

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva das Mulheres Adultas, Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e Aids

subsídios para gestores,
profissionais de saúde e ativistas

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva das Mulheres Adultas, Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e Aids

subsídios para gestores,
profissionais de saúde e ativistas

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva das Mulheres Adultas, Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e Aids

subsídios para gestores,
profissionais de saúde e ativistas

Coordenação

EngenderHealth e UNFPA

Novembro 2008

Coordenação

EngenderHealth e UNFPA

Grupo Consulta

Alanna Armitage, Fernanda Lopes, Jennifer Gonçalves e Laura Cartaña Llach (UNFPA); Paul Perchal e Silvani Arruda (EngenderHealth); Pedro Chequer e Naiara Costa (UNAIDS); Angela Donini, Ana Paula Prado, Cledy Eliana, Kátia Abreu, Kátia Guimarães, Jacqueline Côrtes, Juny Kraiczky, Jeane Félix da Silva, Denis Ribeiro, Emilia Moreira Jalil, Marcelo Joaquim Barbosa, Valdir Monteiro Pinto (Programa Nacional de DST e Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde); Stella Taquette (Secretaria Especial de Políticas para Mulheres da Presidência da República -SPM); Lena Vênas Carneiro Peres (Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde - DAPES, SAS/MS), Regina Coeli Viola e Maria Thereza Gonçalves de Freitas (Área Técnica de Saúde da Mulher, DAPES,SAS/MS); Thereza de Lamare, Ana Sudária de Lemos Serra (Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, DAPES,SAS/MS); José Marcos Oliveira (Comissão de Acompanhamento das Políticas em DST e Aids do Conselho Nacional de Saúde – CAPDA/CNS); Sandra Unbehaum (ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade); Kátia Edmundo (CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde); Ana Lucia Pinheiro e Izabelita Gonçalves Batista (Movimento Nacional de Cidadãs Posithivas - MNCP); Juçara Portugal Santiago (Capítulo Brasileiro da Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV e aids – ICW Brasil); José Carlos Veloso (Grupo de Apoio e Prevenção à Aids –GAPA); Tania Tenório (Gestos); Nívea Maria Queiroz de Pinho (Núcleo Indígena do Movimento Nacional de Cidadãs PosithIVas); Elizabete Franco (Universidade de São Paulo - USP).

Redação Final

Paul Perchal, Alanna Armitage, Fernanda Lopes, Silvani Arruda e Sandra Unbehaum.

Colaboração

Elizabete Franco Cruz (USP), Laura Cartaña Llach e Ana Lúcia Monteiro (Unfpa – Brasil).

Revisão

Ana Flávia Magalhães Pinto, Etienne França e Deisi Romano.

Edição de arte

Adriana Aranha.

Apoio

David & Lucile Packard Foundation.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas / organização EngenderHealth e Unfpa. – Nova York: EngenderHealth e Brasília, DF: Unfpa, 2008.

ISBN - 978-1-885063-85-4

AIDS – Mulher – Direitos Sexuais e Reprodutivos 2. AIDS – Controle Social 3. Adolescentes e HIV 4. Sexualidade 5. Reprodução Humana 6. Saúde – Promoção I. Título.

COORDENAÇÃO



EngenderHealth
for a better life

EngenderHealth

A EngenderHealth é uma organização internacional voltada para a promoção da qualidade dos serviços de saúde em comunidades pobres ao redor do mundo. Além de projetos voltados para o empoderamento das pessoas na busca por seus direitos sexuais e direitos reprodutivos – incluindo aquelas que vivem com o HIV e aids –, a EngenderHealth promove a igualdade entre os gêneros e o engajamento dos homens nos diferentes aspectos referentes à saúde sexual e saúde reprodutiva. Presente em mais de 40 países, desenvolve projetos e propostas em parceria com governos, instituições, comunidades e profissionais da saúde. Nos últimos 65 anos, EngenderHealth contribuiu para que mais de 100 milhões de pessoas tivessem uma vida melhor. Para mais informações, acesse: www.EngenderHealth.org



Fundo de População
das Nações Unidas

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)

O Fundo de População das Nações Unidas é uma agência de cooperação internacional para o desenvolvimento que promove o direito de cada mulher, homem, jovem e criança a ter uma vida saudável, com igualdade de oportunidades para todos. Apóia os países na utilização de dados sociodemográficos para a formulação de políticas e programas de redução da pobreza. Contribui para assegurar que todas as gestações sejam desejadas, todos os partos sejam seguros, todos os jovens fiquem livres do HIV e da aids e todas as meninas e mulheres sejam tratadas com dignidade e respeito. Para mais informações, acesse: www.unfpa.org.br

APOIO



David & Lucile Packard Foundation

A David & Lucile Packard Foundation é uma fundação americana existente desde 1964. Sua missão é promover ações que melhorem a vida das crianças; favorecer o avanço da ciência em relação à saúde reprodutiva; conservar e restaurar o ecossistema. Seu programa de população investe em organizações pioneiras e pessoas que se dedicam ao trabalho com mulheres e famílias no sentido de fortalecer seu poder de decisão quanto ao número de filhos, quando tê-los e com a garantia de acesso aos serviços de saúde, tais como cuidados pré e pós-natal e emergências obstétricas. Investe, também, em ações relacionadas à educação sexual e ao acesso a contracepção. Para mais informações, acesse: www.packard.org.

PARCEIROS



Movimento Nacional Cidadãs PositHIVas (MNCP)

O Movimento Nacional Cidadãs PositHIVas é uma organização brasileira de mulheres vivendo com HIV e aids criada para promover o fortalecimento das mulheres sorologicamente positivas para o HIV, em qualquer estágio, independentemente de credo, orientação sexual, raça, cor da pele, etnia ou orientação político-partidária, nos níveis municipal, estadual, regional e nacional. Tem por princípio o fortalecimento dessas mulheres vivendo por meio do estabelecimento de estratégias de atuação que as levem à aceitação da sua condição sorológica para o HIV e, assim, à retomada de seu espaço social e ao exercício pleno de sua cidadania – combatendo o isolamento e a inércia; promovendo a troca de informações e experiências; e melhorando sua qualidade de vida. É, ainda, princípio deste Movimento, o trabalho de prevenção à infecção pelo HIV entre mulheres não infectadas, buscando o controle da epidemia no Brasil.

ICW Brasil – Capítulo Brasileiro da Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV e aids

Única rede internacional dirigida e integrada apenas por mulheres vivendo com HIV e aids, a ICW tem como objetivos: reunir as mulheres vivendo com HIV e aids para discutir os problemas que as afetam; assegurar que as vozes dessas mulheres sejam ouvidas; atuar como fonte de informação médica, legal e social; desafiar a discriminação e a estigmatização; denunciar a violação de seus direitos como mulheres vivendo com HIV e aids; contribuir para o empoderamento dessas mulheres.

Site: www.icw.org

E-mail: icwbrasil@icwlatina.org

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+)

A RNP+ Brasil é uma organização nacional de pessoas vivendo com HIV/Aids, sem vínculo político-partidário e religioso, que atua na promoção do fortalecimento das pessoas sorologicamente positivas para o HIV, independentemente de gênero, orientação sexual, credo, raça, cor da pele, etnia ou nacionalidade.

Site: www.rnpvha.org.br

FÓRUM UNGASS-Brasil

A Sessão Especial sobre HIV/Aids da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS/Aids), realizada em junho de 2001, resultou na Declaração de Compromissos sobre o HIV/Aids – composta por 113 metas para combater a Aids no mundo até 2011 –, adotada por 189 países membros. A sociedade civil tem se empenhado no monitoramento das metas governamentais. No Brasil, a articulação nacional em torno do monitoramento das metas Ungass/Aids é uma iniciativa da Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero, e do Grupo de Apoio e Prevenção à Aids de São Paulo (GAPA-SP). Esse trabalho vem sendo desenvolvido desde 2003 e tem inspirado outros países da América Latina e Caribe, da África e da Ásia.

Sites: www.gestos.org e www.gapabrsp.org.br



Índice

Apresentação	10
Lista de siglas e abreviaturas	12
1- Introdução	13
Contexto	
Como chegamos a esta publicação	
2- Recomendações Gerais	23
2.1 Criação de um ambiente favorável ao respeito, à proteção e à promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.	26
2.2 Fortalecimento do sistema de saúde, desenvolvimento de programas e ações integradas de promoção e atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva para mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.	28
2.3 Participação de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids nos espaços de controle social de políticas públicas, promoção e defesa de direitos	33
2.4 Fortalecimento de ações intersetoriais que apóiem a tomada de decisão das adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids em relação aos seus projetos de vida, sexualidade e decisões reprodutivas	35
Referências bibliográficas	39
Anexo	47
Marco Legal e Documentos de Referência	

Apresentação

As pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) têm o direito de planejar livremente se querem ou não ter filhos/as, quantos e quando tê-los. Também têm o direito de ter acesso a serviços integrais de saúde e ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV e da aids, para si e seus parceiros. O direito à saúde sexual e reprodutiva aplica-se a todos os cidadãos e cidadãs, independente do estado sorológico para o HIV.

Entretanto, os direitos das mulheres, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids nem sempre são reconhecidos ou priorizados nas políticas e nos programas, sobretudo os direitos reprodutivos.

A comunidade internacional, apoiada nos direitos humanos, declarou peremptória e amplamente que as PVHA têm direito a atenção integral a sua saúde, contemplando suas próprias decisões nos cuidados relativos à saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR), bem como o acesso a informações suficientes e adequadas para tomar tais decisões. No entanto, em muitos países, não há políticas e programas que defendam os direitos das pessoas vivendo com HIV e aids e/ou considerem suas necessidades específicas em SSSR.

Até muito recentemente a saúde sexual e reprodutiva de mulheres e meninas vivendo com HIV e aids eram abordadas, quase que exclusivamente, num contexto de prevenção da transmissão vertical e, ainda assim, focando prioritariamente nas necessidades da criança. Na medida em que o tratamento para HIV e aids torna-se mais acessível em muitos países, homens, mulheres e jovens podem planejar seus futuros, tomar decisões sobre sua sexualidade e reprodução. Mesmo assim, as pessoas vivendo com HIV e aids ainda enfrentam uma série de problemas como: revelação do seu status sorológico para o HIV a membros da família e a parceiros e parceiras afetivo-sexuais; dificuldades na hora de negociar estratégias para o exercício seguro da sexualidade; falta de acesso a métodos contraceptivos e à prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis; e violência de gênero nas suas relações pessoais e na comunidade.

