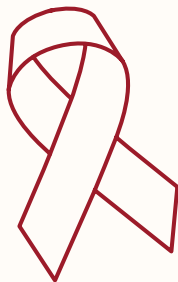


PROFISSIONAL DE SAÚDE

PROGRAMA BH DE MÃOS DADAS CONTRA A AIDS | SAÚDE



SAÚDE SEXUAL INTEGRAL

SUS-BH 



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

PROGRAMA BH DE MÃOS DADAS CONTRA A AIDS

SAÚDE

SAÚDE SEXUAL INTEGRAL

PROFISSIONAL DE SAÚDE

Elaboração

Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e
Hepatites Virais
BH de Mãos Dadas Contra a Aids

Projeto gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte
2022

APRESENTAÇÃO

Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids



O programa “BH de Mãos Dadas Contra a Aids” surgiu em Belo Horizonte no ano 2000, com o objetivo de lançar um projeto de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids no município.

O programa atua desde então, por meio de duas estruturas de trabalho:

- **Formação de multiplicadores** - As ações estão focadas no diálogo em grupo sobre a sexualidade e suas diferentes formas de manifestar. O processo permeia na reflexão do participante enquanto promotor individual e social de ações sobre a saúde sexual e suas manifestações psicoafetivas. Professores, alunos, profissionais da saúde e demais participantes, são envolvidos em debates e práticas que visam

a prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, de forma a desmistificar o preconceito e a discriminação de gênero, raça e etnia.

→ **Redução de danos**, os profissionais atuam em dupla nas nove regionais do município, abordando populações em situação de vulnerabilidade. Os redutores de danos trabalham em locais como: cenas de uso de álcool e outras drogas; cabines; casas e hotéis de prostituição; saunas dentre outros. São realizados abordagens, acompanhamentos e encaminhamentos pelos redutores para os serviços da rede pública de saúde e outros serviços das políticas públicas. O trabalho tem como foco a promoção da saúde sexual e a prevenção das IST/ HIV-Aids, bem como práticas de redução de danos. O trabalho tem como foco a promoção da saúde sexual e a prevenção das IST/ HIV-Aids bem como práticas de redução de danos para o uso prejudicial de álcool e outras drogas.



SUMÁRIO

SEXUALIDADE

Quebrando paradigmas	7
O sexo nos antigos impérios	9
O sexo na idade média	10
O sexo na idade contemporânea	10
Mitos, tabus e credices sobre a sexualidade	11
Dinâmica	12
Prática de educação em saúde na atenção básica	15
Referências bibliográficas	19

RELAÇÕES DE GÊNERO

Equidade de gênero	23
Dinâmicas	25
Referências bibliográficas	30

DIVERSIDADE

A diversidade	32
Abordagens e aspectos atribuídos às identidades de gênero e à sexualidade	34
Debate em foco	38
Profissionais da saúde e diversidade	39
Estudos de casos	42
Referências bibliográficas	44

RAÇA E ETNIA

Para refletir mais sobre o assunto!	47
Conceitos importantes.....	48
Racismo e sexismo	50
Dinâmicas	51
Referências bibliográficas	54

PREVENÇÃO COMBINADA

Abordagem biomédica	56
Abordagem comportamental.....	58
Abordagens estruturais.....	58
Dinâmicas	62
Prevenção combinada nos serviços de saúde	70
Referências bibliográficas	72

DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS

Você já se perguntou o que são drogas?	74
Redução de danos: você conhece?	76
Dinâmica.....	81
Referências bibliográficas	82

A red ribbon graphic, commonly used for HIV/AIDS awareness, is centered on the page. The ribbon is formed by two overlapping shapes: a larger one on top and a smaller one on the bottom, creating a continuous loop. The word "SEXUALIDADE" is printed in bold, black, uppercase letters across the center of the ribbon.

SEXUALIDADE



SEXUALIDADE

[...] sem a sexualidade não haveria curiosidade e sem curiosidade o ser humano não seria capaz de aprender. Tudo isso pode levar a apostar que teorias e políticas voltadas, inicialmente, para a multiplicidade da sexualidade, dos gêneros e dos corpos possam contribuir para transformar a educação num processo mais prazeroso, mais efetivo e mais intenso.

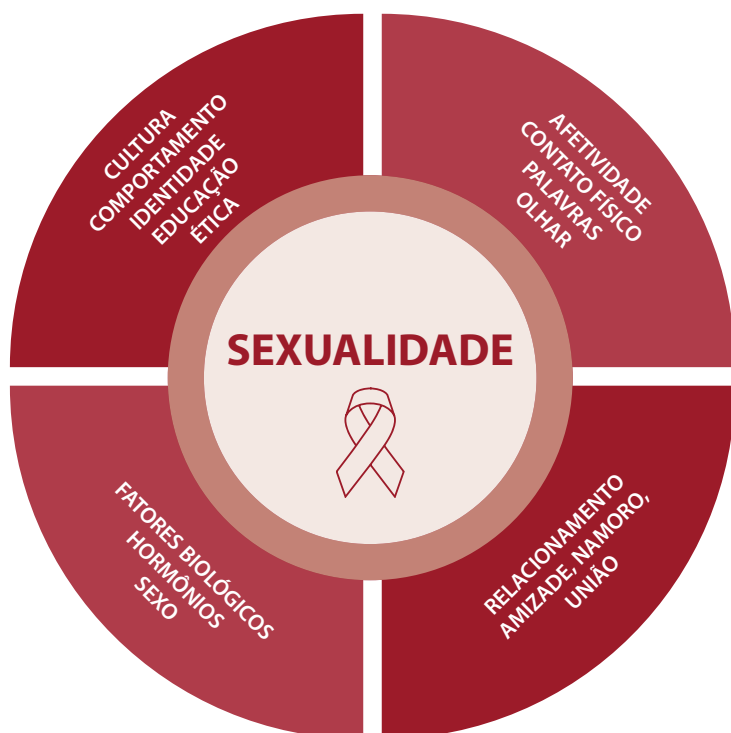
LOURO, 2004b:72 e 2004c:28

Quebrando paradigmas

- *O que é sexualidade?*
- *Dialogamos sobre sexualidade?*
- *Quando ouvimos a palavra sexualidade o que vem à mente?*
- *Quando e onde falar sobre o assunto?*
- *Onde podemos ou devemos falar sobre o assunto?*
- *Qual a importância de dialogar sobre o tema?*

Essas e outras questões sobre a sexualidade em pleno século XXI nos faz indagar se realmente nossos mitos, crendices e tabus foram extintos de nossa sociedade contemporânea.

A sexualidade tem um conceito amplo que foge de uma expectativa de dialogar apenas sobre sexo, indo além do prazer do ato sexual. Ela é formada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e comportamentais que são expressadas ao longo da vida e será construída por interações pessoais. A construção da sexualidade acontece desde o nascimento, através de um ambiente saudável e afetivo ofertado pela família. Esse processo irá se manter na infância, na adolescência, até a fase senil e a cada período será interpretada de forma integral.



A sexualidade vista pelo campo biológico restringe-se ao sexo e reprodução, caracterizada por órgãos reprodutivos, como seres sexuados que devem perpetuar a espécie. Com uma visão antropológica há uma valorização da vivência do indivíduo que não se resume a um padrão universal. Os fatores ambientais, sociais e culturais são considerados essenciais na formação da sexualidade de forma individual, subjetiva e intrínseca.

0 sexo nos antigos impérios

Na Babilônia a mulher recebia herança paterna e tinha funções de cozinheiras, babás, tecelãs, adivinhas, sacerdotisas, etc.

No Egito não havia a palavra virgem, a mulher podia ter relações sexuais antes do casamento e haviam contratos de casamento temporários que poderiam tornar definitivos. O adultério era falta grave e no divórcio, tinha proteção em caso de separação abusiva. Mulheres tinham funções importantes, como médicas, escribas, administradoras de províncias, empresárias, proprietárias, e até ser faraó. No Império de Alexandre, o Grande, a cultura helênica pouco a pouco se tornou discriminatória. A virgindade, enquanto detalhe anatômico, não era imprescindível às jovens. A palavra virgem (parthénos) indica moça não casada, que podia ter relações sexuais antes do casamento.

Em Roma a sociedade era escravocrata, hierarquizada com predominância masculina. O homem livre era o dominador - ativo - e a mulher e o escravo eram os dominados - passivos. Os termos ativo e passivo indicavam quem fazia penetração no ato sexual e quem era o penetrado respectivamente.

O sexo na idade média

Após a invasão bárbara e o esfacelamento do Império Romano, surgiram na Europa reinos onde se misturavam os costumes romanos, bárbaros e cristãos.

Os bárbaros eram apegados à terra e aos cultos de fertilidade. Os estímulos levavam a uma liberdade sexual onde homens e mulheres tomavam banho juntos, as pessoas andavam nuas e muitas crianças eram masturbadas pelas amas para ficarem calmas. Os padres tinham vida sexual ativa.

Durante o século XVIII surge o puritanismo que gradativamente transformam os valores e a cultura da sexualidade do homem europeu.

A ideia do **Puritismo** fundava-se em constância e firmeza de sentimento sem demonstrar muita emoção, mas não pretendia atingir a sexualidade. Tentou-se integrar sensualidade e espiritualidade, mas o que acabou predominando foi o caráter ascético, que desvalorizou o corpo e a sensibilidade para alcançar a plenitude moral. Conseqüentemente, o sexo, para os puritanos, também seria desprovido de prazer. A partir desse período é possível compreender a ideologia médico social de controle, normatização e classificação de atos e comportamentos sexuais e a interposição do caráter ético moral rígido do povo ocidental.

O sexo na idade contemporânea

Baseado em normas negativas e restritivas da moral médica, religiosos, educadores e profissionais da saúde alienavam-se no século XIX em postulados pseudocientíficos para definir comportamentos sexuais, criando mitos, crenças e tabus. Para Foucault (1980, 1984), o saber sexual, vinculado à ciência sexual europeia

surgida a partir do século XIX, se opôs a uma arte erótica que, no oriente visava a satisfação e o prazer sexual.

Mitos, tabus e crençices sobre a sexualidade

- *Quais os mitos da sexualidade?*
- *Quais as crenças estão arraigadas na sexualidade da vida contemporânea?*
- *Quais tabus culturais afetam a vida sexual?*

A sexualidade é pessoal e subjetiva, experimentá-la é quebrar paradigmas como mitos, tabus e crenças. As interferências sociais e o julgamento de valores definidos por uma pseudomoral, limita o conhecimento do corpo biológico e sua capacidade de relacionar consigo mesmo e com os outros. A construção de novos paradigmas fundamenta o conhecimento da sociedade contemporânea, através das práticas educativas e levam a uma reflexão pedagógica sobre os direitos afetivos sexuais e reprodutivos de forma subjetiva e pessoal.

Dinâmica 1

Agente de Saúde – trabalho com adolescentes

Materiais: Frases impressas sobre mitos, crenças e tabus sexuais.

Tema: Mito ou verdade

Método

- 1) Escrever várias frases de mitos e verdades sobre o assunto e deixar todas viradas ou dobradas.
- 2) Montar duas equipes que deverão responder as perguntas.
- 3) Cada equipe irá responder uma pergunta por vez, sempre alternando.
- 4) A cada resposta fazer uma reflexão sobre o tema.

