VAMOS COMBINAR?

O "saber-fazer" da Prevenção Popular

Guia prático e inspirador sobre prevenção às IST, HIV e outras doenças associadas em territórios populares brasileiros

cedaps
Centro de Promoção da Saúde

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Ficha técnica

Direção Executiva CEDAPS:
Kátia Edmundo e Maria do Socorro Vasconcelos

Grupos focais e Sistematização das Estratégias:

Equipe Prevenção e Cuidado (CEDAPS):
Wanda Guimarães, Juliana Reiche e Isabele Aguiar

Sobre a publicação:

Redação:
Solange Dacach, Katia Edmundo e Wanda Guimarães

Pesquisa e produção de conteudo:
Solange Dacach, Isabele Aguiar e Juliana Reiche

Revisão de conteúdo:
Katia Edmundo e Wanda Guimarães

Revisão de texto:
Beatriz Fontes e Malu Machado

Projeto gráfico:
Cleber Soares

Coautores* e participantes dos grupos focais nas capitais e Ilha de Marajó:

Goiás:
Adriana S. Accorsi; Amanda Batista; Ana Paula Barbosa de Lima; Ângela de Jesus Araújo; Carolina Nascimento; Carolina Nascimento; Cecília Mello; Danielle Rodrigues de Lima; Darleide Sipriano da Silva Rosa; Diomar S. Cruz; Eliana Karaja Martins; Eriene dos Santos Rosa; Ester Lopes; Lucilene dos Santos Rosa; Luzia Cristina do Carmo; Marco Aurélio de Oliveira; Maria Aparecida da Silva; Maria Ivone de Silveira Ferreira; Maria Vitória Cavalcante; Marineusa Silva Cruz Canela; Marta Alves da Silva; Nádia Beatriz M.G Pereira; Núbia Cristina Teodoro Guimarães; Paula Regina Gomes Pavoni; Raissa Lorraine Mendes da Cruz; Raquel Silva Cruz; Sônia Cleide F. da Silva; Thalita Monteiro Maia; Valéria Santos Oliveira.

Ilha de Marajó:
Edel Moraes, Elyrose Abreu, Genilda Miranda, Ivanildo Gama, Juciane Araújo, Laídes Santiago, Rosemaria Monteiro do Rosario, Raimunda Belém e Comitê Popular de Saúde de Curralinho.

Porto Alegre:
Ana Carla Vidal; Ana Paula Franco; Anair Silva; Antelina Leomar; Caroline Beatriz Marinho; Cinara Ribeiro; Cláudia Farias; Gina Herman; Jéssica Carolina Jensa Bica; Maria Geneu Silveira; Maria Senna; Sandra Helena Silva; Susane Souza; Viviane Senna da Silva.

Rio de Janeiro:
Alice Agapito; Ana Leila Gonçalves; Anaides de Souza Brito; Beatriz Pereira; Cleonice Camelo de Araújo; Cristiane Ferreira; Eliane Lima da Costa; Gelson Damas; Guaracira de Castro; Helena Monteiro; Ilaci Oliveira; Iraydes Pinheiro; Isolda do Nascimento; Lia Maria Marcello da Motta; Mara Lúcia Araújo; Marcelo Barbosa; Maria Angélica de Jesus; Maria Aparecida Vieira; Maria Cristina Fernandes; Maria da Glória Silva; Maria Moreira dos Santos; Nemese do Nascimento; Regina Lúcia da Lapa; Rita de Paula Oliveira; Rose Mary Pereira; Rosely Gomes; Rosilda Pereira; Sheila Furtunato; Tânia Alexandre; Telma Pires Nogueira; Vera Lúcia Caldeira

São Paulo:
Anderson Corrêa; André Araújo; Andrea P. Ferrara; Andrew P. Silva; Cida Oliveira; Cícera Moreira; Daniele S. Braga; David Oliveira; Lisie Xavier; Lucrécia Lopes; Marcos Vinicius B. Tadeu; Maila Santoni; Mariana Neves; Mye Akamine; Rodrigo Silbat; Sandra Santos; Silvia Almeida; Wilson Dias.

*Os nomes citados acima participaram dos grupos focais realizados nos anos de 2017 a 2019 em 5 capitais e são disseminadores das estratégias comunitárias, criadas e recriadas nos territórios populares.

VAMOS COMBINAR?

O "saber-fazer" da Prevenção Popular

Guia prático e inspirador sobre prevenção às IST, HIV e outras doenças associadas em territórios populares brasileiros

Foto: **Criar Brasil**

Agradecimentos,

à Rede Nacional de Comunidades Saudáveis (RNCS), movimento de associações de base comunitária, iniciativas, grupos, à lideranças e ativistas que trabalham pela prevenção do HIV e construção social da saúde e de direitos, que de norte a sul do país buscam melhores condições de vida aos que moram em favelas e periferias, vilas, florestas, aldeias e quilombos.

Nota técnica

Assunto:
Guia prático e inspirador sobre prevenção às IST, HIV e outras doenças associadas em territórios populares

Ref: PROJETO: Rede Nacional de Comunidades Saudáveis: Iniciativas de Prevenção ao HIV/AIDS e Promoção da Saúde em Favelas e Periferias de Centros Urbanos Brasileiros.

Convênio nº: 814553-2014.
Proposta: 054701/2014
Chamamento Público: 01/2014 - SVS/MS

A nota técnica se refere ao nome deste manual. Cabe informar que no Projeto Rede Nacional de Comunidades Saudáveis: Iniciativas de Prevenção ao HIV/AIDS e Promoção da Saúde em Favelas e Periferias de Centros Urbanos Brasileiros, sob o convênio 814553/2014 do Chamamento público 01/2014 - SVS/MS, consta como Manual Aids e Comunidades.

Durante o tempo de elaboração e pelas características do conteúdo, o intitulamos como Vamos Combinar? O "saber -fazer" da Prevenção Popular - Guia prático e inspirador sobre prevenção às IST, HIV e outras doenças associadas em territórios populares brasileiros, sem, contudo, alterar o escopo do produto aprovado.

*Material elaborado pelo CEDAPS - Centro de Promoção da Saúde com recursos do Convênio nº: 814553-2014.

