COORDENAÇÃO

GAPA
GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO À AIDS

GESTOS

INCENTIVO

FORD FOUNDATION

APOIO

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

UNFPA
Fundo de População das Nações Unidas

Ministério da Saúde
DST·AIDS

Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS

META

Monitorar o cumprimento das metas da UNGASS-AIDS pelos governos e fortalecer a resposta das organizações sociais dos países frente às questões de saúde sexual e reprodutiva da Declaração de Compromisso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ampliar o conhecimento sobre UNGASS relacionado às questões de saúde sexual e reprodutiva em cada país;

Expandir a participação da sociedade civil organizada no monitoramento internacional de políticas públicas;

Fortalecer a questão da AIDS na agenda do movimento de mulheres e os temas de SS&R na agenda do movimento AIDS.

RELATÓRIO DA SOCIEDADE CIVIL UNGASS-AIDS 2008 BRASIL

FÓRUM UNGASS AIDS BRASIL

MONITORAMENTO DAS METAS DA UNGASS-AIDS EM SAÚDE SEXUAL & REPRODUTIVA

AVANÇOS E DESAFIOS PARA A RESPOSTA BRASILEIRA

UNGASS-BR 2008:UNGASS-BR 03 11/25/08 11:31 AM Page 1

FÓRUM UNGASS AIDS BRASIL

MONITORAMENTO DAS METAS DA UNGASS-AIDS EM SAÚDE SEXUAL & REPRODUTIVA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A RESPOSTA BRASILEIRA

2008

UNGASS-BR 2008:UNGASS-BR 03 11/25/08 11:31 AM Page 3

FÓRUM UNGASS AIDS BRASIL

MONITORAMENTO DAS METAS DA UNGASS-AIDS EM SAÚDE SEXUAL & REPRODUTIVA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A RESPOSTA BRASILEIRA

Alessandra Nilo | José Carlos Veloso | Wilza Villela

2008

REALIZAÇÃO Gestos & Gapa-SP
COORDENAÇÃO GERAL Alessandra Nilo
CONSULTORIA Wilza Villela
PESQUISA José Carlos Veloso
Lia Fernanda Pereira Lima
DESIGN Claudio Guedes Fernandes
REVISÃO Norma Baracho
IMPRESSÃO Gráfica Dom Bosco
TIRAGEM 1.000

Monitoramento das Metas da UNGASS-AIDS em Saúde Sexual e Reprodutiva:avanços e desafios para a resposta brasileira.

ISBN: 978-85-61678-02-9

2008 Gestos. Este livro pode ser reproduzido. Favor citar autoria.

Sumário

7 Apresentação
9 Acrônimos
11 Introdução
19 Abordagem teórico-metodológica
23 Resultados
65 Comentários finais
69 Lista de participantes do IV FÓRUM UNGASS-AIDS BRASIL
71 Referência bibliográfica

Apresentação

Com o objetivo de acompanhar o cumprimento dos compromissos firmados pelo governo brasileiro em 2001, durante a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS – UNGASS –, desde 2003 um grupo de ONGs brasileiras, lideradas por Gestos, em Pernambuco, e o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS de São Paulo – GAPA-SP –, tem organizado os Fóruns UNGASS AIDS, onde lideranças do movimento de ONGS/AIDS de diversas partes do país se reúnem para avaliar a resposta governamental diante do compromisso assumido, identificar avanços e lacunas e, com base nesses dados, definir uma pauta de incidência política.

Ao longo desse processo, foi se evidenciando a impossibilidade de olhar a resposta brasileira apenas por intermédio das ações do Programa Nacional de DST/AIDS. Estando inserido no Sistema Único de Saúde – SUS –, muitas das condições que determinam os sucessos ou insucessos das ações de enfrentamento da

epidemia devem ser olhadas em relação à estrutura e dinâmica do SUS em geral. Do mesmo modo, deve-se considerar a maior ou menor vulnerabilidade individual ao HIV e à AIDS como o resultado da intercessão entre fatores sociais, programáticos e individuais, entendendo que o papel do setor saúde, embora da maior importância, não deve ser tomado de forma isolada.

Assim, durante o processo de acompanhamento da UNGASS-AIDS, a Gestos observou que uma importante lacuna na avaliação dos programas nacionais de AIDS era a usência de informações sobre as ações no campo do direito sexual e reprodutivo das mulheres e meninas. Como os indicadores da própria UNGASS-AIDS não demandavam tal análise, os governos, por sua vez, não a incorporavam nos seus relatórios.

O exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, entendido como o direito a decidir com quem, quando e como ter relações sexuais e reproduzir, de modo seguro e livre de coerções, é um dos aspectos essenciais para a redução da vulnerabilidade ao HIV. Esta é uma condição básica para que as pessoas possam se proteger do vírus e das conseqüências da infecção; ao mesmo tempo, em que pese a necessidade de garantia de direitos sexuais e reprodutivos para mulheres e para homens, o processo contínuo de feminilização da epidemia exigia uma atenção específica para a oferta de ações de saúde sexual e reprodutiva para as mulheres adultas, jovens e meninas[1].

Tendo em vista o processo de revisão das Metas da UNGASS-AIDS realizado em julho de 2008, buscou-se fazer uma análise das políticas e ações que interferem no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, jovens e meninas no Brasil, em sua interface com a epidemia do HIV. Essa iniciativa fez parte de um projeto mais amplo envolvendo 16 países e desenvolvido com apoio da Fundação Ford, UNFPA, CICT Brasil e UNAIDS[2].

Este relatório apresenta a síntese dos principais achados, numa versão expandida do relatório enviado à UNAIDS em janeiro de 2008, que foi integrado ao relatório brasileiro de cumprimento das Metas da UNGASS-AIDS.

1. Segundo terminologia adotada pela UNAIDS, "meninas" são todas as pessoas do sexo feminino com menos de 18 anos de idade.
2. Monitoring the Ungass Goals on Sexual & Reproductive Health of the National STD AIDS - Programme, Gestos, 2008. <http://www.ungassforum.wordpress.com>.

Acrônimos

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
ATV	Aconselhamento e Testagem Voluntária
CLAM/IMS/UERJ	Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
CICT	Centro Internacioal de Cooperação Técnica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GAPA-SP	Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS de São Paulo
GESTOS	Soropositividade, Comunicação & Gênero
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IEC	Informação, Educação e Comunicação
ITS	Infecções Transmitidas Sexualmente
MDG6	Metas de Desenvolvimento do Milênio
MNCP	Movimento Nacional de Cidadãs Positivas

MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não-Governamental
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PN DST/AIDS	Programa Nacional de DST/AIDS
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/AIDS
PSPM	Plano Nacional de Políticas para Mulheres
PNSH	Política Nacional para a Saúde do Homem
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
SEPM	Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antiretroviral de Alta Potência
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas contra o HIV/AIDS
UNFPA	Programa de População e Desenvolvimento das Nações Unidas
UNGASS-AIDS	Seção Especial da Assembléia das Nações Unidas sobre AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência de Apoio dos Estados Unidos da América

Introdução

A oferta ampla de informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva que permita a homens e mulheres desfrutarem da sua sexualidade e realizar escolhas reprodutivas de forma segura, sem coerções e sem riscos à saúde, tem sido considerada um elemento-chave para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS, em especial no que se refere às mulheres[3]. Reconhece-se também que as mulheres não conseguem se proteger do HIV/AIDS quando submetidas a situação de violência[4].

Para que os governos possam cumprir o compromisso assumido no item 6 das Metas de Desenvolvimento do Milênio – MDG6 –, de reduzir pela metade o crescimento da epidemia do HIV e iniciar o seu declínio até 2015, é essencial o desenvolvimento de políticas que promovam a saúde sexual e reprodutiva de mulheres

3. WHO – Linkages between sexual and reproductive health (SRH) and HIV. Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html>. Acesso em: 9 out. 2008.
4. Martin & Curtis. Gender-based violence and HIV/AIDS: recognising links and acting on evidence, Lancet, Volume 363, Issue 9419, 2004.

e homens, incluindo a defesa contra todas as manifestações de violência de gênero.

O enfrentamento da epidemia do HIV, entretanto, não é uma responsabilidade apenas dos governos. Como já tem sido amplamente afirmado, trata-se de uma tarefa a ser compartilhada também pela sociedade civil, por meio da sua atuação direta na prevenção e no cuidado das pessoas que vivem com AIDS e também do monitoramento dos programas desenvolvidos pelos governos. A observação sistemática e regular do que acontece no cotidiano permite verificar se as atividades previstas dentro de uma dada política ou programa estão ocorrendo de acordo com o planejado e identificar eventuais lacunas e obstáculos para a sua plena realização. Isto é particularmente importante no Brasil, onde a grande desigualdade social também significa desigualdade no acesso a serviços de qualidade.

Na Assembléia Geral das Nações Unidas, realizada em 2006, para avaliar a implementação da Declaração de Compromisso de 2001 pelos países signatários, deu-se a conhecer a preocupação com o avanço da epidemia entre as mulheres, a qual persistia mesmo em países como o Brasil, que contabilizava vitórias expressivas sobre a epidemia. Em decorrência, foi recomendado que os governos buscassem reduzir as desigualdades de gênero, além de desenvolver estratégias para aumentar a capacidade de mulheres e meninas de se protegerem contra o HIV, oferecendo serviços de saúde sexual e reprodutiva, acesso à educação e informação, ações para a eliminação de toda forma de violência e exploração sexual e de fortalecimento social, político econômico das mulheres. Foi também reiterada a importância da inclusão dos homens nesse processo de fortalecimento das mulheres, bem como a necessidade de uma especial atenção para as crianças afetadas e/ou infectadas pelo HIV[5].

O documento mais uma vez reafirma que resultados positivos no enfrentamento do HIV não serão obtidos pelos governos que trabalham de forma isolada. É essencial que a sociedade civil como um todo, e as pessoas vivendo com HIV em particular, participem ativamente da construção da resposta à epidemia. Nesse sentido, a Declaração de Compromisso da UNGASS-AIDS apresenta-se como um instrumento valioso para o acompanhamento das po-

5. General Assembly Resolution 60/262. Political Declaration on HIV/AIDS.

líticas e demais ações governamentais relativas à epidemia, bem como para reforçar a capacidade de organização e de diálogo da sociedade civil com setores governamentais.

A participação da Sociedade Civil brasileira no monitoramento da UNGASS-AIDS

A resposta brasileira para o HIV é fundada na conjugação de esforços entre governo e sociedade civil[6]. A mobilização da sociedade civil e a estreita parceria estabelecida com o governo têm sido elementos fundamentais para atenuar a diferença entre a rapidez com que a epidemia avança e a morosidade com que uma política se efetiva, na prática, em todo o país[7], além de contribuír decisivamente para desacelerar o avanço da epidemia em geral, embora não sobre as mulheres. A *persistência da tendência de crescimento da AIDS entre mulheres* é um dos fatores de manutenção dos atuais patamares da epidemia[8].

Embora atuando em sinergia com o governo na construção da resposta brasileira ao HIV, a sociedade civil também estabeleceu pautas próprias de atuação, metodologias para o acompanhamento e análise das políticas relacionadas à epidemia e processos de disseminação de conhecimento. A realização dos Fóruns UNGASS-AIDS e o seu crescimento ao longo dos anos, com expansão para outros países e regiões, refletem essa experiência:

I Fórum UNGASS-AIDS Brasil *(2003, Recife)*[9]
II Fórum UNGASS-AIDS Brasil *(2005, Recife)*
III Fórum UNGASS-AIDS Brasil *(2005, Recife)*
IV Fórum UNGASS-AIDS Brasil *(2007, Recife)*
V Fórum UNGASS-AIDS Brasil *(2008, São Paulo)*

De forma sintética, apontam-se três grandes vertentes na atuação

6. VILLELA, W. Das interfaces entre os níveis governamentais e a sociedade civil. In: PARKER, R. Galvão; J. BESSA, M. Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil. São Paulo: ABIA / Editora 34, 1999. p. 177-227.
7. SCHEFFER, M. C.; SALAZAR, A. L.; GROU, K. B. O remédio via justiça. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005. v. 1. 136 p.
8. <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823PTBRIE.htm>. Em: 7 out. 2008.
9. O I Forum UNGASS BR foi coordenado pela Gestos e Fórum de ONG/AIDS de SP. A partir do II, a coordenação passou a ser da Gestos e do Gapa-SP.

da sociedade civil brasileira ao longo destes vinte e cinco anos de epidemia: uma, no início da epidemia, em que a principal ação do movimento social era a denúncia, cujo objetivo era mostrar à população e aos governos a grave ameaça que a AIDS representava e disseminar informações sobre prevenção e redução de estigma; uma segunda vertente, que ocorre sem que se arrefeçam os esforços de prevenção e cuidado das pessoas vivendo com AIDS, caracteriza-se pela exigência de acesso universal a tratamento, resultando também numa importante atuação relativa aos direitos de propriedade industrial e patentes[10]. Num terceiro momento, a articulação ampla da luta contra o HIV/AIDS a fim de garantir saúde para todos(as), com acesso universal à saúde em todas as suas dimensões.

No entanto, as desigualdades socioeconômicas regionais e intra-regionais, que também contribuem para aumentar a vulnerabilidade ao HIV exigem que as políticas definidas em âmbito nacional encontrem adaptações em função das peculiaridades da epidemia em cada município ou região, das redes de atenção à saúde aí existentes e da organização da sociedade civil.

As ações de controle social, nas quais se inclui esta proposta de monitoramento, devem, portanto, ter como foco a operacionalização das diretrizes governamentais em âmbito local, considerando a sua efetividade, abrangência e adequação à realidade. A tradução das diretrizes gerais do Programa Nacional de DST/AIDS em ações concretas, integradas ao SUS, que façam sentido para uma população concreta de uma região específica, constitui o grande desafio e o salto de qualidade possível e desejável na consolidação da resposta brasileira ao HIV.

É nessa perspectiva que se apresenta esta proposta de monitoramento das metas de Saúde Sexual e Reprodutiva contidas na UNGASS-AIDS.

AIDS e Mulheres no Brasil

É consenso, no Brasil e no mundo, que um dos principais determinantes da expansão da epidemia do HIV sobre a população feminina está na desigualdade nas relações de gênero e suas repercussões, incluindo as diferentes formas de violência de gê-

10. SCHEFFER, 2005, op. cit.

nero contra mulheres. Vários estudos mostram que a explosiva combinação entre pobreza, violência, falta de informação e de acesso a serviços de qualidade, falta de poder nas relações com os parceiros e a conseqüente prática do sexo inseguro, é o mais importante vetor do crescimento da epidemia entre mulheres[11/12]. A complexidade dessas circunstâncias e das suas articulações, as quais contribuem para facilitar a disseminação do HIV entre as mulheres, também concorre para tornar mais difícil a organização de uma resposta comunitária para a vertente feminina da epidemia. Em que pese o esforço de algumas organizações feministas, ou defensoras dos direitos das mulheres, a AIDS até o momento ainda não se tornou uma pauta prioritária no movimento organizado de mulheres. Do mesmo modo, as reivindicações específicas das mulheres têm pouca visibilidade na agenda política das organizações de luta contra a AIDS.

No Brasil, a dificuldade de construção de uma agenda de incidência política em torno da questão AIDS e mulheres, ou AIDS e Saúde Sexual e Reprodutiva, não decorre de qualquer negligência das organizações nesse sentido. Inúmeras iniciativas desenvolvidas pela ABIA, pela Rede Feminista de Saúde, pelo Instituto Patrícia Galvão, pelo SOS Corpo – Instituto Feminista pela Democracia –, ou pela Gestos, para citar apenas algumas, buscaram por meio de publicações[13], seminários e foros de discussão preencher esta lacuna.

Fugindo do escopo do presente trabalho de analisar as razões pelas quais esses esforços tiveram um impacto limitado, vale reiterar que qualquer resposta de enfrentamento da epidemia do HIV exige a abordagem das questões de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, e que é impossível reduzir a vulnerabilidade das mulheres ao HIV sem um processo ativo para o seu empoderamento. No entanto, até 2006, os relatórios de acompanhamento da UNGASS-AIDS, do governo e da sociedade civil não ofereciam informações sobre a situação das mulheres e meninas de modo a aprimorar a resposta brasileira ao HIV pelo fortalecimento das políticas e serviços de saúde sexual e reprodutiva.

11. One World, One Fight report 2003-2005. <http://www.umul.com.br>.
12. Executive Summary of Lancet Sexual and Reproductive Health Series, 2007. The Lancet.
13. Cita-se como exemplo o dossiê Mulher e AIDS, organizado pela Rede Feminista de Saúde em 1999, ou o dossiê Mulher e AIDS: elementos para construção da qualidade de vida, produzido pelo Instituto Patrícia Galvão em 2003.