Os desafios à promoção da SSSR e à prevenção do HIV para mulheres adultas e adolescentes são muitos e sofrem influência de fatores macro-estruturais como a pobreza, a desigualdade de gênero, a discriminação racial e a estigmatização, além de outros mais diretamente relacionados à organização dos serviços, formação e qualificação dos profissionais que atuam nessa área. Portanto, garantir acesso a serviços de qualidade em SSSR para mulheres

adultas, adolescentes e jovens significa contribuir para uma resposta global e efetiva no enfrentamento à disseminação do HIV e da pobreza, ao racismo e à discriminação racial, às desigualdades e violência de gênero. Recentemente, a comunidade internacional ampliou seu apoio visando fortalecer os elos entre SSSR e HIV nas esferas políticas e programáticas como forma de se garantir acesso universal e equitativo à atenção primária à saúde. Por trás desses compromissos globais existe o reconhecimento das necessidades no campo da SSSR de um número crescente de homens e mulheres vivendo com HIV que, mesmo tendo acesso ao tratamento anti-retroviral, nem sempre têm o seu direito à saúde integral efetivado. Esta situação é mais complexa ainda quando se pensa nas populações em contextos de maior vulnerabilidade como homens, mulheres e jovens em situação de miséria ou extrema pobreza, exploração sexual ou tráfico; usuários de drogas injetáveis; profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens.

Nos dias de hoje, já se percebe que, além de estar em consonância com os direitos e necessidades dos/as usuários/as dos serviços de saúde, é preciso integrar o atendimento em SSSR e em HIV, como forma, inclusive, de usar melhor os recursos, freqüentemente escassos. Este é um dos caminhos apontados para alcançar as metas pactuadas internacionalmente durante a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNGASS), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e nos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Entre os objetivos, estão: a redução da mortalidade materna; o acesso universal à prevenção do HIV e ao planejamento familiar, ao tratamento e a diminuição dos casos de HIV e aids.

Nesse sentido, há urgência em se intensificarem os esforços no desenvolvimento de novas estratégias de ação integrada, novos instrumentos de monitoramento e avaliação de impacto, no incremento de recursos, na transparência da gestão e no comprometimento dos/as gestores/as, ativistas e profissionais que atuam nas áreas de saúde integral, prevenção e atenção ao HIV e à SSSR. Procuramos, neste documento, elencar algumas contribuições com vistas a garantir que os direitos à saúde e à saúde sexual e reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids sejam protegidos, promovidos e garantidos em sua totalidade.

Paul Perchal e Alanna Armitage

Lista de siglas e abreviaturas

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Anti-retroviral
CEDAPS	Centro de Promoção da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CIPD	Conferência Internacional de População e Desenvolvimento
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DSDR	Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECOS	Estudos e Comunicação em Sexualidade
GAPA	Grupo de Apoio e Prevenção à Aids
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICW Brasil	Capítulo Brasileiro da Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV e Aids
MNCP	Movimento Nacional Cidadãs PositHIVas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN-DST/AIDS	Programa Nacional de DST/Aids
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PVHA	Pessoas vivendo com o HIV e Aids
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEPPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SPE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SSSR	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNGASS	Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV e Aids
USP	Universidade de São Paulo

1- Introdução

Contexto

O número de casos de aids entre mulheres brasileiras adultas, adolescentes e jovens aumentou significativamente desde o início da epidemia. Entre 1980 e junho de 2007, foram notificados 314.294 casos do sexo masculino e 159.793 do sexo feminino ¹. A resposta brasileira para a contenção dessa epidemia é considerada a melhor do mundo e está orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Seu sucesso decorre de múltiplos elementos convergentes e sincrônicos, entre os quais destacamos: o desenvolvimento de um Programa Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e aids, que define diretrizes e normatiza as ações de prevenção, controle, tratamento/assistência e apoio nos estados e municípios; a estreita parceria estabelecida com outros setores governamentais e não governamentais; e, sobretudo, a distribuição universal da terapia anti-retroviral – decisão que provocou

declínio acentuado das taxas de mortalidade decorrentes da aids, como descrito no mais recente relatório do UNAIDS ².

Desde os primeiros casos notificados, a epidemia de aids acometeu indivíduos jovens. A primeira notificação nesse segmento populacional ocorreu em 1982. A partir daí, foram identificados 54.965 casos, sendo 10.337 na faixa etária de 13 a 19 anos e 44.628 na faixa dos 20 a 24 anos. Em jovens do sexo feminino, há o predomínio de casos de transmissão heterossexual. Na faixa etária de 13 a 19 anos, desde 1998, tem-se observado uma nítida inversão na razão de sexo. Em 2005, esse indicador atingiu o valor de 0,6:1 (H:M), ou seja, 6 homens para cada 10 mulheres, representando uma taxa de incidência de 1,7/100.000 hab. e 2,8/100.000 hab., respectivamente. Ou seja, tendo por referência a totalidade dos casos do Brasil em que o sexo masculino predomina, o processo de heterossexualização e a tendência à feminização da epidemia entre os jovens, sobretudo na faixa

1- BRASIL. Boletim Epidemiológico AIDS e DST, julho-dezembro de 2006/janeiro-junho de 2007, ano IV, n. 1, Brasília, Programa Nacional de DST/AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2008.

2- UNAIDS. Relatório UNAIDS 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS29D2BB4DPTBRIE.htm>. Acessado em: setembro de 2008.

de 13 a 19 anos, ocorre numa velocidade muito mais rápida³.

As políticas até o momento desenvolvidas, ao passo que provocam uma desaceleração da epidemia em termos absolutos, têm produzido também mudanças gradativas em seu padrão de progressão, resultando naquilo que se apontou como banalização e pauperização da epidemia⁴. Paulatinamente tem se observado uma interiorização, juvenização, heterossexualização e, por conseqüência, feminização da epidemia. De acordo com o *Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST*, lançado em março de 2007, houve um aumento de 82% no número de casos de aids registrados na população feminina entre 1995 (7.280 casos) e 2005 (13.249 casos). Outro dado importante é que, apesar de o acesso universal ao tratamento ter um impacto positivo na qualidade de vida e na diminuição das taxas de mortalidade por aids no país, tem se observado que o número de óbitos é maior entre as mulheres⁵.

Essa informação confirma que, para enfrentar a feminização da epidemia, não basta ter acesso aos anti-retrovirais. São necessários, também, investimentos em ações mais abrangentes, voltadas para a promoção da saúde integral das pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA). Além disso, é preciso que essas ações estejam articuladas a políticas de redução das desigualdades socioeconômicas, de gênero e raça, de promoção de autonomia econômica e financeira e empoderamento das mulheres, de modo que seja reconhecido, protegido e garantido seu direito à autonomia e à liberdade sobre o próprio corpo, em todas as fases da vida, como dimensão fundamental da vida e da saúde. Cabe, ainda, promover a participação dos homens em questões relativas a saúde sexual e a saúde reprodutiva (SSSR) e o seu engajamento na defesa e na promoção dos direitos das mulheres, incluindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

No Brasil, ao ouvir mulheres vivendo com o HIV e aids, é possível perceber

3- BRASIL. Boletim Epidemiológico AIDS e DST, julho-dezembro de 2006/janeiro-junho de 2007, ano IV, n. 1, Brasília, Programa Nacional de DST/AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2008.

4- KALICHMAN, A. O. Pauperização e banalização de uma epidemia. In: Seminário A Epidemiologia Social da Aids, Anais. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1994, p. 20-26.

5- BRASIL. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DAF1EC6PTBRIE.htm>. Acessado em: julho de 2008.

que, apesar do compromisso político, das conquistas e dos esforços pelo acesso à promoção a saúde integral, prevenção de agravos, assistência e tratamento, ainda existem vários desafios no que diz respeito ao atendimento das necessidades de mulheres adultas, adolescentes e jovens em relação a SSSR. O impacto do diagnóstico de infecção por HIV repercute significativamente no cotidiano das mulheres, seja pela dificuldade de revelar essa situação para a família e/ou parceiros/as sexuais; seja pelo desconhecimento em relação à infecção por DST e/ou re-infecção por HIV; pela necessidade do uso consistente do preservativo; ou ainda pelo desejo de ter filhos/as.

Em relatório elaborado em 2008 pelo Fórum UNGASS-Brasil, algumas dificuldades foram detectadas e indicadores construídos, a fim de aprimorar a prevenção positHIVa⁶ e a atenção a SSSR de PVHA⁷. Entre os pontos discutidos, destacam-se

como necessários o acesso às novas tecnologias de reprodução assistida; a ampliação de acesso aos serviços de saúde e às ações de promoção e atenção equitativa a SSSR de PVHA, de ambos os sexos, em todas as faixas etárias, numa perspectiva de gênero⁸ e com garantia de investimentos na qualificação de todos/as profissionais envolvidos/as.

De fato, a necessidade de se qualificar os/as profissionais de saúde para o reconhecimento, a proteção, a promoção e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos (DSDR) das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, bem como a garantia do atendimento de suas demandas em SSSR surgem em diferentes pesquisas realizadas no Brasil⁹.

De fato, a necessidade de se qualificar os/as profissionais de saúde para o atendimento às demandas em SSSR das mulheres adultas, adolescentes e

Eu brigo todos os dias com meu marido porque ele não aceita usar o preservativo. Ele não sabe se tem o vírus ou não porque não quer fazer o exame. Eu digo para ele que a gente tem que se proteger. Se eu insisto muito começa uma guerra em casa. Então, eu acabo aceitando mesmo sabendo do risco da re-infecção.

*Mulher vivendo com HIV e aids, 28 anos*¹⁰

6- O Programa Nacional de DST e Aids define a "Prevenção PositHIVa" como aquela voltada para as pessoas que vivem com HIV e aids. Disponível em: www.aids.gov.br. Acessado em: setembro de 2008.

7- UNGASS/GESTOS. Fórum UNGASS Aids Brasil: Monitoramento das Metas da UNGASS-AIDS em Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres. Disponível em: ungassforum.files.wordpress.com/2008/02/ungass_report_brasil.doc. Acessado em: julho de 2008.

8- Brasília, Ministério da Saúde, Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, DAPES, 2006.

9- PAIVA, V.; LIMA, T. N.; SANTOS, Naila et alii. Sem Direito de Amar? – a vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. Psicologia USP, 2002, v. 13, n. 2, p. 105-133. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessado em julho de 2008.

10- Depoimento coletado durante pesquisa: Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls living with HIV. In: ENGENDERHEALTH/UNFPA. Research Report for Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine. Brasil, Etiópia, Ucrânia: EngenderHealth/UNFPA, 2006. Disponível em: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf. Acessado em: julho de 2008.

jovens vivendo com HIV e aids surge em diferentes pesquisas realizadas no Brasil. Os riscos de transmissão vertical do HIV durante a gestação, o parto ou a amamentação são pontos bastante colocados¹¹. Tanto em relação ao HIV quanto à sífilis, avanços significativos foram alcançados no Brasil, sobretudo após o estabelecimento do protocolo de prevenção^{12 13}. Contudo, alguns desafios ainda necessitam ser enfrentados.