Sumário

Prefácio 8

Apresentação 11

Parte 1 - Lideranças comunitárias e a prevenção do HIV 13

- **Com surgem e quem são?** 15
- **O que fazem e como fazem? Requisitos, passos e posturas** 16
- **Participação Comunitária. Parcerias e o controle social** 22
- **O campo da política e a participação popular** 23

Parte 2 - Prevenção para quem? 27

- **Populações Estratégicas para a Prevenção Combinada ao HIV** 28
  - Populações-chave
  - Gays e HSH – Homens que transam com homens
  - Pessoas transexuais
  - Pessoas que usam álcool e outras drogas
  - Trabalhadores/as do sexo
- **Populações prioritárias** 30
  - População indígena
  - População jovem
  - População em situação de rua
  - População privada de liberdade
- **Transversalidades: O Caleidoscópio Humano** 32
- **Dois grupos entre as diversas populações: gestantes e pessoas com deficiência** 34
  - Gestantes
  - Pessoas com deficiência

Parte 3 - Abordagens e intervenções da estratégia de prevenção combinada ao HIV 37

- **Condições para a Prevenção Combinada ao HIV nas Unidades Básicas de Saúde** 40
  - Intervenções biomédicas
  - Preservativos
  - Aconselhamento: relação delicada que humaniza a abordagem biomédica
  - Abordagens comportamentais
  - Corpos, identidades, sexualidades
  - Intervenções comportamentais
  - Abordagens estruturais
  - Estigma, o que é? Contra quem?
  - Intervenções estruturais
  - Pedagogia da Prevenção nas Comunidades Populares

Parte 4 - Estratégias Comunitárias

Oficinas, rodas de conversa, jogos, campanhas virtuais e presenciais... 53

- **Encontros Comunitários** 55
  - Oficinas: dinâmicas e técnicas
  - O "saber fazer" da prevenção popular estará sempre vivo e dinâmico, dialogando diretamente com a realidade...

Referências Bibliográficas 65

Anexos 69

Prefácio

Foto: **Acervo ABIA**

Em 2022, a epidemia de HIV e AIDS no Brasil chega na sua 5ª década. É uma história marcada por grandes perdas, dor e sofrimento, mas também por grandes aprendizados, lições coletivas e conquistas importantes. *Vamos Combinar?*, este belo "Guia prático e inspirador sobre prevenção às IST, HIV e outras doenças associadas em territórios populares brasileiros", fruto do trabalho pioneiro do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) – junto com seus parceiros na Rede Nacional de Comunidades Saudáveis: Iniciativas de Prevenção do HIV/AIDS e Promoção da Saúde em Favelas e Periferias de Centros Urbanos Brasileiros – é um registro importantíssimo da imensa aprendizagem acumulada ao longo deste caminho no campo da prevenção. Com base em diálogos com lideranças comunitárias de diversos lugares ao redor do país, o guia sintetiza as lições aprendidas na linha de frente de uma 'prevenção popular'. Desenvolvido por pares dentro de comunidades – em favelas, quilombos e periferias – utiliza o diálogo horizontal para enfrentar estigma e discriminação de diversos tipos, para compartilhar informação e para construir o conhecimento necessário a fim de garantir a promoção da saúde no seu sentido mais profundo.

A brilhante conquista deste guia está cristalizada na sua capacidade de criar uma ponte entre a experiência em primeira mão das pessoas vivendo a prevenção (em contextos muitas vezes extremamente difíceis) e os conceitos e as categorias mais abstratas – ideias como a 'prevenção combinada', as 'metodologias biomédicas, comportamentais e estruturais', 'conscientização' e 'controle social' – que podem facilitar o compartilhamento do conhecimento mais amplamente. O ensinamento mais profundo do guia é mostrar que os verdadeiros 'especialistas' da prevenção são as pessoas das comunidades afetadas pela epidemia (aliás, pelas epidemias, porque hoje

em dia temos que reconhecer que são múltiplas). Foram essas pessoas que se organizaram – e continuam se organizando – para se fortalecerem e se protegerem. Enquanto métodos e ferramentas de prevenção cada vez mais complexas e técnicas hoje em dia existem para aumentar os nossos recursos neste campo, os princípios e os conceitos mais importantes continuam sendo os princípios criados pelas próprias comunidades afetadas (pense, por exemplo, no conceito de 'sexo seguro', ou de 'redução de danos', inventados nos primeiros anos da epidemia da AIDS e reinventados inúmeras vezes por novas gerações ao longo dos anos).

Essa publicação nos oferece um roteiro amplo sobre todo este processo. Mostra-nos as raízes da prevenção popular na construção das lideranças comunitárias, da participação comunitária e do contexto político que necessariamente precisa ser construído para possibilitar este processo. Articula uma visão diversa e inclusiva das populações e dos grupos sociais que precisam ser contemplados – de todo 'o caleidoscópio humano' – que deve ser engajado na prevenção. Oferece explicações claras e acessíveis de todos os métodos e as ferramentas disponíveis hoje para construir a prevenção combinada como uma prática comunitária. Também nos orienta sobre o leque de possíveis abordagens acessíveis para implementar e compartilhar estes conhecimentos – via oficinas, jogos, rodas de conversa, campanhas, e outras práticas democráticas e inclusivas.

Este roteiro rico em experiência e conhecimento - e simples e claro na sua forma de comunicação - é um testemunho profundo sobre o esforço e a sabedoria acumulada das associações de base comunitária e a liderança que desempenham na luta para vencer à AIDS e para construir um mundo mais justo, mais solidário, e mais saudável.

Boa leitura!

Richard Parker

Foto: **Criar Brasil**

Apresentação

Vamos combinar? Se a saúde é um direito de todos e todas, se é dever do Estado brasileiro assegurá-la através do Sistema Único de Saúde (SUS), a prevenção do HIV também é um direito.

Desde 1996, o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) desenvolve projetos de prevenção contra as IST (infecções sexualmente transmissíveis), com destaque para o HIV, em associação com o potencial de ação social presente em territórios populares.

A mobilização de segmentos populares para a prevenção com ênfase no uso da "camisinha", o fortalecimento da ação educativa comunitária e o desenvolvimento de uma rede de apoio social em inúmeros territórios brasileiros têm sido os eixos da **Rede Nacional de Comunidades Saudáveis: Iniciativas de Prevenção do HIV e Promoção da Saúde em Favelas e Periferias de Centros Urbanos Brasileiros**.

Este Guia é uma ferramenta de propagação de informações e de estratégias metodológicas para a prevenção do HIV em territórios populares. Uma coletânea de experiências presenciais e virtuais produzida com e para pessoas e grupos que são referências ou lideranças em territórios populares urbanos, como favelas e periferias, aldeias indígenas, quilombos, assentamentos, territórios ribeirinhos ou rurais. Ao longo do texto, depoimentos levantados em grupos de discussão reafirmam o tom do conhecimento construído a partir do cotidiano da prevenção nos territórios. Os formulários para registro, avaliação e sistematização das experiências também compõem esta publicação.

Esperamos que este Guia seja, ao mesmo tempo, um instrumento de **visibilidade** para as muitas práticas e saberes já existentes e de **inspiração** para a produção de novos sentidos e olhares que se transformarão em iniciativas de prevenção popular nos territórios periféricos brasileiros. Faça uma leitura buscando pontos de aprofundamento em novas referências e experimentando as estratégias e dinâmicas sugeridas. Lembrem-se que o conhecimento evolui a cada dia e precisamos estar atentos aos novos conceitos, novas publicações e os novos direitos. Um mundo de possibilidades se abre a partir de cada pessoa, de cada ato criativo e construtivo na perspectiva da construção da prevenção individual e coletiva.