Ou seja, a dificuldade histórica de articulação do enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS à luta pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que não ocorre apenas no âmbito das ONGS.

De fato, embora os problemas que as mulheres enfrentem para garantir a sua saúde sexual e reprodutiva sejam muito antigos, apenas em 1994, com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, é que foi criado no âmbito internacional um amplo compromisso dos governos com a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Essa demora em se atribuir prioridade aos temas de gênero e saúde sexual e reprodutiva também se refletiu na agenda internacional do HIV/AIDS. Por exemplo, a Declaração de Compromisso, UNGASS-AIDS 2001, não contém uma meta específica relativa à saúde sexual e reprodutiva, ou à equidade de gênero, temas que só passam a fazer parte do escopo dos compromissos da UNGASS-AIDS após a declaração política de 2006 e na reunião de 2008.

No Brasil, desde 1983, com a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM –, já se buscava trazer para dentro da política de saúde a idéia de que a atenção à saúde das mulheres deveria ocorrer numa perspectiva de integralidade, na qual as mulheres fossem vistas como seres sexuados, com diferentes necessidades de saúde, entre as quais as sexuais e as reprodutivas, ao longo das várias fases da vida. A coincidência de datas entre o ano de elaboração do PAISM e a notificação do primeiro caso de AIDS no Brasil e os esforços empreendidos pelos grupos que tentavam construir esses programas simultaneamente à elaboração da proposta do SUS e sua posterior promulgação e implementação, também pode ter contribuído para postergar a construção de uma agenda comum.

Em que pesem os avanços conquistados durante o período, a assistência integral à saúde das mulheres proposta pelo PAISM e incorporada em 2004 na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, no que se refere às ações prioritárias em saúde sexual e reprodutiva, ainda apresenta lacunas, como se pode verificar a seguir:

Ação	Dados
Atenção à gravidez, parto e puerpério	A pesquisa nacional sobre demografia e saúde mostra que, em 2006, 61% das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, sendo a assistência ao parto por profissional qualificado praticamente universal. No entanto, a taxa nacional de partos cirúrgicos, 44%, está acima dos níveis de 10% a 15% recomendados pela OMS.
Acesso à anticoncepção	Segundo a mesma pesquisa, para o total de mulheres vivendo em alguma forma de união, 81% delas usam anticoncepcionais, sendo a esterilização feminina o método mais utilizado (29%), seguida pela pílula (25%) e pelo preservativo (12%).
Atenção ao aborto inseguro	Segundo o Ministério da Saúde, a ocorrência anual de abortamentos inseguros em 2005 foi estimada em 1.443.350 casos. O abortamento nessa circunstância está entre as principais causas de mortalidade materna no país.
Redução da mortalidade materna e infantil	Um balanço feito pelo Ministério da Saúde em 2007 dos três anos do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal constatou que o país não cumpriu a meta de redução de 15% da mortalidade materna, embora tenha tido êxito na redução da mortalidade infantil e neonatal.
Diagnóstico de tratamento das infecções de transmissão sexual	Pesquisa do PN DST/AIDS com 3.6000 gestantes em 6 capitais aponta prevalência de 42% de alguma DST, mostrando a necessidade de ampliação do seu diagnóstico e tratamento.

Abordagem teórico-metodológica

Para atingir o objetivo de integrar, num mesmo projeto, a produção de uma tecnologia para o monitoramento das ações de saúde sexual e reprodutiva, as envolvimento de diferentes lideranças e a proposição de uma agenda de incidência política, a estratégia adotada foi a procurou-se adotar a estratégia de utilização da experiência acumulada nos Fóruns UNGASS-AIDS, para, mais uma vez, buscar construir, com esse coletivo de ativistas, um olhar específico da sociedade civil sobre as intercessões entre questões de saúde sexual e reprodutiva. Desse modo, o projeto incluiu a ativa participação dos membros dos Fóruns UNGASS-AIDS na discussão da proposta metodológica e na elaboração do instrumento de coleta de dados, bem como na obtenção das informações e sua análise.

A elaboração do instrumento de coleta de dados seguiu as seguintes etapas: inicialmente buscou-se identificar em cada capítulo da Declaração de Compromisso os parágrafos que indica-

vam alguma meta cuja realização exigia o desenvolvimento de uma ação no campo da saúde sexual e reprodutiva; depois disso foram identificados os pontos considerados críticos pelos participantes dos fóruns, ou seja, ações que, quando não realizadas com qualidade e abrangência poderiam comprometer o cumprimento da meta proposta.

Esse conjunto de pontos críticos orientou a construção de uma matriz de indicadores qualitativos relevantes para a análise das políticas, dos planos e programas necessários para garantir a realização da meta considerada. Essa matriz possibilitou a elaboração de uma primeira proposta de instrumento de coleta de dados para discussão, críticas e sugestões, com base nas experiências dos participantes. Após essa discussão e adequação do instrumento, cada participante do Fórum definiu como poderia contribuir com o trabalho de coleta de dados.

Por meio dessa estratégia foi possível aprofundar o diálogo entre ativistas de diferentes movimentos sociais, tornando mais claras as interfaces entre o enfrentamento do HIV/AIDS e o de outros problemas sociais e de saúde. As discussões ocorridas durante os Fóruns UNGASS-AIDS também contribuíram para explicitar as relações de interdependência entre ações de Saúde Sexual e Reprodutiva no geral e ações mais especificamente voltadas para a epidemia, e entre a organização e efetivação do SUS, em cada município ou região, e o controle do HIV.

Para a coleta de dados foram usadas as seguintes fontes:

- entrevistas com informantes-chave; gestores e gerentes de programas de DST/AIDS e de Saúde Sexual e Reprodutiva, num total de 13; pesquisadores (6) e lideranças da sociedade civil (10);

- entrevistas com 18 usuários de serviços;

- observação de serviços, sendo 5 Unidades de Atenção Básica e 3 serviços especializados;

- análise de documentos oficiais e de material produzido por ONGs e a produção acadêmica relativa a cada um dos temas considerados; além de pesquisa exaustiva em ma-

terial bibliográfico disponível em meio eletrônico. Essa busca localizou cerca de 300 referências sobre o tema AIDS e Saúde Sexual e Reprodutiva – incluindo a interface com Violência de Gênero –, entre artigos científicos, artigos de divulgação e documentos técnicos.

Definições operacionais

A proposta de monitoramento foi desenvolvida com base na análise das políticas, dos planos e programas de Saúde Sexual e Reprodutiva, na sua interface com a epidemia do HIV/AIDS, considerando adequação, alcance, cobertura, efetividade e participação da sociedade civil na sua formulação e implementação. A análise dos serviços foi feita nas dimensões de acesso/qualidade, conforme definição abaixo:

Adequação – A política, o plano ou o programa está formulado de acordo com os problemas considerados críticos pela sociedade civil e usuários?

Alcance – A política, o plano ou o programa chega aos diferentes tipos de usuários(as) afetados(as) pelos problemas?

Cobertura – A política, o plano ou o programa alcança um grande número de pessoas afetadas pelo problema?

Efetividade – A política, o plano ou o programa de fato é implementado? Possui orçamento próprio? Conta com recursos humanos capacitados? Dispõe de uma estratégia de comunicação para ser reconhecido pelos que necessitam do serviço?

Participação da Sociedade Civil – Existem representantes da sociedade civil, especialmente os mais afetados pela epidemia, envolvidos no desenho, no monitoramento e na avaliação das atividades propostas?

Acesso – As pessoas que necessitam conseguem os serviços com facilidade?

Qualidade – As pessoas se sentem acolhidas e respeitadas? Suas necessidades são atendidas?

Dadas as diferenças que existem entre as mulheres, em termos de classe social, raça/etnia, pertinência cultural, preferências religiosas, sexuais e outras, que configuram vulnerabilidades específicas ao HIV, buscou-se fugir da categorização ampla de "mulheres". Para tanto, optou-se por trablhar na perspectiva de subgrupos com características particulares em relação à epidemia, a saber; mulheres vivendo com HIV; mulheres privadas de liberdade; mulheres parceiras de homens que fazem sexo com homens, mulheres lésbicas e bissexuais, mulheres parceiras de usuários de drogas, mulheres usuárias de drogas, meninas vivendo com HIV/AIDS, meninas vivendo em situação de rua, mulheres transexuais, mulheres adolescentes e jovens, mulheres e meninas profissionais do sexo, meninas órfãs devido à AIDS, mulheres e meninas vítimas de violência, mulheres e meninas vítimas de exploração sexual, mulheres e meninas com necessidades especiais.

A análise dos dados foi feita com base na identificação dos aspectos facilitadores da promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres vivendo com HIV e da prevenção do HIV entre as mulheres, e as principais lacunas identificadas na articulação da atenção à saúde sexual e reprodutiva e o enfrentamento da epidemia do HIV entre mulheres. Para enriquecer o trabalho, a primeira versão da análise dos dados foi submetida aos participantes do Fórum UNGASS-AIDS.

Resultados

1 Alguns marcos regulatórios da atenção à saúde sexual e reprodutiva e suas interfaces com a abordagem do HIV entre as mulheres.

- O SUS tem como diretrizes a universalidade, a integralidade e a promoção de equidade. Isso significa que todo cidadão brasileiro tem acesso gratuito a assistência médica e assistência farmacêutica em qualquer nível de complexidade do sistema. O SUS opera de forma hierarquizada e descentralizada, cabendo, portanto, ao gestor local, definir as suas prioridades de alocação de recursos.

- O Programa Nacional de DST/AIDS existe desde 1986, com a função de coordenar as ações que o Sistema Único de Saúde deve implementar em resposta à epidemia. Além disso, é de responsabilidade do PN DST/AIDS

liderar o estabelecimento de parcerias com outros setores do governo, com setores não-governamentais e com a iniciativa privada para articular uma resposta multissetorial ao HIV, com o entendimento de que os determinantes da epidemia transcendem a esfera de ação do Ministério da Saúde.

- A legislação que garante acesso universal a medicamentos existe desde 1996. Por meio desta lei fica assegurado tratamento antiretroviral gratuito a todas as pessoas portadoras do HIV.

- Não existe dentro do PN DST/AIDS uma política ou um setor específico para cuidar do tema AIDS e mulheres. As ações para esse segmento populacional, bem como tudo o que se relaciona com saúde sexual e reprodutiva estão disseminadas nas diversas atividades desenvolvidas no PN. Na Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde existe uma pessoa responsável pela interlocução entre o PN, buscando assim integrar as ações voltadas para a prevenção à DST/AIDS e o cuidado com os portadores, e as demais ações de saúde dirigidas à população feminina. Dentro do PN DST/AIDS existe uma coordenação específica para DST, que tem com um dos focos prioritários a redução da sífilis congênita.

- A Política de Saúde Sexual e Reprodutiva – SSR –, uma proposta interministerial elaborada em 2004, está parcialmente contemplada por ações de ampliação de acesso à contracepção, nas atividades previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM – e na inserção de temas de Saúde Sexual e Reprodutiva nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN – e no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Cabe ressaltar que todas essas políticas definidas em âmbito federal não têm caráter mandatório ou programático, e sua realização depende do gestor.

- A Secretaria Especial de Políticas para Mulheres lançou,

em 2007, o Plano Integrado de Enfretamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs, a ser executado em parceria com o PN DST/AIDS e a Área Técnica de Saúde da Mulher. Foram realizadas oficinas regionais para divulgação do Plano e discussão da sua operacionalização, ficando posteriormente cada Estado responsável pela formalização de uma proposta[14].

- A legislação brasileira restringe o direito ao aborto. Os problemas decorrentes do aborto inseguro representam o maior volume de internações obstétricas no país, excetuando-se o parto. O aborto inseguro é a quarta causa de morte materna no país. O direito ao aborto seguro tem estado em debate no Legislativo e no Judiciário, e recentemente vem crescendo a influência das posições mais conservadoras sobre a opinião pública. Independentemente dos avanços identificados na atenção à saúde sexual e reprodutiva, a negação do direito à interrupção voluntária de uma gravidez é um indicador importante de negligência com a saúde e a vida das mulheres.

2 Metas da UNGASS-AIDS. Indicadores Propostos, Justificativa, Resultado e Observações:

META 37

Liderança do governo na política de enfrentamento ao HIV

Até 2003, garantir a criação e implementação de estratégias e planos de financiamento multissetoriais de combate ao HIV/AIDS em âmbito nacional que se refiram à epidemia em termos diretos; enfrentem o estigma, o silêncio e a recusa da realidade; tenham em conta as dimensões da epidemia, em termos de sexo e idade; eliminem a discriminação e a marginalização; promovam parcerias com a sociedade civil e o setor empresarial e a participa-

14. Até o fechamento desta publicação, não nos haviam enviado suas propostas.

ção plena das pessoas que vivem com o HIV/AIDS, as que pertencem a grupos vulneráveis e as que correm maiores riscos, em especial, as mulheres e os jovens (...)

Indicadores propostos

- Representação de mulheres e jovens com HIV nos espaços de tomada de decisão dos programas de AIDS e SSR e nas ações de monitoramento da UNGASS-AIDS.

- Representação de usuárias no desenho, na implementação e avaliação de programas sociais dirigidos a elas.

Crê-se que a inclusão das pessoas diretamente afetadas por um agravo nos espaços de formulação, monitoramento e avaliação das ações voltadas para reduzir o referido agravo e minimizar os seus impactos, é crucial. No caso de HIV, a experiência de ter sido infectada pode contribuir para um melhor entendimento dos contextos de vulnerabilidade que propiciam a exposição ao vírus, fornecendo um importante subsídio para a elaboração de estratégias de prevenção. Do mesmo modo, a experiência de viver com HIV possibilita uma melhor explicitação das necessidades sentidas. Isso é particularmente importante no caso das mulheres com HIV, pois se trata de um grupo que, por ter entrado posteriormente na epidemia e ter demorado a se organizar em torno das suas questões específicas, não tem sido objeto de ações mais efetivas de prevenção e cuidado.

Síntese dos resultados e observações

O grau de envolvimento das mulheres com HIV na formulação das políticas de enfrentamento da epidemia é menor que o dos homens, sendo variável tanto nos Programas Estaduais e Municipais de DST/AIDS quanto no Programa Nacional, dependendo dos tipos de espaços de participação da sociedade civil que existem e da sua adequação ao perfil das mulheres com HIV disponíveis para esse tipo de atuação. A participação reduzida das mulheres deve ser

compreendida também em razão das diferenças nas estruturas dos programas e na organização das mulheres com HIV em cada local.

Tem sido amplamente difundido que a articulação política das mulheres com HIV, seja no interior dos grupos e movimentos de mulheres, seja nas ONGS/AIDS, seja de modo independente, ainda não reflete a necessidade de um diálogo mais amplo a respeito das suas demandas específicas. Uma das razões aventadas é que o medo do estigma afasta as mulheres com HIV das atividades políticas, pois tais atividades exigem a publicização da sua condição sorológica. Outra razão seria a sobrecarga de afazeres domésticos, familiares e laborais, dado que muitas mulheres com HIV também são mães, trabalham fora de casa, com freqüência vivem sem companheiro e, em média, são mais pobres que os homens na mesma condição sorológica, um conjunto de circunstâncias que acaba por restringir sua disponibilidade para atuação política específica.

Deve-se ressaltar a iniciativa governamental de estimular e apoiar a criação, em 2005, do Movimento Nacional de Cidadãs Posithivas – MNCP –, cujo objetivo foi facilitar a construção de um espaço de troca entre as mulheres com HIV que propiciasse o seu fortalecimento mútuo.

A participação de mulheres com HIV em espaços de tomada de decisão tem como referência a luta por direitos das pessoas vivendo com HIV ao lado do esforço nacional e internacional de construção da equidade de gênero. No entanto, a presença de mulheres com HIV em espaços de formulação e monitoramento de políticas não garante, por si só, que os interesses do grupo ao qual ela pertence sejam levados em conta: pode ocorrer que essa representante não disponha de canais de comunicação eficientes ou a necessária legitimidade perante o grupo que representa, ou que a importância atribuída de fato às suas opiniões nos processos de decisão não seja igual à atribuída a outros membros do grupo formuladores de políticas, como os especialistas técnicos ou acadêmicos.

Além disso, nem sempre as relações entre a sociedade civil e o Estado são pautadas por um entendimento claro quanto ao que deve ser o papel de cada um desses atores sociais e sobre como poderiam interagir de modo sinérgico.

Então, como fazer um controle social que venha a me-

lhorar o que está sendo feito pelo Estado?