Entre os desafios destacamos a qualificação dos/das profissionais. Muitos/as ainda sentem dificuldades na abordagem de questões relativas à sexualidade, à saúde sexual e à reprodutiva e aos direitos reprodutivos das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids. Segundo Paiva e colaboradores¹⁴, podemos nos perguntar: Por que a

angústia dos profissionais de saúde em reduzir a transmissão vertical se traduz na negação do direito à informação e ao aconselhamento? Ou ainda, por que há tanta dificuldade em acolher o desejo de mulheres e homens vivendo com HIV e aids, bem como estimulá-los para que suas decisões reprodutivas sejam tomadas de modo livre e informado?

Como afirmam Kurokawa e colaboradores, essas dificuldades experimentadas pelos/as profissionais e refletidas em sua prestação de serviços impedem o acolhimento das necessidades específicas deste grupo de mulheres e, por conseqüência, a garantia de efetivação do direito à saúde integral. No contexto dos serviços de pré-natal e das maternidades, essas ações focalizadas nesse grupo devem ser estruturadas como um conjunto de

11- KUROKAWA E SILVA, N. E.; ALVARENGA, A. T.; AYRES, J. R. de C. M. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado, *Revista Saúde Pública*, v. 40, n. 3, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/16.pdf. Acessado em: agosto de 2008.

12- A transmissão vertical do HIV ocorre por meio da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação, sendo que aproximadamente 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% no peri-parto e há um risco acrescido de transmissão pela amamentação entre 7% e 22% por exposição. Dados disponíveis em: www.aids.gov.br. Acessado em: agosto de 2008.

13- BRASIL. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília: Programa Nacional de DST/Aids, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.rio.rj.gov.br/media/dstaid/gestante_protocolo_out06.pdf. Acessado em: agosto de 2008.

14- PAIVA, V.; LIMA, T. N.; SANTOS, Naila et alii. Sem Direito de Amar? – a vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicologia USP*, 2002, v. 13, n. 2, p. 105-133. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200007&lng=pt&nrm=iso.

intervenções da equipe, adequadas às possibilidades reais de cada serviço e às necessidades específicas dos diferentes grupos de mulheres. Os/as profissionais devem estar capacitados/as para assegurar a adoção das condutas corretas durante todo o pré-natal, no momento do parto e no pós-parto.

Mesmo considerando o risco de transmissão do HIV para os bebês, as mulheres vivendo com HIV e aids constroem argumentos consistentes com os seus desejos de maternidade. Destaca-se, sobretudo, a oportunidade de viver/reviver a experiência da maternidade ou de constituir uma família. Como descrevem Kurokawa e colaboradores, a reprodução é algo apresentado pelas sociedades como um traço constitutivo da identidade feminina. Além disso, é importante considerar que estão em jogo outras motivações como, por exemplo, a expectativa dos parceiros conjugais masculinos de que as mulheres lhe ofereçam uma “retribuição” pelos seus sentimentos, gestos/iniciativas tomadas por eles em relação à parceira¹⁵.

O desejo de maternidade/paternidade é expresso por PVHA. Contudo, há aqueles e aquelas que decidem não ter filhos. Em relação aos métodos contraceptivos para mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, há muitas lacunas de conhecimento, por exemplo, quanto aos efeitos da contracepção hormonal (distúrbios menstruais, progressão da doença e interações com terapias anti-retrovirais).

Para reduzir as chances de gravidez indesejada e de re-infecção, a dupla proteção – ou seja, o uso consistente de preservativo associado a outro método contraceptivo seguro – deve ser proposta e estimulada como parte integrante de um processo de aconselhamento em sexualidade e reprodução, conduzido por profissionais qualificados/as para o atendimento de mulheres e/ou casais adultos, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, sejam eles soroconcordantes ou não¹⁶. Em estudo realizado em 1998 sobre a adesão ao uso combinado de métodos contraceptivos por mulheres, ficou

15- KUROKAWA E SILVA, N. E.; ALVARENGA, A. T.; AYRES, J. R. de C. M. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado, *Revista Saúde Pública*, v. 40, n. 3, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/16.pdf. Acessado em: agosto de 2008. Idem, *ibidem*.

16- SANTOS, Naila et alii. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 4 (supl.), 2002. Disponível: www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11159.pdf. Acessado em: setembro de 2008.

evidente o crescimento da adesão à dupla proteção por parte de mulheres vivendo com HIV e aids depois de passarem por aconselhamento em sexualidade e saúde reprodutiva¹⁷. Segundo Paiva e colaboradores:

O aconselhamento deve deixar de ser pontual (pós-teste, pós-gravidez) para ser parte de um processo contínuo, adequado à fase da vida da mulher e à sua condição clínica. O contínuo entre prevenção primária e secundária deve se aprofundar; propostas de programas de prevenção, sempre dedicados aos “soronegativos”, devem ir além do habitual “treinamento” para o uso da camisinha, desconsiderando os obstáculos culturais e o contexto social em que vivem as mulheres que, em sua grande maioria, reservam mais semelhanças que diferenças antes e depois do diagnóstico de infecção pelo HIV. O investimento em aconselhamento deve incluir a formação de equipes

interdisciplinares especializadas que possam servir como referência para o atendimento direto ao paciente, ou para apoiar o trabalho cotidiano de médicos/as, enfermeiros/as e técnicos/as de enfermagem, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e demais profissionais envolvidos no cuidado de PVHA e/ou daquelas mais diretamente afetadas pela infecção¹⁸.

Também figuram como desafio o reconhecimento, o respeito e a promoção do direito de adolescentes e jovens vivendo ou não com HIV e aids à informação e à educação em sexualidade e reprodução; o acesso às ações em SSSR e aos insumos de planejamento familiar, incluindo aqueles relacionados à reprodução assistida. Nos espaços de convivência e socialização, os/as adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids manifestam o desejo de ter mais tempo de atendimento, descrevem qualidade de atendimento como

17- MAGALHÃES, J. Mulheres infectadas pelo HIV: o impacto na anticoncepção, no comportamento sexual e na história obstétrica. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

18- PAIVA, Vera et alii. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV e aids em São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 6, novembro-dezembro de 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13257.pdf>. Acessado em: setembro de 2008.

sinônimo de profissionais dispostos a ouvir e conversar com eles e elas sobre questões relacionadas aos

seus projetos de vida, sexualidade, reprodução (concepção e contracepção)^{19 20}.

Como chegamos a esta publicação

No período de 2004 a 2008, EngenderHealth, em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Packard Foundation, desenvolveu uma série de atividades entre as quais destacamos:

- ❑ Revisão das literaturas nacional e internacional sobre os programas e projetos em SSSR e Direitos Humanos relacionados às mulheres e jovens vivendo com HIV e aids.
- ❑ Realização de reuniões técnicas para discussão de um guia sobre as necessidades em saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres vivendo com HIV e aids.
- ❑ Realização de Fórum Eletrônico de Discussão, com a participação de profissionais de saúde, especialistas em Direitos Humanos, ativistas e
- mulheres vivendo com HIV e aids do Brasil e outros países.
- ❑ Análise do conteúdo das leis e políticas brasileiras relacionadas a SSSR e HIV e aids nos últimos 25 anos.
- ❑ Grupos focais com mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids e seus parceiros.
- ❑ Entrevistas em profundidade com gestores/as, profissionais da saúde e da educação, representantes

19- ENGENDERHEALTH/UNFPA. Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls living with HIV. In: ENGENDERHEALTH/UNFPA. Research Report for Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine. Brasil, Etiópia, Ucrânia: EngenderHealth/UNFPA, 2006. Disponível em: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf. Acessado em: julho de 2008.

20 -AYRES, J. R. et alii. Adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. São Paulo: Office Editora e Publicidade, 2004 (Aids Novos Horizontes).

de organizações governamentais e sociedade civil comprometidos/as com os DSDR das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.

- ❖ Realização de teste de campo do programa de capacitação intitulado “Atendimento Abrangente em Saúde Sexual e Reprodutiva para Mulheres e Adolescentes Vivendo com o HIV e aids”, com a participação de gestores/as, profissionais da saúde, representantes de grupos de mulheres vivendo com HIV e aids, representantes do Programa Nacional de DST/Aids e da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.
- ❖ Publicação de *Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres e das Adolescentes Vivendo com HIV: manual para facilitadores e gestores de programas*.
- ❖ Realização do workshop “Priorizando Intervenções do

Programa para Vincular as Ações de SSSR e HIV e aids”, dirigido a profissionais da área da saúde, representantes municipais e estaduais e de grupos de mulheres vivendo com HIV e aids do município de Niterói, Rio de Janeiro.

Já em 2006, quando da realização da primeira reunião de consulta a atores estratégicos, a EngenderHealth e seus parceiros pretendiam somar esforços na promoção dos direitos das PVHA no Brasil por meio de uma publicação. Com o lançamento do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, pelo governo brasileiro, em março de 2007, isso se torna ainda mais oportuno.

Nesse contexto, os/as representantes das instituições, organizações e redes que participaram da segunda reunião de consulta, realizada no escritório do UNFPA no Brasil, nos dias 14 e 15 de fevereiro de 2008²¹, concordaram que a publicação, doravante intitulada

21 - Nesta reunião estiveram representados: UNFPA; EngenderHealth; UNAIDS; Programa Nacional de DST/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; Secretaria Especial de Políticas para Mulheres; Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Políticas em DST e Aids do Conselho Nacional de Saúde; Estudos e Comunicação em Sexualidade (ECOS/SP); Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS/RJ); Movimento Nacional de Cidadãs PositHIVás; Capítulo Brasileiro da Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV e aids – ICW Brasil; Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA/SP); Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero (GESTOS/PE); Núcleo Indígena do Movimento Nacional de Cidadãs PositHIVás; Universidade de São Paulo.

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas, deveria ser elaborada tendo em vista os seguintes objetivos:

- 1** subsidiar a operacionalização do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST;
- 2** contribuir para a qualificação da atenção em saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids;
- 3** contribuir para a transformação dos valores que orientam políticas, programas e ações no campo

dos direitos sexuais e direitos reprodutivos;

- 4** ampliar as potencialidades das ativistas em influenciar decisões políticas, monitorar a gestão de recursos orçamentários e financeiros (alocação e execução) e obter apoio da sociedade para a defesa e a promoção dos direitos das PVHA, com destaque para os direitos sexuais e reprodutivos, ou seja, contribuir para a ampliação e o aprimoramento de suas práticas de *advocacy*²².

²²- A prática de *advocacy* é orientada pelo princípio de que a influência ou a incidência política deve expressar valores ou idéias que suportem a defesa e a promoção de uma nova sociedade, na qual a diferença não seja um lugar de exclusão ou de opressão e que as relações de poder entre mulheres e homens não provoquem discriminação ou desigualdade. Cf. o site do Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Disponível em: www.anis.org.br/oficinas/visualizar_oficina.cfm?IdOficina=2. Acessado em: agosto de 2008.