Alternativa - pedir aos participantes que façam as perguntas para serem respondidas pelo outro grupo. Muitos irão trazer suas vivências e dúvidas.

Mitos, crenças e tabus sobre a sexualidade

Só existe sexo se houver penetração.

MITO. Muitos acreditam que o sexo só acontece com o ato da penetração, ignorando tantas outras práticas sexuais existentes, como a masturbação, o sexo oral, os toques íntimos e todos os estímulos que podem levar prazer aos parceiros e fazê-los chegar ao orgasmo.

Se houve sexo, houve ejaculação e orgasmo.

MITO. Acreditar que a relação sexual termina no orgasmo de ambas as partes não deve ser uma realidade. O orgasmo é um reflexo neuromuscular. Os músculos se enchem de energia, contraem-se e depois há uma descarga dessa energia. **É o momento em que o prazer e a excitação atinge o máximo de intensidade.** É a efervescência de sentimentos. É o clímax. E ejaculação é apenas a expulsão do esperma pela uretra.

Mulher tem menos desejo (libido) que homens.

MITO. Estudos demonstram que a falta de libido acontece tanto em homens quanto em mulheres, por diversos motivos. Portanto, a ideia de que mulheres não gostam de sexo é um mito.

Sexualidade é diferente de afetividade

MITO. A afetividade é a uma das formas de vivenciar a sexualidade que poderá levar a relação sexual. Muitas pessoas são afetuosas com as outras, mas não necessariamente irão ter uma relação sexual por esse afeto.

Sexualidade é diferente de fatores biológicos

MITO. O estigma de que pessoas com deficiência são assexuais, não apresentam desejos nem interesse em práticas sexuais é comum em nossa sociedade. O artigo 23º da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, garante o direito à constituição de família, à paternidade, à informação adequada, ao planejamento familiar.

Um verdadeiro homem é sexualmente funcional.

MITO. Ideias negativas podem ser alimentadas sobre a crença de que homens devem estar sempre ativos sexualmente e ocasionar expectativas e frustrações entre as parcerias. A atividade sexual deve ser um complemento entre as partes relacionadas e não um esforço único do homem ou da mulher, ambos devem buscar o prazer durante a relação e se complementarem se possível.



PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

As atividades educativas aumentam a qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde e têm como objetivo ofertar ao indivíduo informações necessárias para a livre escolha, podendo proporcionar uma reflexão sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Organização de serviços

- **Acolhimento**

Tirar dúvidas sobre as formas de infecção, prevenção e tratamento da sífilis e outras IST. Escuta centrada no indivíduo; identificação do contexto de vida da pessoa ou do casal; avaliação de vulnerabilidades individuais ou do casal para a infecção pelo HIV e outras IST.

- **Aconselhamento**

Proporcionar à pessoa condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades e tome decisões baseadas nas suas escolhas. Diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal.

- **Abordagem**

Realizar durante a triagem e/ou consulta clínica uma abordagem proativa, que vise a promoção, proteção e a recuperação da saúde. Inserir sempre a perspectiva da atenção integral à saúde.

- **Anamnese**

Fazer o exame físico; identificar as necessidades individuais e/ou do casal, incentivando a livre expressão dos sentimentos e dúvidas quanto a sexualidade, a saúde reprodutiva e infecções sexualmente transmissíveis; intervenção terapêutica e acompanhamento com busca ativa se necessário.

- **Roda de conversa**

Oferecer às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada. Propiciar a reflexão sobre os temas relacionados à IST, sexualidade e reprodução. Fazer grupos de conversa com no máximo 20 pessoas por faixa etária (adolescentes, jovens e adultos).

- **Comunicação**

Publicar materiais como folders, cartazes com conteúdos de prevenção e tratamentos das IST nos espaços do Centros de Saúde. Usar as mídias eletrônicas par divulgação quando possível.

- **Trabalho em equipe**

Proporcionar um diálogo com a equipe sobre os temas e formas de intervenções relacionadas à prevenção das IST e saúde sexual. Ofertar a testagem rápida; integrar as equipes da família aos processos de intervenção e prevenção às IST.

QUER SABER MAIS SOBRE SEXUALIDADE?

Vídeos

A verdade descomplicada sobre a sexualidade das mulheres.

https://www.ted.com/talks/sarah_barmak_the_uncomplicated_truth_about_women_s_sexuality?language=pt-br

Nós da Educação - Jimena Furlani (Parte 1).

<https://www.youtube.com/watch?v=OpEZXYpA818&t=61s>

Nós da Educação - Jimena Furlani (Parte 2).

<https://www.youtube.com/watch?v=gBk6tj-9ngY>

Nós da Educação - Jimena Furlani (Parte 3).

<https://www.youtube.com/watch?v=j5mIHj3wakc>

Podcast

Mitos sexuais - InPaSex: Sexo, Relacionamento e Comportamento

<https://open.spotify.com/episode/1xMspPDFqpyKDNkEVZtvmj?-si=XXxjAgNpQZ6gYkNB6w60Cw>

Reportagens e artigos

Revista Brasileira de Sexualidade Humana (RBSH)

https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash

Revista diversidade e educação

<https://sexualidadeescola.furg.br/biblioteca/revistas>

• Reportagens

As reportagens e artigos de opinião são importantes ferramentas para lidar com o gênero textual, com narrativas sobre a sexualidade. Por exemplo, feminicídio, discriminações e práticas alternativas que trabalhem uma masculinidade mais saudável.

- **Redes sociais**

Ensinar a buscar conteúdos relevantes sobre mecanismos de proteção, levantar discussões sobre exposição do outro, precauções, privacidade na rede.

- **Sites**

Identificar quais conteúdos crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos acessam na internet e o que compartilham. Identificar quais sites procuram informações seguras sobre saúde e conhecimentos científicos sobre o corpo.

- **Links**

<https://aps.bvs.br/decs/sexualidade/>

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

- **HQ SPE - Histórias em quadrinhos**

Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas aborda temas como sexualidade, prevenção, saúde, preconceito, diversidade e inclusão.

<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/hq-spe-his-t%C3%B3rias-em-quadrinhos-projeto-sa%C3%BAde-e-preven%C3%A7%C3%A3o-nas-escolas>



Referências bibliográficas

Ribeiro, Paulo Rennes Marçal. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In.: BORTOLOZZI, Ana Cláudia; MAIA, Ari Fernando (Org). Sexualidade e infância. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.17-32.

Sant'Anna Rosângela d Dall'Agnol. A sexualidade no contexto contemporâneo: permitida ou reprimida? PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, Vol. 4, nº.2, 2003, pp. 26-31.

Ribeiro, Paulo Rennes Marçal. Desmistificando mitos e tabus sexuais. São Paulo, 2019. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho SP. Disponível em. > <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=11920> < Acesso em 14/4/2020.

Principais Normativos: Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, Decreto 4.377, de 13 de setembro de 2002.

Lei Maria da Penha/11.340-06 Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Lei 12.845, de 1.8.2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Decreto 8086/2013 – Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências

Lei nº 13.104, de 9.3.2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015). Lei nº 7.853/1989 Lei nº 10.048/2000 Lei nº 10.098/2000 Decreto nº 3.298/1999 Decreto nº 5.296/2004

Lei nº 13.112, de 30.3.2015. Altera os itens 1º e 2º do art. 52 da Lei no 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para permitir à mulher, em igualdade de condições, proceder ao registro de nascimento do filho.

Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico.

Lei nº 13.165, de 29.9.2015. Altera as Leis nos 9.504, de 30 de setembro de 1997, 9.096, de 19 de setembro de 1995, e 4.737, de 15 de julho de 1965 - Código Eleitoral, para reduzir os custos das campanhas eleitorais, simplificar a administração dos Partidos Políticos e incentivar a participação feminina.

Lei nº 13.239, de 30.12.2015. Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

Ministério da Saúde. Adolescentes e jovens para a Educação entre pares. Saúde e Prevenção nas Escolas. Diversidades Sexuais, 2010.

Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Saúde e Prevenção nas Escolas. Ministério da Saúde. Brasília, 2010.

Cartilha Jovens e Comunicação: em defesa da diversidade. Revista Viração/CORSA/Instituto Patrícia Galvão/intervozes. Disponível em: www.revistaviração.com.br. Acesso em 21 dez. 2008.



RELAÇÕES DE GÊNERO

O termo “gênero” torna-se, antes, uma maneira de indicar “construções culturais” - a criação inteiramente social de idéias sobre papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres.

Scott, 1995: 75.

O termo gênero se configura como um marcador importante para entender as dinâmicas de hierarquização social e os processos de produção das desigualdades entre homens e mulheres. É comum a construção do gênero a partir de associações estereotipadas e de uma noção totalmente limitada e limitante dos aspectos emocionais, físicos e intelectuais de cada pessoa.

Desde o momento da concepção de uma criança, um questionamento surge acerca de qual será o sexo do bebê: menino ou menina? Isso também implica na escolha dos nomes, roupas, brinquedos, decoração do quarto e objetos que irão pertencer àquela criança e até a profissão que irá escolher futuramente.



EQUIDADE DE GÊNERO

O debate sobre equidade de gênero e diversidade deve estar pautado em ações que transformam o cotidiano através de uma prática reflexiva. O tema deve ser construído de forma integral e não isolado do contexto social, econômico e cultural. Valorizar a igualdade de gênero e promover uma cultura de respeito à diversidade sexual é um processo inclusivo.

A dificuldade em conviver democrática e respeitosamente com a diversidade pode gerar discriminação das pessoas em função de suas diferenças. Situações como essas podem ocorrer em relação à orientação afetivo-sexual, religião, identidade de gênero, raça, cor da pele ou etnia, condição física, estilo de vida ou outra situação.

Promover um debate em relação as políticas que garantam a igualdade de direitos e oportunidades é possibilitar uma reflexão interpessoal entre os jovens.

Relações pautadas em princípios de igualdade e justiça são fortalecidas ao longo da vida através das relações sociais. Modelos de relação entre homens e mulheres devem ser consolidados nesses princípios. Ao incentivar meninas a brincarem de boneca, vestirem rosa, usarem laços e meninos jogarem futebol, vestirem azul e usarem boné, há uma determinação e afirmação da posição que cada um deverá assumir socialmente, revelando uma matriz cultural que orienta ações coletivas e individuais.

Essa lógica naturaliza as diferenças por aspectos biológicos justificadas pelas características, fisiológicas e comportamentais, como determinantes imutáveis. Em outra vertente teórica, as funções biológicas determinam as funções sociais, o que condiciona e fortalece a desigualdade ente mulheres e homens em diferentes contextos, familiares, profissionais, afetivos e comunitários.

Com um olhar mais amplo e uma reflexão crítica, um novo debate torna-se necessário para enfrentar as desigualdades vivenciadas por mulheres e homens em um contexto marcado pelo histórico biológico e social na definição de gênero. Essa nova concepção definida pela subjetividade em ser masculino e feminino é atribuída a comportamentos e funções. As experiências vivenciadas pelo sujeito, dão significado à sua identidade como ser único.

Dinâmica 1

Instruções

Solicitar recortes de notícias publicadas em jornais e revistas que tratem do relacionamento afetivo, profissional, familiar entre homens e mulheres. Cada estudante apresenta a reportagem escolhida para os demais e em seguida abre-se a discussão a partir de alguns pontos de análise.

