### Ensino Médio

### Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

**Disciplina(s)/Área(s) do Conhecimento:**

História. Sociologia. Filosofia. Biologia.

**Série / Ano:**

3º ano

Apesar da sugestão de série/ano indicada, recomenda-se que os conteúdos sejam trabalhados continuamente durante a trajetória escolar. O tema pode ser abordado em conjunto com o Movimento Contra Cultura e a Revolução Sexual das décadas de 1970 e 1980, com a urbanização dos países e o êxodo rural das décadas de 1970 e 1980, com o ascenso Democracia no final da Guerra Fria e os avanços tecnológicos na medicina. Ao(À) professor(a), reserva-se analisar e apresentar ou reforçar determinado tema quando achar necessário.

## **Competência(s) / Objetivo(s) de Aprendizagem:**

* Conhecer a história da descoberta do HIV e da AIDS;
* Entender o que é uma Infecção Sexualmente Transmissível e seus estereótipos e preconceitos;
* Compreender como é feita a prevenção e o tratamento;
* Debater a importância das políticas públicas na educação para a prevenção, contra o preconceito, para o tratamento e aumento da qualidade e da expectativa de vida da pessoa que vive com HIV.

## **Conteúdos:**

* História da AIDS e do HIV;
* Conceituação de vírus, transmissão, epidemia, pandemia;
* Prevenção e tratamento;
* Preconceitos e direitos das pessoas que vivem com HIV;
* AIDS na cultura Pop.

## **Palavras-Chave:**

Epidemia. Pandemia. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Preconceito. Exclusão. Homofobia. Transfobia. Saúde Pública. Políticas Públicas. Educação Sexual. Prevenção.

## **Previsão para aplicação:**

4 a 6 aulas (50 minutos/aula)

## **Materiais Relacionados:**

* O UNAIDS é o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Ele é fruto da união de diversas agências da ONU, como a Agência ONU para Refugiados, a UNICEF, a UNESCO, a ONU Mulheres, entre outras, além do Banco Mundial. O site reúne informações internacionais a respeito da transmissão, prevenção e infecção de HIV e AIDS. *Disponível em:* [https://unaids.org.br](https://unaids.org.br/)
* O Governo Federal mantém um site no qual há diversas informações a respeito das IST´s, tratamentos, prevenção e protocolos de atendimento. Nele, é possível acessar um pequeno histórico da infecção e do tratamento. *Disponível:* <http://www.aids.gov.br/pt-br>
* No site “Portal Educação”, é possível ter acesso a um pequeno histórico da descoberta e do tratamento do HIV e AIDS:

**Histórico da AIDS e do HIV.** *Disponível em:* <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/historico-da-aids-e-hiv/30846>

* No site “Brasil Escola”, também há um texto sobre uma das possíveis origens epidemiológicas do HIV:

**Origem da Epidemia de HIV.** *Disponível em:* <https://monografias.brasilescola.uol.com.br/biologia/origem-epidemia-hiv.htm>

* No site da ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – há um texto sobre o fim do departamento de AIDS do governo federal. No mesmo site, há também um artigo sobre crianças vivendo com HIV ou infectadas.

**Política de morte: o fim do departamento de AIDS.** *Disponível em:* <http://abiaids.org.br/politica-de-morte-o-fim-do-departamento-de-aids/32852>

**As crianças e o HIV.** *Disponível em*: <http://abiaids.org.br/_img/media/Aaa42.pdf>

* No site da Agência AIDS há um texto sobre a relação entre HIV e racismo:

**HIV/AIDS e racismo: alta mortalidade da população negra em pauta.** *Disponível em:*<http://agenciaaids.com.br/artigo/hiv-aids-e-racismo-alta-mortalidade-da-populacao-negra-em-pauta/>

* O jornal VICE publicou uma reportagem sobre pessoas negras que vivem com HIV:

**Relatos de pessoas negras que vivem com HIV.** *Disponível em:* <https://www.vice.com/pt_br/article/ne4b3w/relatos-pessoas-negras-hiv>

* O site da “Fundação Oswaldo Cruz” tem uma linha do tempo sobre a infecção:

**O vírus da AIDS, 20 anos depois.** *Disponível em:* <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>

* A revista “Super Interessante” fez uma matéria sobre os 25 anos de infecção do HIV*:*

**25 anos de AIDS.** *Disponível em:* <https://super.abril.com.br/saude/25-anos-de-aids/>

* No site da Organização Pan Americana da Saúde – OPAS/ONU – existe uma série de dados a respeito da epidemia de AIDS hoje:

**Folha Informativa HIV/AIDS.** *Disponível em:* <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812>

* O Grupo de Incentivo à Vida tem em seu site uma lista com os principais medicamentos usados no coquetel e seus efeitos:

**Medicamentos Anti-HIV.** *Disponível em*: <http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/Medicamentos/index.html>

* Matéria da Agência AIDS sobre Tim Brown, o paciente de Berlim:

**Pela primeira vez no Brasil, Tim Brown fala sobre sua história e esperança de cura para o HIV.** *Disponível em:*<http://agenciaaids.com.br/noticia/pela-primeira-vez-no-brasil-tim-brown-fala-sobre-sua-historia-e-esperanca-de-cura-para-o-hiv/>

