” No que se refere à saúde sexual é a experiência do contínuo processo referente ao bem-estar físico, psicológico e sociocultural relacionado com a sexualidade.

SOE – SERVIÇOS DE ORIENTAÇÃO ESCOLAR

Departamento da escola que faz atendimento a alunos com relação ao seu desempenho, bem como orientação e acompanhamento relacionados a comportamentos, dificuldades e potencialidades.

TERCEIRO SETOR

Termo que se refere ao conjunto de organizações que se distinguem do Estado e do mercado por gerarem um tipo de capital que é fundamentalmente social. Apesar do Terceiro Setor remeter diretamente à lógica do mercado, quando se pensa em geração de empregos e capitais, o que o

diferencia dos outros dois setores (governo e mercado) é a possibilidade de renovação da vida pública.

TRANSMISSÃO VERTICAL

É a forma de transmissão do HIV da mãe para o filho. A transmissão vertical pode ocorrer durante a gravidez, durante o trabalho de parto e o parto e no período pós-natal. Tem-se dividido a transmissão vertical em três períodos: intra-uterino, intraparto e pós-parto, através do aleitamento. A possibilidade de contaminação da criança através do aleitamento materno é de aproximadamente 14%. Caso a infecção aguda materna ocorra durante o aleitamento, tal possibilidade aumenta para 29%.

USO INDEVIDO

Uso de drogas de forma freqüente ou não, comprometendo vínculos afetivos, sociais e profissionais, bem como envolvendo implicações físicas e psíquicas.

VULNERABILIDADE

Ser vulnerável, no contexto da infecção pelo HIV ou outras DST, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de se infectar; e para aqueles já infectados ou afetados, ter pouco ou nenhum acesso à assistência e ao tratamento adequados. A vulnerabilidade pode ser influenciada por diversos fatores pessoais, sociais e programáticos.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, S.; CONFORTO, M. T. A.; RAPOSO, T. C. **Saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o desafio de institucionalizar ações na saúde e na educação.** Brasília: Editora Rumo, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. **Direitos humanos, cidadania e AIDS.** São Paulo: Editora Autores Associados, 2000. (Documentos; 28).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos, apresentação dos temas transversais.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília: Ministério da Justiça, 2000.

_____. **Plano Nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.** Brasília: MJ/SEDH/DCA, 2001. (Série Subsídios; 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bela vista e horizonte: estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, a. 6, n. 1, 1993.

_____. _____. a. 7, n. 1, 1994.

_____. _____. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **AIDS e sustentabilidade: sobre as ações de organizações da sociedade civil.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2001.

_____. **Aprendendo sobre AIDS e doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 1999 e 2001.

_____. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2000.

_____. **A experiência do Programa Brasileiro de AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2002.

_____. **Manual de redução de danos.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2001.

_____. **Prevenção e controle das DST/AIDS na comunidade: manual do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2001.

_____. **Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2002.

_____. **Resposta: experiência do Programa Brasileiro de AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2002.

_____. **Os jovens na mídia: o desafio da AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2000.

_____. **O Programa Brasileiro.** Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2002.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas.** Brasília: CNPD, FNUAP, UNESCO, Coordenação Nacional de DST/AIDS, 1998. 2v.

COSTA, A. C. G. da. **Desenvolvimento pessoal e social do jovem: um novo enfoque.** São Paulo: McCarthur, 2000. (Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos).

CUÉLLAR, J. P. de (Org.). **Nossa diversidade criadora: relatório da Comissão Mundial de Cultura e Desenvolvimento.** Brasília: UNESCO, Papyrus, 1997.

DANIEL, H. & PARKER, R. **A terceira epidemia: ensaios e tentativas.** São Paulo. Iglu Editora. 1991.

DELORS, J. (Org.) **Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI.** 6.ed. Brasília: UNESCO, MEC, Cortez, 2001.

FALEIROS, E. T. S.; CAMPOS, J. de O. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes.** Brasília: Thesaurus, 2000.