Roda de conversa

Qual é o jornal, qual é a revista? Qual é a motivação dos jovens ao escolher aquela matéria? Como homens e mulheres são retratados na notícia, considerando-se as fotos e o texto? Como eu contaria a história se eu fosse o jornalista? Como eu recontaria a história do ponto de vista de cada um dos envolvidos? Que outros fatores, além do aspecto de gênero, cooperaram na produção da notícia (idade, classe social, etnia, religião, língua etc.)?

Dinâmica 2

Instruções

Iniciar a atividade pedindo aos participantes para que eles relatem os tipos de trabalho ou cargos que as pessoas assumem em espaços como o bairro, a família, a igreja, na própria escola. Após a narrativa, será feita a divisão dos participantes em três grupos: (1) grupo de mulheres; (2) grupo de homens e (3) grupo misto. Os participantes dos três grupos serão incentivados a redigir uma redação sobre aquele cargo ou posição ocupada pela pessoa.

Roda de conversa

Leitura e apresentação dos textos produzidos. Discussão sobre a forma como cada grupo redigiu a notícia e reflexão sobre as diferenças dos olhares das mulheres, dos homens e do grupo formado por homens e mulheres. Há motivos para essas diferenças? Quais? Que outros fatores além do aspecto de gênero cooperaram na produção textual?

Dinâmica 3

Instruções

Pedir que cada pessoa escreva em uma folha as palavras que completem a frase: *A vida dentro de uma caixa: os homens devem... as mulheres devem...*

Roda de conversa

Discutir sobre estereótipos e expectativas de gênero e observar como ambos limitam as escolhas de mulheres e homens; trabalhar as distinções entre sexo (as diferenças biológicas) e gênero (as construções históricas, culturais e sociais); esclarecer as definições de gênero, que mudam de geração a geração, de cultura a cultura e dentro de diferentes grupos socioeconômicos e étnicos.

Dinâmica 4

Instruções

Em um saco ou mochila, esconder objetos variados que são considerados como pertencentes ao mundo masculino (caneta, barbeador, chave de carro, bola, contas para pagar, gravata, preservativo, controle remoto etc.) e ao mundo feminino (maquiagem, lenço, absorvente, celular, fotos, chaveiro de personagem, revista de moda, livro de poesia etc.).

Roda de conversa

O que determina a masculinidade e a feminilidade de um objeto? Há objetos exclusivamente masculinos e femininos? Quais? Quem ou o que determina a masculinidade ou a feminilidade de um objeto? O que acontece se um homem sair às ruas de vestido? Por quê? O que acontece se uma mulher tirar um preservativo da bolsa e oferecer a uma amiga? Por quê?

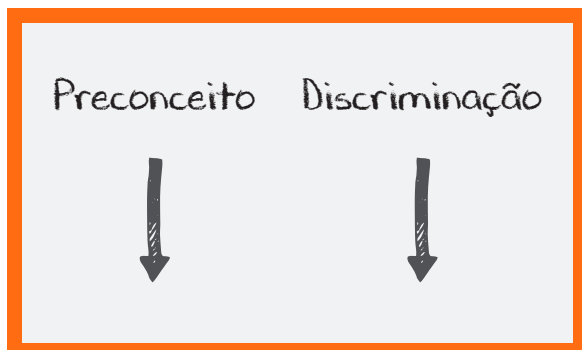
Dinâmica 5

METAMORFOSE AMBULANTE

Distribua tiras de papel e peça para que cada participante escreva duas características suas que acredita serem diferentes das dos outros colegas.

Coloque todos os papéis em uma caixa, embaralhe e redistribua para todas e todos.

Peça para que cada participante leia a tira que recebeu e escreva as palavras no quadro que podem levar a preconceito e/ou discriminação.



Fechamento da oficina!

Encerre a integração, colocando a canção *Metamorfose Ambulante*, de Raul Seixas, explicando que a letra trata, justamente, das diferenças e das diversidades.

QUER SABER MAIS SOBRE RELAÇÕES DE GÊNERO?

Vídeos

Sexualidade: sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero.

<https://youtu.be/XsJTCKzL-Gg>

O que determina o sexo biológico de alguém?

<https://youtu.be/b19FpTc8f0A>

Diversidade sexual na escola

<https://youtu.be/ACOWRIAsMhI>

Sobre ser não binário

<https://youtu.be/pDkNq8--pNU>

Sexualidade dos não binários

<https://youtu.be/WIJWtWQ-Np4>

Relações de Gênero: suas implicações e possibilidades no ensino da arte.

<https://www.youtube.com/watch?v=Dpew3JK4p7k>

Desigualdade de gênero para crianças

<https://www.youtube.com/watch?v=chjMuabW2-Q>

Filme

- "The Light", HollySiz (Benoît Pétré, 2014)
- O Sorriso de Mona Lisa
- As Sufragistas



Referências bibliográficas

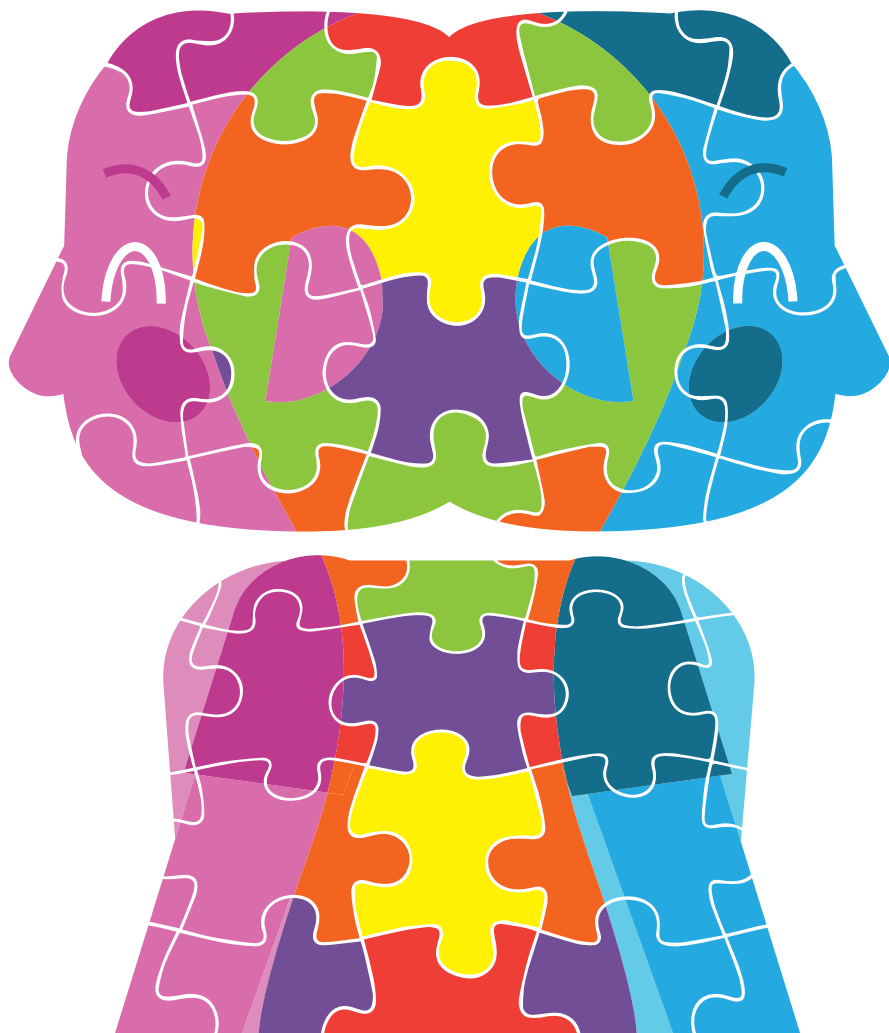
Adolescentes e Jovens para a Educação entre pares. Saúde e Prevenção nas Escolas - Gêneros. Ministério da Saúde, 2010.



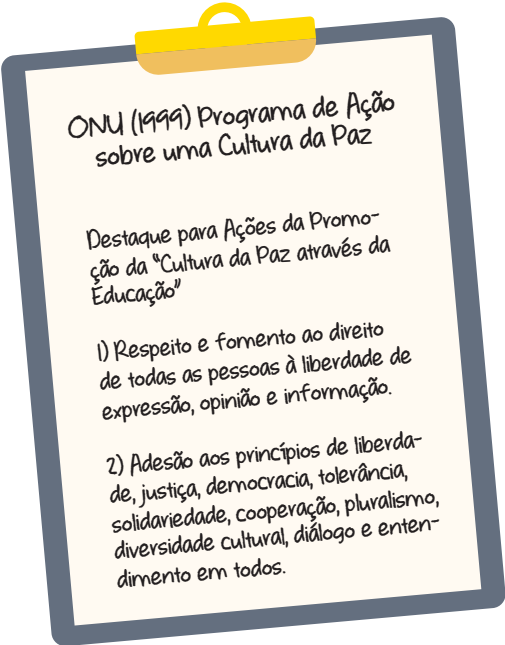
DIVERSIDADE



A DIVERSIDADE...



A experiência humana é diversa! A diversidade é um Direito Humano! Cada um/uma, em suas próprias experiências, vão conformando suas condições de existência.



ONU (1999) Programa de Ação
sobre uma Cultura da Paz

Destaque para Ações da Promoção da "Cultura da Paz através da Educação"

1) Respeito e fomento ao direito de todas as pessoas à liberdade de expressão, opinião e informação.

2) Adesão aos princípios de liberdade, justiça, democracia, tolerância, solidariedade, cooperação, pluralismo, diversidade cultural, diálogo e entendimento em todos.

"As maneiras de ser, agir, pensar e sentir refletem de modo sutil, complexo e profundo os contextos da experiência social."

BENTO, 2004:125

Chamamos de diversidade as infinitas formas de vivência e expressão. Experimentamos a diversidade nas características físicas, psíquicas, sociais, de gênero e sexuais!

Será sobre essas duas últimas que conversaremos aqui!

A diversidade sexual e de gênero (DSG), ou simplesmente diversidade sexual, é um termo usado para referir-se de maneira inclusiva a toda a diversidade de sexos, orientações sexuais, identidades e expressões de gênero sem necessidade de especificar cada uma das identidades que compreendem esta pluralidade.

ABORDAGENS E ASPECTOS ATRIBUÍDOS ÀS IDENTIDADES DE GÊNERO E À SEXUALIDADE

Gênero é um aspecto que perpassa a vida humana e é construído socialmente a partir das percepções corporais e seus significados. Assim, no âmbito individual, a conformação da percepção de gênero pode variar de acordo com as vivências, experiências e contextos sociais.

Para ampliarmos os diferentes olhares sobre a construção das identidades de gênero e promover uma cultura de forma inclusiva a diversidade sexual, faremos uma breve reflexão conceitual.