O MS dispõe de uma Secretaria específica para dialogar com a Sociedade Civil, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, além disso, a estrutura do SUS prevê a participação paritária da Sociedade Civil no Conselho Nacional de Saúde – CNS –, instância máxima do SUS. No CNS as pessoas vivendo com HIV/AIDS disputam vaga no fórum de patologias. O Conselho Nacional de Saúde conta também com a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, na qual não há uma representação específica de mulheres vivendo com HIV, mas para onde elas podem encaminhar as suas demandas. Esses, portanto, são os canais formais de interlocução entre governo e sociedade civil no âmbito do Ministério da Saúde como um todo.

O Programa Nacional de DST/AIDS conta com a Comissão Nacional de AIDS, instituída no final da década de 1980, com caráter consultivo, na qual a Sociedade Civil conta com 7 representações no processo de escolha, a participação por gênero não é paritária; além disso, existem também comitês assessores temáticos que, da mesma forma, são compostos por representantes da Sociedade Civil. No entanto, o comitê assessor para mulheres, criado em 1995, foi desativado em 2003. Nesse ano foi criada a Comissão de Articulação de Movimentos Sociais, também com a participação de representantes de movimentos sociais – com uma vaga para o movimento de mulheres e para transsexuais. No âmbito estadual ou municipal, repete-se essa estrutura de representação, a Sociedade Civil participa dos conselhos de Saúde e nos programas de AIDS. Entretanto, em nenhum desses espaços é prevista a representação paritária de homens e mulheres.

META 52. Prevenção

Até 2005, garantir: a existência, em todos os países, em especial nos países mais afetados, de uma vasta série de programas de prevenção que levem 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; programas que sejam destinados a reduzir os comportamentos de risco e incentivar um comportamento sexual responsável, incluindo a abstinência e a fidelidade; um maior acesso

a produtos essenciais, nomeadamente preservativos masculinos e femininos, e equipamento de injeção esterilizado; medidas de redução dos danos relacionadas com o consumo de drogas; maior acesso a serviços de apoio psicológico e de análises, voluntários e confidenciais; bancos de sangue não contaminado e tratamento precoce e eficaz das doenças transmissíveis sexualmente.

Indicadores propostos

- Existência de programas educativos amplos, adequados e efetivos para prevenção de HIV/AIDS entre mulheres e jovens.

- Disponibilidade de condons femininos e masculinos nos serviços de saúde, escolas e outras instituições (ONGs, por exemplo).

- Facilidade de obtenção de condons e orientação para uso, mesmo por jovens.

Para que as mulheres possam se prevenir contra o HIV, são necessárias informações básicas sobre a epidemia e sua prevenção, mas também o desenvolvimento de habilidades amplas de autoproteção, incluindo o contato com a própria sexualidade, o reconhecimento do seu desejo e a capacidade de dialogar sobre sexo, bem como a identificação de como as normas sociais de gênero interferem no exercício da sexualidade de homens e mulheres. Essas são condições básicas para que a menina ou a mulher possam conversar com o parceiro sobre o uso de proteção no momento do sexo.

O condom é o insumo básico de prevenção, e deve estar amplamente disponível. No entanto, como é um método masculino, é necessário que as meninas sejam ativamente estimuladas a manuseá-lo, sem constrangimento, e a tê-los consigo, de modo a facilitar a negociação para o seu uso, quando necessário. Isso requer uma atenção específica, e o reconhecimento de que as práticas educativas para as meninas, no que se refere à sexualidade, devem ser distintas daquelas voltadas para os meninos, que enfrentam pro-

blemáticas diferentes em relação à prática do sexo protegido.

Por último, deve-se ter em mente que à para qualquer ação dirigida às meninas, que vise superar os tabus sobre a sexualidade, deve haver uma ação correspondente, da mesma natureza, voltada para os meninos e orientada às particularidades do exercício da sexualidade nesse segmento populacional.

Síntese dos resultados e observações

Em geral estados e municípios não possuem programas de prevenção voltados para mulheres ou jovens. As ações específicas, quando ocorrem, estão sob forma de campanhas, sendo consideradas insuficientes devido à sua natureza pontual e isolada.

O preservativo masculino está disponível e seu uso tem aumentado. Esporadicamente há referência a problemas de acesso e distribuição, mais no interior que nas capitais, relacionados a eventuais entraves com a logística da compra e do armazenamento. No entanto, o acesso ao preservativo feminino é um desafio para mulheres adultas e jovens em todas as partes do país. Sua produção limitada impede uma distribuição mais ampla, seu custo relativamente elevado desestimula a compra ou a distribuição em volume maior do que é praticado, e sua aceitabilidade limitada reduz o interesse pela comercialização.

Atualmente, novas apresentações do preservativo feminino, em modelos menores, estão sendo testados no país, com vista à uma maior aceitabilidade.

O uso do preservativo masculino pode aumentar consideravelmente quando existe integração entre os programas de AIDS e os de Saúde Reprodutiva.

Deve-se considerar que a última pesquisa nacional sobre *Comportamento Sexual e Percepções sobre o HIV/AIDS no Brasil* aponta para uma redução do uso de preservativo na primeira relação sexual por meninas, entre 1998 e 2005[15], o que sugere a necessidade de desenvolver ações especificamente voltadas para esse segmento.

Nos serviços de saúde, a implementação de ações educativas para mulheres ocorre de forma assistemática e eventual. Existe

15. PAIVA, V; CALAZANS, G; VENTURI, G.; DIAS, R. Idade e uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Revista de Saúde Pública, 2008; 42 (Supl. 1): 45-3.

grande demanda por consultas, já que o modelo de atenção prioriza o atendimento médico, mesmo em unidades de saúde da família[16]. O número de ONGs que atualmente trabalham com prevenção do HIV/AIDS entre mulheres e jovens se reduziu nos últimos anos, em parte, devido à redução de financiamentos para SSR e a priorização de outros temas, como, por exemplo, a violência. As ações dos governos na indução da abordagem do tema *Mulher e AIDS* também têm sido menos enfática do que já foram[17].

O aconselhamento relativo à prevenção das DSTs/AIDS é feito nas unidades de testagem ou nos serviços especializados, mas a cobertura dessa prática é baixa. Segundo a pesquisa *Comportamento Sexual e Percepções sobre o HIV/AIDS no Brasil*[18], o aconselhamento foi realizado com menos da metade (44,6%) das pessoas que fizeram o teste anti-HIV. Existem iniciativas de capacitação para a prevenção de DST/AIDS nos serviços básicos de saúde, desenvolvidas pelos gestores locais, mas são pouco efetivas, dada a grande demanda por atendimentos clínicos, a alta rotatividade dos técnicos e um modelo de organização de serviços que não comporta esse tipo de atividade[19].

Existem iniciativas de secretarias municipais e estaduais de educação no sentido de realizar ações educativas de prevenção para jovens. Algumas dessas ações ocorrem no âmbito do programa Saúde e Prevenção nas Escolas, realizado em parceria do Ministério da Educação com o PN DST/AIDS. Desde 1995 essas duas instituições realizam ações conjuntas para educação sexual dos jovens que estão em escolas, tendo sido desenvolvidos três diferentes projetos. O último, *Saúde e Prevenção nas Escolas*, foi iniciado em 2003 e reformulado em 2006[20]. A grande novidade que a reformulação do projeto trouxe foi a oferta de preservativos nas escolas para alunos(as) do segundo e terceiro grau. O projeto ainda não está implantado em todo o país, e sua atuação, onde o projeto é considerado em funcionamento, é variável, com limites no seu al-

16. VILLELA, W. et al. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, S.P., Brasil. Artigo submetido a Cadernos de Saúde Pública, SP, 2008.
17. Instituto Patrícia Galvão – Reunião de Especialistas em AIDS e Mulher. SP, 20/08/2008. Apoio IWHC.
18. MS/CEBRAP, 2008.
19. CAMPAGNONI, Marta. Dra, SES/SP. Comunicação pessoal.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, PN DST/AIDS. Brasília. MS, 2006.

cance[21]. Alguns estados e municípios aderem de forma mais participativa, e com maior compromisso, que outros. As escolas públicas não incluídas nesse projeto, ou em algum outro projeto específico local, não costumam desenvolver ações contínuas de prevenção e não possibilitam regularmente o acesso a preservativos. Apesar dessas iniciativas, observa-se que a sua efetivação depende da disponibilidade e do compromisso individual do(a) professor(a), já que não há atividades regulares de educação continuada nas agendas do corpo docente, com a perspectiva de efetivamente ajudar as jovens a se protegerem do HIV.

Vale ressaltar que, muitas vezes, considera-se como atividade educativa de prevenção do *Comportamento Sexual e Percepções sobre o HIV/AIDS no Brasil* é um conjunto de duas e quatro sessões de duas a três horas oferecidas por alguma ONG à escola, sendo raro identificar escolas onde exista um investimento próprio, com alocação de recursos materiais e humanos, capacitação de profissionais e construção de um currículo voltado para a abordagem educativa da sexualidade, da prevenção do HIV e do uso-consumo de substâncias. As ações para jovens fora da escola são ainda mais dispersas e pontuais, ficando quase que totalmente a cargo de agências e de ONGs.

Eventualmente ocorrem campanhas de prevenção das DSTs e da AIDS dirigidas a jovens, tanto por iniciativa do PN DST/AIDS quanto dos programas estaduais e municipais. No entanto, essas campanhas são esporádicas, pontuais e existe uma avaliação regular de tais iniciativas[22]; além disso, a dimensão geográfica do país e as diferenças culturais são importantes desafios para o desenvolvimento de ações educativas de caráter nacional. Ao mesmo tempo, o Governo Federal tem investido cada vez menos em ações de comunicação sobre AIDS, e os estaduais e municipais tampouco colocam o tema como parte das ações prioritárias.

Existem serviços de orientação sexual por telefone e sites, governamentais e não-governamentais, que podem ser acessados por mulheres jovens. Os serviços, entretanto, não estão disponíveis nos finais de semana e feriados e nem das 18 às 8 horas.

Preservativos masculinos estão amplamente disponíveis,

21. ARRUDA, Silvani. FDE/SP. Comunicação pessoal.
22. CONTRERAS, Feres Wildney. UNIP/SP. Comunicação pessoal.

em ONGs e serviços de saúde. Nestes, sua disponibilidade difere de região para região, pois depende do compromisso dos estados com a compra de um adicional de preservativos, além do quantitativo repassado pelo Governo Federal. O preservativo feminino não é disponibilizado de modo universal na rede pública de saúde, dados os limites de estoque: alguns serviços disponibilizam o insumo para profissionais do sexo e mulheres com HIV; o mesmo acontece com os lubrificantes, que em alguns casos estão disponíveis somente para profissionais do sexo masculino.

META 53. Prevenção

Até 2005, garantir que pelo menos 90% e até 2010 pelo menos 95% dos jovens de ambos os sexos com idades compreendidas entre 15 e 24 anos tenham acesso à informação e à educação, incluindo a educação por outros jovens e a educação sobre o VIH, destinada especificamente aos jovens, e aos serviços necessários para adquirirem as competências de vida requeridas para reduzir a sua vulnerabilidade à infecção por VIH, em parceria plena com os jovens, os pais, as famílias, educadores e prestadores de cuidados de saúde.

Indicadores propostos

- Existência de programas adequados, amplos e efetivos de saúde sexual para jovens.

- Acesso a profilaxia por exposição sexual forçada.

Considerando que a média de idade do início da atividade sexual no país está em torno dos 15 anos, com alguma variação regional e entre meninos e meninas, é fundamental que existam programas de saúde sexual para jovens, a fim de orientá-los não apenas em relação à contracepção como também, e fundamentalmente, em relação ao exercício da sexualidade. Para tanto, faz-se necessária a criação de um espaço onde meninos e meninas se sintam seguros para expressar as suas dúvidas e seguranças em relação à sexualidade.

Do mesmo modo, meninas e meninos devem ter acesso

à profilaxia das DSTs/HIV em todos os casos de sexo praticado sob coação e sem proteção. Deve-se ressaltar que a coerção sexual eventualmente inclui situações mais amplas que as tradicionalmente identificadas como estupro.

Síntese dos resultados e observações

Em 2005, o Departamento de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde publicou, dentro da série *Normas e Manuais Técnicos, Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*[23], no qual são fornecidos subsídios para a organização de serviços amigáveis de saúde para jovens. Em 2006, o Departamento de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde elaborou o documento Marco Teórico Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, tendo como referência as recomendações contidas no documento *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma Prioridade do governo, de 2005.* Nesse documento, elaborado com base num amplo diagnóstico sobre a saúde sexual e reprodutiva dos jovens no Brasil, e na revisão dos acordos internacionais que reconhecem o direito dos jovens ao exercício seguro de sua sexualidade, o Ministério da Saúde reitera seu compromisso com a saúde sexual e reprodutiva dos jovens[24].

Acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva que promovam o direito dos jovens ao exercício seguro da sexualidade, sem riscos de gestações indesejadas ou de DST, também aparecem com uma importante reivindicação no relatório da Primeira Conferência Nacional da Juventude.

No entanto ainda não existe uma proposta mais estruturada para a organização de serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva dos jovens no SUS que inclua a explicitação das formas de repasse financeiro para montagem dos serviços, capacitação das equipes ou monitoramento das atividades, entre outras. Desse modo, as ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens ou as práticas educativas para jovens no setor saúde são escassas e irregulares. Ademais, os(as) jovens costumam enfrentar várias bar-

23. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_integral.pdf>. Acesso em 7 out. 2008.
24. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf>. Acesso em: 7 out. 2008.

reiras informais ao buscar atendimento à sua saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde, como aquelas relacionadas aos modos de organização dos serviços, fluxos, rotinas, horários de funcionamento além das exigências de alguns profissionais, como, por exemplo, com relação à presença de um familiar, nas consultas de saúde sexual de jovens. A falta de um protocolo para atenção à saúde dos jovens faz com que a disponibilização do preservativo fique na dependência da chefia da unidade, que estabelece o fluxo que lhe parecer mais adequado para essa oferta, criando, muitas vezes, obstáculos para o acesso ao método e mesmo para a orientação e aconselhamento sobre seu uso correto.

Apesar da falta de uma diretriz programática nacional efetiva, há alguns municípios com unidades ou centros de referência em programas de saúde para adolescentes, como no caso de São Paulo. Nesses casos as atividades são direcionadas principalmente à prevenção da gravidez ou ao acompanhamento da adolescente grávida.

As unidades básicas de saúde não oferecem ações de aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva específicas para mulheres jovens. As meninas entram nos serviços quando grávidas, e mesmo nesses casos não costuma haver fluxos que as diferenciem das mulheres adultas. Mais uma vez, uma abordagem específica para a mulher jovem ou a menina dependerá da disponibilidade e do interesse pessoal de um ou outro profissional.

Nos casos de exposição sexual forçada, a anticoncepção de emergência e a profilaxia anti-HIV estão disponíveis nos prontos-socorros e serviços especiais de atendimento a mulheres e jovens vítimas de violência sexual. A rede desses serviços, apesar de crescer continuamente desde que foi implantado em São Paulo o primeiro serviço da atenção à mulher vítima de violência sexual, ainda é insuficiente, diante de um país com dimensões como as do Brasil; a grande concentração desses serviços está no Sudeste do país. O número de mulheres que acorre a esses serviços, presume-se, seja bem menor que o número de mulheres violentadas[25], em parte pelas dificuldades próprias das mulheres de lidarem com o problema, em parte por falta de uma divulgação mais massiva para a população sobre o que fazer em casos de violência sexual.

25. VILLELA, W; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cadernos de Saúde Pública (Fiocruz). v. 23, p. 471-475, 2007.

Ressalta-se que a *Norma Técnica* que orienta a organização e implementação desses serviços não prevê ações para as meninas violadas, para os meninos, e nem considera a idéia do estupro por parceiro íntimo.

Além disso, todas as demais formas de sexo sob coação, que fogem ao modelo mais usual do estupro (uso de força, agressor desconhecido, ocorrência em locais públicos), também estão excluídas da rotina dos serviços.

META 54. Prevenção

Reduzir a proporção de lactentes infectados pelo HIV em 20%, até 2005, e em 50% até 2010, garantindo que 80% das mulheres grávidas que recorrem aos serviços de cuidados pré-natais disponham de informação, aconselhamento e outros serviços de prevenção do HIV, aumentando a oferta de tratamento eficaz para reduzir a transmissão do vírus de mãe para filho e dando acesso a esse tratamento a mulheres e bebês infectados pelo HIV, bem como através de intervenções eficazes para as mulheres infectadas, incluindo serviços voluntários e confidenciais de apoio psicológico e análises, acesso a tratamento, em especial a terapia anti-retrovírica e, sempre que necessário, a sucedâneos do leite materno e a uma prestação de cuidados contínua.

Indicadores propostos

- Existência de programas e serviços efetivos e de qualidade para gestantes com HIV – incluindo o seu próprio atendimento e não apenas a prevenção da transmissão vertical do HIV – com ampla oferta de testagem com aconselhamento, suporte nutricional e substitutos do leite materno.

