



- **Título:**

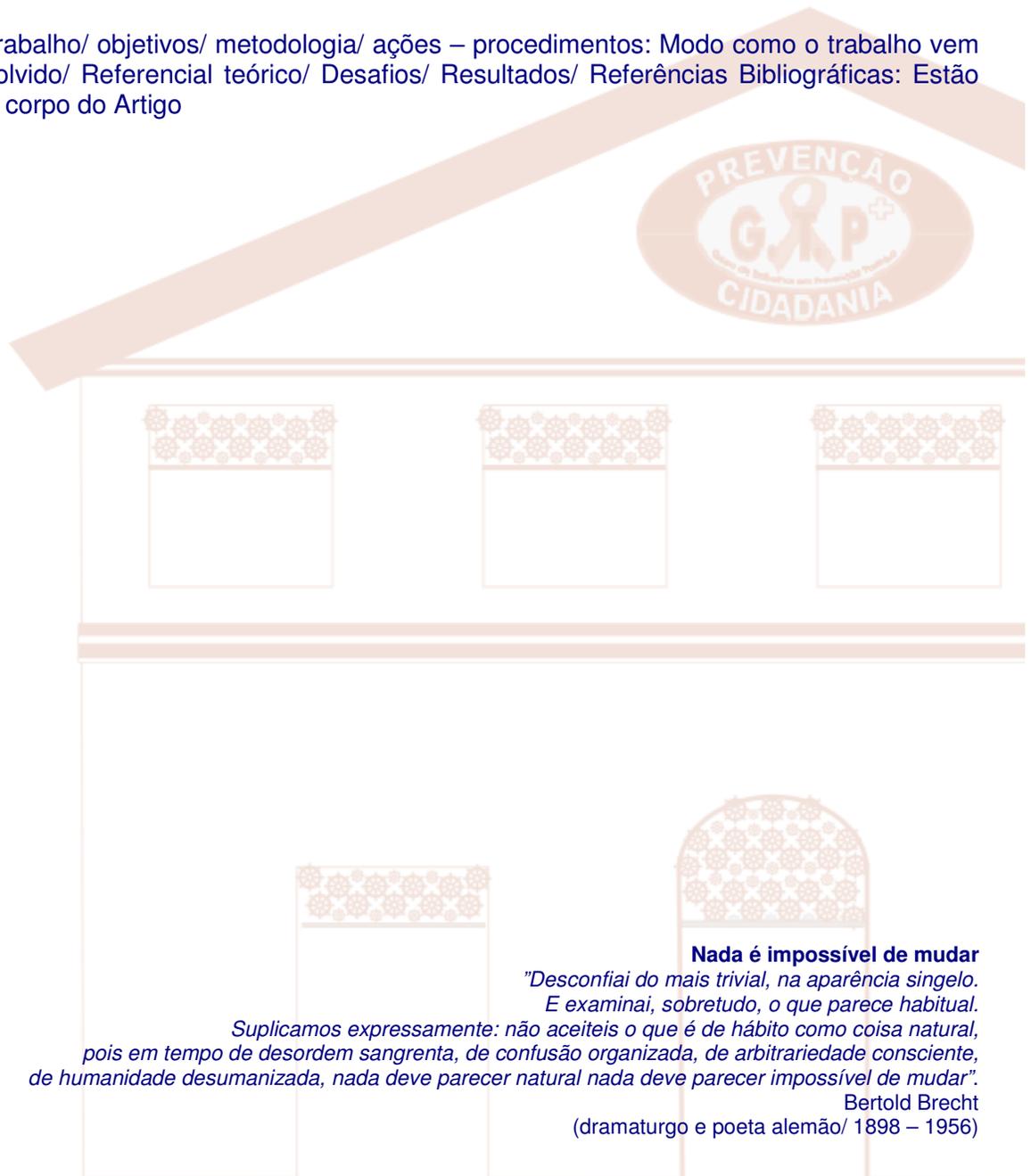
AIDS: Não Fique em Silêncio

- **Autores e Créditos profissionais e/ ou acadêmicos:**

Ismael Basílio – Educador Social/ Estudante de LIBRAS (GTP+)

Sandra Constância – Assistente Social formada pela UFPE (GTP+)