Boneco do gênero



Identidade de gênero

↔
Cisgênero • Travesti | Transexual | Transgênero

Orientação afetivo-sexual

↔
Heterossexual • Bissexual • Homossexual

Sexo biológico

↔
Homem • Intersexo • Mulher

Expressão de gênero

↔
Esperado pela sociedade • Quebra de padrões

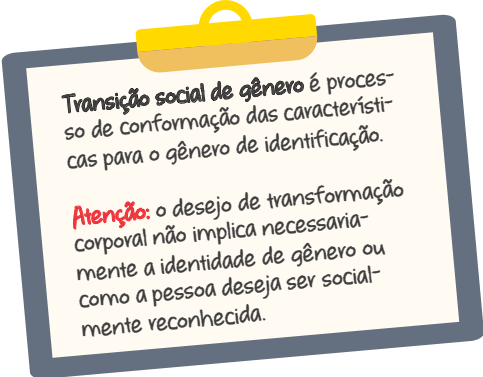
Identidade de gênero

É a autodeterminação de uma pessoa a partir das suas referências, independente do gênero designado ao nascer. O gênero designado ao nascer tem uma relação “naturalizada” entre genitália e o que é socialmente esperado, mas o que não necessariamente corresponde às vivências e experiências da pessoa.

Dentro desse marco das identidades de gênero, falamos em:

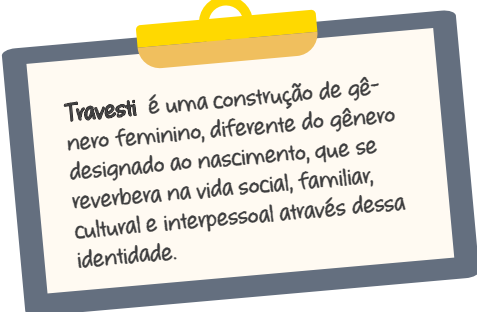
→ **Cisgênero/Cisgeneridade** – é aquela pessoa que se reconhece com o gênero designado ao nascimento. Por exemplo: Em um bebê é identificada uma vagina, assim, esse bebê receberá socialmente o gênero “mulher”. Logo, será registrado como sexo “feminino” e essa pessoa se reconhece como “mulher”. Costumeiramente pessoas cisgênero não passam pelo processo de questionamento do seu gênero designado ao nascimento.

→ **Transexual/Transexualidade/Transgeneridade/Transgênero/Travesti** – é aquela pessoa que



Transição social de gênero é processo de conformação das características para o gênero de identificação.

Atenção: o desejo de transformação corporal não implica necessariamente a identidade de gênero ou como a pessoa deseja ser socialmente reconhecida.

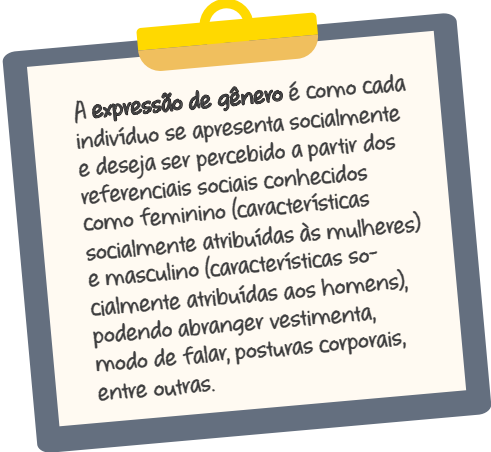


Travesti é uma construção de gênero feminino, diferente do gênero designado ao nascimento, que se reverbera na vida social, familiar, cultural e interpessoal através dessa identidade.

ao nascer recebem a designação de um gênero e são registrados assim, no entanto, em sua experiência social, questiona o gênero que lhe foi designado e não se reconhecendo nele, realizando assim a **transição social de gênero**, adotando

expressões socialmente atribuídas aos padrões do gênero ao qual se reconhece. Exemplo: Em um bebê é identificado uma vagina, assim, esse bebê receberá socialmente o gênero “mulher”. Assim, será registrado como sexo “feminino” e essa pessoa não se reconhece como “mulher”.

Logo, ao questionar o gênero designado, essa pessoa se reconhece e deve ser reconhecida enquanto “homem”. Uma parcela das pessoas fará a transição social de gênero assumindo *expressões de gênero* de padrões masculinos – homens trans/transmasculinos – ou padrões femininos – mulheres trans/transfemininas.



A *expressão de gênero* é como cada indivíduo se apresenta socialmente e deseja ser percebido a partir dos referenciais sociais conhecidos como feminino (características socialmente atribuídas às mulheres) e masculino (características socialmente atribuídas aos homens), podendo abranger vestimenta, modo de falar, posturas corporais, entre outras.

Há também pessoas que não se identificam com os dois gêneros que reconhecemos em nossa cultura (homem e mulher), essas pessoas são reconhecidas como pessoas não binárias. O termo pessoa não binária é amplo e aponta identidades de gênero diferentes como: **agênero**, aquelas que não se identificam com nenhum gênero; **gênero fluido**, cuja identidade de gênero flui entre vários ou muda; **de gênero neutro**, que não se identificam como “homem” ou “mulher”, entre outros.

Importante ressaltar que, ainda que alguém assuma características de algum gênero específico, não significa que ela não seja uma pessoa não binária. O mais importante sempre é saber como a pessoa se auto reconhece.

Desde 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS), define sexualidade como “um aspecto central do bem-estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação afetivo-sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”.

A sexualidade é inerente à vida humana, atravessa todas as fases da vida e é mutável. Ela recebe diferentes influências socioculturais, passando as concepções de mundo, sentimentos, classe social, dentre outras.

Assim, podemos considerar diferentes aspectos da sexualidade de uma pessoa, independente do gênero, a partir de alguns conhecimentos.

Orientação Afetivo-sexual

É o auto reconhecimento das pessoas em relação às suas tendências em interessar-se e/ou relacionar-se afetivamente, sexualmente ou romanticamente com pessoas de diferentes gêneros, percebendo assim um determinado direcionamento sexual, afetivo, romântico e relacional, podendo se identificar como:

- **Heterossexual** – quando o direcionamento é para pessoas de outro gênero.
- **Homossexual** – quando o direcionamento é para pessoas do mesmo gênero. Aqui, localizamos pessoas que se reconhecem como gays, lésbicas, entre outros.

- **Bissexual** – quando o direcionamento é para pessoas de ambos os gêneros.
- **Assexual** – quando o direcionamento não sente atração por nenhum gênero.

O universo da diversidade é amplo e dispensa estereótipos sociais, logo, é inaceitável relações que reproduzam estigmas e discriminação, como a transfobia, conforme alertado pela portaria nº 2.836/11 - Ministério da Saúde.

As relações sociais devem respeitar e legitimar as escolhas de nomes e pronomes que cada pessoa deseja ser tratada.

Os princípios e ideais de liberdade, solidariedade e respeito às diferenças, são práticas de cunho ético e devem ser a semente cultivada em ambientes escolares.



DEBATE EM FOCO

Promover um debate em relação as políticas que garantam a igualdade de direitos e oportunidades a todos indivíduos e grupos discriminados em face de sua orientação afetivo-sexual, identidade de gênero, ou expressão de gênero é possibilitar uma reflexão interpessoal.

Direitos Sexuais

Direitos que asseguram ao indivíduo liberdade e autonomia em suas escolhas sexuais, assim como exercer sua orientação afetivo-sexual sem sofrer discriminações ou violência, em relações consentidas entre adultos.

- Portaria Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013 - redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Direito à retificação de nome e gênero

Desde 2018 o provimento nº73 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) autoriza que toda pessoa maior de 18 anos faça a alteração nos documentos de registro de pessoas transexuais e travesti diretamente em cartórios.

- O NOME SOCIAL é direito! Mas o que é nome social? É o nome com o qual uma pessoa deseja ser nomeada. Está relacionado à sua identidade de gênero ou não, independe dos registros civis. A PBH possui decreto próprio que regulamenta o uso. (DECRETO Nº 16.533, DE 30 DE DEZEMBRO 2016).

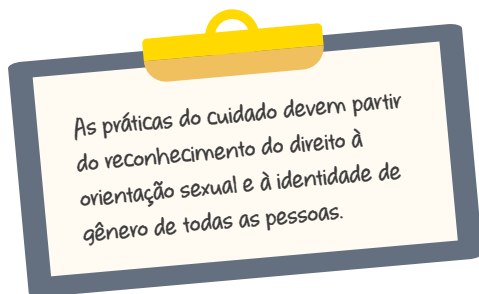
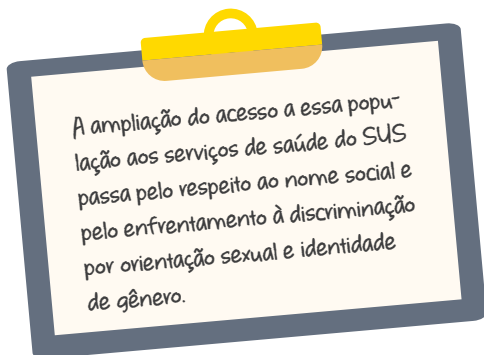


PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DIVERSIDADE

A sexualidade e a identidade de gênero são fatores que incidem diretamente na determinação social da saúde. Por isso, é fundamental criar um ambiente de atendimento confortável e de escuta atenciosa, possibilitando emergir questões em torno da sexualidade das pessoas.

O universo da diversidade é amplo e dispensa estereótipos sociais, logo, é inaceitável atendimentos que reproduzam estigmas e discriminação, como a transfobia, conforme alertado pela portaria nº 2.836/11.

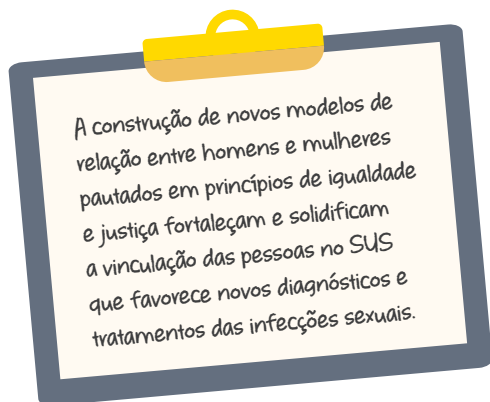
As/Os profissionais de saúde devem acolher a percepção individual de cada pessoa em relação ao termo utilizado para referir-se ao seu gênero, não devendo deduzir o gênero ou a sexualidade de uma pessoa ou a nomenclatura que a define.



Essas informações devem aparecer a partir da criação de um espaço seguro para isso e, da mesma forma, com as necessidades e demandas dessa pessoa devem ser respeitadas e legitimadas.

O nome e os pronomes (femininos, masculinos ou neutros) com os quais a pessoa prefere ser tratada também devem fazer parte das perguntas habituais durante um atendimento de saúde.

Importante ressaltar que pessoas LGBTQI+, em sua maior parcela, não buscam tratamento de saúde exatamente por sofrerem discriminação dos profissionais e instituições. Por isso é importante ampliar o diálogo desprovido de ideias moralizantes, preconceitos e práticas discriminatórias.



Equipe multiprofissional de saúde em ação

- Construir uma relação de confiança entre profissional de saúde e usuário (a).
- Reconhecer as diferenças de cada indivíduo no que diz respeito à própria identidade.
- Sensibilizar trabalhadores (as) da saúde para o cumprimento da determinação do uso do nome social nas unidades de saúde, ao chamar, atender, preencher os prontuários, etc.
- Incluir espaço específico para preenchimento do nome social e assegurar que ele fique em destaque em relação ao nome civil no sistema eletrônico, nos prontuários, exames e demais documentos da unidade de saúde.