Conceitos-chave em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

A **saúde** é um conjunto de condições integrais e coletivas da existência, influenciado por inúmeros fatores de ordem política, socioeconômica, cultural, ambiental e biológica. Há muito se sabe que saúde e doença, longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo modo como vive, se organiza e se reproduz cada sociedade. Em função disso, a saúde, como direito fundamental, só pode ser efetivada na observância de alguns princípios básicos tais como: a não-discriminação e a não-violência; a liberdade de orientação sexual, identidade e expressão de gênero; liberdade e autonomia de homens e mulheres sobre seu corpo, em qualquer fase da vida; acesso às informações corretas e em linguagem adequada, à educação formal de boa qualidade, à segurança alimentar e nutricional, a ambientes seguros e saudáveis, à habitação digna, a trabalho e emprego decentes, à segurança e ao desenvolvimento em todas as dimensões.

A **saúde reprodutiva** é o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e aos seus processos. Envolve a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, bem como a liberdade de mulheres e homens, jovens e adultos, decidirem se querem ou não ter filhos, o número de filhos que desejam e em que momento da vida gostariam de tê-los.

A **saúde sexual** é a habilidade de mulheres e homens, jovens e adultos, para desfrutar e expressar sua sexualidade livre de imposições, violência e discriminação, sem risco de DST ou de gestações não desejadas. A efetivação do

direito à saúde sexual e à saúde reprodutiva pressupõe, entre outros:

- ⚡ O direito à autonomia e à liberdade de mulheres e homens sobre seus corpos, como dimensão fundamental da saúde, em todas as fases da vida.
- ⚡ O direito de homens e mulheres de expressar e desfrutar sua sexualidade sem risco de DST, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação.
- ⚡ O direito ao respeito mútuo nas relações sexuais.
- ⚡ O direito de desfrutar de uma vida sexual agradável e segura, baseada na auto-estima.
- ⚡ O direito à valorização da vida, das relações pessoais e da expressão da identidade de cada pessoa.
- ⚡ O direito de acesso aos meios para o exercício livre, agradável, saudável e seguro da sexualidade e da reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- ⚡ O direito de decidir, de forma livre e responsável sobre o número de filhos, o espaçamento entre as gestações e sua oportunidade, estimulando a participação e o envolvimento igualitário dos parceiros.
- ⚡ O direito de acesso à informação correta e adequada às diferentes realidades e necessidades.
- ⚡ O direito de acesso universal aos métodos contraceptivos.
- ⚡ O direito de acesso a novas tecnologias e métodos de reprodução assistida, cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha.

2. Recomendações

As mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids – assim como os homens de todas as idades – possuem o direito à integralidade e eqüidade na atenção à saúde. Em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva (SSSR), é preciso garantir acesso à informação correta, transmitida em linguagem acessível e adequada às diferentes realidades e necessidades; acesso aos serviços, insumos e tecnologias, bem como a qualidade e resolutividade das ações e práticas.

Depoimentos de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids coletados em diferentes ocasiões e/ou transcritos de diferentes documentos permitem-nos identificar várias situações de desrespeito ou violação do direito à saúde integral, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos (DSDR). Isso se traduz, por exemplo, nas dificuldades de interlocução com profissionais da saúde no que tange ao exercício da sexualidade, o desejo de ter filhos,

Toda pessoa com HIV e aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Artigo X da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, 1989.

a reprodução assistida, a prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis, a prevenção de DST²³ e/ou de reinfecção pelo HIV, entre outros²⁴.

Nesse sentido, as recomendações elencadas neste documento têm como sujeitos primordiais os/as gestores/as, profissionais de saúde e ativistas que atuam na área de proteção, promoção e defesa dos direitos das PVHA – em especial, aqueles relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids. Como eixo norteador foram utilizados os referenciais de Direitos Humanos e o conceito de vulnerabilidade, considerando as dimensões individual, social/ contextual, político-programática

23- Vale ressaltar que as DST podem se manifestar de forma atípica em PVHA, particularmente em mulheres grávidas, dificultando o diagnóstico e, conseqüentemente, aumentando a possibilidade de haver falha no tratamento.

24- Traduzido e adaptado de: CZELUSTA, A.; YEN-MOORE, A.; VAN DER STRATEN, M.; CARRASCO, D.; TYRING, S. K. An overview of sexually transmitted diseases. Part III. Sexually transmitted diseases in HIV-infected patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 43, n. 3, 2000, p. 409-436.

ou institucional, como descrito por Mann e Tarantola²⁵, e Ayres e colaboradores^{26 27}.

Mais do que considerar a presença do vírus em seus corpos e suas conseqüências, existe uma série de outros fatores que influenciam as condições de vida e de saúde dessas e outras mulheres (individual e coletivamente), tais como: relações desiguais de gênero, classe, raça, cor da pele e etnia; conflitos de geração; orientação sexual, identidade e expressão de gênero; filiação religiosa, estilo de vida, uso de álcool e outras drogas; privação de liberdade; deficiência oriunda ou não da aids; bem como questões relacionadas à violência, ao estigma, à discriminação e outras violações de direitos humanos.

Da mesma forma é preciso considerar os contextos aos quais estão inseridas as mulheres adultas, adolescentes e jovens e que incrementam sua vulnerabilidade à re-infecção por

HIV ou adoecimento por aids; a qualidade e resolutividade dos serviços, insumos e tecnologias em SSR, as informações e os recursos preventivos aos quais elas têm acesso (preservativo masculino ou feminino, seringas e agulhas descartáveis) e as estratégias efetivamente adotadas no campo da prevenção primária ou secundária. Os aspectos relacionados à sua liberdade de expressão e participação em espaços de controle social e defesa dos direitos; seu acesso aos veículos de informação e comunicação.

Além disso, é preciso reconhecer que, do ponto de vista programático, para que a gestão seja eficiente e eficaz e para que as ações sejam efetivas, resolutivas e equânimes, é preciso garantir que sejam colocados em prática e monitorar os compromissos assumidos por gestores e demais autoridades políticas em formular, implementar, monitorar e avaliar políticas públicas voltadas para a à promoção da igualdade e

25- MANN, J. M. e TARANTOLA, D. From Vulnerability to Human Rights. In: MANN, J. M. e TARANTOLA, D. (eds.). AIDS in the world II: the Global AIDS Policy Coalition. Oxford: Oxford University Press, 1996.

26- AYRES, J. R. C. M. et alii. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 117-140.

27 - AYRES, J. R. C. M. et alii. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et alii (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006, p. 375-417.

não-discriminação, à proteção e à efetivação dos direitos das mulheres, crianças, adolescentes e jovens; à organização dos serviços para responder às necessidades das PVHA, por meio de ações integradas de promoção e atenção a SSSR, prevenção de agravos, assistência e tratamento e apoio. Importância semelhante foi dada ao compromisso e à efetividade do setor saúde em promover articulações com outros setores, especialmente os de políticas para mulheres, políticas de juventude, educação, cultura, comunicação, direitos humanos, desenvolvimento social, trabalho, emprego e renda, comunicação, bem como com a sociedade civil organizada, movimentos sociais e comunitários, universidades e organismos internacionais.

Por questões didáticas, embora as recomendações estejam inter-relacionadas, optamos por organizá-las a partir de quatro blocos distintos:

- 1** Criação de um ambiente favorável ao respeito, à proteção e à promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.
- 2** Fortalecimento do sistema de saúde, desenvolvimento de programas e ações integradas de promoção e atenção a saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.
- 3** Participação de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids nos espaços de controle social de políticas públicas, promoção e defesa de direitos.
- 4** Fortalecimento de ações intersetoriais que apoiem a tomada de decisão das adolescentes e das jovens vivendo com HIV e aids em relação aos seus projetos de vida, sexualidade e decisões reprodutivas.

Não existe em nenhum lugar do mundo, alguém ou, ainda, alguma mágica que garanta a "qualquer mulher" que se torne mãe o tempo de vida necessário para que crie seus filhos.

Mulheres morrem por serem seres humanos "mortais", tenham filhos ou não. Isso não é, não vai e não pode ser diferente para mulheres com HIV e aids.

Algumas morrem, outras não. Isso não é inerente a sorologia, idade, classe social, etc., principalmente porque existem mil "causas mortes" além da aids.

Quem pode garantir a uma mãe ou a um pai que eles irão criar seus filhos até que eles não precisem mais deles? É um absurdo relacionar o direito à maternidade com a morte! Ou não somos "todas" mortais, independentemente do HIV?!

Mulher vivendo com HIV e aids, 44 anos, dois filhos²⁸.

Criação de um ambiente favorável ao respeito, proteção e promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.

Recomendações:

- ⌘ Garantir que, nas três esferas de governo, o Plano Integrado de Enfrentamento à Epidemia de Aids e outras DST contemple as realidades, as necessidades locais, a diversidade da população feminina, sobretudo no que diz respeito a idade, orientação sexual, deficiências, origem sociorracial, étnica e cultural, filiação religiosa, estilo de vida, incluindo uso de álcool e outras drogas, local de residência – se no campo, na floresta, nos quilombos, em grandes ou pequenos centros urbanos, em situação de rua –, bem como especificidades relacionadas à privação de liberdade, no caso de mulheres adultas, e ao cumprimento de medidas socioeducativas, no caso de adolescentes e jovens.
- ⌘ Garantir a operacionalização do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, nos estados, municípios e no Distrito Federal, com destaque para as iniciativas focadas na vinculação entre promoção e atenção a SSSR, prevenções primária e secundária, assistência e tratamento às DST/HIV; e nas ações que envolvam os setores de políticas para mulheres, políticas de juventude, saúde, educação, cultura, justiça, desenvolvimento social, trabalho, emprego e geração de renda.

²⁸- Depoimento de Sílvia Almeida para o artigo From Shock to Action, publicado na página da EngenderHealth. Disponível em: www.EngenderHealth.org/our-work/success-stories/brazil-hiv-activist-demands-rights.php. Acessado em: setembro de 2008.

-
- ❖ Garantir a adoção de uma abordagem transdisciplinar e equitativa na atenção a SSSR de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, que inclua acesso a informações corretas e expressas em linguagem adequada; “a ações de promoção e atenção integral e humanizada em SSR que envolvem prevenção, tratamento do câncer de mama e colo de útero, hepatites virais e DST; planejamento familiar e reprodutivo (concepção e anticoncepção); interrupção da gravidez em casos previstos em Lei²⁹; atenção diferenciada para aquelas que estiverem em situação de abortamento inseguro ou violência.
 - ❖ Assegurar a participação das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids nas etapas de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e de Atenção Integral à Saúde do/a Adolescente e Jovem, Planos de Políticas para Mulheres, Políticas para Juventudes e de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST nas três esferas de governo.
 - ❖ Fomentar a realização de estudos, pesquisas ou outras iniciativas que busquem identificar e compreender fatores simbólicos e materiais que influenciam negativamente na qualidade das ações de saúde dirigidas às mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, com vistas a contribuir no aprimoramento de políticas, programas, planos e/ou ações nos estados, municípios e no Distrito Federal.