- Proposta do Trabalho/ objetivos/ metodologia/ ações – procedimentos: Modo como o trabalho vem sendo desenvolvido/ Referencial teórico/ Desafios/ Resultados/ Referências Bibliográficas: Estão distribuídas no corpo do Artigo



**Nada é impossível de mudar**

*"Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo.  
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.*

*Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural,  
pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente,  
de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar".*

Bertold Brecht

(dramaturgo e poeta alemão/ 1898 – 1956)



## APRESENTAÇÃO

O projeto AIDS: Não fique em Silêncio é uma ação de prevenção com jovens surdos\* na Cidade do Recife\*\*, através da disseminação de informações sobre: corpo, sexualidade, gênero, métodos contraceptivos, práticas de sexo seguro – formas de prevenção as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/HIV/AIDS e divulgação dos serviços públicos de referência que tratam da saúde sexual; via realização de *oficinas temáticas*, *rodas de diálogo com estudo de caso* a partir de depoimentos de pessoas vivendo com HIV/AIDS e *abordagens informativas* em locais de entretenimento, onde existe grande circulação do público juvenil surdo, com distribuição de materiais de prevenção – preservativos, géis lubrificantes e panfletos informativos. Essa ação pioneira em âmbito local é fruto de uma parceria entre o Grupo de Trabalho em Prevenção Positivo (GTP+), Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS/PE) e Fórum AIDS Pernambuco (FAPE).

Na primeira etapa chamada de **interação** com os jovens surdos, realizada na segundo semestre de 2006, atingimos um público nas oficinas temáticas e rodas de diálogo de 80 pessoas e nas abordagens informativas aproximadamente 1.200 pessoas. As etapas seguintes de aprofundamento de conteúdos relativos à promoção a saúde e prevenção as Infecções Sexualmente Transmitidas – IST/AIDS; formação de multiplicadores de informações entre pares e campanhas de sensibilização para um atendimento acolhedor e humanizado por parte dos profissionais de saúde dos serviços público de referência no trato com a saúde sexual, estão em fase de estruturação e busca de apoiadores, visto que a primeira etapa foi realizada exclusivamente com recursos das ONG's parceiras anteriormente citadas.

\* Segundo o Decreto Federal nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a regulamentação da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS no capítulo I – Das Disposições Preliminares, artigo 2º, expressa que “Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras.”

“Uma pessoa surda é alguém que vivencia um déficit de audição que o impede de adquirir, de maneira natural, a língua oral/ auditiva usada pela comunidade majoritária e que constrói sua identidade calcada principalmente nesta diferença, utilizando-se de estratégias cognitivas e de manifestações culturais diferentes da maioria das pessoas que ouvem.” (Sá: 2002).

\*\* Mais de 60% do público atendido nas oficinas temáticas, rodas de diálogo e abordagens informaram ter residência fixa em uma das cidades que compõe a região metropolitana, formada por um conjunto de treze municípios, a saber: Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camarabige, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes,. Moreno, Olinda, Paulista e São Lourenço da Mata.

## CONTEXTO SITUACIONAL

Data de 1980 o primeiro caso conhecido de AIDS (Síndrome de deficiência Imunológica Adquirida) no Brasil, só notificado em 1982 porque antes nada se sabia sobre a doença. Nestes 25 anos, mais de 362 mil casos foram notificados no país, com 170 mil mortes até dezembro de 2003. Hoje, estima-se que mais de 600 mil brasileiros vivam com HIV/AIDS. Desses, dois terços nem sequer sabem que estão infectados,



enquanto 161 mil soropositivos notificados estão em tratamento com medicamentos anti-retrovirais fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. (Lopes: 2005).

A AIDS é uma doença que afeta o sistema imunológico das pessoas, levando à infecção por doenças oportunistas e até ao óbito; atinge em proporção cada vez maior, mulheres de todas as camadas sociais, jovens, heterossexuais, pessoas em condições de pobreza ou miséria, e baixa escolaridade. O Brasil acompanha essa tendência mundial somando ainda o processo de interiorização da epidemia.