Princípios do SUS Universalidade, Integralidade e Equidade

- *O princípio da Universalidade do SUS é relativo às pessoas - todos tem direito ao acesso aos serviços de saúde.*
- *O princípio da Integralidade é relativo a totalidade de ações e serviços de saúde preventivos e curativos.*
- *O princípio da Equidade é relativo a prestação de serviços de acordo com as necessidades de cada cidadão.*



ESTUDOS DE CASOS

Caso 1

Marcelo, homem trans, chega no serviço de saúde para marcar um ginecologista, chega tímido e receoso pois a sua própria figura masculina o deixa tímido para procurar este profissional. Sua esposa, porém, o incentivou preocupada com as fortes dores que Marcelo estava sentindo e um corrimento constante na vagina.

Para discutir: Como toda equipe de saúde fará o acolhimento de Marcelo?

Caso 2

Em uma visita em uma residência, uma ACS se depara com o seguinte caso:

Paula uma lésbica assumida relata que não faz exame preventivo de colo do útero há 5 anos, pois a última vez que foi a um ginecologista foi humilhada pois o profissional insistia em lhe encaminhar para um psiquiatra, sem mesmo dar a ela uma chance de terminar de falar.

Para discutir: Como fazer Paula ter confiança no serviço de saúde, e se proteger contra doenças oportunistas provenientes da falta de um controle preventivo?

Caso 3

Em uma residência moram cinco pessoas, sendo pai mãe e três filhos sendo que um deles é gay. A família tem histórico de hipertensão e diabetes, sendo que o pai já teve dois AVC (Acidente Vascular Cerebral). O filho do casal que é gay relata para a ACS que nas últimas semanas teve uma perda considerável de peso, muito cansaço, sua visão esta embaçada e sente uma dor intensa ao urinar.

Para discutir: Qual o tipo de encaminhamento a equipe dará a este usuário?

QUER SABER MAIS SOBRE DIVERSIDADE?

Vídeos

Diversidade e Tolerância Ativa

Leandro Karnal

www.youtube.com/watch?v=Qau1UA4xBFg

Aprendendo a Lidar com a Diferença

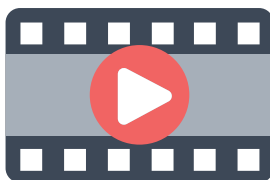
Mariana Barros | TEDxSaoPauloSalon

www.youtube.com/watch?v=3TVIZc0X9DM

Educando para a Diversidade

Diversidade

www.youtube.com/watch?v=tmFGXaobaj4



Referências bibliográficas

Entendo a diversidade sexual / Defensoria Pública do Estado da Bahia. - 1ª. ed. - Salvador: ESDEP, 2018. 24 p. acesso https://www.defensoria.ba.def.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_diversidade-sexual.pdf

Ministério da Saúde. Gênero e Diversidade Sexual na Escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos, 2007.

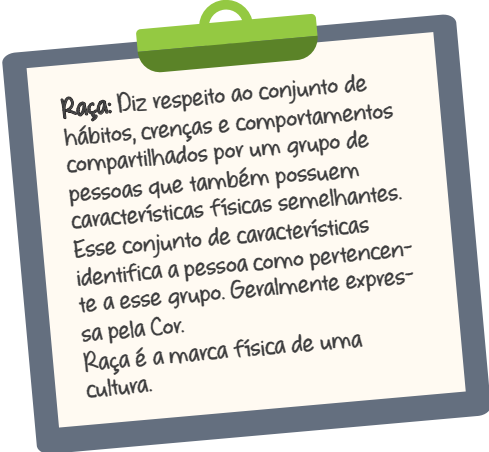
Ministério da Saúde. Diversidades sexuais adolescentes e jovens para a educação entre pares Saúde e Prevenção nas Escolas, 2010.



RAÇA E ETNIA

“Conviver, respeitar e promover a diversidade é fundamental para que todas as pessoas tenham igualdade de oportunidades, além de combater o preconceito e a discriminação em relação à cor, gênero, deficiência, orientação sexual, crença ou idade.”

FEBRABAN - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BANCOS, 2015.



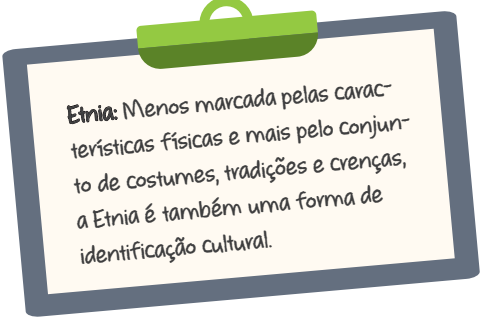
Raça: Diz respeito ao conjunto de hábitos, crenças e comportamentos compartilhados por um grupo de pessoas que também possuem características físicas semelhantes. Esse conjunto de características identifica a pessoa como pertencente a esse grupo. Geralmente expressa pela Cor.
Raça é a marca física de uma cultura.

A noção de Raça e Etnia estão relacionadas as questões socio-políticas e não biológicas. Os significados atrelados a uma raça variam de acordo com quem classifica e por esse motivo, a autoidentificação é o critério mais adequado.

A combinação das representações simbólicas das raças e etnias, somada à uma situação de pobreza na qual a maioria das pessoas pretas e indígenas estão expostas, é condição que dificulta o igual acesso às oportunidades, por exemplo, a ascensão profissional.

Vários instrumentos estatais de promoção da igualdade racial, foram instituídos em leis como:

- Lei 7116/89 – Crime Racial.
- Medida Provisória nº 111/2003 que cria a SEPPIR.
- Lei 12288/2010 – Estatuto da Igualdade Racial.



Etnia: Menos marcada pelas características físicas e mais pelo conjunto de costumes, tradições e crenças, a Etnia é também uma forma de identificação cultural.

Igualdade

É a inexistência de distinção em que todos devem ser tratados da mesma maneira. É possível em situações onde as condições iniciais são as mesmas.

A equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

“Aristóteles: Define a equidade como uma mitigação da lei escrita por circunstâncias que ocorrem em relação as pessoas, as coisas, lugares ou tempos.”

Para refletir mais sobre o assunto!

- *“Assim, mesmo depois de receber o status de homens e mulheres livres, uma larga parcela da população negra brasileira continuou sem oportunidades de trabalho e sem emancipação política.”*
- *“O rendimento médio dos trabalhadores de cor preta, por exemplo, equivalia a apenas 48,4% da remuneração dos ocupados de cor branca.”*
- *“Afrodescendentes brasileiros têm 2,5 vezes mais de probabilidade que os brancos de viver em situação de pobreza crônica. ”*

Investir na valorização dos povos através da educação contribui para formação de mentalidades voltadas para superação de diferentes formas de discriminação e exclusão.

Nesse contexto alguns conceitos são importantes para para realização de debates.



CONCEITOS IMPORTANTES

Preconceito

Conjunto de crenças e valores preconcebidos e apreendidos, sem razão objetiva ou refletida, que levam um indivíduo ou um grupo a nutrir opiniões a favor ou contra os membros de determinados grupos, antes de uma efetiva experiência com esses. No terreno das relações raciais, o emprego do termo normalmente se refere “ao aspecto negativo de um grupo herdar ou gerar visões hostis a respeito de outro, distinguível com base em generalizações”.

Racismo

É uma ideologia que justifica a organização desigual da sociedade ao afirmar que grupos raciais ou étnicos são inferiores ou superiores, em vez de considerá-los simplesmente diferentes. Ele opera pela atribuição de sentidos pejorativos a características peculiares de determinados padrões da diversidade humana e de significados sociais negativos aos grupos que os detêm. Não se trata de uma opinião pessoal, porque as idéias preconceituosas e as atitudes racistas e discriminatórias são mantidas por gerações e, em

cada tempo e lugar, elas se manifestam de um modo, por meio de piadas, da apresentação de personagens negros e indígenas nos filmes, novelas, desenhos, propagandas etc.

Discriminação racial

Corresponde à expressão ativa ou comportamental do racismo e do preconceito racial. O preconceito e o racismo são modos de ver, concepções, representações sobre determinadas pessoas ou grupos sociais racializados. A discriminação racial remete a ações em que essas representações são apresentadas por meio de práticas sociais e cotidianas, gerando situações de desvantagem e desigualdades entre os segmentos populacionais envolvidos. Manifestam-se de forma intencional ou não, seja pela atribuição de rótulos pejorativos, seja até mesmo pela negação do acesso aos bens públicos e constitucionais, como saúde, educação, justiça, habitação, participação política etc.

"A mudança não chegará se esperamos outra pessoa ou outro tempo...

Somos a mudança que buscamos"

BARACK OBAMA

Mulheres e homens negros durante anos se organizam em busca de superar as desigualdades construídas historicamente e suas implicações. O movimento de intelectuais e ativistas comprometidos com a proteção dos direitos humanos e a luta antirracista é indicar o mito da democracia racial, além de ser um equívoco, ainda impede que a igualdade entre as pessoas, de fato, aconteça.



RACISMO E SEXISMO

Racismo e sexismo se articulam e são vivenciados de forma desigual entre as mulheres, não só porque são mulheres, mas em virtude de sua raça e do pertencimento a outras categorias sociais.

GOES, 2011

A conjugação perversa do racismo e do sexismo, as quais resultam em uma espécie de asfixia social tem como consequência o fenômeno da dupla discriminação, sofrido pelas mulheres negras.

Na Agenda de 2030, dentre os 17 objetivos do Desenvolvimento Sustentável, enfatizamos o número 10 que visa:

- Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultado, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e promover legislação, políticas e ações adequadas a este respeito.
- Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.



DINÂMICAS

Metodologia 1

Feche os olhos!

Agora imagine uma pessoa a sua frente anunciando um assalto.

O que vem logo a sua cabeça?

- 1) cor da pessoa?
- 2) está armado?
- 3) serei agredida (o) / violentada (o)?

Reflexão

Essa é uma das maneiras mais comuns de observarmos como o crime e a violência são facilmente relacionados aos negros, no país. Essa correlação tem enorme repercussão demonstram uma espécie de extermínio consentido – e institucionalizado - da população afro-brasileira.

Vamos avaliar a frase!

“Passei por um vexame muito grande. Fiquei dois anos preso, estava no auge da minha carreira. Me enquadraram, me colocaram no meio de matadores... devem ter visto assim, meu nome, Galo Preto... nem investigaram direito nem nada, foi assim, logo pela cor”

MESTRE GALO PRETO, EMBOLADOR E REPENTISTA

Metodologia 2

Coloque algumas perguntas para o grupo e diante das respostas fazer uma reflexão:

- 1) Na sua percepção, como o preconceito e a discriminação podem impactar na vida profissional?
- 2) Será que as condições e oportunidades presentes na sociedade possibilitam que as pessoas possam exercer igualmente suas competências?
- 3) Você identifica situações de desigualdade racial no seu cotidiano?

Metodologia 3

Montar grupos com seis participantes. Ler os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) e pedir ao grupo que escolha um dos 17 temas e faça um relatório analítico apresentando as desigualdades de raça e gênero e suas intersecções, estratégias de superação a partir da meta do objetivo escolhido.