29- O Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940), em seu artigo 128, expressa não ser punível o aborto praticado por médico: “II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”, além, é claro, daquele autorizado para salvar a vida da gestante. Disponível em: www.codigopenal.adv.br. Acessado em: setembro de 2008.

Fortalecimento do sistema de saúde e desenvolvimento de programas e ações integradas de promoção e atenção a saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids

Recomendações:

Eu acho que os direitos das mulheres ainda não são totalmente respeitados. E não têm muitas pessoas preocupadas com a saúde sexual e a saúde reprodutiva das mulheres vivendo com HIV e aids também. Estão mais preocupados em garantir que a transmissão vertical não ocorra.

Profissional de saúde³⁰.

- ∴ Integrar, aos currículos dos cursos de graduação das áreas de Ciências da Saúde e Ciências Humanas, os temas direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos, relações étnico-raciais e de gênero, diversidade cultural e sexual, além de questões relacionadas à superação dos estigmas e da discriminação ligados à vida com HIV e aids.
 - entre o processo saúde-doença e as disparidades socioeconômicas, regionais, etárias, de gênero, étnicas e raciais, a violência contra a mulher, o estigma e a discriminação ligadas à vida com HIV, e ainda o impacto dessas correlações na qualidade do cuidado ofertado.
- ∴ Estimular que o tema “determinantes sociais da saúde”³¹ seja incluído em todas as atividades de educação permanente de profissionais, incluindo agentes comunitários de saúde³², e que, entre outros fatores, sejam destacadas as correlações
 - ∴ Garantir que os temas direitos humanos e vida com HIV sejam abordados nas atividades de educação permanente dos/as profissionais e agentes comunitários de saúde, sobretudo entre aqueles/as que atuam nos serviços

30- Depoimento coletado durante pesquisa: Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls living with HIV. In: ENGENDERHEALTH/UNFPA. Research Report for Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine. Brasil, Etiópia, Ucrânia: EngenderHealth/UNFPA, 2006. Disponível em: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf. Acessado em: julho de 2008.

31- Os “Determinantes Sociais da Saúde” incluem as condições mais gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e se relacionam com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias. Cf. FIOCRUZ. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br/chamada_home.htm. Acessado em: outubro de 2008.

32- O Agente Comunitário de Saúde (ACS) também compõem a força de trabalho em saúde pública e tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

de atenção básica e atenção especializada em DST, HIV e aids, contando com a participação efetiva das PVHA.

❑ Ampliar as oportunidades de atualização e qualificação dos/das profissionais de saúde em DSDR, planejamento familiar e tecnologias reprodutivas cientificamente aceitas, sobretudo aqueles/as que atuam na atenção a SSSR.

❑ Revisar normas, procedimentos e processos de trabalho a fim de adequá-los às diferentes necessidades e realidades de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, sobretudo no que diz respeito à atenção integral em SSSR e às situações de violência sexual, intrafamiliar ou doméstica, em acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e em consonância com o disposto na

Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)³³.

❑ Garantir a integração de programas e a vinculação de ações de prevenção da infecção por HIV, hepatites virais e DST, prevenção de reinfeção, assistência, tratamento às hepatites virais, DST e aids, bem como o apoio às PVHA na promoção e na atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva nas três esferas de gestão do SUS.

❑ Criar oportunidades para o intercâmbio de experiências e lições aprendidas na proteção, promoção, defesa e efetivação dos direitos das PVHA, incluindo direitos sexuais e reprodutivos, com a participação de gestores/as, profissionais das áreas de saúde, educação, justiça, políticas para mulheres, políticas de juventude, trabalho, emprego e renda, ativistas do movimento de mulheres, do movimento de luta contra aids, membros da

O acesso ao ginecologista, necessidade especial das mulheres portadoras, foi associado positivamente com o nível de conhecimento que encontramos sobre a prevenção da transmissão materno-infantil, que era mais baixo do que deveria entre as mulheres, menor ainda entre os homens. (...) Cerca de metade das mulheres não compreendia o significado dos resultados dos exames laboratoriais que monitoravam sua saúde periodicamente³⁴.

33- A Lei Maria da Penha (11.340/2006) cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8 do artigo 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acessado em: agosto de 2008.

34- SEGURADO, A. C.; MIRANDA, S. D.; LATORRE, M. do R. Brazilian Enhancing Care Initiative Team, Evaluation of care of women living with HIV and Aids in the State of São Paulo. AIDS Patient Care and STDs, n. 17, 2003, p. 85-93.

- comunidade acadêmica, entre outros atores estratégicos.
- ❖ Fomentar o desenvolvimento de pesquisas sobre o impacto da terapia anti-retroviral na qualidade de vida e saúde das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, incluindo questões relacionadas a saúde mental, lipodistrofia, disfunção hormonal, menopausa, perda de libido, deficiências e doenças crônico-degenerativas em decorrência da aids.
 - ❖ Fomentar o desenvolvimento de pesquisas sobre co-infecções e seu impacto na qualidade de vida e saúde das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, tais como sífilis, HPV, herpes, hepatites virais, tuberculose, entre outras, com vistas a contribuir para o aprimoramento de políticas, programas, planos e/ou ações nos estados, municípios e no Distrito Federal.
 - ❖ Garantir o desenvolvimento de estratégias para ampliar a participação e o engajamento dos homens, parceiros afetivo-sexuais das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, sobretudo em ações de aconselhamento em sexualidade, prevenção positHIVa, planejamento familiar e reprodutivo, prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis e enfrentamento da violência de gênero contra mulher.
 - ❖ Fortalecer as ações focadas na promoção de SSSR e dos direitos de mulheres adultas, adolescentes e jovens indígenas e quilombolas³⁵, com deficiência, em situação de rua, em cumprimento de medidas socioeducativas, privadas de liberdade, sobretudo aquelas que vivem com HIV e aids, com garantia de recursos humanos, financeiros e orçamentários específicos.
 - ❖ Fortalecer, no âmbito do Plano de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST,

35- As populações quilombolas são compostas por pessoas que vivem em comunidades remanescentes dos quilombos, ou seja, aquelas que habitam as terras que resultaram da compra por negros libertos, da posse pacífica, por ex-escravos, de terras abandonadas pelos proprietários em épocas de crise econômica, da ocupação e administração das terras doadas, entregues ou adquiridas por antigos escravos. Na maioria das vezes, as terras quilombolas estão localizadas em áreas de difícil acesso, onde vive uma população com histórico de resistência à dominação, representantes de uma memória viva da história afro-brasileira. Cf.: www.koinonia.org.br/oa/quilombo.asp e bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilquilombola_2004.pdf. Acessados em: agosto de 2008.

parcerias com outros setores governamentais, especialmente políticas para mulheres, políticas de juventude, educação, cultura, justiça, previdência social, comunicação, desenvolvimento social, trabalho, emprego, renda, com a sociedade civil organizada, movimentos sociais e comunitários e organismos internacionais.

❑ Desenvolver, no âmbito do Plano de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, estratégias de informação e comunicação para a promoção dos direitos das PVHA, em especial direitos sexuais e direitos reprodutivos, prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis, entre outros, com garantia de ampla disseminação de produtos dirigidos aos/as profissionais de saúde, gestores/as, usuários/as dos serviços e sociedade em geral.

❑ Promover ampla disseminação da Carta de Direito dos Usuários e Usuárias dos Serviços de Saúde.

❑ Qualificar os/as profissionais que atuam nas áreas técnicas e administrativas para a coleta e o registro das informações em SSSR, destacando variáveis cuja importância normalmente é secundarizada – como raça/cor e etnia³⁶, ocupação, escolaridade, idade, orientação sexual, identidade de gênero –, e sensibilizá-los/as para que essas informações sejam registradas a partir da autodeclaração feita pelas usuárias e usuários do serviço.

❑ Utilizar, na produção e na divulgação de estatísticas oficiais em SSSR e aids, o Quesito Cor em intersecção com outras variáveis, como sexo, idade, ocupação, escolaridade, local de moradia, orientação sexual, vias de infecção, com vistas a identificar necessidades e demandas; definir prioridades; alocar recursos e promover mudanças nos processos de trabalho, seguindo as diretrizes

36- Na maioria dos serviços, a coleta de informação sobre raça/cor/etnia ocorre por meio da observação. Isso significa que um/a funcionário/a do serviço preenche a ficha e define, por conta própria, a cor/etnia do/a usuário/a do serviço, sem consultá-lo/a (o que caracteriza a heteroclassificação). O ideal é que o próprio usuário ou usuária diga qual é sua cor, seguindo as categorias utilizadas pelo IBGE (preta, parda, amarela, branca e indígena). Cf. GOULART, F. A. e TANNÚS, Liliene. Subsídios para o enfrentamento do racismo na saúde. Brasília: DFID, 2007. Disponível em: www.combateoracismoinstitutional.com/images/padfi/subsidios.pdf. Acessado em: julho de 2008.

do Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial, Plano Nacional de Política para as Mulheres, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e contribuindo para o aprimoramento dos Planos Integrados de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, nos estados, municípios e no Distrito Federal.

- ⌘ Estabelecer indicadores para o monitoramento e definir mecanismos e estratégias para a avaliação de resultados e impacto de planos, programas e ações integradas, intra e intersetoriais entre os diferentes grupos de mulheres.
- ⌘ Garantir a participação de PVHA, especialmente mulheres adultas, adolescentes e jovens nas etapas de formulação, monitoramento e avaliação das políticas, ações, planos ou programas de promoção, defesa ou efetivação de seus direitos.