- Existência de programas e serviços efetivos para diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante.

A prevenção da transmissão vertical do HIV foi uma das primeiras possibilidades reais de ação preventiva do HIV não relacionada a mudanças de comportamentos individuais. Exigindo uma tecno-

logia relativamente simples e altamente favorável na relação custo-efetividade, a PTV, como é conhecida, tornou-se uma estratégia essencial dentro de qualquer programa de combate à epidemia. Ao mesmo tempo, deve-se considerar que a PTV é uma ação dirigida para as crianças, e não para as mulheres.

Embora a meta não faça referência à sífilis congênita, a sua prevenção foi incluída, pois se trata de um importante indicador de qualidade de assistência ao pré-natal, em especial quando associada com a PTV.

Síntese dos resultados e observaçõs

As primeiras iniciativas de redução da transmissão vertical do HIV datam de 1996, quando foi feito um grande esforço pelo PN DST/AIDS para capacitar ao menos uma equipe de cada maternidade de referência de cada capital do país, a fim de apoiar posteriormente as ações de multiplicação desse treinamento original. Apesar do contínuo esforço do PN e das coordenações estaduais e municipais, e em que pese a redução da transmissão vertical, ao final de 2002 a cobertura da testagem anti-HIV no pré-natal ainda se situava na faixa dos 50%, e a taxa de testagem para sífilis, mais baixa ainda, na faixa dos 12%, sendo que nem todos os casos diagnosticados recebiam tratamento adequado. Os esforços para melhorar essa situação permitiram que a partir de 2005 se observe uma redução contínua e consistente dos casos de transmissão vertical do HIV e uma tendência à diminuição do número de casos de sífilis congênita. Considerou-se, no entanto, que a cobertura dessas ações ainda era insuficiente e com grande variação regional. Em 2007, o PN DST/AIDS, em parceria com a Área Técnica de Saúde da Mulher do MS, elaborou um *Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do hiv e da Sífilis*[26], com o objetivo de ampliar a oferta de testagem para HIV e sífilis na gestação, com uso de testes rápidos, e garantir tratamento adequado nos casos positivos. A realização da testagem, embora seja uma importante ação em si mesma e pela possibilidade de proteção à criança, para a mu-

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, PN DST/AIDS, 2007.

lher a testagem deve ser considerada como uma oportunidade para dar início a uma seqüência de procedimentos voltados à sua saúde, como aconselhamento para todas e orientações específicas àquelas cujo diagnóstico seja positivo, incluindo um sistema ágil de referência entre a maternidade e o ambulatório onde as mulheres devem continuar o seu atendimento de modo a evitar a descontinuidade.

O teste rápido para o HIV, realizado no momento do parto quando a gestante não conhece a sua sorologia, está disponível em todas as maternidades do SUS, e em todas as regiões do país há maternidades com equipes treinadas ou serviços de referência para atender gestantes com HIV ou com sífilis.

Entretanto, em alguns serviços, os(as) profissionais, mesmo realizando o teste, não fazem o aconselhamento ou o contato com o parceiro de modo adequado. Não há controle sobre o aconselhamento e a testagem nos serviços privados, embora a infecção pelo HIV e a sífilis na gestação sejam eventos de notificação compulsória[27].

Para as portadoras do HIV, é recomendado pelo Ministério da Saúde o fornecimento de leite em pó para a criança até 6 meses. No entanto, a disponibilidade desse insumo varia de região para região, de cidade para cidade, e até de serviço para serviço, de acordo com as políticas estaduais e municipais. Nos grandes centros existem bancos de leite, ainda de difícil acesso e com baixa cobertura[28].

O Ministério da Saúde recomenda que após o parto a mulher com HIV seja orientada em relação à prevenção de uma futura gravidez, com o uso do preservativo, acompanhado ou não de outro método. No entanto, é freqüente a realização da contracepção injetável imediatamente após o parto. Persiste também a indução da esterilização pelos profissionais de saúde, sugerida como uma chance para a mulher de aproveitar a cirurgia da cesárea e já *resolver* o problema da anticoncepção[29]. Essa indução à esterilização denuncia o preconceito e a discriminação com as mulheres com HIV e a própria ambigüidade e insegurança dos pro-

27. Portaria n. 5 de 21/02/2006, publicada no DOU em 22/02/2006.
28. SEABRA, Naila Janilde. Dra., PE DST/AIDS, SP. Comunicação pessoal.
29. BARBOSA, Regina Maria; KNAUTH, Daniela Riva. Esterilização feminina, AIDS e cultura médica: os casos de São Paulo e Porto Alegre, Brasil – Cadernos de Saúde Pública, v.19, supl. 2, 2003.

fissionais em relação ao uso de uma tecnologia sob sua responsabilidade. Um serviço de saúde que investe no vínculo e trabalha em equipe poderia assumir o controle da carga viral da mulher e do parceiro, a discussão aprofundada sobre o uso do preservativo e a orientação para o uso da contracepção de emergência em caso de rompimento do condom, no qual o risco maior é da gravidez, especialmente se a carga viral estiver sob controle. Desse modo, a indução à esterilização revela que os profissionais não acreditam na capacidade da mulher de fazer escolhas sobre sua vida de modo responsável, desde que disponha das informações necessárias para tal, e não pretendem investir no aumento da capacidade da mulher em gerir a sua própria vida. Essa atitude vai exatamente ao revés da necessidade de empoderamento, informação e autonomia das mulheres como estratégia de enfrentamento da epidemia.

META 59. Direitos Humanos

Até 2005, tendo em conta o contexto e características da epidemia e que, à escala mundial, as mulheres e meninas são afetadas de forma desproporcional pelo HIV/AIDS, criar e acelerar a aplicação de estratégias nacionais que promovam o progresso da mulher e o seu gozo pleno de todos os direitos humanos, promovam a responsabilidade partilhada de homens e mulheres para garantir relações sexuais protegidas, proporcionem às mulheres a capacidade de controlar e decidir livre e responsavelmente sobre as questões relacionadas com a sua sexualidade de modo a aumentar a sua capacidade de se proteger da infecção pelo HIV.

Indicadores propostos

- Existência de políticas de promoção e garantia dos direitos das mulheres.

- Existência de programas de promoção da responsabilidade masculina em saúde sexual e reprodutiva.

- Existência de programas de proteção dos direitos sexuais

e reprodutivos das mulheres mais vulneráveis.

- Acesso a serviços de reprodução assistida por mulheres vivendo com HIV.

Entendendo-se que um dos vetores da epidemia é a falta de valorização social das mulheres, é torna-se essencial o desenvolvimento de políticas e ações voltadas para seu empoderamento, incluindo aí desde ações de redução das desigualdades entre homens e mulheres, a ações que tenham também impacto na cultura e na configuração nas relações entre os gêneros. No âmbito destas ações, deve ser dada especial atenção ao fato de que as mulheres negras são desproporcionalmente afetadas pela epidemia, pelas suas maiores desvantagens sociais.

Ao mesmo tempo é necessário incluir a população masculina que tem prática heterossexual, não como vetor da epidemia, mas como pessoas diretamente implicadas na saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Por último, analisar as respostas do setor saúde às crescentes demandas das mulheres com HIV por serviços de reprodução assistida é um bom indicador do modo como as demandas das mulheres com HIV são recebidas pelo poder público.

Síntese dos resultados e observações

Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres – SEPM –, ligada à Presidência da República, com a missão de articular e desenvolver, em parceria com outros ministérios e setores de governo, programas e projetos voltados para empoderamento das mulheres. Em 2004, essa secretaria elaborou o Plano Nacional de Políticas para Mulheres – PNPM [30]– , com ações prioritárias no campo de igualdade no trabalho, saúde, educação e combate à violência contra a mulher, a ser implementado em parceria com estados e municípios, e com aportes financeiros das secretarias ou ministérios parceiros nas diferentes ações específicas. Foi constituído um comitê de monitoramento do Plano, composto por representantes dos ministérios, agências e demais insti-

30. BRASIL. Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Plano Nacional de Políticas para Mulheres. SEPM, Brasília, 2004.

tuições envolvidos na sua implementação, que se reúne bimensalmente. Um sistema de monitoramento do Plano está disponível on-line para facilitar o acompanhamento por qualquer pessoa[31]. A partir desse instrumento, é possível verificar que várias das ações prevista ainda não foram executadas, algumas vezes em função das demais prioridades dos órgãos que deveria implementá-la.

Em 2008, com as deliberações da 2ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, foi elaborado o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres, buscando o aprofundamento das diretrizes contido no I Plano, em particular no aspecto do respeito à diversidade.

Além dos PNPM, a SEPM desenvolve três programas: o Programa Pró-Equidade de Gênero, voltado para a equidade no mundo do trabalho; o Programa de Enfrentamento à Feminização das DSTs e AIDS, e o Programa Mulher e Ciência, voltado para estimular estudos e pesquisas sobre mulheres e relações de gênero em todos os níveis de escolarização.

Como os demais, o Programa de Enfrentamento à Feminização das DST e AIDS se realiza por meio da adesão de estados e municípios, os quais vão mobilizar seus recursos para a sua implementação. Até o momento, o grau de adesão de estados e municípios tem variado, do mesmo modo que a concretização das propostas locais, mesmo onde já houve a adesão.

No que diz respeito às ações de saúde, o plano não prevê atividades muito distintas das que já são previstas pelos seus respectivos órgãos executivos. Nesse sentido, o programa pode ser considerado um instrumento a mais para estimular ações de controle social que visem à qualidade dos serviços prestados, especialmente no nível básico da atenção à saúde.

Dado o consenso entre os estudiosos de que entre a população negra existe uma maior prevalência de doenças e agravos relacionados a condições mais desfavoráveis de vida, como o DST/HIV/AIDS[32], o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEP-

31. Disponível em: <http://sistema2.planalto.gov.br/sapnpm/web/indexExterno.php>. Acesso em 7 de outubro de 2008.
32. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. fev, 2007. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/seppir/publicacoes/politicapopnegra.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2008.

PIR –, desde 2007, desenvolve a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra,* cujo objetivo é "Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS". Essa política inclui objetivos específicos como o combate às discriminações de gênero e orientação sexual, e o desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, sobretudo na morbidade e mortalidade materna e infantil provocada por DST/HIV/AIDS entre outros[33].

Deve-se ressaltar que as mulheres negras representavam, no primeiro semestre de 2007, 15,1% dos novos casos notificados de HIV/AIDS entre as mulheres. No ano de 2006, esse percentual foi de 18,1%. Em 2000, ano dos primeiros dados com recorte racial, as mulheres negras representavam 12,3% dos novos casos, o que aponta para um crescimento da participação desse segmento em novas infecções[34].

Já a oferta de ações de saúde sexual e reprodutiva para a população masculina ganhou concretude com a elaboração da Política Nacional para a Saúde do Homem – PNSH [35]– , que traz como um dos objetivos "a assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde". A operacionalização desse objetivo não fica claramente detalhada no texto, do mesmo modo que não está detalhado como a política será implementada sem ferir o princípio de integralidade que orienta o SUS, ou seja, em articulação com as ações voltadas para as mulheres e enfocando a responsabilidade masculina na prevenção das DST/AIDS e gravidez não intencional na mesma intensidade que as disfunções sexuais.

Outros esforços para incluir homens em propostas de Saúde Sexual e Reprodutiva, no sentido de que estes compartilhem com as mulheres os resultados – desejados ou não – das relações sexuais, têm sido tímidos. Mesmo as campanhas de prevenção de DST/AIDS para homens com práticas heterossexuais são ainda pontuais, esporádicas, e nem sempre consideradas adequadas. Não existem programas de saúde sexual e reprodutiva para

33. Id.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST/AIDS: Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. dez. 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/
35. A PNSH esteve em consulta pública até 30/09/2008.

homens nos serviços de saúde, as possibilidades mais concretas de envolvimento masculino nesse campo é a lei que faculta a possibilidade de presença do pai nas consultas de pré-natal e no momento do parto. Essa estratégia ainda não alcançou uma grande adesão, por resistência de profissionais ou dos próprios parceiros. Cabe lembrar que o foco dessa estratégia é sobre a criança e o momento do parto, que, embora importante para a mulher, é apenas um momento na vida, e envolve apenas uma das múltiplas funções sociais das mulheres, a reprodução biológica.

A diretriz de atenção às mulheres em situação de maior vulnerabilidade encontra-se dispersa em diferentes iniciativas. Existe um esforço de articulação política da SEPM para que as mulheres encarceradas tenham algum tipo de assistência à saúde. No entanto, até o momento, a maioria dos presídios para mulheres não conta com equipes de saúde e, nos que dispõem, nem sempre o trabalho tem a qualidade que seria a desejável.

O *Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre a Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino* reconhece que o confinamento propicia e agrava muitas doenças, por serem hoje os presídios brasileiros enormes bolsões de doenças infecto-contagiosas. Portanto, é de fundamental importância que se priorize o pleno acesso das mulheres em situação de prisão ao sistema público de saúde. Ainda segundo o relatório, as péssimas condições dos estabelecimentos penais é são um outro elemento a denunciar o descaso ainda existente no sistema prisional como um todo e, principalmente, na questão da saúde da mulher presa[36].

As mulheres lésbicas e transexuais têm conseguido obter mais visibilidade nas suas demandas de saúde, embora ainda não se constituam em ações rotineiras nos serviços[37]. A I Conferência Nacional LGBT, realizada em junho de 2008, foi um importante instrumento para dar visibilidade às demandas das mulheres lésbicas por saúde integral e por ações que reduzam seus riscos ante a possibilidade de infecção pelo HIV.

A reprodução assistida, disponível no Sistema Único de

36. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial: Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. dez, 2007. Disponível em: <http://200.130.7.5/spmu/docs/GTI_LivroFinalCompleto.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2008.
37. Sandra Speroto – Coordenadora do DAS – Departamento de Ações em Saúde, Seção de Controle das DST HIV/AIDS de RS. Comunicação pessoal.

Saúde, ainda não é oferecida para mulheres com HIV que desejam engravidar. Em 2005, foram assinadas duas Portarias – nº 426 e 388 – que instituíram a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que levou em consideração a necessidade de regulamentar a atenção em reprodução humana assistida aos casais inférteis, aos portadores de doenças genéticas e aos portadores de doenças infecto-contagiosas, em especial os portadores do HIV e das Hepatites virais[38]. Essas portarias foram suspensas ainda no mesmo ano, apesar da existência de demandas de casais portadores ou sorodiscordantes que não haviam sido atendidas. Para estes últimos alguns profissionais e programas de DST/AIDS têm orientado a realização de inseminação caseira com seringa[39].

META 60. Direitos Humanos

Até 2005, pôr em prática medidas para aumentar a capacidade de as mulheres, adolescentes e meninas se protegerem dos riscos de infecção pelo HIV em especial mediante a prestação de cuidados de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, e mediante ensino da prevenção que promova a igualdade entre os sexos num quadro que tenha em conta as culturas e os gêneros.

Indicadores propostos

- Existência de programas de prevenção específicos para adolescentes e meninas.
- Existência de programas de educação não formal que promovam a equidade entre os sexos.
- Ações de capacitação de professoras em temas de SSR.

38. Eliana Amaral, Andrea da Silveira Rossi, Maria Yolanda Makuch. Projeto de Pesquisa: Acesso de Casais com Infecção por HIV a Serviços de Reprodução Assistida do Sistema Único de Saúde (SUS). Projeto aprovado pela FAPESP em 2008 (mimeo).
39. Coordenação Municipal de DST/AIDS de São Paulo, Cristina Abbade. Comunicação pessoal, 2008.

Sendo a adolescência um período especialmente sensível, em que o início da atividade sexual se dá simultaneamente à última etapa de formação da personalidade e das identidades, entre elas a identidade de gênero, é importante que as meninas possam ser apoiadas no sentido de autonomizá-las em relação aos estereótipos de gênero. Isso inclui atividades que incidam sobre os espaços de vida social, cultural e socialização das meninas e jovens, considerando que muitas delas, especialmente as mais pobres, que vivem nos bairros periféricos das grandes cidades, abandonam a escola precocemente e assim não têm acesso aos programas de educação sexual que se desenvolvem no espaço escolar.