Observação

Nenhum grupo poderá escolher, o objetivo 5 – Igualdade de Gênero, pois ele é um objetivo transversal, que pode ser analisado quando for tratar do assunto.

Links indicados

https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnmp/guia_ministerial_igualdade_racial_cnmp_2016.pdf

<https://crianca.mppr.mp.br/pagina-2066.html>

<http://projetculturaafro.blogspot.com.br>

A naturalização do preconceito na formação da identidade do afrodescendente, Ricardo Ferreira e Amilton Camargo (2001).
<https://periodicos.uninove.br/eccos/article/view/247/242>

QUER SABER MAIS SOBRE RAÇA E ETNIA?

Vídeos

Teste da boneca

https://www.youtube.com/watch?v=TY_rdxvhffM

Filmes

- Eu não Sou seu Negro (2016)
- Duelo de Titãs
- À Procura da Felicidade
- Bem vindo a Marly-Gomont
- Menino 23 – Infâncias Perdidas no Brasil (2016)
- Histórias Cruzadas
- Conduzindo Miss Daisy
- A Cor Púrpura
- Mandela - Caminho para Liberdade



Referências bibliográficas

CASHMORE, Ellis. Dicionário de Relações Étnicas e Raciais. São Paulo: Summus, 2000.

SABOIA, Gilberto Vergne (org.). Anais de Seminários Regionais Preparatórios para Conferência Mundial contra Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata. Brasília: Ministério da Justiça.

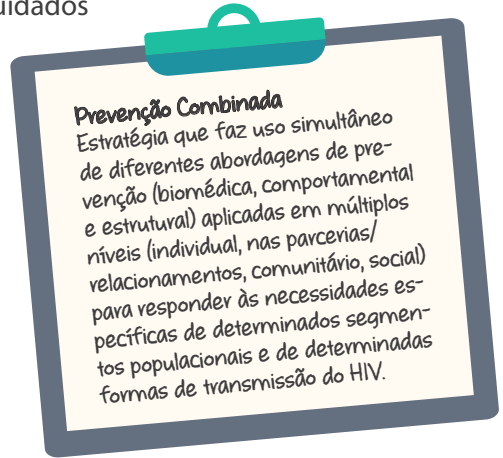
SOUSA, Emanuelle Freitas Goes Diogo. Raça, Gênero, Etnia e Direitos Humanos, 2020.



**PREVENÇÃO
COMBINADA**

No Brasil, o perfil epidemiológico do HIV/AIDS, das hepatites virais, sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) tem sido influenciado por múltiplos fatores, em destaque para as questões de vulnerabilidade. Nesse contexto, situações de pobreza, violência, sexismo, racismos, discriminação e estigma, são barreiras para o acesso do cidadão aos cuidados integral de saúde sexual.

Nesta perspectiva, um conjunto de ações e estratégias foram criadas, para preconizar a oferta conjugada e individualizada de diferentes formas de prevenção para o HIV e outras IST, chamada de “Prevenção Combinada”.



ABORDAGEM BIOMÉDICA

Ações que impeçam a transmissão mediante a interação entre uma ou mais pessoas que tenham o vírus em seu sistema e demais pessoas que não o possuam. Essas estratégias didaticamente dividem-se em dois grupos:

- 1) Intervenções biomédicas clássicas que empregam, entre outras estratégias, métodos de barreira física ao vírus, sendo o principal exemplo o uso de preservativos masculino e feminino e uso do gel lubrificante.

- 2) Intervenções biomédicas que limitam a capacidade de infecção do vírus:
- a. Vacinação (hepatite B e Vírus do Papiloma Humano - HPV).
 - b. Uso de antirretrovirais - ARV. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é uma metodologia de prevenção contra o HIV que consiste em todo um acompanhamento e no uso de antirretrovirais. O uso da PrEP não previne outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), por isso deve ser combinada com outras formas de prevenção.

A distribuição da PrEP, pelo Sistema Único de Saúde, acontece para populações em situação de maior vulnerabilidade e que tenham práticas de maior risco para infecção pelo HIV, como:

- Gays e homens que fazem sexo com homens.
- Travestis e transexuais.
- Trabalhadores (as) do sexo.
- Casais sorodiferentes que, por repetidas vezes, têm relações sexuais (anais ou vaginais) sem usar camisinha ou que têm usado PEP (Profilaxia Pós-Exposição) repetidamente, ou que apresentem infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Profilaxia Pós Exposição (PEP) consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus. Trata-se de uma urgência médica, que deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas. A duração da PEP é de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde.

Ações de testagem rápida e o tratamento das infecções, são fortes aliados para impedir a cadeia de transmissão da sífilis, hepatites e HIV.



ABORDAGEM COMPORTAMENTAL

São ações que levam a mudança de comportamento de forma a minimizar o risco e a exposição as infecções sexuais. Podem ser estratégias comportamentais:

- Uso de preservativos nas relações sexuais, testagem rápida, adesão às intervenções biomédicas, vinculação aos serviços de saúde, reduzir danos (pessoas que usam álcool e outras drogas).

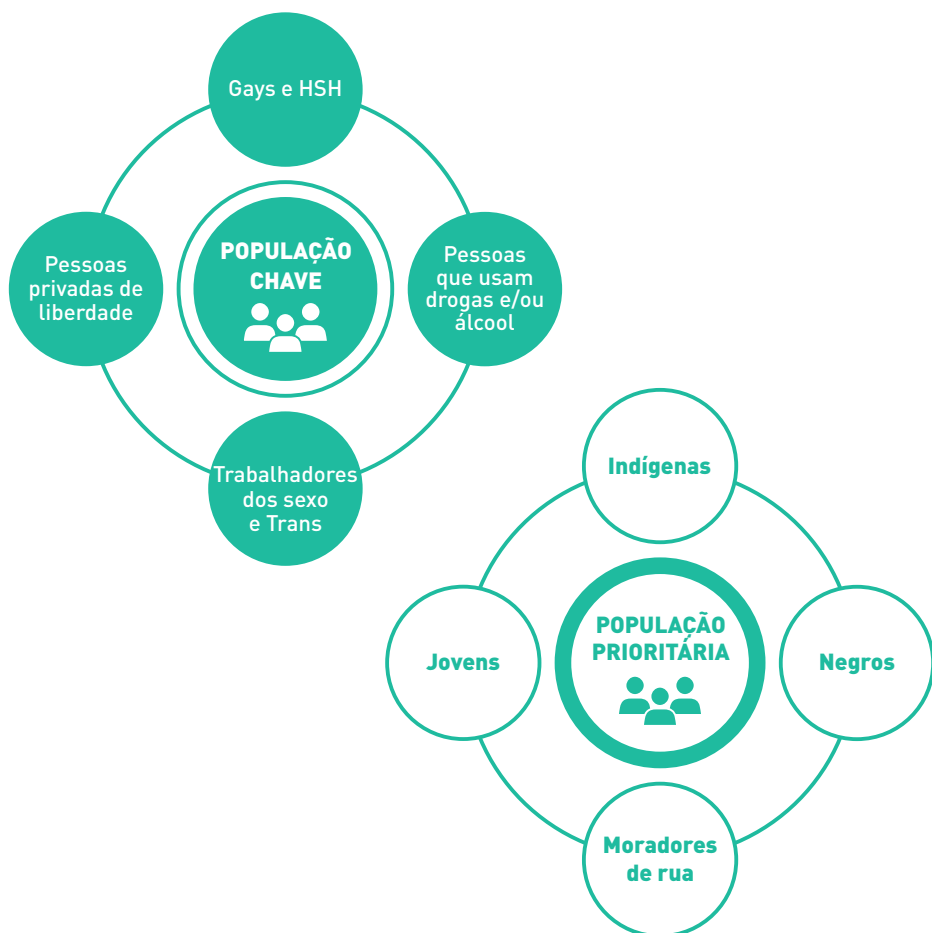


ABORDAGENS ESTRUTURAIS

São estratégias voltadas ao enfrentamento de fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos ao HIV, em razão de preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

O processo dinâmico pode acontecer por intermédio de campanhas educativas e de conscientização que desmitifique o racismo, o sexismo, a homofobia e transfobia e demais preconceitos.

O uso da “mandala” tem sido uma estratégia da Prevenção Combinada, baseada na livre conjugação dessas ações, sendo essa combinação determinada pelas populações envolvidas nas ações de prevenção estabelecidas (população-chave, prioritária ou geral) e pelos meios em que estão inseridas.



PREVENÇÃO COMBINADA



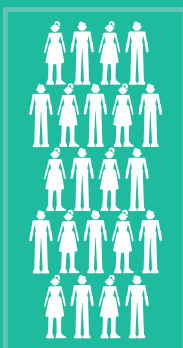
INTERVENÇÕES BIOMÉDICAS

Barreira física ao vírus (preservativos) e uso de antirretrovirais (ARV), oferta de testagem, Profilaxias – PrEP, PEP e imunização.



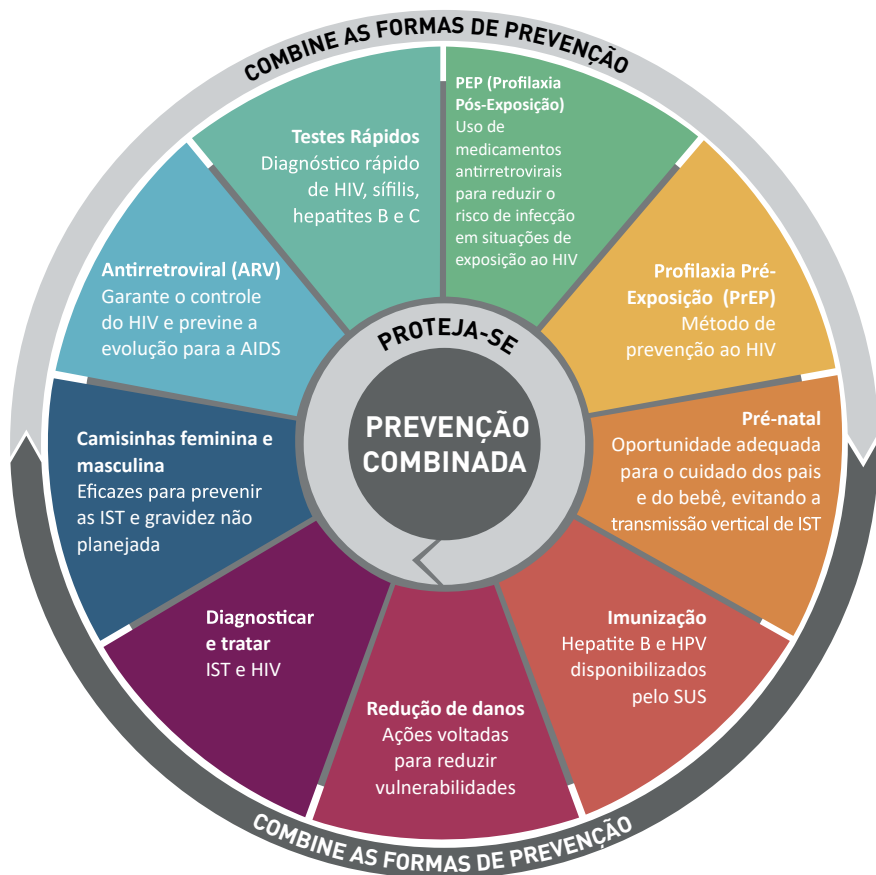
INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS

Evitar situações de riscos, exemplo redução de danos, incentivos ao uso de preservativos e testagem, campanhas de prevenção.