* Matéria no Blog de Rico Vasconcelos sobre a diferença da nomenclatura DST e IST:

**Para começo de conversa é importante falar da diferença entre IST e DST.** *Disponível em:* <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2018/03/23/para-comeco-de-conversa-e-importante-falar-da-diferenca-entre-ist-e-dst/>

**Para aprofundamento:**

* Sobre os aspectos Sócio-Políticos da epidemia de AIDS:

CÂNDIDO, Roberta. RAMOS, Cíntia Pereira. **AIDS – Aspectos Sócio-Político**: **Convite para o pensar.** *Disponível em:* <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/60/6089bcda-27b4-4290-87ff-170fbaaf7f3d.pdf>

* Sobre a adaptabilidade do vírus e a expansão no Brasil:

BRITO, Ana Maria de. CASTILHO, Euclides Ayres de. SZWARCWALD, Célia Landmann. **Infecção de AIDS e HIV no Brasil: Uma Epidemia Multifacetada.** *In: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2>

* Sobre a implantação das políticas públicas no Brasil:

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi. PEREIRA, Adriana Jimenez. **A sociedade civil contra a AIDS: demandas coletivas e políticas públicas.** *Disponível em:* <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n7/3249-3257/pt/>

* A respeito das diferentes hipóteses para o surgimento do HIV e da AIDS:

GRMEK, Mirko. **O enigma do aparecimento da AIDS.** *Disponível em:*  [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141995000200011&script=sci\_arttext&tlng=es](%20%20http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141995000200011&script=sci_arttext&tlng=es)

**Proposta de Trabalho:**

**1ª Etapa: Conhecendo um pouco a AIDS e o HIV**

Infecções sempre estiveram presentes na vida do ser humano vivendo em sociedade, no entanto, é a partir da intensa urbanização, de uma maior liberdade sexual e política e da popularização de medicamentos intravenosos e da transfusão de sangue que elas se tornaram epidemias ou pandemias.

Como consequência da disseminação da infecção, grupos de vulnerabilidade social passaram a sofrer estigma e preconceito. Apesar do aumento da eficácia do tratamento das IST´s, algumas como o HIV e a AIDS permanecem sem cura. As pessoas que vivem com o vírus, no entanto, apesar de ter maior qualidade de vida, graças aos avanços do tratamento, precisam lidar com incertezas em relação às políticas públicas, aos preços dos medicamentos e com a exclusão social causada pela desinformação.

Por outro lado, o preconceito e a exclusão geraram o crescimento da infecção em grupos que se consideravam seguros e, atualmente, há também um crescimento na população jovem, em mulheres heterossexuais em relacionamentos estáveis e na população negra, pobre e rural, contrariando as estatísticas iniciais do processo de infecção. Em todo o mundo, estima-se que 25% das pessoas infectadas não saibam de sua condição. Além disso, pouco mais da metade das pessoas que vivem que com HIV tem acesso à medicação para a realização de seu tratamento.

**O que são HIV e AIDS?**

O HIV é o vírus da Imunodeficiência Humana, na sigla em inglês. Sua infecção grave pode levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, AIDS, também do inglês. Uma pessoa que vive com HIV não necessariamente desenvolve a AIDS, e ambas podem usufruir plenamente dos direitos à saúde, educação, trabalho e lazer, bem como diretos sexuais e reprodutivos.

O vírus do HIV age no sistema imunológico já nas horas seguintes à transmissão, muito embora possa demorar anos para que algum sintoma apareça e de 30 a 90 dias para que o vírus possa ser detectado no sangue ou na saliva. O HIV altera o DNA das células linfócitas, responsáveis pela defesa contra outras infecções e doenças que entram em contato com o corpo humano. As células então passam a se multiplicarem com essa alteração, tornando-se, portanto, ineficientes e deixando a pessoa infectada vulnerável a doenças que se aproveitam da fragilidade do sistema de defesa. Essas doenças são chamadas de oportunistas e são elas que geram complicações na fase aguda da infecção que podem levar a morte da pessoa infectada.

A infecção pode ser dividida em quatro fases: a infecção aguda, a fase assintomática, a fase sintomática inicial e, por fim, a fase da AIDS. Essa última fase ocorre a partir do momento em que o nível de linfócitos cai, abaixo de 200 células/mm³ de sangue, sendo o valor de referência para pessoas saudáveis de 1000 a 5000 células/mm³. É o momento de maior vulnerabilidade e de maior possibilidade de desenvolvimento de outras doenças.

Apesar dessa classificação, é importante lembrar que o tratamento feito com combinações diferentes de remédios evita que a infecção saia de sua fase aguda e jamais chegue a se desenvolver, prolongando a expectativa de vida e fazendo com que o vírus não seja transmitido de pessoa para pessoa.

O coquetel de remédios antirretrovirais é composto por pelo menos três tipos de medicamentos e é capaz de tornar a carga viral indetectável, restaurar e preservar o sistema imunológico, melhorar a qualidade e aumentar a expectativa de vida. Além disso, quando o vírus se torna indetectável, ele também é intransmissível, permitindo uma maior liberdade e conforto da vida sexual e da vida reprodutiva das pessoas que vivem com HIV e de seus parceiros e parceiras.