Participação de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids nos espaços de controle social de políticas públicas, promoção e defesa de direitos

Recomendações:

- ❑ Fortalecer a participação e o protagonismo político, o desenvolvimento e a conquista de autonomia econômica e social, bem como a liberdade de expressão de mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, bem como o poder de decisão sobre suas vidas e seus corpos.
- ❑ Fomentar os processos de formação e educação permanente de PVHA para o exercício do controle social de políticas públicas, sobretudo mulheres adultas, adolescentes e jovens.
- ❑ Ampliar e fortalecer a participação de PVHA, especialmente mulheres adultas, adolescentes e jovens, nas etapas de formulação, monitoramento e avaliação de políticas, planos, programas e ações nacionais, estaduais e municipais, sobretudo aqueles vigentes no setor saúde, educação, políticas para mulheres, juventude, criança e adolescente, trabalho, emprego e renda, por meio dos conselhos, redes, comitês e outras organizações.
- ❑ Documentar, sistematizar e disseminar as lições aprendidas e as boas práticas na promoção, defesa e proteção dos direitos das PVHA, em especial direitos sexuais e direitos reprodutivos, na perspectiva de gênero e de promoção da equidade étnico-racial e de faixa etária.
- ❑ Estimular e fomentar iniciativas da sociedade civil para o desenvolvimento de estratégias

Sinto-me gratificada por estar no lugar e na hora certa e vivenciar a transformação do tempo. Orgulhosa de mim mesma e de minha origem, por não ter desistido diante do desafio de levar adiante um compromisso assumido comigo mesma: o de não ter sido sucumbida emocionalmente; por ter acessado informações e instâncias do movimento de mulheres e de mulheres vivendo com HIV e aids; por ter me disponibilizado e investido para que minha experiência pessoal servisse como conhecimento e inspiração para outras pessoas.

Mulher vivendo com HIV e aids, 52 anos³⁷.

37- Depoimento de Juçara Portugal, Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV e Aids, Capítulo Brasileiro (ICW-Brasil)."

Como se dá o Controle Social no SUS?

Conselhos de Saúde – Órgãos formuladores e fiscalizadores das políticas de saúde. São instrumentos que possibilitam o exercício democrático, a ampliação da capacidade de decisão, a gestão partilhada e a responsabilização coletiva pela consolidação do SUS. A instituição legal dos conselhos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, define que sua composição e representação sejam paritárias, incluindo usuárias/os e governo, profissionais de saúde e prestadores/as de serviço. Nos Conselhos, os atos são deliberativos e o governo assume papel de membro integrante, em conjunto com os demais segmentos sociais.

Conferências de Saúde – Eventos públicos, de caráter periódico, cuja principal função é a definição das diretrizes gerais da política de saúde. Organizadas pelos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, são os fóruns em que usuárias/os, trabalhadores/as de saúde, governo, prestadores/as de serviços e outros discutem os grandes temas da saúde, tais como gestão, financiamento e recursos humanos. É nesse espaço de participação e controle social que são deliberados os caminhos para o avanço e a consolidação do SUS.

Além desses, há outros canais de participação da sociedade civil, especialmente no monitoramento das ações, a exemplo dos Conselhos Gestores de Serviço, Conselhos Distritais, Comitês de Mortalidade Materna, Comitês de Monitoramento do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Para mais informações, consultar o site do Conselho Nacional de Saúde: <http://www.conselho.saude.gov.br/>

de comunicação, incluindo a produção e disseminação de materiais audiovisuais, radiofônicos, impressos, eletrônicos adequados às diferentes realidades e necessidades, sobre a feminização da epidemia de aids e outras DST, prevenção positHIVa, Direitos Humanos e das PVHA, sobre o enfrentamento do estigma, da discriminação, da violência de gênero e outros temas relevantes.

- ⚡ Fortalecer, no âmbito do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)³⁸, do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Aids e outras DST e do Plano de Políticas para a Juventude, as ações de educação permanente e integrada de profissionais de saúde e educação no campo dos Direitos Humanos, da sexualidade, da educação sobre drogas e da infecção pelas DST/HIV ou adoecimento por aids, com garantia de participação de adolescentes e jovens como agentes facilitadores/as do processo, incluindo aqueles/as com deficiências e que vivem com HIV e aids.

38. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma iniciativa conjunta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, em parceria com a UNESCO, o UNICEF e o UNFPA. A partir da articulação do governo com organizações da sociedade civil, o projeto visa à promoção de ações integradas entre saúde e educação e tem como objetivo reduzir a vulnerabilidade dos jovens e adolescentes às DST, à infecção pelo HIV, à Aids e à gravidez na adolescência.

Fortalecimento de ações intersetoriais que apoiem a tomada de decisão das adolescentes e das jovens vivendo com HIV e aids em relação aos seus projetos de vida, sexualidade e decisões reprodutivas

Recomendações:

- ❑ Organizar os serviços de modo a atrair a parcela jovem da população, garantindo um ambiente acolhedor, uma atmosfera amigável e a construção de trocas solidárias e comprometidas com a promoção da saúde, a participação dos/das adolescentes e jovens, o respeito e a promoção dos seus direitos.
- ❑ Qualificar os/as profissionais de saúde, educação e outros para o trabalho com adolescentes e jovens, adotando uma postura democrática e respeitosa, que contemple as necessidades e expectativas daqueles/as que vivem com HIV e aids, estimule a conscientização sobre a importância do autocuidado, respeite seus valores, saberes e trajetórias de vida, garanta seus direitos, incluindo o direito à privacidade e à confidencialidade, promova sua autonomia e emancipação, bem como a reflexão/definição sobre seus projetos de vida.
- ❑ Reafirmar o papel estratégico das instituições de Ensino Fundamental e Médio como espaços propícios para a articulação de ações de promoção, proteção e efetivação dos DSDR das e dos adolescentes e jovens, incluindo aqueles/as que vivem com HIV e aids, por meio do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).
- ❑ Fortalecer, no âmbito do SPE, do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Aids e outras DST e do Plano de Políticas para a Juventude, as ações de educação

Os jovens poderiam ter um espaço para se reunir. Uma forma legal seria se os médicos marcassem nossas consultas nos mesmos dias. Assim, enquanto esperávamos para ser atendidos, poderíamos falar sobre várias temáticas. Poderia ter um acompanhamento de uns jovens mais informados sobre várias situações juntamente com um psicólogo. Assim, juntos, poderiam propor filmes, textos, pintura, massinha, teatro... Assim fica mais divertido falar sobre coisas que às vezes nos afligem. Nunca também super proteger e nem culpabilizar, mas sim trocar experiências. Assim como o técnico nos ensina, ele também pode aprender. Poderia haver uma capacitação dos jovens para falar para todos no espaço de tratamento: o que é o HIV, como ele age no nosso corpo e que nós apenas vivemos com um vírus e não que somos ele.

Mulher jovem vivendo com HIV e aids, 21 anos³⁹.

39- Depoimento cedido por jovem ativista do Grupo de Incentivo à Vida.

permanente e integrada de profissionais de saúde e educação no campo dos Direitos Humanos, da sexualidade, da educação sobre drogas e da infecção pelas DST/HIV ou adoecimento por aids, com garantia de participação de adolescentes e jovens como agentes facilitadores/as do processo, incluindo aquelas e aqueles com deficiências e que vivem com HIV e aids.

- ❖ Facilitar o acesso às ações de aconselhamento em SSSR, uso de álcool e outras drogas, prevenção de DST/HIV para adolescentes e jovens que cumprem medidas socioeducativas, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelas Portarias Interministeriais n. 1426/2004 e n. 340/2004.
- ❖ Estimular o estabelecimento de parcerias intersetoriais entre saúde, educação, cultura, sociedade civil organizada, movimentos juvenis e os setores responsáveis por adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas ou em situação de rua, para o desenvolvimento de ações e

programas de atenção integral (aconselhamento em sexualidade e reprodução, prevenção positHIVa integrada aos cuidados em SSSR, assistência, tratamento e apoio) às mulheres adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids.

- ❖ Fomentar a implementação de ações integradas de educação permanente para profissionais responsáveis pelo cuidado, educação, cultura, lazer, esporte e promoção e proteção dos direitos de adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas ou em situação de rua, a fim de incorporar a atenção e/ou o aconselhamento em SSSR e prevenção de violência de gênero em seus processos de trabalho.
- ❖ Fomentar ações de formação e educação permanente de adolescentes e jovens, de ambos os sexos, em Direitos Humanos, direitos sexuais e reprodutivos e prevenção de todas as formas de violência, incluindo violência de gênero contra mulher, utilizando a metodologia de educação por pares, independentemente de

eles/as estarem inseridos ou fora do contexto escolar, cumprindo medidas socioeducativas e/ou em situação de rua.

- ⌘ Estimular e apoiar a participação de adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, sobretudo mulheres, nos espaços de controle social de políticas públicas e *advocacy* por direitos.
- ⌘ Promover a realização de encontros de adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids para o intercâmbio de experiências, por meio de parcerias com organizações e redes juvenis, instituições de governo, sociedade civil e organismos internacionais.
- ⌘ Investir no fortalecimento das/dos adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, sobretudo das mulheres, por meio da ampliação de suas perspectivas de vida futura, o que inclui acesso à informação correta e em linguagem adequada, educação em Direitos Humanos e em sexualidade, cultura, lazer, orientação profissional, participação equitativa no mercado de trabalho, entre outros.
- ⌘ Estimular iniciativas de organizações, grupos e redes de adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, para o desenvolvimento e a disseminação de produtos de comunicação (audiovisuais, impressos, eletrônicos, radiofônicos) sobre Direitos Humanos, direitos da população jovem e das PVHA, direitos sexuais e reprodutivos, prevenção positHIVa, por meio de parcerias entre governo e organismos internacionais e outros atores estratégicos.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, T. W. e CALAZANS, G. *Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde*. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/Aids, 2007. Disponível em: www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gprevencao_brochuras.htm. Acessado em: julho de 2008.

AYRES, J. R. C. M. et alii (coord.). *Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/Aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar*. São Paulo: Enhancing Care Initiative, 2004. Disponível em: www.msd-brazil.com/assets/hcp/diseases/aids/ManualECL.pdf. Acessado em: julho de 2008.

_____. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 117-140.

_____. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In: CAMPOS, G. W. S. et alii (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006, p. 375-417.

BASTOS F. I. A feminização da epidemia de Aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. *Série Saúde Sexual e Reprodutiva*, n. 3, Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001.

BASTOS F. I. e SZWARCOWALD C. L. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 1 (supl.), 2000, p. 65-76.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico Aids e DST*, julho-dezembro de 2006/janeiro-junho de 2007, ano IV, n. 1, Brasília, Programa Nacional de DST/Aids, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2008.

_____. *Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST*. Brasília: Ministério da Saúde,

2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DAF1EC6PTBRIE.htm>. Acessado em: julho de 2008.
- _____. *Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006.
- _____. *Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006. Disponível em: www.aids.gov.br. Acessado em: outubro de 2007.
- _____. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, 2004.
- _____. *Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Disponível em: www.saude.rio.rj.gov.br/media/dstaids_gestante_protocolo_out06.pdf. Acessado em: agosto de 2008.
- BRITO A. M.; CASTILHO, E. A.; SCWARCWALD, C. L. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, Uberaba, 2001. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso. Acessado em: julho de 2008.
- CASTILHO, E. A. *et alii*. A Aids no Brasil: uma epidemia em mutação (editorial). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 1 (supl.), 2000, p. 4-5.
- CRUZ, Elizabete Franco. Infâncias, adolescências e Aids. *Educação em Revista*, n. 46, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200015&lng=en&nrm=iso. Acessado em: julho de 2008.
- CZELUSTA, A.; YEN-MOORE, A.; VAN DER STRATEN, M.; CARRASCO, D.; TYRING, S. K. An overview of sexually transmitted diseases. Part III. Sexually transmitted diseases in HIV-infected patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 43, n. 3, 2000, p. 409-436.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of “vulnerability”. *Social Science and Medicine*, v. 50, n. 11, junho de 2000, p. 1557-1570.