Síntese dos resultados e observações

Apesar dos esforços do governo em estruturar uma Área Técnica de Saúde do Adolescente, ainda não existe, de fato, uma política de saúde do adolescente que atenda às necessidades específicas das mulheres jovens, em especial das que se encontram fora da escola. É sabido que adolescentes e jovens freqüentam pouco os serviços de saúde, geralmente por se tratar de uma etapa de vida em que os eventos mórbidos são menos freqüentes, em parte porque os serviços não estão direcionados para atividades de promoção de saúde. As ações de prevenção do HIV acabam por ficar sob a responsabilidade do PN DST/AIDS, que não tem uma proposta específica para as mulheres jovens, e, como apontado anteriormente, quando acessam um segmento populacional tendem a usar a estratégia de campanhas. De fato, diante da informação de que nos últimos anos as meninas e jovens têm superado os meninos em casos novos de infecção, nos últimos dois anos foram realizadas campanhas específicas para adolescentes e jovens. Ou seja, onde e quando existem ações de Saúde Sexual e Reprodutiva para pessoas iniciando a sua vida sexual, essas ações se organizam sob uma perspectiva indiferenciada de *jovens*, ou seja, não há distinção de sexo ou gênero[40]. As eventuais ações de saúde sexual e reprodutiva específicas para meninas e jovens, seja em escolas, em serviços de

40. BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, 2006.

saúde ou em espaços comunitários tendem a tomar como foco a prevenção da gravidez, muitas vezes desarticulada de uma perspectiva de empoderamento e aumento de capacidade de tomada de decisão pela menina.

Dependendo da cidade ou região, as mulheres jovens enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva que vão desde a falta de profissionais capacitados para esse atendimento, de equipamentos e de insumos nas unidades de saúde, até preconceitos da comunidade e dos profissionais dos serviços de saúde e de educação.

A diretriz de Equidade de Gênero, embora contida nos Parâmetros Curriculares Nacionais, e retomada nos programas específicos, *Saúde e Prevenção nas Escolas*, *Prevenção também se ensina*, tem uma implementação heterogênea nas escolas, não existindo um sistema de monitoramento e supervisão dos conteúdos trabalhados.

Os materiais educativos oficiais, embora tenham a perspectiva da equidade, não são acompanhados de propostas pedagógicas complementares que garantam a sua operacionalização[41]. A capacitação de professores(as) para a abordagem da saúde sexual e reprodutiva, quer seja com tema transversal ou mesmo como uma dimensão da proposta pedagogia, é heterogênea, dependendo da escola, do município e do estado.

Não há mecanismos de educação continuada ou de suporte a educadores(as) de jovens. Nesse sentido, há de se mencionar o projeto *Gênero e Diversidade na Escola*, desenvolvido pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos – CLAM/IMS/UERJ – em parceria com a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e o Ministério da Educação, que visa à formação de profissionais de educação da rede pública que atuam entre a 5ª e a 8ª séries do Ensino Fundamental nas temáticas de gênero, sexualidade e igualdade étnico-racial[42]. Depois de ter sido realizado em 2006 como projeto-piloto em seis cidades, a proposta se encontra hoje em fase de expansão.

41. Daniel Miranda – Rede de protagonismo juvenil de Salvador. Comunicação pessoal.
42. http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=49

META 61. Direitos Humanos

Até 2005, garantir a criação e a execução acelerada de estratégias nacionais de autonomização da mulher, promoção e proteção do gozo pleno de todos os direitos humanos pelas mulheres e redução da sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS, mediante a eliminação de todas as formas de discriminação, bem como de todas as formas de violência contra mulheres e meninas, incluindo as práticas tradicionais e consuetudinárias nocivas, os maustratos, a violação e outras formas de violência sexual, o espancamento e o tráfico de mulheres e meninas."

Indicadores propostos

- Existência de leis específicas para prevenir, punir e reparar os danos decorrentes da violência de gênero contra as mulheres.
  Existência de ações específicas contra a exploração sexual de meninas.

- Existência e cobertura de serviços de atenção a mulheres e meninas vítimas de violência o violação sexual.

- Existência de sistema público de coleta e divulgação de dados relativos a violência de gênero contra mulheres e meninas.

É consenso hoje que todas as formas de violência contra mulheres e meninas aumentam sua vulnerabilidade ao HIV. Da mesma forma como é consenso que a redução da violência de gênero contra mulheres e meninas exige um conjunto de ações abrangenes e articuladas.

Síntese dos resultados e observações

Em 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha, que pune autores de violência praticada contra mulheres. Essa lei está em fase de divulgação e implementação, não sendo possível ainda avaliar os seus

impactos na redução da violência contra as mulheres. Existem iniciativas do poder público, especialmente no âmbito municipal, para estimular a queixa, por parte das mulheres, e a notificação, por parte dos serviços de atendimento, mas seus resultados ainda estão abaixo do desejável[43]. Os centros de referência para atendimento a mulheres vítimas de violência ainda são insuficientes, bem como as casas-abrigo, que além de insuficientes encontram problemas na sua dinâmica de funcionamento[44]. As ações voltadas para os autores de violência, bem como as campanhas de prevenção direcionadas à população masculina são muito escassas e pontuais, estando mais a cargo de organizações não-governamentais – apesar de que essa é uma demanda que vem ganhando maior visibilidade nos últimos dois anos.

As ações voltadas para combater a exploração sexual de meninas estão contidas no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil[45], sendo a atenção a essas meninas e suas famílias realizada no âmbito do *Projeto Sentinela*. A implementação do plano ainda é limitada, existe muito pouca divulgação e articulação com outros setores de governo, especialmente no que se refere à prevenção do HIV/AIDS. Embora esse plano busque alguma articulação com as campanhas contra o trabalho infantil, em especial contra trabalho infantil doméstico das meninas, que muitas vezes está associado a situações de abuso sexual, seus resultados ainda são incipientes e pouco visíveis[46].

META 62. Redução da Vulnerabilidade

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

43. BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres: um ano de vigência da Lei Maria da Penha. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/noticias/ultimas_noticias/not_um_ano_vigencia_lei>. Acesso em 8 outubro de 2008
44. PRATES, Paula. Violência Doméstica e de Gênero: perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres abrigadas. São Paulo, FSP, 2007 (mimeo).
45. BRASIL. Secretaria Nacional de Direitos Humanos - Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. SNDH, Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, Brasília, 2006.
46. Márcia Leão – Federação de Bandeirantes Brasil. Comunicação pessoal.

identifiquem e comecem a fazer algo em relação àqueles fatores que tornam as pessoas especialmente vulneráveis à infecção pelo HIV, nomeadamente, o subdesenvolvimento, a insegurança econômica, a pobreza, a falta de autonomia das mulheres, a falta de instrução, a exclusão social, o analfabetismo, 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 vão ser tomadas para combater a vulnerabilidade e fixar os objetivos a atingir.

Indicadores propostos

- Programas de apoio/transferência de renda a mulheres mais vulneráveis.
- Políticas afirmativas para inclusão de mulheres mais vulneráveis.
- Políticas e programas de proteção dos direitos humanos das mulheres mais vulneráveis.
- Programas que atendam às causas e aos problemas estruturais do tráfico de mulheres, evitando a criminalização e discriminação individual.
- Aplicação dos acordos, convênios e tratados internacionais que punam o trafico de mulheres.
- Monitoramento por parte do governo das suas atividades de combate ao tráfico de mulheres.

Ao lado de iniciativas mais amplas e gerais de promoção da equidade de gênero, é necessário estabelecer ações específicas de suporte para as mulheres que vivem em situação de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, atenção especial deve ser dada ao tema do tráfico de mulheres, pois que se trata de uma das maiores violações ao estatuto de sujeito de toda mulher. Mas é importante

que as políticas voltadas para coibir o tráfico não penalizem as trabalhadoras sexuais, especialmente as que trabalham nas fronteiras, ou as mulheres migrantes que fizeram essa escolha.

As ações voltadas para a redução da vulnerabilidade das mulheres que vivem sob tal situação, são complexas e muitas vezes envolvem a participação de mais de um órgão ou entidade. Nesse sentido é essencial que os processos sejam cuidadosamente monitorizados, permitindo que tanto a gestores quanto a sociedade possam acompanhar os avanços realizados.

Síntese dos resultados e observações

O Programa Bolsa-Família foi criado em 2003, unificando os diferentes programas de transferência de renda iniciados no país em 1995. Como inovação, o Bolsa-Família traz como condicionalidades, a exigência de freqüência a escolas das crianças de 6 a 15 anos e de cumprimento de uma agenda mínima de cuidados de saúde, como vacinação, regularidade no acompanhamento pré-natal e acompanhamento nutricional. Embora as avaliações iniciais do programa apontem a redução da pobreza absoluta de um número expressivo de famílias, ainda não existem resultados específicos sobre o seu impacto para as mulheres.

Existem leis para a inclusão laboral de pessoas com necessidades especiais em empresas com mais de 50 empregados, que potencialmente beneficiam também as mulheres incluídas nessa categoria. O mesmo se aplica à questão das cotas para afrodescendentes nas universidades. Não existem ainda avaliações específicas sobre o impacto dessas medidas para as mulheres, especialmente as mais excluídas. Cabe ressaltar, que a Lei n. 9100, de 1995, que estabelece a cota mínima de 20% de candidatas nas eleições em cada partido, ainda não produziu o resultado de promover equidade de gênero na vida política, havendo necessidade, segundo especialistas, de medidas adicionais para que as políticas de cotas sejam de fato efetivas na inclusão social das mulheres[47].

Em 2003, no Plano Plurianual do presidente eleito, cons-

47. PNUD Brasil, Fórum de Debates sobre Reforma Política. Disponível em: Disponível em: <http://www.pnud.org.br/administracao/entrevistas/index.php?id01=2291&lay=apu>. Acesso em: 7 de outubro de 2008.

tava, como uma das suas prioridades, o combate ao tráfico de mulheres e meninas, porém nada foi feito e o problema se agravou, em especial na região amazônica. Em 2007, foi instituído um grupo de trabalho para elaborar uma Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, no âmbito do Ministério da Justiça, como resposta ao Relatório sobre tráfico de pessoas do Departamento de Estado norte-americano, de 2006, que situou o Brasil em uma lista de países em *estado de atenção*[48].

Atualmente, o enfrentamento ao tráfico de meninas faz parte do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher, iniciativa do Governo Federal sob a coordenação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que também inclui a consolidação da Política de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a implementação da Lei Maria da Penha; promoção dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres; combate à Exploração Sexual de Meninas e Adolescentes e ao Tráfico de Mulheres; e promoção dos Direitos Humanos das Mulheres em Situação de Prisão. Sendo recente, o Pacto ainda não está totalmente divulgado para a população e ainda não conta com ações de monitoramento ou avaliação do resultado das suas ações.

META 63.

Redução de Vulnerabilidade de Crianças e Jovens

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 de meninas e meninos ao ensino primário e secundário, com programas de estudos para adolescentes que incluam o HIV/AIDS; proporcionando ambientes seguros e protegidos, para as jovens; expandindo serviços de informação e educação sobre saúde sexual e aconselhamento de alta qualidade dirigidos para os jovens, reforçando os programas de saúde reprodutiva e sexual; e, na medida do possível, envol-

48. BRASIL. Ministério da Justiça. Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. MJ, Brasília, 2007.

vendo as famílias e os jovens no planejamento, execução e avaliação de programas de cuidados e de prevenção do HIV/AIDS.

Indicadores propostos

- Programas que garantam entornos seguros e protegidos para crianças mais vulneráveis.

- Acesso a habitação, educação e alimentação para crianças afetadas ou infectadas pelo HIV.

- Participação efetiva de jovens no desenho, monitoramento e avaliação dos programas dirigidos a eles.

Os impactos do HIV/AIDS sobre as crianças é uma dimensão da epidemia bem pouco visível até o momento. No entanto, se considerarmos as crianças com HIV, as crianças órfãs por causa do HIV e as crianças que vivem em famílias cujos pais têm HIV/AIDS, vai-se perceber que o número de crianças afetadas de alguma forma pela epidemia não é desprezível. Ter políticas e ações especialmente voltadas para a garantia de proteção dos direitos desse grupo, com especial atenção para as suas demandas sexuais e reprodutivas, é um imperativo ético.

Do mesmo modo, é essencial que os/as jovens incluindo aqueles afetados ou infectados pelo HIV sejam ouvidos quando da elaboração de programas a eles dirigidos.

Síntese dos resultados e observações

Não existem políticas ou propostas efetivas para crianças e jovens vivendo com HIV. As ações desenvolvidas são restritas ao atendimento médico e ao apoio financeiro às casas de apoio para essas crianças com HIV em situação de vulnerabilidade social, não havendo também muitos estudos que quantifiquem essa população e qualifiquem as suas necessidades. Existe uma lei que proíbe que seja recusada matrícula de crianças com HIV nas escolas, mas não existe um trabalho regular e sistemático com os professores a fim

de capacitá-los a lidar com a situação, impedindo a discriminação da criança e o posterior abandono dos estudos.

Na medida em que não existem programas abrangentes voltados para jovens, também não há mecanismo de inclusão de mulheres jovens na formulação de políticas a elas dirigidas. Deve-se considerar a realização da I Conferência Nacional de Políticas para a Juventude, em 2008[49], que contou com cerca de 2 mil delegados de diferentes regiões do país e que abordou o eixo de saúde sexual e reprodutiva, apresentando um amplo conjunto de reivindicações específicas.

META 64. Redução de Vulnerabilidade

Até 2003, criar e/ou reforçar estratégias, políticas e programas nacionais, apoiados por iniciativas regionais e internacionais, conforme for o caso, mediante uma abordagem participativa, para promover e proteger a saúde daqueles grupos identificáveis que presentemente apresentam taxas elevadas ou crescentes de infecção pelo HIV ou que as informações disponíveis sobre saúde pública referem encontrar-se em maior risco e mais vulneráveis a nova infecção, conforme indicam fatores como a história local da epidemia, a pobreza, as práticas sexuais, os hábitos de consumo de drogas, os meios de vida, a reclusão em instituições, a destruição das estruturas sociais e os movimentos de população, forçados ou não.

Indicadores propostos

- Estabelecimento de parcerias regionais ou internacionais para fortalecer programas e atividades específicas de atenção à saúde sexual e reprodutiva para mulheres mais vulneráveis.

- Participação de representantes de grupos de mulheres mais vulneráveis no processo de articulação regional ou internacional.

49. Disponível em: http://www.juventude.gov.br/conferencia/CNJ_resolucoesepriorida-des.doc. Acesso em 7 de outubro de 2008.

- Aportes governamentais para o trabalho com mulheres mais excluídas.

Além dos recursos próprios para o combate à epidemia, são necessários recursos adicionais, financeiros, técnicos e humanos, para construir a integração entre saúde sexual e reprodutiva e HIV, replicando experiências exitosas, desenvolvendo ações inovadoras, etc. Isso exige um contínuo diálogo nacional e internacional, no sentido de estabelecer parcerias e coalizões com agências, governos, organizações não-governamentais e acadêmicas dentro e fora do país.

Síntese dos resultados e observações

Por meio de convênios com agências nacionais e internacionais, o governo, nos seus três níveis, vem tentando garantir aportes financeiros para ações de saúde sexual e reprodutiva, especialmente na interface com a infecção pelo HIV. Existem recursos financeiros e políticos para o trabalho com alguns grupos de mulheres em situação de maior vulnerabilidade, como as profissionais do sexo, mulheres HIV+, mulheres lésbicas, mulheres negra, afrodescendentes, indígenas e ciganas. A orientação na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres[50] é de que as ações de saúde devem buscar incluir essas mulheres, tanto no acesso a cuidados quanto nos processos de tomada de decisão. Na prática, isso ocorre com maior ou menor sucesso a depender do gestor local. Como depende também de cada região ou serviço a existência de maior ou menor quantidade de barreiras. Para mulheres prostitutas, por exemplo, existe um olhar dos serviços de saúde que se volta apenas para questão sexual e o risco de transmissão de doenças, sem levar em conta a saúde integral da mulher[51]. Para as tolhidas de liberdade, fazer uso da terapia ARV pode ser uma porta para a discriminação, além da dificuldade de acesso a esse ou a qualquer outro medicamento e insumos de prevenção; as visitas íntimas dependem da decisão de cada instituição prisional. Nessas visitas são disponibilizados preservativos.

50. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher. MS, SAS. Brasília, 2005.
51. LEITE, Gabriela., Rede Nacional de Prostitutas. Comunicação pessoal.

META 65. Órfãos

Criar, até 2003, e pôr em prática, até 2005, políticas e estratégias nacionais para reforçar as capacidades governamentais, familiares e comunitárias de proporcionar um ambiente de apoio aos órfãos e às raparigas e rapazes infectados pelo HIV/AIDS ou por ele afetados, nomeadamente, proporcionando-lhes aconselhamento e apoio psicossocial adequados; garantindo a sua matrícula na escola e acesso a habitação, boa alimentação e serviços sociais em pé de igualdade com outras crianças; proteger os órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de direitos sucessórios.