FERRAREZI, E. & REZENDE, V. **Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP): a lei 9.790/99 como alternativa para o terceiro setor.** Brasília: Comunidade Solidária, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000.** Brasília: IBGE, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A epidemia do HIV: situação em dezembro de 2000, programa conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS.** Genebra: OMS, dez., 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO. **Repertório de recomendações práticas sobre o HIV/AIDS e o mundo do trabalho.** Genebra: OIT, 2001.

PAIVA, V. **Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS.** São Paulo: Summus, 2000.

PARKER, R. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política.** São Paulo: ABIA, Editora 34, 2000.

_____ ; GALVÃO, J. & BESSA, M. S. **Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil.** São Paulo: Editora 34, 1999.

PIMENTA, M. C. et al. **Passagem para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros.** Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Saúde sexual e reprodutiva; 1).

RUA, M. G. das & ABRAMOVAY, M. **Avaliação de prevenção às DST/AIDS e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, Grupo Temático UNAIDS, UNDCP, 2001.

_____. **Violência nas escolas.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME, 2002.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Coordenação Municipal de DST/AIDS. **The epidemic in megacities**. São Paulo: Editora Papagaio, 2002.

SILVEIRA, D. X. & SILVEIRA, D. X. E. **Um guia para família**. Brasília: Presidência da República, Casa Militar, Secretaria Nacional Antidrogas, 2000.

UNESCO. **Educação para todos: o compromisso de Dakar**. Brasília: UNESCO, CONSED, Ação Educativa, 2001.

_____. **HIV/AIDS and human rights: young people in action, a kit of ideas for youth organizations**. Paris: UNESCO, UNAIDS, 2002.

_____. **UNESCO Brasil: desafios e estratégias**. Brasília: UNESCO, 1999.

VOLPI, M. **Sem liberdade, sem direito: a privação de liberdade na percepção do adolescente**. São Paulo: Cortez, 2001.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

1. Ashoka	www.ashoka.org
2. Associação Brasileira de ONG – ABONG	www.abong.org.br
3. Banco Mundial	www.bancomundial.org.br
4. Centro de Controle e Prevenção de Doenças	www.cdc.gov
5. CONSED	www.consed.org.br
6. Coordenação Nacional de DST/aids do Ministério da Saúde	www.aids.gov.br
7. Federação de órgãos de Assistência Social e Educacional – Fase	www.fase.org.br
8. Family Health International - FHI	www.fhi.org
9. FNUAP	www.fnuap.org.br
10. Ford Foundation	www.fordfound.org
11. Fundação Abrinq	www.fundabrinq.org.br
12. Fundação Kellogs	www.wkkf.org
13. Fundação Odebrecht	www.odebrecht.com.br
14. Fundação Oswaldo Cruz	www.fiocruz.br
15. Instituto Academia Social	www.academiasocial.org.br
16. Instituto Promundo	www.promundo.org.br
17. Instituto Ethos	www.ethos.org.br
18. John Snow	www.johnsnow.org
19. MacArthur Foudation	www.macfdn.gov.br
20. Médicos Sem Fronteiras	www.msf.org.br
21. Ministério da Saúde	www.saude.gov.br
22. Management Science for Health - MSH	www.msh.org
23. Núcleo de Estudo para Prevenção da aids	www.usp.br/nepaids
24. OIT	www.oit.org
25. OMS	www.who.int
26. Organização Mundial de Saúde - OMS	www.who.int
27. Organização Pan-americana de Saúde	www.opas.org.br
28. Oxfam	www.oxfam.org.br e www.oxfam.org
29. PNUD	www.undp.org.br
30. Programa de DST/aids do DF	www.saude.df.gov.br
31. Programa de DST/aids do RJ	www.saude.rj.gov.br
32. Programa Municipal de DST/aids de SP	www.prodiam.sp.gov.br
33. Rede de Informações Sobre o Terceiro Setor – RITS	www.rits.org.br
34. UNAIDS	www.unaids.org
35. UNDIME	www.undime.org.br
36. UNESCO	www.unesco.org.br e www.unesco.org
37. UNICEF	www.unicef.org.br
38. UNIFEM	www.unifem.org
39. Universidade John Hopkins	www.hopkins-aids.edu
40. UNDCP	www.undcp.org.br
41. USAID	www.usaid.org