**Distribuição dos casos de AIDS, por sexo, idade e ano de diagnóstico no Brasil, 1984 – 2004.**

Ano		1984		1994		2004	
Sexo		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Idade	Até 12 anos	0	11	312	346	644	687
	De 13 a 24 anos	2	24	802	1.712	1.455	1.213
	De 25 a 39 anos	3	62	2.495	8.863	6.276	9.409
	40 anos ou mais	2	29	874	3.221	3.930	6.904
	Total	7	126	4.483	14.142	12.305	18.213

Fonte: Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico AIDS e DST do Programa Nacional de DST/HIV/AIDS (PN-DST/HIV/AIDS).

Na tabela acima é possível visualizar o forte crescimento de pessoas infectadas ao longo das décadas. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no estudo sobre o Estado da População Mundial (2005), revela que quase metade do número de pessoas infectadas pelo HIV no mundo são mulheres; no Brasil os dados apresentados na tabela demonstram que no início da epidemia (1984) a proporção era de uma mulher soropositiva para 18 homens, 20 anos depois (2004) a proporção é quase 1 para 1, respectivamente.

A estimativa do número de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, segundo o Programa Nacional de DST/HIV/AIDS para o ano 2007 é de 650 mil pessoas, distribuídas da seguinte forma: 410 mil homens e 240 mil mulheres. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima para fevereiro de 2007 que o contingente populacional é de 188.727.438 habitantes, com isso podemos fazer uma breve consideração que aproximadamente 0,4% da população atualmente está contaminada com o vírus HIV/AIDS.

O Recife tem um contingente populacional de 1.501.008 habitantes (IBGE 2005), já o conjunto dos treze municípios que compõe a Região Metropolitana do Recife (RMR) apresenta um total de 3.599.181 habitantes (IBGE 2005). O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH da Região Metropolitana do Recife é de 0,780; existem no Brasil 33 regiões metropolitanas, a RMR do Recife no ranqueamento das melhores condições socioeconômicas ocupa o 28º lugar, quatro posições acima da última colocada. (Atlas de Desenvolvimento Humano - PNUD/ONU - 2003).

O Boletim Epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, de setembro de 2006, informa que existem no Estado 9.837 casos notificados de AIDS, sendo que 4.361 casos estão no Recife – a situação dos demais municípios da região metropolitana está expressa no quadro a seguir, onde é importante destacar que atualmente o perfil das pessoas com maior suscetibilidade a contaminação do HIV/AIDS no Estado é caracterizada em sua maioria por grupos populacionais feminino (adulta), juvenil (ambos os sexos), heterossexual (homens) com baixa renda e pouca escolaridade.

### Distribuição dos casos de AIDS, por município de residência e ano de diagnóstico no

**Estado de Pernambuco, 1983 – 2005.**

<b>Município</b>	<b>Total de casos Notificados</b>
Recife	4.361
Jaboatão dos Guararapes	1.103
Olinda	872
Paulista	498
Cabo de Santo Agostinho	318
Camaragibe	192
Abreu e lima	134
Vitória de Santo Antão	129
São Lourenço da Mata	104
Igarassu	72
Ipojuca	66
Itapissuma	40
Moreno	38
Ilha de Itamaracá	28
<b>Total</b>	<b>7.955</b>

Fonte: Governo de Pernambuco - Boletim Epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Coordenação de DST/AIDS (Setembro/2006)

Considerando os dados apresentados em relação ao contágio da população pernambucana ao vírus HIV, fica claro a necessidade urgente de realização de ações de prevenção e promoção à saúde junto aos mais diversos grupos populacionais e com especial destaque as populações vulneráveis socioeconomicamente e grupos que apresentam diversidade sensorial, expostas a riscos por falta de informação e conhecimento da importância do auto-cuidado, desuso de práticas sanitárias e higiênicas, relações sexuais desprotegidas/não uso do preservativo masculino ou feminino e o deficitário acesso aos serviços de referência de atenção a saúde sexual e reprodutiva.

## DIVERSIDADE SENSORIAL

Com vistas a contribuir no desenvolvimento de ações de inclusão da população juvenil surda, numa sociedade eminentemente voltada para ouvintes, o projeto AIDS: Não Fique em Silêncio propõe a soma de forças, recursos institucionais e saberes das organizações não governamentais e governamentais para realizarem enfrentamentos a situações de comunicações deficitárias que favorecem a desinformação e gera exposição a riscos desnecessários, reprodução de hábitos e comportamentos preconceituosos e de intolerância com a diversidade.