Indicadores propostos

- Alcance, adequação e efetividade de programas específicos de suporte a órfãos e crianças infectadas e afetadas pelo HIV.
- Qualidade dos abrigos.
- Alcance, adequação e efetividade de programas de educação sexual e suporte à SSR de crianças órfãs e crianças infectadas e afetadas pelo HIV.

Justificativa

Estimativas da UNAIDS, do UNICEF e USAID, indicam a existência de 127 mil órfãos maternos e paternos por AIDS no Brasil, em 2001. No tocante aos órfãos maternos, a estimativa era de 34 mil, um pouco mais elevada do que as obtidas anteriormente[52].

Contudo, pouca atenção tem sido dada às crianças com HIV no país. Não se conhece a magnitude do problema, nem em que condições vivem.Várias crianças nascidas com HIV estão chegando à adolescência com planos para o futuro e desejo de ter uma vida sexual e afetiva normal.

A visibilidade das questões relativas às crianças com HIV

52. FRANÇA-JUNIOR, Ivan; DORING, Marlene; STELLA, Isete Maria. Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos e para onde vamos? Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, São Paulo, v. 40, n. Suppl, p. 23-30, 2006.

e à qualidade da atenção a elas dispensadas é um importante indicador de compromisso do governo com a promoção da equidade.

Síntese dos resultados e observações

O quadro apresenta aspectos relacionados às Metas 65 e 66 da Declaração das Nações Unidas sobre HIV e AIDS, e aqueles relacionados à Constituição Brasileira[53].

ITENS PARA UM AMBIENTE DE APOIO	DIREITOS CONSTITUCIONAIS
Aconselhamento e apoio psicossocial	Direito à saúde
Garantia de matrícula na escola	Direito à educação
Acesso à habitação	Direito à moradia
Boa alimentação	Direito à alimentação
Acesso não discriminatório de infectados e afetados aos serviços sociais	Direito à não discriminação
Proteção dos órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, tráfico e perda de direitos sucessórios	Direito à integridade física e mental

No Brasil, os avanços em relação aos órfãos têm se concentrado no oferecimento de assistência médica àqueles que são portadores do HIV/AIDS; no financiamento da instalação e manutenção de casas de apoio para crianças ou adolescentes afetados pelas epidemias, órfãos ou não; e pelo apoio a projetos de organizações não-governamentais voltados para o suporte social às crianças afetadas pela epidemia. Além disso, houve a adoção de uma política que inibe a discriminação no ambiente escolar, proibindo exigências injustificadas, divulgação de diagnósticos e a existência de classes especiais ou escolas específicas para crianças com HIV, por meio da

53. Id.

Portaria Interministerial Sheila Cartopassi 796/1992, dos Ministérios da Saúde e da Educação.

No entanto, a ausência de uma política ou estratégia dirigida às necessidades adicionais dos órfãos e outras crianças vulneráveis, conforme propõe a Declaração de Compromisso, a inexistência de informações confiáveis e atualizadas sobre crianças e adolescentes infectados pelo HIV, crianças e adolescentes órfãos e não-órfãos afetados pela epidemia ainda se constituem como importantes desafios a serem enfrentados[54].

Do mesmo modo como não existem informações nem estratégias de apoio para crianças afetadas e infectadas pelo HIV, também não existem ações claras direcionadas aos órfãos, cujo trabalho ainda se concentra nas mãos da Sociedade civil. O sistema existente no país para apoio aos órfãos em geral é pouco eficiente apesar dos avanços legais de proteção à criança e ao adolescente – ECA –, e os abrigos são insuficientes e há grandes dificuldades na inserção escolar, social, familiar e comunitária desse grupo. As iniciativas intersetoriais são frágeis e não existe uma política construída para minimizar os impactos da institucionalização dos órfãos e jovens adolescentes, que quando chegam à fase adulta se vêm desamparados, sem terem tido, quando crianças, um preparo adequado para uma vida futura profissional e emocional independente.

META 69. Redução do Impacto Sócio-econômico do HIV

Até 2003, avaliar o impacte econômico e social da epidemia do HIV/AIDS e estabelecer estratégias multisetoriais para resolver esses impactos entre 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 os impactos social e econômico da 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 desenvolvi-

54. Ibid.

mento social, nomeadamente as políticas de proteção social, de modo a resolverem os impactes 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.

Indicador proposto

- Disponibilidade de dados ou estudos sobre o impacto socioeconômico do HIV sobre as mulheres.

Viver com HIV não significa apenas estar vivo. É necessário que a vida tenha qualidade. As mulheres constituem o segmento mais pobre e excluído da população brasileira e mundial.

As famílias chefiadas por mulheres, nas quais se incluem as famílias cujas mulheres ficaram viúvas por causa do HIV, tendem a ser mais pobres e apresentar mais problemas relacionados à guarda e criação de filhos, violência e exclusão social. Conhecer como vivem as mulheres com HIV é essencial para que o esforço governamental de garantir tratamento seja acompanhado das ações necessárias para garantir a qualidade da vida.

Síntese dos resultados e informações

Apesar da existência de alguns poucos estudos que buscam traçar o perfil da vulnerabilidade das mulheres vivendo com HIV, até o momento não existe um estudo de base nacional que estime o real impacto socioeconômico e psicossocial do HIV sobre as mulheres.

META 72. Pesquisa e Desenvolvimento

Criar a avaliar métodos adequados de vigilância da eficácia, toxicidade, efeitos secundários, interações medicamentosas e resistência aos medicamentos, no domínio do tratamento, criar metodologias para vigiar o impacto do tratamento sobre a transmissão do HIV e os comportamentos de risco.

Indicador proposto

- Existência de sistemas de vigilância dos efeitos colaterais dos ARV desagregado por sexo.

Justificativa

As mulheres com HIV raramente são incluídas em estudos que reconheçam as especificidades do seu corpo em relação ao masculino. Por outro lado, cada vez mais têm sido feitas referências acerca das alterações metabólicas em mulheres com HIV, especialmente as que estão na menopausa e necessitam realizar reposição hormonal. Olhar para as mulheres nas diferentes fases da vida, e compreender as suas necessidades de saúde para além da redução da transmissão vertical do HIV para os bebês e da necessária adesão ao TARV é uma exigência da proposta de atenção integral.

Síntese dos resultados e observações

Não existe um recorte de gênero na maioria dos estudos clínicos com medicamentos anti-HIV/AIDS no país que permita comparar os efeitos da intervenção em homens e mulheres, nem um estímulo formal para o desenvolvimento desse tipo de estudo ou para a participação das mulheres nos ensaios clínicos.

Também não há estudos sobre efeitos colaterais do ARV em mulheres que subsidiem um sistema de vigilância para esse tema, sendo esta uma demanda antiga da população feminina vivendo com HIV/AIDS.

Estudo sociocomportamental realizado pelo PN DST/AIDS de 2003 a 2005 comparando mulheres com HIV e sem HIV mostra que as primeiras apresentam um início de vida sexual mais precoce, maior número de parceiros e referem mais episódios de violência ao longo da vida[55]. Esses dados corroboram a idéia de que a infecção pelo HIV entre mulheres decorre de um intrincado conjunto de situações distintas, que exige a articulação de respostas de

55. BARBOSA, R. et al. Contraceptive choices and induced abortion among Brazilian women living with HIV/AIDS. Conferência Internacional de AIDS, 2008.

diferentes setores de ação social.

Progressos e desafios

Os marcos normativos disponíveis no país sob forma de leis, programas e projetos têm possibilitado a implementação de medidas que visam à equidade de gênero, estratégia fundamental para enfrentar a disseminação do HIV ente mulheres.

A formulação do *Plano Nacional de Enfrentamento à Feminização de Epidemia* e do *Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres* aparecem como exemplos de marcos normativos que propiciam o desenvolvimento, em âmbito local, das ações necessárias. No entanto, a existência desses marcos, e mesmo de leis, propostas e documentos nem sempre corresponde a sua efetiva implementação. Como se viu, ainda é lenta a adesão de estados e municípios às propostas acima mencionadas, bem como às demais iniciativas da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

O protagonismo do PN DST/AIDS também aparece como um elemento fundamental para estruturar o diálogo com a sociedade civil e demais setores do governo. No entanto, no âmbito local, nem sempre é encontrada a mesma vitalidade e criatividade que se observa na gestão central. Isso faz com que em alguns municípios o diálogo entre coordenação de DST/AIDS e sociedade civil fique empobrecido[56], ou que se demande do Programa Nacional questões que poderiam estar mais bem equacionadas com maior diálogo no município.

A existência de um Departamento de Atenção Básica no Ministério da Saúde, e o êxito que esse departamento tem tido no aumento de cobertura das ações básicas em saúde, incluindo o acesso à contracepção e à prevenção do câncer do colo uterino e o acolhimento das situações de violência doméstica, também se constituem num fundamento essencial para a expansão das ações de saúde sexual e reprodutiva. No entanto, fica evidente que nesse nível as ações ainda aparecem focadas basicamente ao pré-natal – mesmo que essa atividade ainda careça da qualidade necessária para

56. J.P. militante da RedeGapa. Comunicação pessoal.

reduzir drasticamente a sífilis congênita, em detrimento de uma abordagem mais integralizada e compreensiva das questões relacionadas às experiências de gênero e vivências sexuais e afetivas das mulheres, condição necessária para uma abordagem efetiva das questões relacionadas ao HIV.

Portanto, é necessário intensificar o diálogo, em esfera local, com os responsáveis pela *Atenção Básica*, para a construção de fluxos e rotinas de trabalho que permitam o desenvolvimento conjunto de ações de saúde sexual e reprodutiva num amplo escopo.

Deve-se, no entanto, alertar para a permanência da idéia de *Saúde da Mulher* na organização de práticas e serviços de saúde, e seu entendimento restrito à oferta dos cuidados pré-natais, de contracepção e de realização do exame de Papanicolau. Essa *tradução* da saúde sexual e reprodutiva em procedimentos voltados para as mulheres dentro dos serviços de saúde também reflete fragmentação e descontinuidade entre as ações de assistência, prevenção e promoção da saúde, com o privilégio da primeira sobre as últimas e do reprodutivo sobre o sexual. Nesse contexto, as jovens que estão iniciando a sua vida sexual tendem a ficar sem o suporte necessário para entrar em contato de modo seguro e confiante com a própria sexualidade e as potencialidades de prazer e de comunicação com o outro e consigo mesmo que a exploração dessa dimensão da subjetividade humana propicia. Do mesmo modo, uma abordagem muito centrada em cuidados com a reprodução, e na prevenção da gravidez das meninas e jovens, tende a excluir as jovens lésbicas e as transexuais.

No entanto, há que se enfrentar a dificuldade de integrar, no âmbito das práticas dos serviços de saúde, as ações de assistência e de prevenção. Dada a autonomia dos municípios, as recomendações de que o espaço da unidade básica de saúde deva ser um espaço também educativo não são mandatórias, ficando a cargo do gestor o reconhecimento da sua importância e o desenvolvimento de tecnologias e modelos de atenção apropriados para que tal possa ocorrer, sendo necessários esforços de capacitação e envolvimento dos atores locais para construção de propostas efetivas e adequadas de promoção de saúde sexual e reprodutiva, com base no setor saúde.

O fortalecimento das ações de combate às Infecções

Transmitidas Sexualmente também aparece como uma importante necessidade. Apesar da importância do plano de combate à sífilis congênita, essa ação, assim como os projetos de redução da transmissão vertical do HIV, visam à proteção da criança, ficando a mulher – principalmente a mulher jovem – sem ter ações específicas de prevenção e diagnóstico precoce. Cabe ressaltar que uma das dificuldades no enfrentamento das DSTs está relacionada com a pouca experiência dos serviços na abordagem dos parceiros. Isso sugere a importância de que a Política Nacional de Saúde do Homem, ora em discussão, seja de fato desenvolvida em estreita parceria com as ações de saúde da mulher, buscando um mútuo reforço.

A falta de estudos específicos que relacionem pobreza, suporte social e infecção pelo HIV é uma importante lacuna que impede que se possa aprofundar a compreensão do impacto psicossocial do HIV na vida das mulheres e a efetividade de eventuais medidas para a sua redução. Apesar da existência de leis que protegem trabalhadores com HIV, no geral, elas nem sempre são cumpridas ou acionadas, em particular no caso das mulheres com HIV que trabalham como empregadas domésticas sem proteção legal ou com contratos precários. Diversas ONGs referem freqüentes denúncias de que as mulheres com HIV são discriminadas e excluídas do mercado de trabalho, embora não haja documentação a respeito[57].

Os jovens e crianças, em especial os mais excluídos, que estão fora da escola, vivem em abrigos ou em situação de rua, têm sido objeto de pouquíssimas ações de proteção social e prevenção do HIV, embora essa seja uma população especialmente vulnerável ao vírus. É urgente, portanto, que se faça o delineamento e a implementação de ações específicas para esse segmento.

Um último ponto a ser sinalizado diz respeito ao acesso da sociedade civil a informações que permitam o acompanhamento das ações governamentais, de modo a possibilitar o diálogo em torno de alternativas para aumentar cada vez mais a eficácia de resposta brasileira ao HIV/AIDS.

O governo conta, nos seus diferentes ministérios e órgão de produção e análise de informações, com diversos sistemas de coleta de dados e monitoramento das suas ações. Entretanto, nem

56.Id.

todos são compatíveis entre si, com cobertura ou periodicidade semelhante, exigindo uma especial habilidade e treino nesse tipo de tarefa para construir uma análise mais adequada da realidade sociocultural que serve de cenário para a expansão do HIV e redução da qualidade de vida dos seus portadores. Isso dificulta o trabalho da sociedade civil, que muitas vezes não consegue obter e analisar com propriedade as informações necessárias para sugerir aos gestores locais ações mais efetivas no enfrentamento da epidemia, sendo necessário um esforço contínuo, por parte do governo, no sentido de capacitar e apoiar a sociedade civil para um melhor desempenho das suas ações de controle social.

Comentários finais

Existem muitas coisas pendentes ou incipientes que representam um desafio não apenas para o governo, mas também para a sociedade como um todo: a educação sexual desde uma perspectiva de gênero e direitos, e usando materiais adequados; sensibilização e conscientização dos(as) profissionais de saúde; capacitação nesses temas para professores(as); disponibilidade de estatísticas em gênero e violência; intensificação do trabalho inter-setorial e com a sociedade civil; saúde sexual e reprodutiva para as adolescentes especialmente quando elas estão em situação elevada de vulnerabilidade como as que estão em situação de rua e trabalhadoras sexuais; promoção e defesa dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres vivendo com HIV e trabalhadoras sexuais; uma abordagem inter-cultural para mulheres que pertencem a minorias étnicas; maior acessibilidade a camisinhas, especialmente a camisinhas femininas que atualmente não estão incluídas nas políticas de prevenção; melhorias no aconselhamento pré- e pós-tes-

tagem; melhoria no acesso aos serviços de saúde para as mulheres encarceradas, especialmente em relação à saúde sexual e reprodutiva; ações direcionadas às mulheres migrantes; elaboração e implementação de políticas integrais sobre exploração sexual de crianças e tráfico de mulheres; desenvolvimento de uma visão mais ampla em relação à violência direcionada às mulheres em detrimento de uma visão limitada de violência doméstica; inclusão de populações transgêneros em políticas de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

É espantosa a ausência de políticas nacionais efetivas e cooperação internacional em relação aos(as) órfãos(ãs), especialmente meninas. Essa população, que além de carregar o fardo de serem órfãs, carregam o peso do estigma da doença, permanece completamente invisível aos olhos dos/as gestores de políticas públicas. Uma mobilização de larga escala por parte dos governos, sociedade civil, doadores(as) e pesquisadores(as) seria necessária para dar mais visibilidade para essa população e suas necessidades especificas, o que incluiria a elaboração de estudos, intervenções e políticas voltadas para a inclusão dessas crianças no tecido social e levando em consideração as diferenças entre meninos e meninas em relação à vulnerabilidade social e à vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Em relação às adolescentes e jovens, é essencial que lhes seja garantido o acesso à informação, educação e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva sem a necessidade de autorização de ninguém, protegendo o direito das adolescentes à privacidade e à confidencialidade, eliminando barreiras formais e informais à educação, informação sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, usando uma abordagem de gênero que leva em consideração as diferenças entre adolescentes masculinos e femininos. É especialmente necessário que se assegure um sistema educacional laico evitando qualquer interferência de setores religiosos.

Ainda, é importante lembrar que devem ser elaboradas estratégias específicas para meninas adolescentes e mulheres jovens que se encontram fora da rede escolar, em relação à informação, educação sexual, e acesso aos serviços, tendo em mente que as categorias *adolescentes* e *jovens* são compostas de meninos e meninas que possuem necessidades diferentes e requerem abordagens diferenciadas.