O conjunto de medicamentos associados impede a reprodução e multiplicação do vírus, mantendo-o isolado em bolsões no corpo, através da inibição da produção de proteínas, o alimento do DNA na célula. Nesse sentido, o vírus não é eliminado do organismo, mas contido e, com isso, a infecção também é contida. Para isso, a necessidade de realizar o tratamento de forma regulada e organizada, a chamada “adesão”, é um imperativo para garantir sua eficácia.

**Como é transmitido?**

Em pessoas que não estão em tratamento ou nas quais a carga viral não está indetectável, o vírus está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e no leite materno. Ele é transmitido através do contato desses fluídos da pessoa em questão com o sangue de uma pessoa que não tem a infecção pelo HIV. No caso de pessoas cuja carga viral é indetectável, não há transmissão para pessoas que não têm o vírus no organismo. Fluídos corporais, como saliva, urina, lágrimas, fezes e suor não transmitem o HIV em nenhuma hipótese.

A troca de fluídos e penetração do vírus pode ser horizontal ou vertical, quando é de mãe para filho. Os casos horizontais são:

* Relações sexuais via anal ou vaginal sem uso de preservativo com ou sem ejaculação: importante lembrar que a ejaculação aumenta a chance de transmissão;
* Penetração direta do sangue via uso de seringas compartilhadas ou não descartáveis, transfusão de sangue, cortes ou exposição a objetos perfurocortantes, seguido de contato com o sangue – caso normalmente de profissionais da saúde.

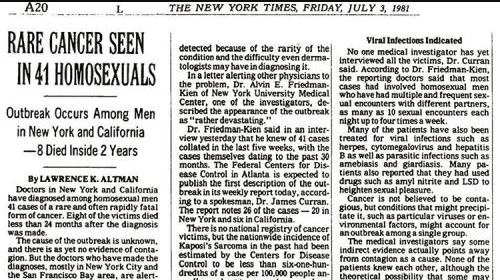
A transmissão vertical, de mãe para filho, pode ocorrer de forma intrauterina, na hora do parto ou posteriormente na amamentação e pode ser evitada com a realização do pré-natal e administração de coquetel antirretroviral.

O sexo oral peniano pode transmitir o HIV, mas o risco é baixíssimo e aumenta se houve ejaculação. Há indícios que a saliva torna o ambiente bucal inóspito para o vírus, logo, se o contato for apenas com fluídos vaginais o risco de contágio tende a zero. A pessoa que recebe o sexo oral não tem nenhum risco de contaminação já que entra em contato apenas com a saliva de seu parceiro ou parceira sexual e esse fluído não contém carga viral. É importante lembrar que essas informações valem apenas para o HIV e não para outras IST´s, cuja transmissão pode ocorrer de outras formas.

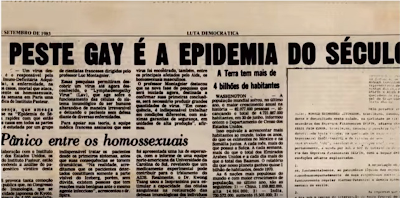
**Breve história da descoberta e hipóteses para a disseminação**

O primeiro caso de morte confirmado, causada em uma pessoa contaminada pelo vírus do HIV, foi na médica e pesquisadora Margrethe P. Rask, em 1977. Ela havia desenvolvido uma pneumonia e um câncer atípico para uma pessoa de sua idade após uma longa permanência na África Central pesquisando o vírus do Ebola. Concomitantemente, um grupo de homens em Los Angeles, nos Estados Unidos, havia desenvolvido, no período de 1978 a 1980, um tipo de infecção que lhes causava baixa imunidade e como consequência também desenvolveram doenças pulmonares e câncer de pele.

Foi nos Estados Unidos, em 1982 que a AIDS foi denominada pela primeira vez como “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” e onde percebeu-se que sua transmissão se dava pelo sangue. Ela foi imediatamente ligada ao chamado de “Grupo 5H”: homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de heroína e profissionais do sexo (em inglês “hookers”), estigmatizando esse setor. A AIDS ficou ligada a grupos já marginalizados da sociedade e ajudou a excluí-los ainda mais, tendo inclusive atraído denominações como “praga gay”, “câncer gay” ou sendo classificada por grupos religiosos como punição.



The New York Times – 03/07/1981 - “Câncer raro visto em 41 homossexuais”. *Disponível em:* <http://www.back2stonewall.com/2019/07/july-3rd-1981-rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>

**

“Jornal Luta Democrática” - 10/1983 - “Peste Gay é a epidemia do século” e “Pânico entre os homossexuais” - *Disponível em:* <https://www.blognovidadesonline.com.br/2018/12/documentario-brasileiro-conta-historia.html>

Em 1984, pesquisadores franceses conseguiram isolar pela primeira vez o vírus do HIV, compreendendo a AIDS como uma fase mais aguda da infecção por ele. Com a descoberta de que era um vírus que causava posteriormente a doença, e ainda sem cura, o objetivo médico passou a ser manter baixa a taxa de reprodução do vírus através de tratamentos. Em 1986, o AZT, um remédio usado para tratar o câncer, começou a ser utilizado no tratamento do HIV. Apesar de prolongar a expectativa de vida, o AZT causava muitos efeitos colaterais. Em 1994, a combinação de medicamentos, denominada coquetel, foi capaz de trazer não somente uma prolongação da expectativa de vida, mas também deu maior qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV.