ECOS e SAVE THE CHILDREN. *Serviço Amigável ao Adolescente e Jovem: diálogos possíveis entre jovens e profissionais da saúde* (relatório final do desenvolvimento e aplicação da linha de base). São Paulo, junho de 2007. Disponível em: www.ecos.org.br. Acessado em: julho de 2008.

ENGENDERHEALTH. *Reducing stigma and discrimination related to HIV and AIDS. Training for Health Care workers. Participant’s handbook and Trainer’s manual*. Nova York: EngenderHealth, 2004. Disponível em: www.engenderhealth.org. Acessado em: julho de 2008.

_____. *Choices in Family Planning: Informed and voluntary decision Making*. Nova York: EngenderHealth, 2003. Disponível em: www.engenderhealth.org. Acessado em: julho de 2008.

ENGENDERHEALTH e UNFPA. *Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls living with HIV. In: ENGENDERHEALTH e UNFPA. Research Report for Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine*. Brasil, Etiópia, Ucrânia: EngenderHealth e Unfpa, 2006. Disponível em: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf. Acessado em: julho de 2008.

FÓRUM UNGASS AIDS BRASIL. *Monitoramento das metas da Ungass-Aids em saúde sexual e reprodutiva das mulheres*. Recife: Gestos, 2008. Disponível em: www.gestospe.org.br. Acessado em: julho de 2008.

FRANÇA JÚNIOR, I.; AYRES, J. R. C. M. Saúde Pública e Direitos Humanos. In: FORTES, P. A. C. e ZOBOLI, E. L. C. P. (orgs.). *Bioética e Saúde Pública*. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2004. p. 63-69.

GOULART, F. A. e TANNÚS, Liliane. *Subsídios para o enfrentamento do racismo na saúde*. Brasília: DFID, 2007. Disponível em: www.dfid.gov.uk.

- combateaoracismoinstitucional.com/images/pdf/subsidios.pdf. Acessado em: julho de 2008.
- GRUSKIN, S. e TARANTOLA, D. Health and Human Rights. In: GRUSKIN, S. et alii (eds.). *Perspectives on health and human rights*. Nova York: Routledge, 2005. p. 3-57.
- HUGUET, C. R. e MEIRELLES, Z. *Relatório de consultoria sobre a implementação das ações de atenção integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes do município de Petrópolis – Estado do Rio de Janeiro – Brasil*. Brasília: Unfpa, 2007.
- IPAS e PACIFIC INSTITUTE FOR WOMEN'S HEALTH. *Fulfilling reproductive rights for women affected by HIV: a tool for monitoring achievement of Millennium Development Goals*. Chapel Hill: Ipas, 2004.
- IPPF; UNFPA; YOUNG POSITIVES; THE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS. *Make it matter: 10 key advocacy messages to prevent HIV in Girls and Young Women*. Disponível em: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/754_filename_makeitmatter.pdf. Acessado em: outubro de 2008.
- KALICHMAN, A. O. Pauperização e banalização de uma epidemia. In: Seminário A Epidemiologia Social da Aids, *Anais...* Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1994, p. 20-26.
- KUROKAWA E SILVA, N. E.; ALVARENGA, A. T.; AYRES, J. R. de C. M. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Revista Saúde Pública*, v. 40, n. 3, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/16.pdf. Acessado em: agosto de 2008.
- LOPES, Fernanda. *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: www.usp.br/nepaids/FernandaTESE.pdf. Acesso em: julho de 2008.

MAGALHÃES, J. *Mulheres infectadas pelo HIV: o impacto na anticoncepção, no comportamento sexual e na história obstétrica*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

MALUWA, M.; AGGLETON, P.; PARKER, R. HIV and AIDS related stigma, discrimination and human rights: a critical overview. *Health and Human Rights*, v. 6, n. 1, 2002, p. 1-18.

MANN, J. M. e TARANTOLA, D. From Vulnerability to Human Rights. In: MANN, J. M. e TARANTOLA, D. (eds). *AIDS in the world II: the Global AIDS Policy Coalition*. Oxford: Oxford University Press, 1996, p. 463-476.

PAIVA, V. Prevenção positHIVa: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade (apresentação). *Seminário Prevenção PositHIVa: estado da arte*, Rio de Janeiro, ABIA, 25-26 outubro de 2007.

_____. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 6, novembro-dezembro de 2002a. Disponível em: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600015. Acessado em: julho de 2008.

_____. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/Aids e o processo de emancipação psicossocial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 6, n. 11, 2002b. Disponível em: www.interface.org.br/revista11%5Censaio2.pdf. Acessado em: julho de 2008.

_____. Sem mágicas soluções: A prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 6, n. 11, 2002c, p. 25-38.

PAIVA, V.; LIMA, T. N.; SANTOS, N. *et alii*. Sem Direito de Amar? – a vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicologia USP*, 2002, v. 13, n. 2, p. 105-133, Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessado em julho de 2008.

BIBLIOGRAFIA

- PARKER, R. e AGGLETON, P. *Estigma, Discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA, 2001 (Coleção ABIA: Cidadania e Direitos n. 1).
- PARKER, R. e CAMARGO Jr, K. R. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 1 (supl.), 2000, p. 89-102.
- PARKER, R. Teorias de intervenção e de prevenção ao HIV/Aids. In: PARKER, R. *Na contramão da Aids: Sexualidade, Intervenção, Política*. Rio de Janeiro; São Paulo: Abia; Editora 34, 2000, p. 88-96.
- PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS. *Resposta Brasileira à Epidemia de Aids, 2005-2007*. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_ungass_2008_pt.pdf. Acessado em: setembro de 2008.
- SANTOS, B. S. Por uma concepção multicultural dos Direitos Humanos. In: SANTOS, B. S. (org.). *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 427-463.
- SANTOS, N. et alii. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4 (supl.), 2002. Disponível: www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11159.pdf. Acessado em: setembro de 2008.
- SEGURADO, A. C.; MIRANDA, S. D.; LATORRE, M. do R. Brazilian Enhancing Care Initiative Team, Evaluation of care of women living with HIV and Aids in the State of São Paulo. *Aids Patient Care and STDs*, n. 17, 2003, p. 85-93.
- UNAIDS. *Relatório Unaid 2008*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS29D2BB4DPTBRIE.htm>. Acessado em: setembro de 2008.

_____. *Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/Aids: core indicators*. Genebra: Unaids, 2005a.

_____. *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/Aids: guidelines on construction of core indicators*. Genebra: Unaids, 2005b.

_____. *The Global Coalition on Women and Aids. Backgrounder on education*. Genebra: Unaids, 2005c.

UNGASS/GESTOS. *Fórum Ungass-Aids Brasil: Monitoramento das Metas da Ungasss-Aids em Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres*. Disponível em: ungassforum.files.wordpress.com/2008/02/ungass_report_brasil.doc. Acessado em: julho de 2008.

VILLELA, W. e SANEMATSU, M. *Dossiê mulheres com HIV/Aids: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida*. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão, 2003. Disponível em: www.giv.org.br/publicacoes/dossie_mulheres_com_hiv aids.pdf. Acessado em: julho de 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION e UNAIDS. *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Genebra: WHO e Unaids, 2004.

Marco Legal e Documentos de Referência

Este documento foi organizado com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na legislação brasileira; em planos, programas e políticas públicas vigentes; acordos, tratados, pactos e convenções de Direito Internacional ratificados pelo Estado brasileiro; planos de ação derivados de conferências internacionais dos quais o Brasil é signatário; e outros documentos sumarizados a seguir:

Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

Um dos documentos básicos das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos é considerada como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, a fim de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo-a sempre em mente, se esforcem, pelo ensino e pela educação, no sentido de promover o respeito a esses direitos e liberdades e, por meio de medidas progressivas de ordem nacional e internacional, de assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre as populações dos próprios Estados-Membros como entre as dos territórios sob sua jurisdição.

Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, 1965.

Promove e encoraja o respeito universal e efetivo pelos Direitos Humanos e pelas liberdades fundamentais para todos, sem discriminação de raça, sexo, idioma ou religião.

Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, 1966.

Visa a garantir que os países participantes do Pacto assumam obrigações jurídicas relativas à garantia dos Direitos Humanos, especificamente os direitos civis e políticos.

Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1968.

Visa a favorecer a implementação dos dispositivos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, determinando a responsabilização internacional dos Estados membros pela violação de qualquer um desses direitos. Inclui o direito ao trabalho e à justa remuneração, o direito a formar e a associar-se a sindicatos, o direito a um nível de vida adequado, o direito à educação, o direito das crianças a não serem exploradas e o direito à participação na vida cultural da comunidade.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (Cedaw), 1979.

Neste documento, os Estados membros da ONU manifestam sua especial preocupação com o fato de que, em situações de pobreza, a mulher tem um acesso mínimo à alimentação, à saúde, à educação, à capacitação e às oportunidades de emprego, assim como à satisfação de outras necessidades.

Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1989.

Tratado criado com vistas à proteção das pessoas com menos de dezoito

anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei, a maioria seja alcançada antes disso.

Declaração e Programa de Ação de Viena, 1993.

Reafirma o compromisso dos Estados membros da ONU perante a universalidade, a indivisibilidade e a interdependência dos Direitos Humanos.

Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994.

Também conhecida como Conferência de Cairo, promoveu uma mudança de paradigma na abordagem global sobre os temas de população e desenvolvimento. Antes da Conferência, a agenda de população era orientada por objetivos demográficos, controle populacional ou planejamento familiar stricto sensu. Depois, passou a ser focada na promoção de Direitos Humanos, com ênfase no exercício de direitos reprodutivos.

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, 1994.

Também conhecida como Convenção de Belém do Pará, representa, em nível regional, um grande avanço por apresentar, definir e dimensionar

a violência contra as mulheres e recomendar aos governos das Américas a adoção de medidas para prevenir, punir e erradicar esse tipo de violência.

Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.

Documentos que marcam a ratificação de compromissos anteriormente assumidos pelos Estados membros da ONU, bem como consolida o entendimento mundial a respeito dos Direitos Humanos das mulheres e oferece as bases para o desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento das desigualdades entre homens e mulheres.

Declaração do Milênio das Nações Unidas, 2000.