Para além das técnicas e estratégias, as alianças com serviços públicos de saúde e outros setores, assim como com a sociedade civil organizada, podem e devem ser estabelecidas, mantidas e expandidas. Este é um caminho fértil para garantir que o direito à prevenção, de modo justo e inclusivo, prevaleça na resposta brasileira ao HIV e às doenças a ele associadas.

Foto: **Ana Garrana**

Foto: **Criar Brasil**

Parte 1

Lideranças Comunitárias e a Prevenção do HIV

Foto: Criar Brasil

O "saber fazer" da prevenção popular[1] do HIV, traduzido em uma série de iniciativas que se destacam por todo o Brasil, é uma inspiração para quem, com espírito comunitário, quer se integrar a esse desafio.

As lideranças comunitárias, que têm com moradores e moradoras relações de vizinhança, parentesco, amizade e militância, que implementam iniciativas educativas de promoção da saúde e que conhecem as "dores e as delícias" da comunidade, são pessoas importantíssimas no trabalho de promoção da saúde e, em específico, da prevenção do HIV.

Enfim, em uma perspectiva de pertencimento, a comunidade precisa "estar atenta e forte", legitimando as suas lideranças sempre que possível e/ou necessário, para que estas possam avaliar se a prevenção do HIV acontece nos territórios populares em que atuam, com atenção especial à qualidade dos serviços prestados, sempre ouvindo a população, que avalia o serviço como usuária.

Como surgem e quem são?

As origens das lideranças são variadas. Em alguns casos, o sonho de transformar a realidade "brota" em uma pessoa de forma particular, da vontade de mudar o mundo para melhor. Já, em outras situações, tudo se inicia a partir da vivência sentida na "própria carne". Não é raro, também, que a fagulha se acenda em uma conversa com alguém que precisava desabafar. Seja como for, é quase impossível realizar o sonho sozinho. Como disse o poeta, "sonho que se sonha só é só um sonho, sonho que se sonha junto é realidade"[2].

Do coletivo necessário para avançar, entre todas as pessoas dispostas a se envolver com a prevenção do HIV, torna-se fundamental o engajamento das lideranças locais. Para reduzir a transmissão do vírus, todas as pessoas precisam ser mobilizadas. É necessário, portanto: "Que as linguagens de quem assume esta frente, incluindo suas competências com as mídias, sejam consideradas, reconfigurando os saberes sobre a epidemia, seus modos de transmissão, suas tecnologias de prevenção e de cuidado" (EDMUNDO, 2018, p. 17).

Foto: **Criar Brasil**

[1] O termo "prevenção popular" se refere à prevenção desenvolvida por pares no interior de territórios populares, qualificando a perspectiva do diálogo horizontal, construído a partir da cultura e da dinâmica local, visando ampliar o acesso à informação e enfrentar o estigma associado aos contextos de pobreza e desigualdade. Atribui a qualidade de "popular" à prevenção como comumente a utilizamos para a definição de "educação popular", "cultura popular", "saber popular".

[2] "Prelúdio", 10ª faixa do disco *Gita*, de Raul Seixas (1974).

Geralmente, os/as jovens gostam de trocar ideias com outros jovens. Mulheres gostam de falar sobre as suas experiências de vida com outras mulheres. Trata-se de algo normal, uma vez que alguém que vive o mesmo que outra pessoa poderá colaborar com suas próprias experiências, dentro de situações e realidades parecidas. Por isso, uma das estratégias para a prevenção do HIV aposta no formato da educação entre pares[3]. A expressão "pares", nesse caso, tem a ver com as identidades, vivências em comum, e com a intenção de contribuir uns com os/as outros/as.

Qualquer pessoa pode participar de alguma forma em trabalhos coordenados pelas lideranças comunitárias. Todos/as têm o que aprender e ensinar. Esse aprendizado conjunto se dá, em grande parte, no cotidiano, no espaço comunitário, a partir das necessidades e interesses dos grupos ali presentes.

Foto: **Criar Brasil**

#FicaDica

Algumas estratégias podem aproximar ainda mais as pessoas. Uma sugestão é pedir que se sentem em círculo e organizar a oficina **"Balaio das experiências vivas"**, um espaço pensado para que cada um/a possa compartilhar o que traz consigo, ofertando suas vivências para que se somem às dos/das demais na construção do trabalho de prevenção do HIV na sua comunidade.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

O que fazem e como fazem? Requisitos, passos e posturas

Se a intenção for consciente e determinada, o caminho para colocá-la em prática – o método – será encontrado. Essa busca começa nas relações: as múltiplas experiências e vivências que cada um/a traz na sua bagagem pessoal possuem muito valor, seja em relação ao trabalho de promoção da saúde, prevenção do HIV e promoção dos direitos humanos; seja em relação à formação, escolaridade, experiência profissional; ou mesmo em relação ao "jeito de ser e de fazer" para atuar através de processos educativos e no exercício do controle social.

As iniciativas para o trabalho de cuidado e prevenção do HIV devem ser norteadas por alguns requisitos e passos fundamentais. Os requisitos referem-se à existência, dentro da comunidade, de uma liderança interessada em transformar a realidade, disposta a se envolver e se comprometer diretamente com o tema. Nesse "núcleo de articulação comunitária" devem ser incluídos não só aqueles que já estão mobilizados para a preven-

[3] MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares*. Série Manuais n. 83. Brasília, DF: Programa Nacional de DST e Aids/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.

ção do HIV – que aqui assumem papel de referência –, mas também outros/as moradores/as que já estejam participando de oficinas formativas como *agentes de prevenção e cuidado*[4].

É fundamental que a história da comunidade seja conhecida em suas dificuldades, interesses e demandas encaminhadas pelos diferentes grupos de moradores. Também é importante conhecer bem os equipamentos sociais públicos – como as unidades básicas de saúde (UBS) –, os recursos e as políticas disponíveis.

#FicaDica

Há estratégias que podem ajudar muito nesse estágio. As oficinas "**Mapa falante**" e "**Agora virei fotógrafo**" são fundamentais por trazerem diversos olhares à tona. São exercícios que ajudam a "tomar pé" do território, ferramentas de pesquisa e levantamento de dados que devem evidenciar potencialidades, problemas e necessidades.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

Alguns passos para a concretização do trabalho de prevenção do HIV surgem ao longo de um processo que será específico para cada território. O aspecto das intervenções que colocam no mundo real as ações de prevenção depende sempre da dinâmica local e das suas singularidades sociais e culturais:

- As lideranças precisam planejar as intervenções a partir do conhecimento extraído do próprio território em que habitam, das populações-chave e prioritárias para a prevenção do HIV e do constante diálogo com a cultura local. Cada grupo social tem uma cultura, com seus valores, crenças e visões de mundo, e isso precisa ser considerado.

  Dessa forma, cada liderança tem o seu "saber fazer", as suas experiências pessoais de trabalhos coletivos nesses espaços "de todos e todas". Eles já participaram das mais variadas atividades, de "agitos" nas comunidades e, por isso, podem contribuir bastante.