INTERVENÇÕES ESTRUTURAIS

Sociais, culturais, políticas e econômicas. Visam evitar preconceitos, discriminações ou intolerâncias através de campanhas educativas e de conscientização, ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, homofobia, transfobia e demais preconceitos; promoção e defesa de direitos humanos.



Mitos e verdades

Usar os espaços para trabalhar os mitos e as verdades sobre as profilaxias das infecções sexuais é uma metodologia ativa que pode ter bons resultados, para atingir o usuário nos Centros de Saúde.

Mitos e verdades sobre o HIV

O HIV pode ser transmitido por compartilhamento do vaso sanitário.

MITO. O vírus HIV não é transmitido através do contato com objetos não-perfurantes, como vaso sanitário, assentos de ônibus ou metrô. Beijo, abraço ou aperto de mão também não transmitem o vírus.

Fiz sexo sem camisinha ontem e me arrependi, pois posso ter entrado em contato com o vírus. Só me resta lamentar e esperar 30 dias para poder fazer o teste.

MITO. Hoje temos a PEP (profilaxia pós-exposição). A pessoa que transou sem camisinha e acredita que possa ter entrado em contato com o vírus pode procurar a PEP, um tratamento preventivo de urgência que deve ser iniciado em até 72 horas após a relação sexual e que dura 28 dias.

A camisinha é a única forma de prevenção ao HIV.

MITO. A camisinha é o método mais completo porque previne o HIV, as outras infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez. Mas, quanto ao HIV, podemos citar outras três formas: a PEP, a PrEP e o tratamento como prevenção (ver a seguir).

Mesmo o teste tendo o resultado negativo, ainda pode ser que eu tenha HIV.

VERDADE. Existe um período chamado janela imunológica que é o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus e a identificação de anticorpos produzidos pelo organismo. Portanto, fazer o teste antes de passar o período de janela imunológica pode gerar um resultado conhecido como falso negativo. “Para o HIV a janela varia até 30 dias por isso a testagem não deve ser realizada nesse período. Em caso de exposição de risco a alternativa é procurar o serviço de saúde para fazer o uso da PEP.”

A pessoa com HIV sempre transmite o vírus pelo sexo.

MITO. O HIV não é transmitido quando a pessoa está se tratando e com a carga viral controlada há pelo menos seis meses; ou seja, tomando as medicações diariamente e com o exame de controle chamado carga viral (que mede a quantidade de vírus no sangue) com resultado indetectável. Isso se chama “tratamento como prevenção”, e o lema utilizado para comunicar isso é “indetectável = intransmissível”. Não temos dados para dizer que o mesmo se aplica à amamentação e continua se recomendando que mulheres com HIV, mesmo estando indetectáveis, não amamentam.

Meu parceiro(a) tem HIV e sabemos que temos que usar camisinha para prevenir, já que não há outra forma de prevenção.

MITO. Desde o começo de 2018 o SUS oferece uma saída para essas pessoas. A PrEP (profilaxia pré-exposição) é um medicamento diário que protege mesmo havendo contato com o vírus. É preciso fazer acompanhamento médico a cada três meses, realizando exames periódicos de controle.

A pessoa com HIV tem obrigação de contar para os parceiros que tem o vírus.

MITO. A pessoa com HIV tem direito à privacidade, essa será uma decisão pessoal desde que ela não coloque o outro em risco. É importante que tenhamos a consciência que exposição de risco pode acontecer com qualquer pessoa que não faça prevenção combinada contra as infecções sexualmente transmissíveis.

É fácil adquirir HIV pelo sexo oral.

MITO. A possibilidade de transmissão do HIV em sexo oral feito em alguém que vive com HIV é insignificante. Mesmo que a camisinha não seja usada ou o indivíduo portador esteja com a sua carga viral alta. De qualquer forma, recomenda-se evitar ejaculação na boca.

Fazer tatuagem pode transmitir HIV.

VERDADE. Devem ser utilizados sempre agulhas descartáveis, no caso de tatuagens e piercings, assim como nos serviços de saúde, para não haver transmissão do vírus HIV.

Pessoas com HIV podem ter filhos normalmente sem que estes tenham HIV.

VERDADE. A mulher vivendo com HIV que se trata e está com a infecção controlada reduz drasticamente a chance de transmitir o vírus para o bebê na gravidez ou no parto. Se a pessoa que tem o HIV é só pai, existem dois métodos preventivos que permitem que a mulher engravide sem adquirir o HIV – o tratamento como prevenção para o pai, combinado ou não ao uso da PrEP (profilaxia pré-exposição) pela mãe.

Mitos e verdades sobre a sífilis

A sífilis normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

VERDADE. Os sinais podem ser feridas, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias.

Na sífilis pode ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.

VERDADE. Na Sífilis secundária os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.

A sífilis pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção.

VERDADE. Na fase terciária, onde os sintomas vão demorar anos para aparecer, a sífilis costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

O teste para sífilis só pode ser realizado em laboratórios particulares sendo o resultado entregue após 2 dias.

MITO. O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial.

Gestantes que tem resultados positivos para sífilis devem fazer um segundo teste.

MITO. Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.

Mulheres grávidas podem transmitir a sífilis para o bebê.

VERDADE. A Sífilis congênita é uma doença transmitida para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão. Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em 3 momentos: Primeiro trimestre de gestação, Terceiro trimestre de gestação, Momento do parto ou em casos de aborto.

A sífilis é transmitida por meio das relações sexuais desprotegidas, das transfusões de sangue e da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto (sífilis congênita).

VERDADE. A prevenção para sífilis deve ser o uso correto e regular de preservativos. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

A Sífilis congênita, pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança.

VERDADE. As complicações da doença são aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e/ou morte ao nascer.

A camisinha protege contra todas as IST

MITO. O contato íntimo **pele a pele**, em regiões não cobertas pelo preservativo, pode transmitir algumas infecções, como o HPV.

A hepatite viral B pode ser prevenida.

VERDADE. Todas as pessoas devem se prevenir contra o vírus da hepatite B, através da vacinação disponibilizada em todos os postos de saúde.

Beijo na boca pode transmitir IST

VERDADE. Mucosas, feridas e outras lesões na boca com secreção podem ser transmissoras de herpes e sífilis, por exemplo.

Roupas íntimas compartilhadas transmitem IST

VERDADE, porém, assim como no item anterior, é muito difícil. A única forma de isso acontecer seria usar a roupa íntima de alguém infectado logo depois dessa pessoa descartar a peça. Mesmo que o risco de contrair alguma IST seja bem baixo, nada de compartilhar roupas íntimas, toalhas e roupas de banho.

É possível pegar uma IST ao fazer tatuagem ou na manicure

VERDADE. Isso acontece quando os materiais utilizados, após terem entrado em contato com alguém infectado, não são esterilizados corretamente. Então só utilize esses serviços de **lugares de confiança!**

IST sempre apresenta sintoma

MITO. Algumas infecções podem **demorar anos** para manifestar os sintomas. Por isso, é importante que você mantenha a suas consultas ginecológicas/urológicas e exames em dia.

Sexo oral não transmite IST

MITO. No caso da Sífilis, mesmo que não engula o esperma, mas tenha a ejaculação na boca e o receptor tenha alguma ferida aberta na boca (seja ferida no céu da boca, cárie aberta) o *treponema pallidum* (bactéria da sífilis) pode penetrar e infectar a pessoa.



PREVENÇÃO COMBINADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Dispensadores de preservativos

Os dispensadores de preservativos devem ser instalados em locais de fácil acesso aos usuários. A demanda deve ser livre para cada indivíduo.

Inserir informações próximas aos dispensadores, com cartazes sobre testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites ajudam a destacar as ações de prevenção combinada.

Testes Rápidos e Autotestes

A oferta de teste rápido e autoteste possibilita um tratamento oportuno ao usuário e parcerias, além de diminuir a chances de transmissão das IST. O processo de testagem tem sido um dos instrumentos da Prevenção Combinada de grande eficácia no combate a cadeia de transmissão e os profissionais envolvidos são o pilar desse diferencial.

Imunização

O acesso as salas de vacina pode ser um local oportuno para a prevenção as IST.

O profissional deve verificar o esquema vacinal para hepatite B e HPV.

QUER SABER MAIS SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA?

Vídeos

Prevenção combinada - preservativo (camisinha)

<http://www.aids.gov.br/pt-br/video/prevencao-combinada-preservativo-camisinha>

Prevenção Combinada - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

https://www.youtube.com/watch?v=_7wAJ3ktyJk

Papo Saúde - Mandala da prevenção

<https://www.youtube.com/watch?v=rNVa8P5GlXE&t=16s>

Papo Saúde - Profilaxia pré-exposição (PrEP)

<https://www.youtube.com/watch?v=EJ-Cof3Do3c>

Webaula - PrEP HIV Profilaxia Pré-Exposição

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

Infectologistas esclarecem polêmica matéria sobre PrEP

<https://www.youtube.com/watch?v=DQKQeT8kNkU>

Vamos falar sobre IST com dr. Esper Kallás | Ao Vivão #02

<https://www.youtube.com/watch?v=b8K2yNXKQqc>

História da aids no Brasil

<https://www.youtube.com/watch?v=mcGYg4bFC0k>

Documentário Deu Positivo

<https://www.youtube.com/watch?v=wrz1DFGtoys>



Referência bibliográfica

Metodologia de Educação entre pares ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES Saúde e Prevenção Escolas <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias.pdf>

ARAUJO, Maria Alix Leite; SILVEIRA, Claudia Bastos da. Vivências de mulheres com diagnóstico de Doença sexualmente transmissível – DST. Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará. Esc. Anna Nery vol.11 no.3 Rio de Janeiro Sept. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452007000300013&script=sci_arttext&tIng=pt> Acesso 21 mai. 2020.

Links para acesso

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-saude>

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>



**DROGAS E REDUÇÃO
DE DANOS**

“Reduzir os danos à saúde em consequência de práticas de risco”

PICONEZ E TRIGUEIROS & HAIEK, 2006

“Pensar Redução de Danos é pensar práticas em saúde que considerem a singularidade dos sujeitos, que valorizem sua autonomia e que tracem planos de ação que priorizem sua qualidade de vida”

VINADÉ, 2009

Você já se perguntou o que são drogas?

Aqui vamos chamá-las de Substâncias Psicoativas (SPA). Nelas consideramos todas que, ao serem inseridas no nosso organismo, interferem no seu funcionamento.

Dessa forma ansiolíticos, antidepressivos, antibióticos, açúcar, café, dentre outras substâncias, são drogas assim como a maconha, o LSD, a cocaína, o álcool, cigarro dentre outras.

O uso de SPA's não é algo de hoje, elas estão presentes nas diferentes culturas há muito tempo. Ao longo da história temos inúmeros relatos sobre as tentativas de minimizar os efeitos maléficos do uso de algumas SPA.

É necessário entender o uso de drogas e não o limitar a certo ou errado. Devemos considerar todo o contexto pessoal, social e do uso para construção de possibilidades de cuidado social e à saúde.