Documento em que a ONU apresenta os principais problemas cujo enfrentamento considera prioritário para a superação das desigualdades verificadas em nível mundial. Adotada pelos 189 Estados membros, no dia 8 de setembro de 2000, inclui objetivos e metas a serem alcançadas até 2015, entre eles a redução da pobreza, a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, o combate ao HIV, à Aids, à malária e à tuberculose, a promoção

da saúde materna, o acesso universal à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Declaração e Plano de Ação da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, 2001.

Ratificam o compromisso com os propósitos e princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos e estabelecem uma plataforma comum para o desenvolvimento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas de enfrentamento do racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerâncias correlatas, e de redução das desigualdades étnico-raciais, reconhecendo o impacto diferenciado dessas formas de opressão na vida das mulheres.

Prevenção Positiva: estratégias de prevenção para pessoas vivendo com o HIV e Aids, 2004.

Documento publicado pela Aliança Internacional de HIV e Aids a partir do conteúdo produzido pelo Grupo Parlamentar em População, Desenvolvimento e Saúde Reprodutiva no Reino Unido, que enfatiza a necessidade de uma atenção integrada entre SSSR e HIV e Aids nos serviços de saúde.

Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006.

Promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua inerente dignidade.

Convenção Ibero-Americana sobre os Direitos dos Jovens, 2008.

Reconhece o direito dos e das jovens de desfrutar de todos os Direitos Humanos, tanto os civis e políticos quanto os sociais, econômicos e culturais.

Convocação ao Compromisso de Nova York: Integrar HIV e Aids e Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, 2004.

Elaborado após a realização de uma reunião consultiva organizada por Unfpa e Unaid, em parceria com Family Care International, em Nova York, o documento argumenta pela observância da relação entre a epidemia de HIV e Aids e os pontos centrais do debate sobre saúde sexual e a saúde reprodutiva, tendo em vista que a maioria das infecções pelo HIV acontece por meio de relações sexuais ou associada à gravidez, ao parto e à amamentação.

Convocação à Ação de Glion para o Planejamento Familiar e a Prevenção ao HIV e à Aids para Mulheres e Crianças, 2006.

Realizada na Suíça, esta convocação reforçou a necessidade de vincular o planejamento reprodutivo e a prevenção à transmissão vertical. Esta convocação foi realizada dentro dos objetivos e ações propostas pela Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD).

Fórum dos Parceiros Mundiais de Alto Nível – Chamada de Ação em Pro de uma Geração Isenta da Aids e do HIV, 2005.

Realizada em Abuja, Nigéria, com representantes de governos, agências multilaterais, parceiros, instituições de pesquisa, sociedade civil e pessoas vivendo com HIV e Aids, este Fórum enfatizou que os programas abrangentes de Prevenção à Transmissão Vertical devem incluir estratégias para evitar a transmissão do HIV em mulheres; oferecer serviços, ações e insumos de saúde reprodutiva a mulheres vivendo com HIV; evitar a transmissão do HIV durante a gravidez e o parto; e minimizar a transmissão do HIV por meio de práticas mais seguras para crianças.

Marcos Nacionais

Constituição Federal Brasileira, 1988.

Estabelece direitos e a garantias fundamentais, bem como a igualdade de direitos entre homens e mulheres; reconhece a universalidade do direito à saúde e o dever do Estado de oferecer acesso a esse direito, entre outros.

Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, 1989.

Documento elaborado e aprovado no Encontro Nacional de Organizações Não Governamentais que trabalham com Aids (Enong), realizado na cidade de Porto Alegre, em 1989. Registra as prioridades e apresenta um conjunto de princípios que devem ser assistidos para a garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV e Aids.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990.

Assegura direitos universais e integrais a crianças e adolescentes. Por meio do ECA, crianças e adolescentes passam a ser considerados sujeitos de direitos a serem garantidos pela família, a comunidade, a sociedade em geral e pelo Estado. O acesso às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde é assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Programa Estratégico de Ações Afirmativas: População Negra e Aids, 2005.

Iniciativa do Ministério da Saúde, apoiada pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), o programa foi elaborado por um grupo de trabalho constituído por representantes do governo e da sociedade civil, no intuito de promover ações que subsidiem o Programa Nacional de DST/Aids no desenvolvimento de ações estratégicas de enfrentamento da epidemia entre a população negra.

Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, 2005.

Aponta os principais documentos internacionais e nacionais referentes à previsão legal dos direitos de adolescentes aos instrumentos de proteção e aos mecanismos de controle e monitoramento do cumprimento desses direitos, entre outros.

Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, 2006.

Oferece subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientam a implementação de ações voltadas à saúde sexual e à saúde

reprodutiva de adolescentes e jovens. Destina-se, especialmente, aos/às gestores/as do setor saúde e de outros setores que atuam na proteção, na promoção e na defesa dos direitos de adolescentes e jovens.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes – Ministério da Saúde, 2004.

Publicada em 2004, esta Política foi elaborada com base nos princípios que nortearam o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, formulado em 1984. A Política amplia as diretrizes, estratégias e o leque de problemas a serem tratados no âmbito da saúde integral da mulher.

Política Nacional de Promoção dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, 2005.

Elaborada pelo Ministério da Saúde, em parceria com os Ministérios da Educação, da Justiça, do Desenvolvimento Agrário e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e

a Secretaria Especial de Direitos Humanos. Tem três eixos principais de ação voltados ao planejamento familiar: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis (não-cirúrgicos), a melhoria do acesso à esterilização cirúrgica voluntária e a introdução de reprodução humana assistida no SUS.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PSPN), 2006.

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em novembro de 2006, a PSPN tem como objetivo promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o enfrentamento do racismo e da discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.

Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, 2007.

É uma iniciativa interministerial, envolvendo a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde. O Plano tem como objetivo enfrentar a feminização da epidemia de Aids e outras DST por meio de ações integradas

nas esferas federal, estadual e municipal, envolvendo instituições governamentais, não governamentais e movimentos sociais.

Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, 2007.

Tem como metas: aumentar a cobertura de testagem para o HIV e a sífilis no pré-natal; aumentar a cobertura de tratamento adequado para as gestantes com sífilis, incluindo o tratamento adequado dos parceiros sexuais com vistas à eliminação da sífilis congênita; ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV e Aids e da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas.

II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), 2008.

O II PNPM é um Plano de Governo, coordenado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Foi formulado com ampla participação da sociedade civil e aprovado na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. O II PNPM baseia-se nos seguintes princípios: igualdade

e respeito à diversidade; equidade; autonomia das mulheres; laicidade do Estado; universalidade das políticas; justiça social; transparência dos atos administrativos; participação e controle social. Entre os onze eixos, situa-se a Saúde das Mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, que em suas prioridades, estabelece: “estimular a implantação e implementação da assistência do planejamento familiar para homens e mulheres adultos jovens e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, respeitando os princípios dos direitos sexuais e reprodutivos”.

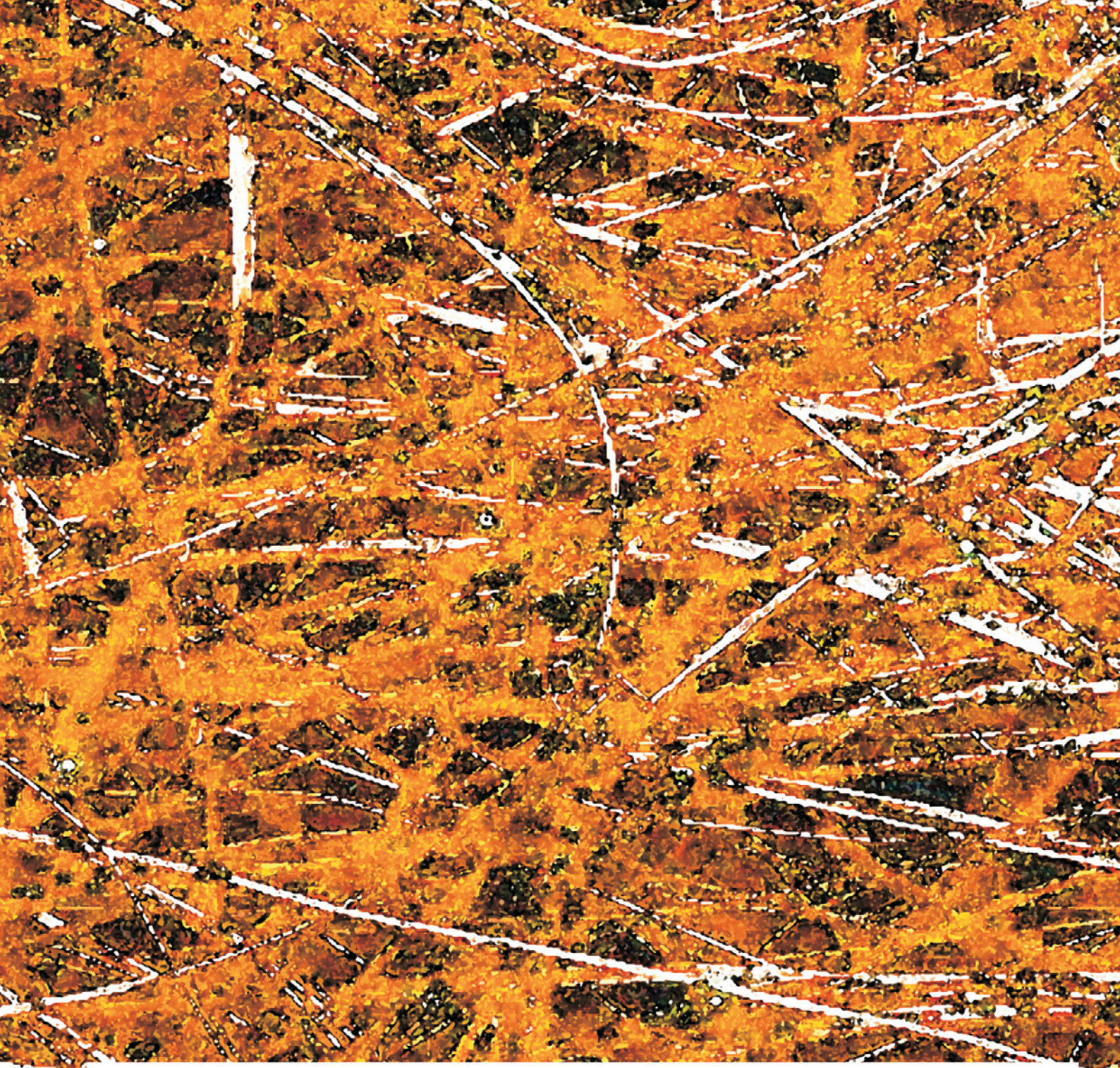


EngenderHealth
for a better life



Fundo de População
das Nações Unidas

the David &
Lucile Packard
FOUNDATION



Realização:



EngenderHealth
for a better life



Fundo de População
das Nações Unidas

Apoio:

the David & Lucile Packard
FOUNDATION

Parceiros:



ICW Brasil