O Vírus da Imunodeficiência Humana é uma mutação do SIV, o Vírus da Imunodeficiência Símia. Os símios são portadores de diversas variedades desse vírus, mas não causam a doença nos animais. Nos seres humanos, no entanto, a partir de mutações genéticas, o vírus encontrou caminho para sua reprodução e propagação. É muito provável que o vírus tenha se desenvolvido através do chimpanzé. É importante lembrar que os vírus se reproduzem muito rápido e são extremamente adaptáveis ao meio em que vivem, dotados de alta variabilidade genética. Nesse sentido, é possível que mais de um tipo de SIV tenha se modificado e gerado mais de um tipo de HIV.

Existem ao menos dois tipos de vírus do HIV, o HIV1, de tipo menos agressivo e o HIV2, mais ofensivo e de mais rápida proliferação. Os dois vírus são mutações que ocorreram em paralelo, não sendo uma seguida da outra, mas existindo ao mesmo tempo. Apesar da descoberta do HIV ter ocorrido na década de 1980, é provável que o vírus já estivesse nas Américas, ao menos desde a década de 1970.

Existe uma hipótese amplamente difundida de que no início do século XX, centro africanos caçavam macacos e os comiam, fazendo com que o vírus entrasse no ser humano. De acordo com essa ideia, somente com a neocolonização e com a ida de africanos para Europa e para as Américas, especificamente para as colônias francesas da América, o vírus teria se disseminado para o restante do mundo. É preciso tomar cuidado com essa afirmação porque ela coloca na figura do africano, do caribenho e dos antilhanos o sinônimo de vetor do vírus e disseminadores em todo o mundo e, como consequência, do negro imigrante. É possível que o vírus tenha sofrido mutações genéticas via ingestão da carne de macacos infectados, no entanto, europeus, africanos e americanos estão em contato uns com os outros há milhares de séculos.

Outra hipótese é a de que, na realidade, o vírus esteja em contato com o ser humano há muito mais tempo, talvez até séculos, causando mortes pouco percebidas, por se tratar de algo localizado e não epidêmico. A epidemia atual está ligada a fatores biológico-sociais, como o crescimento das cidades, maior liberdade sexual e política, características das décadas de 1970 e 1980 na maior parte do mundo, e um maior uso de drogas recreativas e injetáveis. Além disso, avanços da medicina, como a transfusão de sangue e administração de medicamentos intravenosos, bem como mutirões de vacinação, todos realizados sem o devido descarte de objetos perfuro cortantes e seringas, são fatores determinantes para o auxílio na propagação do vírus.

Longe de terminar, em 2016 estima-se que cerca de 1 milhão de pessoas tenham morrido em decorrência da AIDS no mundo. No mesmo ano, havia cerca de 1,8 milhões de novos casos notificados e cerca de 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV. A região da África Subsaariana é hoje o local onde mais pessoas vivem com HIV no mundo. A pobreza, violência sexual e ausência de políticas públicas são fatores que contribuem para esse número.

**No Brasil: A importância das políticas públicas**

O primeiro caso registrado no Brasil foi na cidade de São Paulo, em 1980, muito embora só tenha sido reconhecido de fato como AIDS em 1983, já que o jovem havia falecido de tuberculose. É importante lembrar que o Brasil vivia os anos finais da Ditadura Militar e o movimento LGBT era ainda incipiente e reprimido pelo governo. Apesar desse contexto, locais como Bahia e no estado de São Paulo, havia pressão e organização para o governo debater a AIDS. A Escola Paulista de Medicina foi o primeiro lugar do país a tratar o HIV e a AIDS como uma questão de saúde pública, além de destacar um departamento para realizar pesquisas e vigilância epidemiológica.

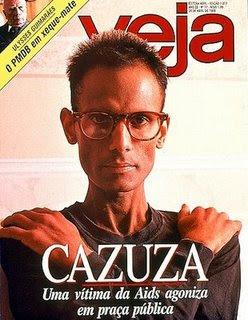
No mesmo ano (1983), ainda no estado de São Paulo, o hospital Emílio Ribas tornou-se referência no tratamento e internação de pessoas com HIV e AIDS, criando grupos de apoio e formando profissionais em todo o Brasil para a atuação na prevenção e tratamento de IST´s. No ano seguinte, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul também abriu alas especiais para tratar da infecção e tornou-se outra referência no país. Em 1986, ocorreu o I Congresso Brasileiro de DST e o I Encontro Latino-Americano de AIDS, ambos em Canela, Rio Grande do Sul. Dessas conferências surgiu o embrião do Programa Nacional de AIDS do Ministério da Saúde.

A Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro foi, por sua vez, pioneira na pesquisa para a detecção do vírus no sangue, conseguindo, em 1985, elaborar um método para examinar as bolsas de sangue para a transfusão. A Fio Cruz é pioneira na pesquisa médica em relação ao tema no Brasil. Nos anos seguintes, outros estados e universidades federais seguiram pesquisando, tratando e acolhendo pessoas infectadas e também na fase mais grave da doença. O ápice da epidemia de AIDS no Brasil foi exatamente nos anos finais da década de 80.