Nesse sentido é possível afirmar que “a informação, à qual o surdo tem acesso, é, portanto, fragmentada e insuficiente para subsidiar a compreensão plena sobre os diferentes assuntos, inclusive sobre a saúde reprodutiva e questões como prevenção as IST/ADIS, que por si só já são consideradas tabus”.(Bento & Bueno: 2005).

A cultura, e a prática sócio-educacional oralista exercida e reforçada nos mais variados campos de conhecimento e de atuação das políticas públicas – saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, entre outros, pouco reconhece a existência da diversidade sensorial, por vezes relegando-a a 2º ou 3º plano e em algumas situações ignorando-a por completo sua existência. Essa opção e postura - *modus operandi* social “não enfatiza o que o surdo tem, mas o que lhe falta, não considera o fato desta não possibilitar interações lingüísticas nos níveis mais profundos da comunicação. Assim sendo, as possibilidades de auto-realização da pessoa surda, o desenvolvimento de sua auto-estima e seu equilíbrio emocional ficam muito prejudicados”. (Bento & Bueno: 2005)

As ponderações ora expressas são extensivas as demais situações de diversidade sensorial, a conjugação dos fatores elencados implicam numa situação de vulnerabilidade com destaque ao risco de contrair doenças. Reiteramos a posição defendida por Pimenta, que ser vulnerável, no contexto de HIV/AIDS, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir o vírus ou outra DST. Quando falamos de vulnerabilidade, não estamos identificando quem está correndo maior risco de se expor as DST/AIDS ou fazer uso de drogas, mas sim, procurando fornecer informações de forma que cada pessoa ou grupo específico perceba se tem maior ou menor chance de se infectar ou de se proteger.

Para Bueno, os tempo de AIDS, exigem uma pedagogia apropriada que possibilite um diálogo aberto franco, entre educador e educando, estabelecendo comunicação e linguagens claras, simples e concisas, adequadas e específicas para cada população alvo, levando-se em consideração o nível de complexidade de cada faixa etária. Estas ações devem ser, então, direcionadas para um processo que flexibilize a visão do educador e que vise a formar o educando, em um ser pensante e ativo, criativo e participativo, crítico e reflexivo, capaz de mudar a realidade concreta da qual faz parte como cidadão.

Concordamos com a argumentação sustentada por Bento & Bueno que os profissionais de educação e saúde precisam estar atentos para peculiaridade da linguagem e língua dos surdos, respeitando-os como uma cultura que tem como experiência única e exclusiva a não utilização da audição, o que não os faz menos, e sim diferentes; e por conta desta diferença precisam ser respeitados e atendidos como cidadãos capazes e detentores dos mesmos direitos de todos os ouvintes dentro de uma sociedade igualitária e justa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“A esperança tem duas filhas lindas, a indignação e a coragem;  
a indignação nos ensina a não aceitar as coisas como estão;  
a coragem, a mudá-las”.*

Santo Agostinho  
(Bispo, teólogo e filósofo/ 354 – 430 )

As atividades socio-educativas *oficinas temáticas* e *rodas de diálogo* realizadas na primeira etapa do projeto, permitiram uma aproximação maior com o público juvenil surdo, na ocasião os jovens eram estimulados a expressarem suas dúvidas, curiosidades e idéias, bem como avaliarem o trabalho



desenvolvido sugerindo adequações. Esse momento foi bastante rico e resultou no estabelecimento de vínculos de confiança entre jovens, profissionais e organizações envolvidos diretamente no trabalho.

Em decorrência desses momentos somado as avaliações da equipe técnica, obtivemos informações que agrupamos em resultados e desafios. Os principais resultados em linhas gerais foram:

- Deflagração de processo socio-educativo com jovens surdos de forma interativa e integrada – organizações não governamentais que atuam no atendimento às pessoas surdas e prevenção as DST/HIV/ADIS;
- Disseminação de informações e conhecimentos relevantes, para isso foi realizado uma breve sondagem com uma amostra da população juvenil surda, para identificarmos quais assuntos deveriam ser abordados nas oficinas e rodas de diálogo;
- Despertar o interesse nos jovens para se tornarem agentes multiplicadores de informações e de aprofundarem o conhecimento sobre educação para boas práticas em saúde e cidadania;
- Boa adesão às idéias e práticas de prevenção e exercício da cidadania sexual no que tange aos direitos e deveres com a saúde e respeito com o/a parceiro/a;
- Sensibilizar o corpo técnico para a importância de também se “escutar” com os olhos.