  Festas populares específicas de cada cultura também devem ser aproveitadas para, de forma criativa, produzir campanhas e realizar oficinas. O planejamento deve incluir essas experiências e conhecimentos valiosos, além das mídias sociais mais acessadas, que podem contribuir para produção e consumo de conteúdos que, mergulhados no contexto comunitário, podem mobilizar mais pessoas.

[4] O termo "agente de prevenção e cuidado" está associado a uma iniciativa da Área de Prevenção e Cuidado do CEDAPS. As terminologias podem ser diversas: "agentes multiplicadores"; "educadores comunitários"; "promotores da saúde"; dentre outros. Sugerimos apenas diferenciar esses "agentes"/atores" presentes no território daqueles institucionalizados pelo SUS como "agentes comunitários de saúde (ACS)".

- Identificar os grupos populacionais destacados nas diretrizes para o trabalho de prevenção do HIV é outro passo importante. Essa identificação é, sobretudo, delicada, já que faz referência às diferenças e às especificidades dos seres humanos e dos grupos com os quais se identificam.

  Esse esforço traz consigo a oportunidade de refletir sobre as vulnerabilidades individuais e coletivas e sobre como estas recaem sobre cada grupo. Preconceitos, estigmas e discriminações surgirão à medida que esses agrupamentos tomam forma desafios e obstáculos que influem diretamente em suas vidas e formam suas identidades enquanto se relacionam com o mundo e com as outras pessoas.

- Diversificar as estratégias comunitárias no território, o que significa criar, ousar, "fazer com", fazer junto. Se o problema está instalado no território, as incidências políticas – o conjunto de ações destinadas a influenciar a formulação de políticas públicas, atitudes sociais ou processos políticos –, bem como as atividades realizadas também devem privilegiar a ação coletiva visando todos e todas.

- Garantir espaços para a realização de reuniões e oficinas, que sejam reconhecidos como ambientes de encontros, de troca, de organização. Para ações de prevenção do HIV, em muitas comunidades, esses ambientes são criados em espaços de referência como escolas, clubes, garagens, praças, esquinas e galpões, transformando o território em um "**ambiente oficina**".

Foto: **Acervo CEDAPS**

- Participar de ações de controle social e de eventos de relevância política fora dos territórios. É "de dentro pra fora" e de "fora pra dentro" que se constrói a prevenção. É preciso entender o que acontece no território, assumir e exercer a liderança não só dentro dele, mas também fora. Como um representante do território e suas populações, seu papel é falar e agir pela comunidade em espaços como fóruns, comissões, audiências públicas, conselhos de saúde, entre outros.

- Estabelecer parcerias com serviços de saúde e outros setores, buscando garantir o acesso e o atendimento de qualidade à população. Esse passo demanda um esforço de reconhecimento e articulação com outros possíveis agentes que possam somar e pactuar pela qualidade do atendimento, incluindo acesso aos insumos, como preservativos, materiais de testagem e medicamentos.

Os/As profissionais dos equipamentos de saúde na comunidade (ou de referência) podem ser grandes parceiros. Vários/as, inclusive, são moradores/as da própria ou de outras comunidades.

#FicaDica

Em momentos de troca, a oficina "**O jogo da amarelinha**" pode contribuir muito para afinar as percepções e sedimentar as parcerias entre atores e atrizes do sistema de saúde e das comunidades.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

- Registrar e refletir sobre o que foi realizado e comunicar os resultados do "fazer prevenção" no território. Registrar é fundamental e serve para o "arquivo de memórias" sobre o desenvolvimento do trabalho. Os registros garantem que a experiência possa ser estudada e replicada em outros espaços, já que trazem as estratégias metodológicas, técnicas utilizadas e os resultados alcançados. Mesmo quando o registro traz resultados considerados negativos, ele é valioso, pois fornece dados para a busca de soluções compartilhadas para melhorar ações, estratégias, e desenvolver o próprio "fazer".

Ao registrar o que aconteceu, é possível encontrar pistas para a avaliação do trabalho realizado, projeções para desdobramentos e para a sistematização. Os dados gerados são um retrato da experiência e ajudam diretamente na melhoria das ações.

Além de requisitos desejáveis e passos a serem seguidos, também se espera que os/as integrantes de grupos de promoção da saúde e prevenção ao HIV[5] adotem determinadas posturas.

- Ser acolhedor/a e buscar incluir todas as pessoas nas atividades e projetos.
- Estar preparado/a para trabalhar com públicos diversos.
- Ter atenção à ética e ao sigilo.
- Ver as pessoas como um todo, em toda a sua complexidade.
- Não se colocar no lugar de "espelho", nem se impor como "modelo" para as pessoas seguirem.
- Buscar sempre esclarecimentos, atualizações.
- Estar preparado/a para discutir sobre o corpo e as sexualidades sem tabus, vergonha ou preconceito.
- Não deixar que religiões nem julgamentos morais intervenham em um trabalho que é de saúde.
- Pesquisar sobre o que ainda não sabe ou assumir o limite e buscar quem saiba para se abastecer de informações corretas.
- Informar sobre os serviços oferecidos na unidade de saúde sempre que encaminhar alguém para uma delas.

Foto: **Acervo CEDAPS**

As relações interpessoais entre os/as integrantes dos grupos precisam de atenção especial. É importante que haja qualidade e respeito no trato entre as pessoas, de forma a manter todos operativos e criativos no trabalho de promover a saúde como um direito humano. Esse bom ambiente interpessoal ajuda a criar as condições necessárias para provocar discussões sobre identidades de gênero, identidades étnicas/raciais, orientações sexuais, entre outros temas, sem choques, com naturalidade.

Considerando a existência de diferentes visões – às vezes contrárias, às vezes complementares – é importante que busque lidar democraticamente com esses conflitos por meio de conversas e debates públicos para encontrar soluções voltadas ao bem-estar comum. ***

[5] *O Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares*, organizado pelo CEDAPS, foi escrito a partir de consulta feita a grupos comunitários que trabalham com a prevenção do HIV de diversas cidades: Cuiabá/MT; Rio de Janeiro/RJ; Porto Alegre/RS.

#FicaDica

"**Os 12 dragões em luta contra as iniciativas sociais**" é uma oficina que muito contribui com os grupos para reflexões sobre diferenças, conflitos e desejos de um trabalho mais integrado entre os seus componentes.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

A comunicação deve ser elemento central para que as informações cheguem mais longe na comunidade. Essa divulgação do trabalho ajuda a motivar as pessoas envolvidas, além de reforçar seu papel dentro da equipe.

É importante – e um "baita" desafio – que o trabalho do grupo não se burocratize, que não crie hierarquias, nem incentive a competição pelo poder entre os membros. Em muitos casos, podem-se destacar "dragões" contra a iniciativas sociais/comunitárias, mas que podem ser trabalhados visando o objetivo para o qual o grupo foi criado.