Em nível nacional, é a partir de 1986 que a então Divisão de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, secretaria que cuidava de DSTs e de outras doenças, como Hanseníase, por exemplo, passou a ter um setor destinado exclusivamente ao cuidado da AIDS, que tomou São Paulo como referência e elaborou os primeiros protocolos de prevenção, tratamento e pesquisa em HIV e AIDS do país.

O Sistema Único de Saúde foi formado em 1988 em conjunto com a elaboração da Nova Constituição Brasileira no período democrático. A existência de acesso universal à saúde no país tornou o Brasil referência no tratamento e prevenção da infecção de HIV no mundo. É graças a ele, uma conquista da população brasileira, que foi possível elaborar o Programa Nacional de AIDS, que pôde capacitar profissionais para lidar com a epidemia em todo território nacional.

É nesse mesmo ano também que faleceu o cantor Cazuza, aos 32 anos, vítima da epidemia da AIDS no país. O caso de Cazuza chocou a opinião pública brasileira, expondo o grau de preconceito e discriminação contra homossexuais no país. Muitas vezes tratada como punição ao seu modo de vida, a doença foi amplamente explorada pela mídia na época.



Fonte: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/cultura-e-lazer/musica/noticia/2018/04/60x-cazuza-relembre-historias-e-curiosidades-sobre-o-cantor-que-completaria-60-anos-nesta-quarta-feira-cjfk7ehgo05az01phd7y5gv91.html>

Apesar de o SUS existir desde 1988, foi apenas em 1992 que o país realizou a distribuição gratuita do AZT. Em 1996, a Farmanguinhos começou a produzir as medicações do coquetel, graças a quebra de patentes conquistada por movimentos sociais e populares em países como Estados Unidos. Nesse mesmo ano, a distribuição gratuita de remédios para o tratamento do HIV no Brasil tornou-se obrigatória. Em 1998, os planos de saúde passaram a ser obrigados também a oferecerem o tratamento para pessoas infectadas.

Em 1999, o coquetel foi capaz de reduzir em 50% o número de mortes causadas pela AIDS no Brasil e 80% o número de pessoas infectadas por doenças oportunistas. Havia nesse momento cerca de 15 medicamentos ofertados gratuitamente. Em 2001, o então presidente Lula quebrou a patente de antirretrovirais e passou a produzi-los em território nacional, rompendo o monopólio americano sobre a medicação e diminuindo os custos não só para o Brasil, mas também para países africanos que passaram a comprar medicação brasileira por um custo muito abaixo do anterior.

Em 2019, o presidente Jair Bolsonaro alterou o nome do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Com isso, houve também uma mudança no enfoque do departamento cuja principal função era a prevenção e o combate ao HIV e AIDS. Há muito receio da parte de ativistas e pessoas que vivem com HIV em relação à continuidade do Programa de AIDS, premiado e reconhecido no mundo inteiro como referência no tratamento.

**“Grupo de risco” e “comportamento de risco”. Por que essas ideias disseminam preconceito e desinformação?**

A epidemia de AIDS significou uma grande frustração no contexto da Revolução Sexual e do movimento contracultura da década de 1960. Nos primeiros 25 anos de existência, estima-se que a AIDS tenha matado 40 milhões de pessoas no mundo, ficando atrás apenas da tuberculose em número de vítimas. A falta de acesso a medicamentos gratuitos é um dos fatores que levaram milhares de pessoas à morte na maior parte dos países. Desse total de pessoas infectadas, no ano de 2016, apenas 53% recebiam tratamento em todo o mundo.

No Brasil, desde os anos 1990, aumentou a incidência de novos casos entre mulheres, pessoas pobres e negros. A partir dos anos 2000, houve um aumento de 43% nos casos de mulheres casadas com homens que foram infectadas, sendo cerca de 30% das notificações totais de infecção de HIV no país. De acordo com a UNAIDS, cerca de 1,7 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV em 2018. Apesar do número alto, ele representa uma diminuição de 16% de novas contaminações, se comparado a 2010.

Desde o início da epidemia, na década de 1980, as populações denominadas de “chave” pela Organização Mundial da Saúde sofreram discriminação e preconceitos. No entanto, apesar da população de homens homossexuais, mulheres transsexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas e a população presidiária corresponder ainda a 54% dos novos casos de infecção por HIV no mundo, os dados de contágio atual demonstram que mais do que grupos específicos é a desigualdade que determina maior ou menor incidência da infecção. Por semana, 6.200 mulheres, entre 15 e 24 anos, são infectadas pelo HIV. Na África Subsaariana, quatro em cada cinco novas infecções em adolescentes são em meninas.

Em 2018, o investimento internacional da UNAIDS para auxiliar no tratamento e prevenção das infecções por HIV em países pobres e de renda média foi de US$ 19 milhões, cerca de US$ 1 bilhão a menos que no ano de 2017. Estima-se que nesses países somente 50% do dinheiro gasto venha de investimentos próprios, a outra metade é fruto de ajuda internacional que já é insuficiente, segundo os dados demonstrados.