No caso da luta contra a epidemia do HIV/AIDS, planos e programas de políticas devem combinar ações especificas de prevenção e de cuidado para as pessoas já infectadas, com mais ações gerais para a promoção da saúde que combatam os fatores sociais, individuais e programáticos que determinam a vulnerabilidade ao HIV e à AIDS. Em relação às mulheres e meninas, isso significa uma oferta mais ampla de ações, informações e serviços para contribuir em direção à sua autonomia, permitindo-as desfrutar de sua própria sexualidade com segurança, exercer sua capacidade reprodutiva sem limitações de riscos de saúde ou coerção. Alem disso, iniciativas com um foco na prevenção do HIV e na proteção da saúde e dos direitos das mulheres vivendo com HIV/AIDS são altamente necessárias.

Para levar em consideração a diversidade do povo que habita o Brasil, as políticas, planos e programas de ações devem ser elaborados de um lado com uma abrangência ampla o suficiente para abarcar as diferentes necessidades de indivíduos diferentes, mas por outro lado, devem ser específicos o suficiente e orientados para tornar a sua operacionalidade praticável. Como esse trabalho tem mostrado, o Programa Nacional de HIV/AIDS ainda é muito tímido em reconhecer as necessidades específicas das mulheres e em propor ações para atingi-las. O fato é que o Brasil não tem sido capaz de conter a feminização da epidemia que tem ocorrido através dos anos.

Esse trabalho também demonstrou a contribuição feita através do engajamento de organizações não-governamentais atuando ao lado do governo e organismos internacionais para enfrentar a epidemia.

Finalmente, esperamos que esse diagnóstico integrado seja um instrumento útil, que inspire as ações de advocacy da sociedade civil e que apoie processo de tomada de decisões para melhoria das s políticas e serviços voltados às mulheres, jovens e meninas do Brasil.

IV FÓRUM UNGASS-AIDS BRASIL

Participantes da Sociedade Civil (2007).

NOME	ORGÃO/ INSTITUIÇÃO
Gleizy Irene Lopes Gueiros de Melo	DIACONIA
Ana Patrícia da Silva	CES – SEXUALIDADE, GÊNERO E RAÇA
Evandro Batista de Almeida	REDE PERNAMBUCANA DE REDUÇÃO DE DANOS
Marineide Soares Barbosa	CTA (PAULISTA, PE)
André Valeriano Almeida Guedes	ATOS DE CIDADANIA
Alexandre Magno Lins Soares	SATYRICON
Venuse Braga Pires	AMNE
Roberto Augusto Brito	ARTICULAÇÃO AIDS PERNAMBUCO
Luizabeth Araújo	GRUPO CACTOS/FÓRUM DE MULHERES (PE)
Carlos Antonio Lins	CASA HERBERT DE SOUZA
Sylvia Siqueira das Graças	MOVIMENTO INFANTO-JUVENIL REIVINDICAÇÃO
Cláudio Galvez Kovacic	PLAN INTERNACIONAL (BRASIL)
Vitor Albuquerque Buriti	RNP+ (PB)
Paulo Giacomini	RNP+
Patrícia Werlang	GAPA (RS)
Fábio Pereira Neto	RNP+ (CURITIBA)
Wendel Alencar de Oliveira	RNP+ (NORDESTE)
Moysés Longuinho Toniolo de Souza	RNP+ (BA)
Gladys Almeida	GAPA (BA)
Maria Cristina Pimenta Oliveira	ABIA

Janete Alves da Silva	RNP+ (Rio Branco)
Jacqueline Rocha Côrtes	RNP+ (Brasil)/MNCP+
José Marcos de Oliveira	Conselho Nacional de Saúde
Américo Nunes Neto	Fórum de ONG/AIDS (São Paulo)
Ramon Luiz Bello Costa	GAPA (MG)
Laurinha de Souza Brelaz	Rede Amizade e Solidariedade às PVHA
Juçara Portugal Santiago	Capítulo Brasileiro da ICW
Francisco Orlaneudo de Lima	Fórum de ONG/AIDS (Ceará)
Mirtes Brígido Machado	Fórum de ONG/AIDS (Ceará)
Luiz Sousa Morais	RNP+ (PI)
Aurea Celeste da Silva Abbade	GAPA (SP)
Ana Cristina Carvalho de Oliveira	Associação de Luta pela Vida (RO)
Regina Cláudia Barroso Cavalcante	GAPA (CE)
José Reginaldo Mesquita da Silva	RNP+ (TO)
Paulo Barbosa Fernandes	GAPA (DF)
Gabriela Leite	DAVIDA (RJ)
Tânia Tenório	GESTOS (PE)
Fernanda Lopes	UNFPA
Elaine Mauricio Bezerra	Centro da Mulher 8 de Março
Francine Correa	Grupo de Travestis
Ivete de Albuquerque Xavier	GESTOS (PE)
Daniel Francisco	GESTOS (PE)
Joan Alves da Silva	Grupo de Mulheres
José Carlos Veloso	GAPA (SP)
José Glebson da Silva	Grupo de Homens
José Mauro da Silva	Grupo de Homens
Josué Barros	Grupo de Homens
Kariana Guérios	GESTOS (PE)
Kátia Guimarães	PN DST/AIDS
Laurent Zessler	UNAIDS
Manuella Donato	GESTOS (PE)
Marta Guerra	GESTOS (PE)
Roseane Souza dos Santos	Grupo de Mulheres
Sergio Souza Costa	GESTOS (PE)
Wilza Vilella	ABRASCO
Alessandra Nilo	GESTOS (PE)

Referência bibliográfica

LINKS GERAIS

Ministério da Saúde
http://portal.saude.gov.br/saude

Coordenação Nacional de DST/AIDS
http://www.aids.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde – Área temática de DST e AIDS
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/aids/index.php

Agência de Notícia da AIDS
http://www.agenciaaids.com.br

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SEPM
http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/

Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais
http://www.abong.org.br/

Biblioteca Virtual Mulher
http://www.prossiga.br/bvmulher/cedim/

CLAM – Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos
http://www.clam.org.br/

ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
http://www.abiaids.org.br/

Comissão de Cidadania e Reprodução
http://www.ccr.org.br/

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
http://www.rnpvha.org.br/

NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS
http://nepaids.incubadora.fapesp.br/portal

SBDST - Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis http://www.dstbrasil.org.br/

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente
http://www.fundabrinq.org.br/

Portal da Violência Contra a Mulher
http://www.violenciamulher.org.br/apc-aa-patriciagalvao/home/index.shtml

METAS UNGASS

1. Participação de mulheres e jovens nos programas de HIV/AIDS.

O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a AIDS, a saúde

da mulher e a saúde mental – Ciência & Saúde Coletiva (vol.9, no.4, 2004) http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400027&lng=pt&nrm=iso

Sobre Valores e Fatos: A Experiência das ONG que Trabalham com AIDS no Brasil. http://www.aids.gov.br/c-geral/valor_sumario.htm

2. Programas educativos para mulheres e jovens; distribuição de preservativos femininos e masculinos; orientação para uso dos mesmos

Uso de condom feminino por mulheres infectadas pelo HIV. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.25, no.6, 2003) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000600002&lng=pt&nrm=iso

Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/AIDS. Revista de Saúde Pública (vol.38, no.2, 2004) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200007&lng=pt&nrm=iso

Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cadernos de Saúde Pública (vol.16, supl.1, 2000) http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700009&lng=pt&nrm=iso

Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev. Saúde Pública (vol.37, no.5, 2003) http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500004&lng=pt&nrm=iso

Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública (vol.22, no.2, 2006) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200009&lng=pt&nrm=iso

Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. Cad. Saúde Pública (vol.22, no.10, 2006)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000017&lng=pt&nrm=iso

Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.6, 2002)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700003&lng=pt&nrm=iso

Mulheres com AIDS: desvendando histórias de risco. Cad. Saúde Pública (v.15 n.2 1999)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200021&lng=pt&nrm=iso

Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. Horizontes Antropológicos (vol.8, no.17, Jun 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100007&lng=pt&nrm=iso

Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública (vol.23, no.9, Set 2007).
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900021&lng=pt&nrm=iso

Características de homens e mulheres usuários de drogas injetáveis do Projeto AjUDE-Brasil II. Cad. Saúde Pública (vol.22, no.4, Rio de Janeiro, Abr/ 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000400018&lng=pt

Mães portadoras do HIV/AIDS: percepções acerca da severidade da infecção. Rev. Esc. Enferm. USP (vol.41, no.4, Dez 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400011&lng=pt&nrm=iso

Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. Rev. bras. enferm. (vol.60, no.2, Abr 2007)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200004&lng=pt&nrm=iso

A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. Saude soc. (vol.14, no.2, Ago 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200010&lng=pt&nrm=iso

Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV - Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, Ago 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500005&lng=pt&nrm=iso

As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. Cad. Saúde Pública (vol.18, no.1, Fev 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100015&lng=pt&nrm=iso

3. Programas de saúde sexual para jovens; profilaxia pós-exposição sexual sem proteção.

Juventude e Prevenção DST/AIDS
https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/textos/ECOS/juventude.pdf

Fatores associados a não-utilização anticoncepcionais na adolescência. Revista de Saúde Pública (vol.26, no.6, Dez/1992)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000600010&lng=pt&nrm=iso

Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. Caderno CEDES (vol.22, no.57, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622002000200004&lng=pt&nrm=iso

Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes. Acta Paulista de Enfermagem (vol.19, no.4, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400006&lng=pt&nrm=iso

Gravidez na adolescência: dimensões do problema. Cad. CEDES, (vol.19, no.45, Jul 1998)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000200004&lng=pt&nrm=iso

Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. Cad. Saúde Pública (vol.22, no.7, Jul 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700014&lng=pt&nrm=iso

Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. Acta Paulista de Enfermagem (vol.18, no.3, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300015&lng=pt&nrm=iso

Conhecimentos e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da AIDS. Rev. Latino-Americana de Enfermagem (vol.7, no.2, 1999)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000200006&lng=pt&nrm=iso

Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. Psicologia USP (vol.13, no.1, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100004&lng=pt&nrm=iso

Mudanças no comportamento sexual do adolescente decorrentes do surgimento da SIDA no contexto social. Análise Psicológica (vol.18, no.4, Lisboa, 2000)
http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312000000400004&lng=pt&nrm=iso

Prevenção da AIDS com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, supl., 2002)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500011&lng=pt&nrm=iso

Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Pre-

venção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública (vol.11, no.3, Rio de Janeiro, Jul/Set 1995)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300022&lng=pt&nrm=iso

Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. Ciência & Saúde Coletiva (vol.8, no.2, 2003)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200021&lng=pt&nrm=iso

Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Bras. de Medicina Tropical (vol.37, no.3, 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000300003&lng=pt&nrm=iso

Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública (vol.22, no.11, 2006)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100021&lng=pt&nrm=iso

AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. Rev. Saúde Pública (vol.41, no.1, 2007)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100009&lng=pt&nrm=iso

O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública (vol.23, no.10, 2007)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000026&lng=pt&nrm=iso

Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. Psicologia em Estudo (vol.10, no.3, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300022&lng=pt&nrm=iso

Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS entre jogadores

juniores. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, supl., 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500010&lng=pt&nrm=iso

Uso de Contracepção de Emergência por Adolescentes. NEPAIDS – Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS.
http://www.usp.br/nepaids/ce-sp.pdf

Promoção da Contracepção de Emergência no Brasil Associada à Prevenção da AIDS.
http://www.usp.br/nepaids/ce-prev.pdf

4. Gestantes: acesso ao tratamento; disponibilidade de provas de detecção; qualidade nesses testes no pré-natal; detecção de sífilis nos serviços de maternidade; acesso a tratamento de sífilis; apoio nutricional; profilaxia anti-HIV no parto; programas que assegurem substitutos ao leite materno.

Amamentação: Impacto provocado nas gestantes HIV positivas.
http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/803/914

Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal.
Rev. bras. enferm. (vol.60, no.5, Out 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500007&lng=pt&nrm=iso

Morbidade associada à cesariana eletiva em portadoras do HIV. - Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.25, no.5, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000500004&lng=pt&nrm=iso

Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. Texto &Contexto - enferm. (vol.16, no.3, Setembro, 2007).
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300012&lng=pt&nrm=iso

Gravidez em adolescente com infecção pelo HIV/AIDS: estudo de caso.

http://www.aidscongress.net/pdf/289.pdf

As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (vol.3, no.4, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000400004&lng=pt&nrm=iso

Estimativa da prevalência de HIV em gestantes por análise espacial, Porto Alegre, RS. Rev. Saúde Pública (vol.40, no.5, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600025&lng=pt&nrm=iso

Vulnerabilidade programática na prevenção transmissão materno-fetal da AIDS. Rev. Bras. Saúde Mat. Infantil (vol.2, no.2, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000200008&lng=pt&nrm=iso

Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil (vol.3, no. 1, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100009&lng=pt&nrm=iso

Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. Rev. Saúde Pública (vol.38, no.6, 2004)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600003&lng=pt&nrm=iso

Fatores associados à percepção de risco de infecção pelo HIV por puérperas internadas. Rev. Saúde Pública (vol.37, no.5, 2003)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500001&lng=pt&nrm=iso

Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem (vol.14, no.3, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300015&lng=pt&nrm=iso

Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. Rev. Latino-Americana de Enfermagem (vol.8, n.o2, 2000)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200007&lng=pt&nrm=iso

Teste Rápido para Detecção da Infecção pelo HIV-1 em Gestantes. Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (vol.23, no.2, 2001)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000200008&lng=pt&nrm=iso

Vulnerabilidade programática na prevenção da transmissão materno-fetal da AIDS. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil (vol.2, no.2, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000200008&lng=pt&nrm=iso

Morbidade febril puerperal em pacientes infectadas pelo HIV. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.25, no.3, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000300003&lng=pt&nrm=iso

Teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV em parturientes. Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia (vol.26, no.4, 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000400010&lng=pt&nrm=iso

Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil (vol.4, no.4, 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000400007&lng=pt&nrm=iso

Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia (vol.27, no.1, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000100007&lng=pt&nrm=iso

Eqüidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil.

Revista Panamericana de Salud Pública (vol.17, no.1, 2005)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000100003&lng=pt&nrm=iso

Transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência humana: avaliação de medidas de controle no município de Santos. Rev. Associação Médica Brasileira (vol.51, no.1, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000100021&lng=pt&nrm=iso

Evolução clínica e laboratorial de recém-nascidos de mães HIV positivas. Rev. Associação Médica Brasileira (vol.51, no.2, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000200017&lng=pt&nrm=iso

Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. Cad. Saúde Pública (vol.21, no.2, 2005)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200025&lng=pt&nrm=iso

O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no Município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública (vol.21, no.4, 2005)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400017&lng=pt&nrm=iso

Por que o Brasil ainda registra elevados coeficientes de transmissão vertical do HIV? Uma avaliação da qualidade da assistência prestada a gestantes / parturientes infectadas pelo HIV e seus recém-nascidos. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil (vol.5, no.4, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400012&lng=pt&nrm=iso

Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil (vol.6, no.3, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300009&lng=pt&nrm=iso

Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil (vol.7, no.2, 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000200010&lng=pt&nrm=iso

Implementação oportuna de intervenções para reduzir a transmissão vertical do HIV: uma experiência brasileira bem-sucedida. Rev. Panamericana de Salud Pública (vol.21, no.6, 2007)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000500003&lng=pt&nrm=iso

Resultados maternos e perinatais de dez anos de assistência obstétrica a portadoras do vírus da imunodeficiência humana. Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (vol.27, no.11, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001100009&lng=pt&nrm=iso

Falhas na identificação da infecção pelo HIV durante a gravidez em São Paulo, SP, 1998. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, 2002)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400003&lng=pt&nrm=iso

Transmissão vertical do HIV em Fortaleza: revelando a situação epidemiológica em uma capital do nordeste. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.26, no.2, 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200008&lng=pt&nrm=iso

Cesariana em paciente com doença de von Willebrand associada à infecção pelo HIV: relato de caso. Rev. Bras. Anestesiol. (vol.54, no.6, Dez 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942004000600006&lng=pt&nrm=iso

Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Rev. Panam. Salud Pública (vol.16, no.3, 2004)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000900003&lng=pt&nrm=iso

Estratégias que reduzem a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana tipo 1. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.27, no.12, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001200010&lng=pt&nrm=iso

AIDS e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. Rev. Saúde Pública (vol.40, no.3, 2006)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300016&lng=pt&nrm=iso

Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a Eliminação da Sífilis Congênita no Município do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Epidemiol. (vol.8, no.4, 2005)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000400010&lng=pt&nrm=iso

Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.23, no.10, 2001)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001001000006&lng=pt&nrm=iso

Avaliação crítica dos efeitos adversos do tratamento anti-retroviral no feto, recém-nascido e lactente. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.28, no.7, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000700008&lng=pt&nrm=iso

Imaturidade imunológica fetal e neonatal: implicações na evolução clínica da infecção pelo HIV-1 em crianças. Rev. Assoc. Med. Bras. (vol.43, no.1, Mar 1997)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301997000100008&lng=pt&nrm=iso

AIDS em crianças: considerações sobre a transmissão vertical. Cad. Saúde Pública (vol.11, no.1, Mar 1995)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000100021&lng=pt&nrm=iso

Evolução clínica e laboratorial de recém-nascidos de mães HIV positivas. Rev. Assoc. Med. Bras. (vol.51, no.2, Abr 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000200017&lng=pt&nrm=iso

Transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência humana: avaliação de medidas de controle no município de Santos. Rev. Assoc. Med. Bras. (vol.51, no.1, Fev 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000100021&lng=pt&nrm=iso

Tendência da transmissão vertical de AIDS após terapia anti-retroviral no Brasil. Rev. Saúde Pública (vol.40, Abr 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800004&lng=pt&nrm=iso

5. Programas dirigidos aos direitos das mulheres; vinculação das políticas dos direitos das mulheres aos programas de HIV/Aids; programas e ações de responsabilidade masculina na saúde sexual e reprodutiva; proteção dos direitos reprodutivos e sexuais de mulheres mais vulneráveis; serviços de reprodução assistida.