A liderança, em um contexto comunitário e na perspectiva da promoção da saúde, deve trabalhar sempre com o apoio social, buscando instrumentos para enfrentar os problemas,[6] em uma perspectiva que soma cuidado à prevenção. Ser cuidadoso/a com o/a outro/a e trabalhar a visão do apoio social é a sabedoria na prática.

O apoio social é uma das estratégias da população para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde-doença, principalmente diante dos limites dos serviços públicos de saúde em termos de acesso, resolutividade e cura.

Esse apoio não é só do ponto de vista prático ou objetivo, mas no campo da subjetividade, através do **cuidado**, em uma perspectiva do reconhecimento do outro. A "escuta" sobre questões emocionais geram ótimos efeitos. A **atenção**, a **solidariedade** e a **empatia** são ingredientes-chave no apoio social e no cuidado.

[6]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares*. Série Manuais n. 83. Brasília, DF: Programa Nacional de DST e AIDS/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_AIDS_comunidades.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.

Participação Comunitária, Parcerias e Controle Social

A mais importante parceria é a dos/as próprios/as moradores/as. Em um trabalho que tem o bem coletivo como objetivo, mais um "braço" disponível é sempre bom.

A principal parceria a ser construída é da própria comunidade: o dono da padaria pode oferecer o pão para o lanche da oficina, o muro do bar serve para prender os cartazes, a dona de casa ajuda a fazer o bolo e organiza o espaço para uma reunião da comunidade. ***

Foto: **Fábio Caffé**

Algumas pessoas têm mais facilidade para articular com as equipes das unidades de saúde; outras para pesquisar. Há quem se destaque em dar dinamismo a reuniões; outras, quando coordenam oficinas. Há também os/as produtores/as culturais ou a "galera das mídias". A riqueza está exatamente aí: no jeito diferente de cada um/a e na complementaridade que ocorre quando todos trabalham juntos, potencializando a participação comunitária.

E antes de "ir à luta" é bom que cada pessoa confira o que sabe e informe-se sobre o que não sabe. Tanto quem já "faz parte" das ações quanto quem vai chegando. As respostas para perguntas básicas precisam estar na "ponta da língua". É importante se certificar de que tem os conhecimentos necessários para responder dúvidas como o que é IST, o que é HIV e AIDS, qual a relação entre o HIV e outras IST, formas de infecção, meios de prevenção e os serviços oferecidos nas unidades de saúde da comunidade ou no seu entorno.

No momento de recepcionar "novos/as interessados/as", deve-se compartilhar informações sobre:

- A importância da prevenção do HIV.
- A localização das unidades básicas dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA.
- A necessidade do tratamento de todas as IST como forma de prevenção do HIV.
- A relação de doenças, como a tuberculose e a hepatite, com a AIDS.

E não para por aí. A vida é dinâmica, as atualizações acontecem o tempo todo e precisam ser conhecidas e compartilhadas.

Enfim, a referência comunitária pressupõe grupo, coletividade, e não a centralização da ideia por uma só pessoa, mesmo que ela tenha "puxado o fio". O que se espera é que essas referências "pulsantes" atuem de forma democrática e participativa. É importante que se exerça o estímulo à participação de cada pessoa do grupo para as tomadas de decisões referentes; nesse caso, à prática da prevenção do HIV. Palavras de encorajamento e de reconhecimento do potencial de cada integrante do grupo de referência são um poderoso instrumento para o fortalecimento e construção de autoestima individual e coletiva.

O campo da política e a participação popular

A Constituição Cidadã de 1988 garante a participação social comunitária na gestão das políticas públicas. O texto aponta o caminho desse engajamento direto da população na vida pública através do diálogo entre o Legislativo (os representantes do povo em uma democracia representativa), a própria população (um traço da democracia participativa) e o Executivo, que faz a gestão. A participação da sociedade civil na elaboração, acompanhamento e monitoramento das ações de gestão da saúde é prevista pelo SUS, por meio do controle social nos conselhos de direitos, tais como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

Foto: **Criar Brasil**

Atores e atrizes que assumem a liderança comunitária são indivíduos – ou grupos de indivíduos – engajados em iniciativas sociais de base comunitária e que podem atuar politicamente na resposta brasileira ao HIV, qualificando-a a partir das suas várias potencialidades e vulnerabilidades.

Construir e manter parcerias é fundamental para que a prevenção do HIV tenha sucesso. As ações comunitárias devem fazer parte de um leque que integra diversos segmentos das comunidades, como as equipes de saúde, organizações da sociedade civil (ONG), movimentos sociais e empresas privadas. São inúmeras as formas de cooperação que devem ser desenvolvidas criativamente com o compromisso de atingir o resultado, garantindo ações conjugadas, somando os recursos disponíveis e complementando esforços.

A parceria com os serviços públicos de saúde irá favorecer muito a qualidade no trabalho de prevenção. É importante conhecer as unidades básicas e saber como funcionam, buscar apoio técnico e insumos de prevenção em redes de referência mais próximas, trocar experiências entre as iniciativas populares e os serviços públicos. A parceria do trabalho comunitário com a rede básica tem que ser construída a partir das possibilidades e demandas de cada um.

Liderança comunitária desenvolve a articulação política reunindo e orientando os moradores, realizando atividades e projetos, apoiando a vizinhança em suas diferentes necessidades, sendo, por vezes, a porta-voz das pessoas e organizações locais, estabelecendo contatos e parcerias com os diversos segmentos como o Estado, a mídia e os setores da sociedade civil. ***

Os/As agentes de prevenção e cuidado atuam pela humanização dos serviços de saúde. Pelo respeito ao/à usuário/a, atenção, paciência, informação e cuidado. Ambos – comunidade e serviços de saúde – têm muito a aprender um com o outro.

Liderança comunitária desenvolve a articulação política reunindo e orientando os moradores, realizando atividades e projetos, apoiando a vizinhança em suas diferentes necessidades, sendo, por vezes, a porta-voz das pessoas e organizações locais, estabelecendo contatos e parcerias com os diversos segmentos como o Estado, a mídia e os setores da sociedade civil. ***

Parcerias e articulações são bases importantes para o exercício do controle social, um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania. Refere-se à participação da sociedade civil na elaboração, acompanhamento e monitoramento das ações de gestão pública (Dacach, 2017) e possui as seguintes funções:

Social – visa assegurar ou ampliar os direitos sociais aos cidadãos e cidadãs.

Política – expressa-se pela participação de segmentos da sociedade civil em processos decisórios, de promoção da transparência e do acompanhamento da gestão pública.

Jurídica – funciona como elemento de defesa dos interesses individuais e coletivos e dos aspectos legais da gestão pública.

Mas, atenção! Apesar de a prática do controle social já estar garantida no SUS, é importante acompanhar as propostas parlamentares que visam ampliar – ou reduzir – os direitos de participação da sociedade civil. É preciso estar atento/a, com articulação e organização para evitar retrocessos.