Os principais desafios apontados foram:

- Ausência de diálogo com a família em relação a conteúdos sobre DST/HIV/AIDS e em relação ao domínio da LIBRAS em ambiente familiar;
- Dificuldade de comunicação, gerando dependência de intérpretes seja de pessoas habilitadas em LIBRAS ou familiares e amigos para abordar assuntos pessoais no campo da saúde e demais áreas;
- Poucas iniciativas de atuação/ comunicação nas áreas de saúde, educação, cultura, lazer, esporte, comércio, entre outras com populações que não utilizam a linguagem oralizada;
- Desenvolvimento de ações para elevação de auto-estima e fortalecimento da cidadania das pessoas surdas;
- Acessibilidade comprometida quanto ao processo de diagnóstico e tratamento das DST/HIV/AIDS além da possibilidade de quebra de sigilo, pela necessidade de intérprete.

O projeto AIDS: Não fique em Silêncio defende o entendimento que o investimento em prevenção, com a utilização de estratégias de comunicação em linguagem acessível a diversos públicos, realizada de forma ampla, sistemática livre de preconceitos e que ultrapasse possíveis barreiras: cultural, sensorial, religiosa, nível de escolarização, renda, entre outras é fundamental para incorporação em nosso cotidiano de hábitos e práticas de auto-cuidado e de responsabilidade com a saúde e qualidade de vida.

As informações que pretendam gerar mudanças com razoável qualidade deverão ser contextualizadas com a vida das pessoas, trabalhadas de forma a possibilitar o despertar da consciência crítica e o compromisso de se tornar um defensor das boas práticas de promoção a saúde em seus espaços de vivência e atuação.

## CONTATO

GTP+ Grupo de Trabalhos em Prevenção Posithivo  
Av. Manoel Borba, 545, 1º andar, Boa Vista, Recife, PE, Brasil.  
CEP: 50070-000 - Fone/Fax: 55 (0xx81)3231.0905 - E-mail: [gtp@gtp.org.br](mailto:gtp@gtp.org.br)



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atlas do Desenvolvimento Humano – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/ Organizações das Nações Unidas; 2003.

Brasil – Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005/ Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

Bento ICB & Bueno SMV. A AIDS sob a ótica do Surdo Adulto Jovem; 2005; Biblioteca Virtual em Saúde; <http://bases.bireme.br> – acesso no dia 09 de abril de 2007.

Boletim Epidemiológico do Programa Estadual de DST/HIV/AIDS - Secretaria de Saúde/ Governo do Estado de Pernambuco; setembro/2006.

Boletim Epidemiológico do Programa Nacional de DST/HIV/AIDS – Ministério da Saúde/ Governo da República Federativa do Brasil – <http://www.ibge.gov.br> – acesso nos dias 10 e 11 de abril de 2007.

Bueno SMV. Marco conceitual e referencial teórico da educação para saúde: orientação à prevenção de DST-ADIS e drogas no Brasil, para crianças, adolescente e adulto jovem – Documento. Brasília: Ministério da Saúde/ CNDST-AIDS; 1997.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE <http://www.ibge.gov.br> – acesso nos dias 10, 11 e 12 de abril de 2007.

Lopes CR. A epidemia mudou, e o mundo também. RADIS\* – Comunicação em Saúde/ Revista Eletrônica nº 40/ Dezembro de 2005 – <http://www.ensp.fiocruz.br/radis> - acesso no dia 04 de abril de 2007.

\*Reunião, Análise e Difusão de Informação em Saúde.

Pimenta C. Prevenir é sempre melhor. Boletim da Coordenação Nacional DST/AIDS – Ministério da Saúde nº 9, Brasília: PNDST/AIDS;1999.

Sá NRL. Cultura, Poder e Educação de Surdos, Manaus: Ed. da Universidade Federal do Amazonas; 2002.