A relação com o uso de substâncias é singular, por isso é importante perceber como elas entram em nosso cotidiano e como afeta nossas vidas. É importante saber que existem diferentes usos que são classificados em:

- **Uso recreativo/ocasional:** refere-se à experimentação, ao uso lúdico, sem provocar prejuízos ao cotidiano da vida da pessoa. A droga é um objeto de prazer.

- **Uso habitual:** a droga ganha um lugar especial na vida do sujeito, sendo consumida diariamente. Ela pode tanto fazer parte da sua vida não oferecendo prejuízos, como também pode demonstrar que algo não vai bem. Neste caso, é importante ter atenção.

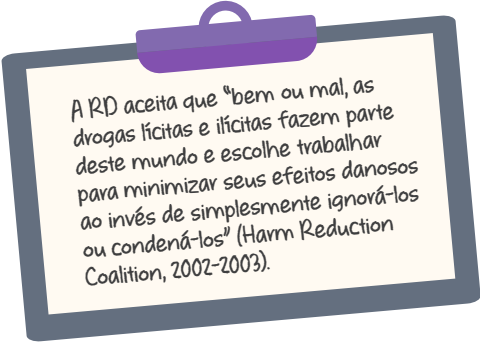
- **Uso prejudicial:** a droga deixa de ser um objeto de prazer e passa a ser uma necessidade. O indivíduo passa a priorizar o uso da droga e deixa de lado coisas importantes, promovendo prejuízos físicos, emocionais e sociais.

É necessário nos informarmos sobre as drogas e buscarmos construir estratégias que possibilitem a prevenção, **evitando criar estigmas e mitos.**



REDUÇÃO DE DANOS: VOCÊ CONHECE?

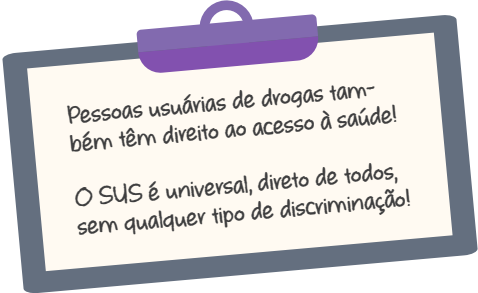
Redução de danos (RD) é uma estratégia preventiva de Saúde Pública que busca minimizar as diferentes consequências do consumo de drogas na perspectiva da saúde, dos aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo. Ela se desenvolve por meio de ações de saúde dirigidas a usuários que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados. (Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005). Ela implica em uma postura ética com intervenções singulares, que podem envolver o uso protegido, a diminuição do uso da droga, a substituição por substâncias que causem menos agravos ou até mesmo a abstinência.



A RD aceita que "bem ou mal, as drogas lícitas e ilícitas fazem parte deste mundo e escolhe trabalhar para minimizar seus efeitos danosos ao invés de simplesmente ignorá-los ou condená-los" (Harm Reduction Coalition, 2002-2003).

Um pouco da história da Redução de Danos

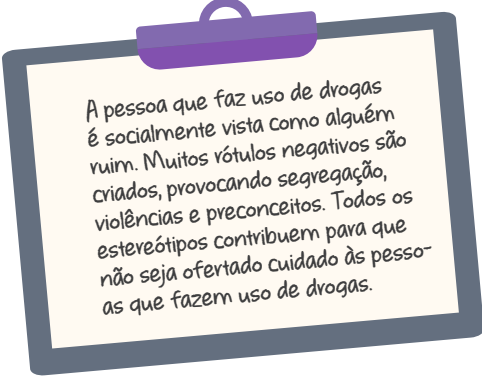
As primeiras experiências de redução de danos documentadas apareceram na Inglaterra na década de 20 quando o comitê Rolleston recomendava a administração de heroína e cocaína para tratar adequadamente os dependentes com a finalidade de aliviar os sintomas da abstinência. A prática teve seu ápice nos anos 80 com o advento da Aids e sua relação com os usuários de drogas injetáveis (UDI), quando surge a ideia de substituir as agulhas e seringas usadas por



Pessoas usuárias de drogas também têm direito ao acesso à saúde!

O SUS é universal, direto de todos, sem qualquer tipo de discriminação!

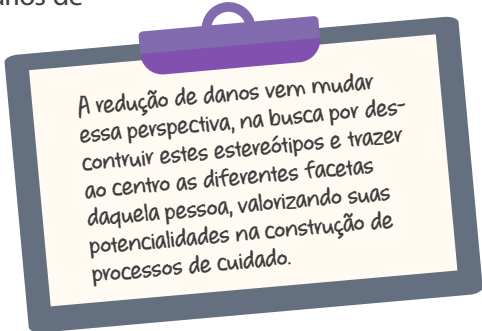
novas, o que mudou a história da infecção pelo HIV.



A pessoa que faz uso de drogas é socialmente vista como alguém ruim. Muitos rótulos negativos são criados, provocando segregação, violências e preconceitos. Todos os estereótipos contribuem para que não seja ofertado cuidado às pessoas que fazem uso de drogas.

Em 1989 ocorreu a primeira tentativa de um programa de redução de danos no Brasil, na cidade de Santos (SP). No entanto foi judicialmente proibida a distribuição de seringas na época. Em 1995 surge em Salvador (BA) o primeiro programa de redução de danos do Brasil que

subsidiou os diferentes programas que vieram posteriormente. Em 2004 a redução de danos passa a compor a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, lançada pelo Ministério da Saúde, e em julho de 2005 é lançada a portaria nº 1.028 que traz as diretrizes para as ações de redução de danos sociais e à saúde de usuários e dependentes de substâncias ou drogas.



A redução de danos vem mudar essa perspectiva, na busca por desconstruir estes estereótipos e trazer ao centro as diferentes facetas daquela pessoa, valorizando suas potencialidades na construção de processos de cuidado.

Adolescência, SPA's e vulnerabilidades

Sabemos que cada pessoa busca as SPA's por diferentes motivações, mas é importante sabermos que elas podem trazer inúmeras consequências à saúde. Quando o uso se dá na adolescência os impactos podem ser percebidos também a longo prazo, por isso é importante refletirmos sobre o quanto isso pode nos afetar. Corremos o risco de desenvolver diferentes adoecimentos mentais, aumentamos a chance de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis, de nos envolvermos em brigas e acidentes, dentre inúmeras outras situações.

Entendemos que a adolescência é um momento muito difícil de atravessar, são muitas cobranças, reflexões, dificuldades e muitas outras coisas... E é importante contar com o apoio de pessoas que podem contribuir para a reflexão sobre nossas vulnerabilidades e riscos. Para isso, existem alguns serviços na rede de saúde que podem contribuir:

→ **Centro de Saúde** mais próximo da sua casa.

→ **CERSAMI Noroeste**

(referência as regionais Noroeste, Oeste, Pampulha)

Rua Camarugi, 10 - Padre Eustáquio.

(31) 3277-9279

→ **CERSAMI Nordeste**

(referência as regionais Nordeste, Norte, Venda Nova)

Praça Muqui, s/n - Renascença.

(31) 3246-7566 e 3246-7565

→ **CERSAMI Centro-Sul / CEPAI**

(referência as regionais Centro Sul, Leste, Barreiro)

Rua Padre Marinho, 150 - Santa Efigênia.

(31) 3235-3000

Tabela de informações sobre algumas SPA's e propostas de Redução de Danos

Substância	Efeitos	Riscos à saúde	Dicas de Redução de danos
Álcool	Relaxamento, perda de inibições.	Diminuição do ritmo respiratório, da temperatura corporal. Diminuição de reflexos, da coordenação motora, da visão, da fala, perda de fome e memória.	Não misture, beba água, se alimente previamente, não use sozinho, use camisinha, não dirija. Ao perceber alteração sensorial, reduzir a dosagem ou realizar pausa.
Nicotina/ Cigarro/ Tabaco	Diminuição da sonolência, sensação de estar mais alerta, ausência de fome.	Aumento do ritmo cardíaco e da pressão arterial, tontura, vômitos.	Beba água, chupe um pirulito ou bala ou coma algo quando der vontade de fumar o próximo cigarro, dê um tempo entre um cigarro e outro, observe o que te leva a fumar e mude a rotina.

Continuação →

Substância	Efeitos	Riscos à saúde	Dicas de Redução de danos
Maconha/ Haxixe	Euforia; em altas doses, alteração na percepção dos sentidos e alucinações.	Aumento do ritmo cardíaco, inflamação nos olhos, prejuízo à coordenação motora. Danos ao sistema respiratório, pelo fato de ser fumada.	Utilizar seda, não segurar a fumaça, beber água, usar piteira e não compartilhar, não fume o que sobra nas pontas.
Anfetaminas	Sensação de estar alerta e disposto, falta de fome, o efeito dura de 30 min a 12h.	Tontura, aumento de pressão arterial e dos ritmos cardíaco e respiratório. Em doses maiores, ansiedade, dores no peito, irregularidades no ritmo cardíaco, paranoia.	Beba água, não use sozinho, não dirija, use camisinha, não misture.
Cocaína	Euforia, sensação de muita disposição, seguida de depressão.	Dilatação das pupilas, aumento da pressão arterial, do ritmo cardíaco e da temperatura corporal, confusão mental.	Beba água, uso de canudos individuais, não usar sozinho, se alimentar, limpar as narinas com soro fisiológico, intercalar para não machucar, utilizar superfícies limpas.



DINÂMICA

Vídeo

Os 10 mandamentos da Redução de Danos

https://youtu.be/ab_RBLajxpw

Filme

→ Bicho de Sete Cabeças



Referências bibliográficas

A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS.

Acesso: <https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/02m04/pagina-02.html>

CORRÊA, Amanda Presotti; FILHO, Carlos Eduardo Silva Carneiro; CARVALHO, Clarissa Corrêa; MACHADO, Fabíola de Araujo; MIRANDA, Márcia Maria de Sá. Cartilha de Diversidade da Caixa, 2015.

DALL'AGNOL, Sant'Anna Rosângela. A sexualidade no contexto contemporâneo: permitida ou reprimida? PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, Vol. 4, nº.2, 2003, pp. 26-31.

FOUCAULT, M. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FOUCAULT, M. História da sexualidade: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

INGLEZ, Aline Dias; RIBEIRO, Jose Mendes; BASTOS, Francisco I.; PAGE, Kimberly. Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-158, jan. 2014. Disponível em Scielo.

LIMA Luciana Togni; SURJUS E SILVA Patricia Carvalho Silva. REDUÇÃO DE DANOS Ampliação da vida e materialização dos direitos, 2019.

LIMA Luciana Togni; FORMIGONI Maria Lucia O. Souza; Gouveia Fernada. Redução de Danos: Conceitos e práticas, 2019.

LUCIANA Togni de Lima; SILVA Surjus; Patricia Carvalho Silva. Redução de danos: Ampliação da vida e materialização de direitos/ (Orgs.)/ 2019.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In.: BORTOLOZZI, Ana Cláudia; MAIA, Ari Fernando (Org). Sexualidade e infância. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.17-32.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desmistificando mitos e tabus sexuais. São Paulo, 2019. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho SP. Disponível em:
<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=11920>.
Acesso em em 14/4/2020.

SAÚDE E SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes, Brasil, 2017.