Foto: **Criar Brasil**

Foto: **Criar Brasil**

A Rede Nacional de Comunidades Saudáveis: Iniciativas de Prevenção ao HIV/AIDS e Promoção da Saúde em Favelas e Periferias de Centros Urbanos Brasileiros, cumpre o papel do controle social aglutinando grupos de lideranças comunitárias em todo o país, nas favelas de periferias das metrópoles, em áreas de remanescentes de quilombos e em aldeias indígenas, e tem como uma das suas premissas o controle social e a conscientização dos/as cidadãos dos seus direitos em relação à prevenção do HIV/AIDS.

As políticas intersetoriais, no âmbito do território, precisam ser concretizadas e reconfiguradas com a participação da comunidade e dos indivíduos para os quais os programas de prevenção são direcionados. A prevenção do HIV é para toda a vida. (Edmundo, 2018).

De uns três anos para cá, o movimento de AIDS tem conseguido fazer articulação com outras políticas e outros movimentos. A gente tem conseguido discutir com o movimento dos direitos humanos. Não existe ainda uma pauta centrada sobre as questões trabalhistas. Como é que você faz uma articulação, como é que o sindicato vai pensar no acesso ao trabalho, numa política para as pessoas com HIV/AIDS? Como você pensa na alimentação, como você coloca essa discussão que, embora a gente tenha, ainda não conseguimos fazer uma ponte, por exemplo, com o acesso alimentar. É importante ampliar a discussão. ***

Na perspectiva de "mão dupla", é fundamental que os/as profissionais tenham conhecimento dos territórios em que atuam, dominem suas singularidades, dimensões sociais e as políticas com as quais se caracterizam. Eles precisam fazer prevalecer a equidade nos serviços que prestam aos/às diferentes usuários/as e contribuir com a desconstrução de estigmas, preconceitos e discriminações.

Alianças entre serviços públicos, pessoas e redes comunitárias são essenciais para garantia do direito à vida, à saúde e à prevenção.

Foto: **Ana Garrana**

Foto: **Criar Brasil**

Parte 2

Prevenção para quem?

Desde a década de 1980, inúmeros cenários do HIV/AIDS expressaram profundos ensinamentos, seja a partir do surgimento impactante da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); seja nas histórias das primeiras pessoas que contraíram o HIV e/ou foram diagnosticados/as com HIV, seja na luta em que muitos/as se engajaram diante de uma epidemia que atingiu milhares de jovens no mundo, muito afetando a comunidade gay.

No Brasil, a implementação das políticas públicas de HIV/AIDS foi exemplar, com inúmeras campanhas institucionais que ocuparam as mídias, grandes eventos e a garantia de acesso gratuito aos medicamentos e aos preservativos. Surgiram diversas iniciativas desenvolvidas por organizações da sociedade civil, entre as quais se destacam as ONG/AIDS e os movimentos comunitários de promoção da saúde. Muitas escolas abriram as suas portas para ações criativas de prevenção em parceria com lideranças comunitárias.

Realizo trabalhos em escolas há mais de 10 anos com adolescentes e jovens através do teatro e da arte. Utilizo o teatro como referência de sensibilização. Trabalho apenas com a prevenção, com as seguintes questões: AIDS, drogas, sexualidade. Distribuo camisinha também. [...] Nós montamos uma peça intitulada "O inimigo do diabo". Estamos formando 15 monitores para difundirem o trabalho de prevenção de DST/AIDS através do teatro. ***.

Populações Estratégicas para a Prevenção Combinada ao HIV

Para a estratégia da prevenção combinada, no Brasil, foram privilegiados grupos populacionais que têm apresentado maior incidência para o HIV/AIDS:

Populações-chave

As denominadas populações-chave são: gays, HSH (homens que fazem sexo com homens), pessoas transexuais (mulheres trans, travestis e homens trans); pessoas que usam álcool e outras drogas; trabalhadoras/es do sexo; pessoas privadas de liberdade.

Foto: **Acervo CEDAPS**

Gays e HSH – Homens que transam com homens

Os gays assumem as suas relações e envolvimento sexual, emocional ou afetivo com outros homens. Reconhecem-se e identificam-se gays. Os homens que fazem sexo com homens (HSH) vivenciam as suas sexualidades e afetos, rotineira ou eventualmente, com outros homens, mas não se reconhecem nem se identificam como gays.

Pessoas transexuais

Três identidades transexuais são priorizadas para a prevenção combinada ao HIV:

Mulheres trans - pessoas que nasceram com genitália masculina (pênis), mas não se reconhecem homens, nem se identificam com os papéis estabelecidos como masculinos. Demandam ser reconhecidas e tratadas como mulheres.

Travestis - pessoas que nascem com genitália masculina (pênis), mas se identificam como mulheres. Reivindicam o reconhecimento legítimo de sua identidade e de serem tratadas por um nome feminino.

Homens trans – pessoas que nasceram com genitália feminina (vagina), mas não se reconhecem mulheres, nem se identificam com os papéis estabelecidos como femininos. Demandam ser reconhecidos e tratados como homens.

Pessoas que usam álcool e outras drogas

Quando pessoas que consomem álcool e outras drogas relacionam-se sexualmente, sem proteção da camisinha ou usando-a de forma incorreta, podem infectar-se ou infectar alguém. No estado alcoólico e/ou drogadicto, pode-se perder a noção dos próprios atos.

A elevada possibilidade de adquirir ou transmitir o HIV não acontece só por via sexual, mas por via sanguínea (drogas injetáveis), ou através do uso do mesmo cachimbo, para o consumo do crack.

Trabalhadores/as do sexo

Integram este grupo chave pessoas adultas, majoritariamente mulheres heterossexuais, gays, homens que transam com homens, pessoas trans de qualquer faixa etária e raça/etnia, que exercem a troca consensual de serviços ou favores sexuais por dinheiro, bens, objetos etc. que tenham valor monetário ou não[7]. No Brasil, desde 2002, é considerado um trabalho.

[7]Quando se trata de crianças e adolescentes, configura-se exploração, geralmente feita por intermediários/as adultos/as.

Populações prioritárias

São destacadas como populações prioritárias: negros/as, indígenas, quilombolas, jovens e pessoas em situação de rua.

A maior prevalência de casos de HIV/AIDS se encontra na população negra[8], expressando a desigualdade, consequência do racismo estrutural.

Na última década, a proporção de negros entre os casos notificados de AIDS aumentou em cerca de 37%, ao passo que, entre brancos, houve redução de 20%. Em relação às mortes por AIDS no mesmo período, houve aumento de 22% na população negra e redução de 22% na branca.

A desigualdade de gênero na interseção com a raça revela maior exposição das mulheres negras à infecção do HIV. Inseridas na população negra, estão as populações quilombolas.