**Formas de prevenção**

Há diversas formas de prevenção disponíveis hoje. O primeiro é o uso de preservativo peniano ou vaginal. O peniano é feito normalmente de látex e dispõe de variedade de tamanho, cores e até sabores. O vaginal é feito de poliuretano, um material mais fino que o peniano e com menos possibilidade de gerar alergias, porém com maior risco de escape pelas laterais.

A testagem realizada por jovens e adultos com vida sexual ativa pode ser feita com frequência, levando em consideração o período de janela imunológica do vírus que é de 30 a 90 dias. A testagem pode ser sanguínea, feita em postos de saúde ou laboratórios particulares. Existe ainda o teste rápido, feito com a saliva, no qual o resultado pode ser obtido em até 15 minutos. Em algumas farmácias há a possibilidade de adquirir o auto teste, que pode ser feito a partir da saliva pela própria pessoa interessada.

A prevenção pode ser feita também através de tratamentos antirretrovirais, a PeP e a PrEP. A PeP é a profilaxia pós exposição e pode ser iniciada até 72 horas após a possível exposição ao vírus. Ela consiste na ingestão diária, durante 28 dias, do mesmo coquetel de medicamentos utilizados por pessoas que vivem com HIV e evita que o vírus se multiplique no organismo da pessoa em questão. É uma importante forma de evitar que pessoas que tiveram relações sexuais desprotegidas, que sofreram estupros ou assédio sexual ou ainda profissionais da saúde e da segurança pública que entraram em contato com sangue ou com material perfuro cortante, se infectem com o vírus do HIV.

A PrEP, por sua vez, é a profilaxia pré exposição, que consiste na ingestão diária de antirretrovirais por pessoas cuja sorologia é negativa, mas que estão em contato frequente com o vírus, seja em suas profissões, seja em seu modo de vida. No Brasil, ainda há uma série de empecilhos para a obtenção desse medicamento, sendo reservado a homens homossexuais ou bissexuais, mulheres trans e profissionais do sexo.

Existem ainda programas de redução de danos para pessoas em situação de rua ou usuários de drogas. A redução de danos parte da ideia de que na impossibilidade de erradicar o uso de drogas, prevenir a transmissão de doenças pode auxiliar no tratamento, ao menos não trazendo mais um transtorno. Esses programas focam em distribuir objetos de uso individual, como seringas, fazer o acompanhamento psicológico e psiquiátrico com usuários, buscar substituir drogas por outras menos tóxicas ou menos agressivas e realizar testagens com essa população vulnerável.

A eliminação da transmissão vertical também é um foco na prevenção do HIV. Realizado através de acompanhamento pré-natal, ginecológico e obstetrício, é administrado para a mãe e para o filho, durante a gravidez e após o nascimento da criança, medicamentos antirretrovirais no intuito de zerar a taxa de vírus na sorologia da mãe.

É importante lembrar que a prevenção é uma responsabilidade individual. A pessoa que vive com HIV não é obrigada a alertar a respeito de sua sorologia. É também crime divulgar a sorologia de terceiros sem o seu prévio consentimento e ninguém, seja parceiro ou parceira sexual ou empregador, pode obrigar outra pessoa a realizar o exame de HIV.

Muito embora caiba a cada um a opção de prevenir-se ou não, é necessário que haja políticas públicas que informem sobre as infecções atuais, formas de transmissão e prevenção, bem como haja o acesso gratuito e universal a esses métodos disponibilizados pelo poder público e pela iniciativa privada. A educação sexual e reprodutiva deve focar no entendimento de como se dá a transmissão de uma infecção e como é possível evitá-la e/ou tratá-la em caso de contágio. Nesse sentido, desenvolver a autonomia para que o indivíduo possa fazer escolhas bem feitas, autônomas e mais confortáveis para si de prevenção, combinando, inclusive as opções existentes e de forma constante. É através do conhecimento sobre as infecções e formas de transmissão que pode haver escolhas mais conscientes.

**Por que o DST virou IST?**

Em 2016, a OMS alterou o nome de Doenças Sexualmente Transmissíveis para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Essa alteração é importante porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção ainda que não estejam aparecendo ou que ela não apresente nenhum sintoma. A nomenclatura “doença”, carrega consigo a ideia de sintomas visíveis no organismo, no entanto, algumas infecções como a sífilis e o HPV, por exemplo, se mantém em grande parte do tempo podendo ou não demonstrar qualquer expressão física.

Essa denominação aumenta ainda mais a importância de políticas públicas e da educação sexual para o entendimento da transmissão e prevenção do contágio, sobretudo nos setores mais vulneráveis da população. É importante enfatizar que os métodos de prevenção são mais eficazes quando há uma escolha do indivíduo para sua adesão, sabendo como e de qual maneira agir.

**Formas de tratamento e a Adesão**

Atualmente, existem 22 medicamentos antirretrovirais divididos em seis tipos, todos focados em evitar a multiplicação de células imunodeficientes através da inibição da produção de protease, da ligação entre os núcleos ou da fusão de células. O tratamento é feito normalmente associando ao menos três dos medicamentos, em uma combinação chamada de coquetel. De modo geral, todos têm efeitos colaterais que prejudicam muito a vida de pessoas que vivem com HIV, sobretudo pessoas ativas, trabalhadores, jovens e estudantes, apesar de proporcionar maior expectativa de vida a elas.