AIDS: O Que os Homens Têm a Ver com Isso?
http://www.promundo.org.br/ materia/ resources/ files/ download/ AIDS-oqueequehomentemaver.doc

Por que Engajar os Homens Jovens nos Temas de Violência de Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva? Homens Jovens a Partir de uma Perspectiva de Gênero.
https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/textos/PROMUNDO/Estudo_de_Caso.pdf

Grupos Focais de Intervenção no projeto Sexualidade e Reprodução. Horizontes Antropológicos (vol.8, no.17, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100009&lng=pt&nrm=iso

Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Cad. Saúde Pública (vol.18, no.6, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600015&lng=pt&nrm=iso

Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500004

Esterilização feminina, AIDS e cultura médica: os casos de São Paulo e Porto Alegre, Brasil. Cad. Saúde Pública (vol.19, supl.2, 2003)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800018&lng=pt&nrm=iso

Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. Rev. Saúde Pública (vol.35, no.1, 2001)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100004&lng=pt&nrm=iso

Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. Rev. Saúde Pública (vol.33, no.1, 1999)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000100009&lng=pt&nrm=iso

Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? Psicologia em Estudo (vol.9, no.3, 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300007&lng=pt&nrm=iso

Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal Cad. Saúde Pública (v.18, supl., 2002)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700011&lng=pt&nrm=iso

Demandas reprodutivas e a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: limites e possibilidades no contexto dos serviços de saúde

especializados. Cad. Saúde Pública (vol.19, supl.2, 2003)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800013&lng=pt&nrm=iso

6. Programas de prevenção específica para mulheres jovens; programas de educação não formal que promovam a equidade de gênero.

'Mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável': problematizando representações de gêneros em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. Revista Estudos Feministas (vol.12, no.2, 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000200004&lng=pt&nrm=iso

O papel da mídia na prevenção do HIV/AIDS e a representação da mulher no contexto da epidemia – Ciência & Saúde Coletiva (vol.10, no.1, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100029&lng=pt&nrm=iso

P*adrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002.* Cad. Saúde Pública (vol.21, no.1, 2005)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100023&lng=pt&nrm=iso

A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Rev. Associação Med. Bras. (vol.51, no.3, São Paulo, Mai-Jun/2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300015&lng=pt&nrm=iso

Dossiê Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes no Distrito Federal. CFEMEA.
http://www.cfemea.org.br/pdf/dossiesaude.pdf

Gênero e Prevenção das DST/AIDS.
https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/textos/COLET-

FEM/relacoes_de_genero.doc

7. Violência contra as mulheres (ações); exploração sexual de meninas; serviços de atenção a mulheres e meninas que sofreram violência ou violação sexual com profilaxia; sistema público de divulgação de dados relativos à violência.

A Violência contra Crianças e Adolescentes
http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa37_violencia.htm

Leis Federais e Estaduais:
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/violencia/viole_leis.html

Violência Sexual: é preciso vencer o medo e enfrentar o problema. Boletim Epidemiológico Paulista, Setembro 2004, Número 12 -
http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa12_violencia.htm

Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes. Boletim Epidemiológico Paulista, Maio 2004, Número 5 –
http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa5_adol.htm

Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal.
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/viole_rededf.pdf

Fatores determinantes da violência interpessoal entre jovens no Distrito Federal.
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/viole_df.pdf

Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. Cad. Saúde Pública (vol.19, no.5, Out 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500022&lng=pt&nrm=iso

Violência contra a Mulher. Pesquisa Fundação Perseu Abramo
http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/nucleo/dados/pesquisa_p_abramo_violencia

PAIR – Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfren-

tamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro
http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/.arquivos/.spdca/pair_integra.pdf

Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes
http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/.arquivos/.spdca/plano_nac_parte1.pdf

Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. Psicologia & Sociedade (vol.17, no.3, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300012&lng=pt&nrm=iso

Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. Psicol. Soc. (vol.17, no.3, Dez 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300012&lng=pt&nrm=iso

Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia (vol.28 no.2 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000200009&lng=pt&nrm=iso

Características Demográficas e Intervalo para Atendimento em Mulheres Vítimas de Violência Sexual. Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia (vol.23, no.9, 2001)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000900006&lng=pt&nrm=iso

A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? Jornal de Pediatria (vol.79, no.4, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000400014&lng=pt&nrm=iso

Estudo da Adesão à Quimioprofilaxia Anti-retroviral para a Infecção por HIV em Mulheres Sexualmente Vitimadas. Rev. Bras. De Gine-

cologia e Obstetrícia (vol.21, no.9, 1999)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000900007&lng=pt&nrm=iso

Violência contra as Mulheres no Distrito Federal.
http://www.cfemea.org.br/pdf/RelatorioViolenciaDF_Forum-MulheresDF.pdf

Relatório de Pesquisa Violência Doméstica Contra a Mulher (Mar/2005). Senado Federal
http://www.cfemea.org.br/pdf/pesquisaviolenciadomestica_senadofederal.pdf

Dossiê Violência de Gênero contra Meninas. Rede Feminista de Saúde.
http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EAs/Dossi%EA%20Viol%EAncia%20de%20G%EAnero%20Contra%20Meninas.pdf

O enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes: desafios e caminhos. Ciênc. saúde coletiva (vol.12, no.5, Out 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500005&lng=pt&nrm=iso

Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: um estudo com caminhoneiros brasileiros. Psic.: Teor. e Pesq. (vol.23, no.3, Set 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000300004&lng=pt&nrm=iso

Ação social e intersetorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. Interface (vol.10, no.20, Botucatu, Dez 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200016&lng=pt&nrm=iso

Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. Saúde soc. (vol.15, no.3, Dez 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

12902006000300010&lng=pt&nrm=iso

Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. Psicol. Reflex. Crit. (vol.18, no.3, Dez 2005,)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300016&lng=pt&nrm=iso

8. Programas de apoio às mulheres mais vulneráveis; políticas afirmativas para as mesmas; políticas e programas de proteção dos direitos humanos; programas que atendam a causa do tráfico de mulheres e meninas; fomentação de leis que castiguem o tráfico e acordos/convênios/tratados; monitoramento por parte do governo.

Tráfico de Pessoas – Ministério da Justiça
http://www.mj.gov.br/data/Pages/MJFAA2EA26ITEMID5A0A79A283DF4C7484DFC6AB782D34C7PTBRIE.htm

Medidas: http://www.mj.gov.br/data/Pages/MJ0A9BD4F5ITEMIDED8C30E757074C378D3D54267ADC4419PTBRIE.htm
Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes - CECRIA
http://www.cecria.org.br/pub/livro_pestraf_portugues.pdf

Mudando o debate sobre o tráfico de mulheres. Cadernos Pagu (no.25, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000200003&lng=pt&nrm=iso

"*Nossa Senhora da Help": sexo, turismo e deslocamento transnacional em Copacabana.* Cadernos Pagu (no.25, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000200010&lng=pt&nrm=iso

Migração transfronteiriça na Venezuela. Estudos Avançados (vol.20, no.57, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000200015&lng=pt&nrm=iso

Prostituição juvenil feminina e a prevenção da AIDS em Ribeirão Preto, SP. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, supl., 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500012&lng=pt&nrm=iso

Prevalência e Fatores Correlatos de Infecção pelo HIV e Sífilis em Prostitutas Atendidas em Centro de Referência DST/AIDS. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (vol.20, no.3, 1998)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031998000300005&lng=pt&nrm=iso

Prevalência de HIV papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad. Saúde Pública (vol.17, no.6, 2001)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000600031&lng=pt&nrm=iso

Risco de infecção pelo HIV: como mulheres moradoras em uma favela se percebem na cadeia de transmissão do vírus. Rev. Latino-Americana de Enfermagem (vol.11, no.1, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100003&lng=pt&nrm=iso

Vulnerabilidade ao HIV em favela do Rio de Janeiro: impacto de uma intervenção territorial. Rev. Saúde Pública (vol.41, supl.2, Dez 2007)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900019&lng=pt&nrm=iso

Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. Revista Estudos Feministas (vol.13, no.3, 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000300004&lng=pt&nrm=iso

Estudo de comportamento associado à infecção de HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil – Cadernos de Saúde Pública (vol.23, no.1, 2007)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01

02-311X2007000100021&lng=pt&nrm=iso

Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. (vol.5, no.1, Mar 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100010&lng=pt&nrm=iso

A Bela Adormecida: estudo com profissionais do sexo que atendem à classe média alta e alta na cidade de Goiânia. Psicologia & Sociedade (vol.19, no.1, 2007) (tráfico de mulheres)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100010&lng=pt&nrm=iso

Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/aids relacionada à droga, à prostituição e à violência. Interface (vol.11, no.22, Botucatu, Ago 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200020&lng=pt&nrm=iso

Histórias de resistência de mulheres negras. Rev. Estud. Fem. (vol.13, no.3, Dez 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000300006&lng=pt&nrm=iso

Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e os desafios da prevenção em comunidades anfitriãs do turismo.
http://www.usp.br/nepaids/alessandro_vera_vulnerabilidade.pdf

Possibilidades e Desafios nas Estratégias de Intervenção Comunitária para Redução de Vulnerabilidade às DST/AIDS: Avaliação de uma Experiência na Favela Monte Azul, Cidade de São Paulo, Brasil.
http://www.usp.br/nepaids/estr-interv.pdf

A Vulnerabilidade das Mulheres ao HIV é maior por causa dos condicionantes de gênero?
http://www.usp.br/nepaids/mulheres-vulner.pdf

Mulheres Negras e Não Negras Vivendo com HIV/AIDS no Estado de

São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades.
http://www.usp.br/nepaids/FernandaTESE.pdf

Juventudes, Raça e Vulnerabilidades. NEPAIDS – Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids
http://www.usp.br/nepaids/juventude.pdf

Juventude, Vulnerabilidade Social e Exploração Sexual: um olhar a partir da articulação entre Saúde e Direitos Humanos.
http://www.usp.br/nepaids/bellenzani_malfitano_RevistaSaudeSociedade.pdf

Promoção da Equidade e da Integralidade. Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas.
http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EAs/Dossi%EA%20Sa%FAde%20das%20Mulheres%20L%E9sbicas.pdf

9. Programas educativos de prevenção que considerem cultura, religião, contextos culturais; implementação de ambientes seguros para meninas vulneráveis; moradia, alimentação e educação para meninas afetadas/infectadas; programas de saúde integral para as adolescentes; acompanhamento em saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde; participação efetiva de jovens na elaboração/monitoramento dos programas; capacitação de professores em saúde sexual e reprodutiva.

Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. Revista Latino-Americana de Enfermagem (vol.5, no.3, 1997)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000300011&lng=pt&nrm=iso

Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. Cadernos de Pesquisa (no.109, 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742000000100010&lng=pt&nrm=iso

Diferenças na prevenção da AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, supl., 2002)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500013&lng=pt&nrm=iso

Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. Educ. Soc. (vol.24, no.83, Ago 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302003000200018&lng=pt&nrm=iso

Informações e valores de jovens sobre a Aids: avaliação de escolares de três cidades brasileiras. Ciênc. saúde coletiva (vol.10, no.2, Abr 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200016&lng=pt&nrm=iso

Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Latino-Americana de Enfermagem (vol.14, no.3, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300017&lng=pt&nrm=iso

Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. Cadernos Pagu (no.21, 2003)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200012&lng=pt&nrm=iso

Educação sexual na escola e direitos sexuais e reprodutivos - Avaliação da política da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo - 2001 a 2005. ECOS – Comunicação em Sexualidade
http://www.ecos.org.br/download/artigo_aval_Ed_Sexual_01_julho_2007.pdf

Avaliação de um Programa de Prevenção da Aids entre Jovens de Escolas Públicas Noturnas de São Paulo. NEPAIDS – Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS.
http://www.usp.br/nepaids/Preven-EscPub.pdf

Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. NEPAIDS – Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS. http://www.usp.br/nepaids/Prevencao-pares.pdf

Prevalência de cárie e sua correlação com a classificação clínica e imunológica em crianças infectadas pelo HIV. Pesqui. Odontol. Bras. (vol.15, no.2, Jun 2001)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912001000200003&lng=pt&nrm=iso

Validação e reprodutibilidade de uma escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento anti-retroviral em pais ou cuidadores de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS. J. Pediatr. (vol.84, no.1, Rio J., Fev 2008)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000100008&lng=pt&nrm=iso

AIDS na infância: acometimento cardíaco com e sem a terapia anti-retroviral tríplice combinada. Arq. Bras. Cardiol. (vol.90, no.1, Jan 2008)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008000100003&lng=pt&nrm=iso

Infâncias, adolescências e AIDS. Educ. rev. (no.46, Dez 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200015&lng=pt&nrm=iso

Caracterização dos cuidadores de crianças HIV+/AIDS abordando a qualidade de vida, a classificação socioeconômica e temas relacionados à saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva (vol.12, no.5, Out 2007)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500028&lng=pt&nrm=iso

A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. Cad. Saúde Pública (vol.22, no.3, Mar 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300017&lng=pt&nrm=iso

Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas famílias: aspectos

psicossociais e enfrentamento. Psic.: Teor. e Pesq. (vol.21, no.3, Dez 2005).
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300004&lng=pt&nrm=iso

Manifestações neurológicas em crianças e adolescentes infectados e expostos ao HIV-1. Arq. Neuro-Psiquiatr. (vol.63, no.3b, Set 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000500020&lng=pt&nrm=iso

Prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite A em crianças e adolescentes expostos e/ou infectados pelo HIV. J. Pediatr. (vol.81, no.3, Rio J., Jun 2005)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000400006&lng=pt&nrm=iso

Concepções sobre a AIDS em crianças. Psicol. Soc.(vol.16, no.3, Dez 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000300011&lng=pt&nrm=iso

10. Programas específicos de apoio aos órfãos e crianças infectadas pelo HIV; abrigos; programas educativos.

Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos e para onde vamos? Rev. Saúde Pública (vol.40, supl., 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800005&lng=pt&nrm=iso

Casa Siloé: a história de uma ONG para crianças portadoras de HIV/AIDS. Hist. cienc. saude-Manguinhos (vol.14, no.4, Dez 2007)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000400010&lng=pt&nrm=iso

Estimativa do número de órfãos decorrentes da AIDS materna, Brasil, 1987-1999. Cad. Saúde Pública (vol.16, suppl.1, 2000)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2000000700011&lng=pt&nrm=iso

11. Dados ou estudos sobre impacto sócio-econômico do HIV sobre as mulheres

Mulher e AIDS: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. Rev. Latino-Americana de Enfermagem (vol.6, no.5, 1998)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000500008&lng=pt&nrm=iso

Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. Rev. Saúde Pública (vol.36, no.4, supl., 2002)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500006&lng=pt&nrm=iso

Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. Cad. Saúde Pública (vol.20, no.2, Abr 2004)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200010&lng=pt&nrm=iso

12. Sistema de vigilância dos efeitos colaterais do ARV, por gênero; adequação das respostas dos prestadores dos serviços de saúde aos efeitos do ARV em mulheres.

Contracepção hormonal e anti-retrovirais em mulheres infectadas pelo HIV. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (vol.28, no.11, 2006)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100008&lng=pt&nrm=iso

Tendência da transmissão vertical de AIDS após terapia anti-retroviral no Brasil. Rev. Saúde Pública (vol.40, Abr/2006)
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800004&lng=pt&nrm=iso

Este livro foi composto no estúdio LAMPARINA com Base12, de Zuzana Licko,
e Bembo. Impresso em novembro de 2008 na Gráfica Dom Bosco, Recife.