No Brasil, existem mais de 2.000 territórios de remanescentes de quilombos, a maioria situada longe dos grandes centros urbanos, em situação de desigualdade de acesso a serviços e bens públicos (Silva, 2011).[9]

População indígena

A população indígena no Brasil é constituída por cerca de 220 povos, representados por uma população estimada em cerca de 817.963 mil indivíduos: 315.180 em áreas urbanas e 502.783 em áreas rurais (Melatti, 2007).

As principais causas que tornam a população indígena (de qualquer etnia) vulnerável ao HIV/AIDS são: a proximidade de algumas aldeias em relação aos centros urbanos; a entrada de não indígenas nas aldeias; a incursão de jovens indígenas nas cidades; o consumo abusivo de bebidas alcoólicas; a resistência ao uso de preservativos, por questões culturais, e a reduzida informação e acesso das gestantes aos cuidados de pré-natal e demais serviços de saúde (Santos, 2010).

População jovem

Esse período da vida deve ser entendido a partir de cada contexto sociocultural em que vivem os/as jovens[10]. Por isso concebeu-se a coexistência de várias "juventudes", com especificidades e diversidades que influenciam atitudes e práticas, em relação aos riscos e situações de vulnerabilidades para o HIV.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2021) observou-se na última década um incremento de 29,0% e de 20,2% entre 2010 e 2020 na taxa de detecção de aids entre homens jovens, respectivamente, nas faixas de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos.[11].

[8]O Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010) define a população negra como o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas.

[9]SILVA, Maria Josenilda Gonçalves da. *A vulnerabilidade programática ao HIV/AIDS em comunidades remanescentes de quilombolas no Brasil*. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. UNB – Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2011.

[10]Segundo o Estatuto da Juventude, jovens são pessoas com idade entre 15 e 29 anos; para o UNICEF, são pessoas com idade entre 15 e 18 anos.

[11]Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, Ministério da Saúde, 2016.

População em situação de rua

Em relação ao HIV registra-se a dificuldade para as pessoas em situação de rua seguirem o tratamento adequado, em especial quando envolve o uso de antirretrovirais. Suas vivências nômades são um fator de baixa frequência aos serviços de saúde, incluindo a falta de local adequado para a guarda dos medicamentos (Garcia, 2013)[12].

População privada de liberdade

Segundo a legislação brasileira, pessoas privadas de liberdade são aquelas – com idade superior a 18 (dezoito) anos – que estão sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciadas, para cumprimento de pena ou medida de segurança[13]. Podem fazer parte dos segmentos que compõem as populações-chave e as prioritárias[14] para a prevenção combinada ao HIV.

[12]GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade. *Temas em Psicologia*, vol. 21, n. 3, 1005-1019, 2013.

[13]Decreto-Lei nº 3.689/1941 e Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984).

[14]Não se incluem nessa categoria os/as adolescentes e jovens em conflito com a lei, que estão internados/as em instituições de medidas socioeducativas hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas.

Foto: **Criar Brasil**

Transversalidades: O Caleidoscópio Humano

Em cada território, profissionais de saúde e lideranças comunitárias são atores e atrizes fundamentais para garantir a prevenção do HIV enquanto direito dos cidadãos e cidadãs que ali habitam: homens, mulheres, de distintas gerações, de raça/etnias com suas singularidades, diferentes identidades e orientações sexuais, deficiências (físicas, visuais, mentais), coexistindo com os valores culturais de cada território e construindo as suas visões de mundo.

A indicação da estratégia da prevenção combinada requer a avaliação do risco de exposição em relação às parcerias, práticas sexuais e aos contextos de vulnerabilidade, com foco nas populações mais afetadas pelo HIV.

Ser gay, ser HSH e ser transexual são questões relacionadas às *identidades de gênero*; ser negro/a, à questão de *identidade racial*; ser indígena, à questão de *identidade étnica*; ser jovem, à questão de *identidade etária*.

Trabalhadores/as do sexo, pessoas vivendo em situação de rua, consumidores/as de álcool e outras drogas e pessoas privadas de liberdade vivem situações ou condições. *Podem ser circunstanciais*.

A projeção para a prevenção do HIV entre os indivíduos agrupados em populações prioritárias e populações-chave baseia-se na incidência do maior número de casos de HIV no Brasil; não é algo rígido, nem fechado em si.

As pessoas de todas as matrizes circulam, se encontram, se relacionam em um mesmo território e todas estão vulneráveis quando se relacionam sexualmente sem proteção, mesmo os bebês – caso a gestante/mãe tenha o vírus (ou mesmo AIDS) e os cuidados não sejam tomados.

As populações estratégicas não se limitam às pessoas com moradia e endereço fixo. Pessoas em situação de rua, trabalhadoras/es do sexo e pessoas que usam drogas são exemplos de populações-chave que podem estar vinculadas a um território, sem nele constituir residência fixa.

Um jovem negro (população prioritária) pode contrair o HIV em uma relação com outra pessoa, seja heterossexual ou gay (população-chave), vivendo em casa ou privado de liberdade (população-chave). Uma jovem trabalhadora do sexo (população-chave), independente da sua raça ou cor, pode se infectar se não negociar – e conseguir – o uso da camisinha pelo homem com quem se relacionar.

Os/as jovens negros/as, com exceção dos/das jovens indígenas, estão inseridos/as em todas as populações-chave e prioritárias. Ressalta-se que a maioria dos jovens homens, privados de liberdade, são negros, moradores de favelas e periferias e também há um grande contingente que vive em situação de rua.

Foto: **Criar Brasil**

Foto: **Fábio Caffé**

Gays e HSH estão no mesmo segmento considerado chave para a prevenção combinada ao HIV e também compõem os grupos prioritários: negros, jovens, adultos, indígena, vivendo em situação de rua ou de privação da liberdade, atuando como trabalhadores do sexo, portando alguma deficiência ou alguns hábitos, como consumir álcool e outras drogas.

Uma mulher transexual (população-chave) pode ser jovem e quilombola (população prioritária); um indígena pode ser do grupo prioritário, além de pertencer a uma das etnias indígenas, somada à sua condição de viver nas ruas; um homem heterossexual branco pode ser consumidor de droga e estar privado de liberdade.

As mulheres heterossexuais (negras ou não, jovens ou indígenas, em situação de rua, privadas de liberdade ou consumidoras de álcool e outras drogas) podem se infectar em uma relação com homens de diversas populações-chave e prioritárias (negros, jovens, indígenas, usuários de álcool e outras drogas, homens que vivem em situação de rua ou com homens, nas visitas íntimas em prisões).

Gays, homens que fazem sexo com homens, mulheres heterossexuais, mulheres lésbicas, mulheres trans e travestis encontram-se na população negra, na população jovem e na população indígena. Podem estar com a sua liberdade privada ou vivendo em situação de rua, usar álcool e outras drogas, mas algo pode igualá-las: a possibilidade de serem portadores/as de alguma deficiência.

A diversidade humana, existente em cada território, deve ser reconhecida e respeitada em cada uma das suas diferenças. Se girarmos um caleidoscópio imaginando que os pedacinhos de papel ou lantejoulas são pessoas, serão visualizadas inúmeras possibilidades que podem ser trabalhadas em termos de identidades e relacionamentos.