O primeiro medicamento utilizado, em 1986 foi o AZT, ou Zidovudina, em nível internacional. Usado desde os anos de 1960 como medicamento para tratamento do câncer, o AZT provou-se eficiente para diminuir a produção enzimática dentro das células e, com isso, a proteína, o alimento necessário para a reprodução das células do HIV. Apesar de aumentar a expectativa de vida, o AZT gerava uma série de efeitos colaterais, como anemia, vômito, náuseas, dor de cabeça e outros sintomas. Além disso, acabava por ter efeito limitado quando administrado sozinho.

A partir de 1995, a combinação de medicamentos diminuiu os efeitos colaterais e aumentou a eficácia do tratamento. No primeiro ano de associação medicamentosa, o número de mortes por AIDS diminuiu 50% em diversos países, gerando certa euforia em relação à cura do vírus. Apesar da quebra de patentes e consequentemente de monopólio de produção dos remédios do coquetel, os medicamentos mais recentes com mais eficácia e menos efeitos colaterais, ainda estão sob controle de poucos laboratórios.

Para localizar a melhor combinação de pílulas que façam efeito no organismo de uma pessoa que vive com HIV, é preciso que ela tenha adesão ao tratamento. A adesão é manter uma regularidade para tomar a medicação, mas implica também manter boa alimentação, tempo de sono e prática de exercícios físicos. Isso, no entanto, é mais uma demonstração de como a infecção atinge áreas mais vulneráveis, porque são as pessoas mais pobres que terão maior dificuldade de manter boas condições de vida, trabalho e existência para a eficácia do tratamento.

**Direitos das Pessoas Vivendo com HIV**

Em conjunto com a criação da Constituição de 1988, que garante o direito a grupos minoritários a existência, foi formado em 1989, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. De acordo com ele:

I - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids.

II – Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

III - Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

IV - Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.

V - Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.

VI - Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.

VII - Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

VIII - Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

IX - Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.

X - Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

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

Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>

Além disso, em 2014, foi aprovada a Lei nº 12984, (<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm>) que criminaliza a discriminação à pessoa vivendo com HIV.

**Existe Cura? O paciente de Berlim!**

Timothy Brown foi até agora o primeiro e único paciente curado do HIV no mundo. Existem dois outros casos de pessoas que passaram por tratamento parecido, mas não há ainda uma comprovação. Hoje com 53 anos, ele foi diagnosticado em 1995 e passou a fazer tratamento com o coquetel que foi efetivo até 2006. Timothy, um morador da cidade de Berlim, na Alemanha, descobriu naquele ano que havia desenvolvido também uma leucemia.

Curiosamente, o diagnóstico deu lugar a esperança de cura. Seu oncologista optou por fazer um transplante de medula óssea utilizando o sangue de um doador que não tivesse o gene CCR5. A ausência desse gene torna o portador imune ao contágio pelo HIV e é uma condição rara, de apenas 1% de toda a humanidade. Após o transplante e o tratamento com a quimioterapia, Timothy se curou de ambas, tanto a leucemia quanto o HIV. Seu caso amplia o debate do acesso ao tratamento e futura cura para pessoas vivendo com HIV.

**2ª Etapa: Filme**

**Sugestão 1: Clube de Compras Dallas**

EUA – 2013

Direção: Jean-Marc Vallée

Sinopse: Ron Woodroof é um eletricista e cowboy americano que vive no Dallas e é diagnosticado com AIDS em plena década de 1980. Ele tem que enfrentar o estigma do preconceito, ao mesmo tempo que luta contra a deterioração de seu corpo pela doença e pelo uso do AZT. Ron descobre a existência de outros medicamentos que não são permitidos nos EUA e começa a contrabandear remédios do México. Nesse ínterim sua condição o leva a romper com preconceitos e paradigmas e ele se torna uma ativista da liberação de medicamentos e da quebra de patentes em seu país.

Recomendação etária: 16 anos (Contém cenas de sexo, uso de drogas, palavrão e violência).

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=UZaQpgB9ZHg>

Sugestão de trabalho: Esse filme é importante para debater o monopólio das indústrias farmacêuticas sobre a patente e venda de remédios. Também pode ser usado para debater o acesso ao tratamento e às políticas públicas.

É possível fazer um paralelo com a atual discussão da liberação de medicamentos com canabidiol para a melhora de tratamento de pessoas com dores crônicas ou com problemas neurológicos.

**Sugestão 2: Cazuza – O Tempo não Para**

EUA – 2004

Direção: Sandra Werneck e Walter Carvalho

Sinopse: O filme retrata os últimos dez anos da vida de Agenor Araújo, o Cazuza, cantor e compositor carioca e uma das primeiras pessoas a assumir no Brasil a infecção por HIV e a AIDS. Cazuza morreu em decorrência da doença em 1990, pouco tempo antes de iniciar a distribuição gratuita de AZT pelo governo.

Recomendação etária: 16 anos (Cenas de sexo, palavrão, uso de drogas).

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=4nMVuo-MCrA>

Sugestão de trabalho: Esse filme é importante porque abre o debate para a situação das políticas públicas do país no imediato momento de abertura democrática. Expõe preconceitos, o estágio do tratamento e apresenta nuances da vida e da militância LGBT do período.

**3ª Etapa: Campanha de Prevenção (Sugestão)**

1) Organizando uma campanha de prevenção na escola ou no bairro:

a) Dividir a sala em grupos;

b) Cada grupo deve ficar com uma parte do conteúdo. Ex: Diferença entre HIV e AIDS, Transmissão, Prevenção, Tratamento;

c) Os alunos elaboram um verbete pequeno e acessível para compor um Fanzine ou um panfleto informativo sobre a questão;

d) De acordo com as condições da escola ou do bairro, o professor avalia se há a possibilidade de fazer uma atividade de distribuição de camisinhas e dos panfletos, sugerindo que os alunos abordem os colegas para conversarem sobre o HIV.

Obs: Em algumas cidades como São Paulo, há a possibilidade do professor entrar em contato com o Serviço de Assistência Especializada – SAE – e solicitar um pacote de preservativos gratuitamente para a realização da atividade.

Tutorial de Fanzine: <https://www.youtube.com/watch?v=yIZJb0ATPR8>

**Dicas:**

**Alguns vídeos do Dr. Drauzio Varella disponíveis no YouTube:**

* História da AIDS no Brasil - *Disponível em:* <https://www.youtube.com/watch?v=mcGYg4bFC0k>
* O início da epidemia do HIV no Brasil – *Disponível em:* <https://www.youtube.com/watch?v=KWOlIkM7-0o>
* AIDS – 30 anos depois – *Disponível em:* <https://www.youtube.com/watch?v=Uy0qQvFxDWs>
* Vamos falar de IST´s com Dr. Esper Kallas – *Disponível em:* <https://www.youtube.com/watch?v=b8K2yNXKQqc>

**Alguns vídeos do canal “Põe na Roda” sobre o tema HIV:**

* “Não é por eu ter HIV que eu...” *Disponível em:* [*https://www.youtube.com/watch?v=FtTZoDw0z4k*](https://www.youtube.com/watch?v=FtTZoDw0z4k)
* *“*OQvocê NÃO SABE sobre HIV (E PRECISA!) EM 2019 – *Disponível em:* <https://www.youtube.com/watch?v=eC5cV0zAcPg>
* “Sobreviventes do HIV nos Anos 80” *- Disponível em:* https://www.youtube.com/watch?v=2\_b7y2WWs7E

**Canal e Site do Dr. Maravilha – Médico Infectologista:**

* Canal –<https://www.youtube.com/channel/UCFEF21WLztLKGZhhZzcIgRQ/videos>
* Site - <http://www.doutormaravilha.com.br/>

**Algumas dicas de canais com discussão de pessoas vivendo com HIV:**

* Canal “Super Indetectável”. *Disponível em:* <https://www.youtube.com/channel/UC48y6mvG0I8ugyceRibgahw>
* Canal “Prosa Positiva”. *Disponível em:* <https://www.youtube.com/channel/UCvORuPRYH92ZGHrxb3OugoQ>
* Canal “Posithividades”. *Disponível em:* <https://www.youtube.com/channel/UCk6LPTThGpXdfC6Gv8KKZzw/videos>
* Canal do “Drew”. *Disponível em:* <https://www.youtube.com/channel/UCHmoQmeU4ySlM8bpAGtIBQw>
* Canal “Discordantes”. *Disponível em:* <https://www.youtube.com/channel/UCGJ0bgsIQM-qZgCOvpHd4zw>

**Documentário “Positivas”, de Susanna Lira:**

O documentário conta a história de mulheres que vivem com HIV no Brasil.

Trailer disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iLRPWDSOn6Y>

**Documentário “HIV e daí?”, de Cláudio Maneja Jr.:**

O documentário é uma produção da Querô Filmes e conta a história de dois jovens que vivem com HIV na cidade de São Paulo. [*D*](https://www.youtube.com/watch?v=iLRPWDSOn6Y)*isponível em:* <https://www.youtube.com/watch?v=cLwLhBYJgNw>

**Algumas dicas de coletivos e redes de apoio de pessoas debatendo e vivendo com HIV:**

* Rede Jovens São Paulo Positivo. *Disponível em:*  [https://www.facebook.com/rjspositive/](%20https://www.facebook.com/rjspositive/)
* Rede Florescer. *Disponível em:* [*https://www.facebook.com/FlorescerS2/*](https://www.facebook.com/FlorescerS2/)
* Projeto Boa Sorte – Gabriel Estrela. *Disponível em:*  [https://www.facebook.com/projetoboasorte/](%20https://www.facebook.com/projetoboasorte/)
* Conversaria Sem Tabu. *Disponível em*: <https://www.facebook.com/conversariasemtabu/>
* Coletivo Loka de Efavirenz. *Disponível em:*  [https://www.facebook.com/LokadeEfavirenz/](%20https://www.facebook.com/LokadeEfavirenz/)
* Coletivo AMEM. *Disponível em*: <https://www.facebook.com/pg/ColetivoAmem/>

## **Plano de aula elaborado pela Prof.ª Mayra Mattar Moraes**