A oficina "**Caleidoscópio Humano**" é um ótimo exercício para esse debate.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

Cada vez que o giramos, tudo muda. Ter uma visão única sobre as pessoas, suas identidades e relacionamentos, situações pelas quais estão passando, suas escolhas de vida (ou sobre as consequências dessas escolhas) turva a visão, criando e disseminando estigmas, expressados em preconceitos e discriminações.

Dois grupos entre as diversas populações: gestantes e pessoas com deficiência

Sejam mulheres adolescentes, jovens, adultas, de meia idade, brancas, negras, indígenas, quilombolas, deficientes, lésbicas, as que estão vivendo em situação de rua, as que estão privadas de liberdade e as que não abandonaram o abuso do consumo de álcool e/ou outras drogas: se estão na fase reprodutiva, podem engravidar.

Foto: **Criar Brasil**

Gestantes

A possibilidade de as mulheres grávidas e com HIV, com ou sem alguma deficiência, transmitirem o vírus para os bebês (transmissão vertical) pode ser vivenciada por mulheres em qualquer idade reprodutiva, sejam negras, adolescentes, jovens, indígenas, em situação de rua, em situação da privação da liberdade, entre as consumidoras de álcool e outras drogas e entre as trabalhadoras do sexo.

A condição de gravidez não as livra do HIV. Podem ter se infectado com o vírus HIV antes da gravidez ou durante a gestação, consequência de relação, consentida ou sob ameaça, com um homem que tenha o HIV/AIDS.

É vital que as gestantes façam o teste para o HIV, pois, sendo o resultado positivo, existe tratamento adequado para evitar a transmissão vertical para o bebê, que pode ocorrer durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito ou a amamentação.

O/a recém-nascido/a deve ser submetido/a a cuidados específicos nas seis primeiras semanas de vida, incluindo a substituição da amamentação por leite artificial ou humano processado em bancos de leite (UNAIDS).[15]

[15]UNAIDS. prevenção combinada ao HIV. https://unAIDS.org.br/wpcontent/uploads/2018/11/preven%C3%A7%C3%A3o_combinada.pdf

Foto: **Acervo CEDAPS**

Pessoas com deficiência

Em todas as populações, incluindo as populações-chave e prioritárias para a prevenção combinada ao HIV, existem pessoas com deficiências, com impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial[16].

Cerca de 10% dos crimes sexuais registrados no Brasil são praticados contra pessoas com deficiência. Estas têm de 4 a 10 vezes mais chance de serem vítimas de violência sexual que uma pessoa sem deficiência[17]. As mulheres com deficiência representam 26,5% do número total de brasileiras e correm três vezes mais risco de serem estupradas que mulheres sem deficiência[18]. Censo Demográfico (2010).

Direitos sexuais das pessoas com deficiência:

viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições; escolher o/a parceiro/a sexual; viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; escolher se quer ou não quer ter relação sexual; expressar livremente sua orientação sexual; ter relação sexual independente da reprodução; direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de IST/HIV/AIDS; ter acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; à informação e à educação sexual e reprodutiva; direito à reprodução; acesso a ações de prevenção contra a violência e o abuso sexual; diagnóstico e tratamento das IST/AIDS que contemplem as especificidades de cada pessoa com deficiência[19] (MS, 2009).

[16]Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015)

[17]Jorge Medeiros. Procurador da República do Ministério Público Federal (MPF).

[18]Relatório do Banco Mundial/Faculdade de Yale sobre HIV/AIDS e Deficiência (2006)

[19]Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF 2009.

Foto: **Ana Garrana**

Foto: **Criar Brasil**

Parte 3

Abordagens e Intervenções da Estratégia de Prevenção Combinada do HIV

Foto: **Acervo CEDAPS**

O UNAIDS projetou para 2030 o fim dos níveis epidêmicos de HIV/AIDS no mundo e, com base nessa perspectiva, traçou a estratégia da prevenção combinada ao HIV, instituída no Brasil em 2016. Essa estratégia aposta na conjugação de ações de prevenção, considerando a interseção e conciliação de diferentes abordagens: biomédicas, estruturais e comportamentais, através de intervenções correspondentes.

A prevenção combinada ao HIV é direito de todos/as. Deve ser focada nos indivíduos, considerando as suas singularidades, nos grupos sociais a que pertencem e no território em que vivem. No Brasil, foram levantados os níveis de incidência para o HIV, sendo priorizadas algumas populações estratégicas classificadas como populações-chave: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais – mulheres trans, travestis e homens trans; pessoas que usam álcool e outras drogas; pessoas privadas de liberdade, bem como populações prioritárias: população negra; população indígena; população jovem; população em situação de rua.

Desafio

Criar um momento para a reflexão e o debate, a partir dos elementos destacados em cada uma das "pétalas"[20] da mandala a seguir, incluindo observações na perspectiva das dimensões sociais e culturais espelhadas na realidade local. Por exemplo, na "pétala" referente à eliminação do estigma e do preconceito, é importante discorrer sobre a que estigmas e preconceitos se está referindo, quais suas causas e como estes repercutem nos indivíduos e na comunidade.

Para a prevenção combinada ao HIV, diferentes abordagens devem ser conciliadas: biomédicas, comportamentais e s estruturais. As intervenções das equipes de saúde e das lideranças comunitárias devem corresponder a cada abordagem ou à inter-relação entre elas.

Condições para a Prevenção Combinada ao HIV nas Unidades Básicas de Saúde

Para que a prevenção combinada ao HIV seja realidade nos sistemas municipais de saúde, é necessário estar estruturada em três eixos:

1. o diagnóstico e a caracterização da realidade de cada território;
2. a construção e implementação das linhas de cuidado que compõem a prevenção combinada ao HIV;
3. o fortalecimento da participação e do controle social no acompanhamento da implementação das ações.

Alguns indicadores[21] devem ser buscados para caracterizar o território: a dinâmica da epidemia de HIV/AIDS; os determinantes sociais presentes; a rede assistencial estabelecida, bem como as populações-chave e prioritárias que aí vivem[22], para que as diferentes necessidades desses públicos específicos estejam contempladas nos diversos pontos de atenção.

Intervenções biomédicas

As intervenções biomédicas têm foco, atualmente, nas seguintes possibilidades:

1. redução do risco dos indivíduos ao HIV, a partir de ações que impeçam a sua transmissão entre uma ou mais pessoas que tenham o vírus e outras pessoas que não o tenham;
2. tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e das hepatites virais;
3. imunização para as hepatites A e B;
4. programas de redução de danos (RD) para usuários/as de álcool e outras substâncias;
5. profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP);

[21] http:// indicadores.aids.gov.br/

[22] O Ministério da Saúde disponibiliza painéis de indicadores e dados básicos sobre o HIV/AIDS aos 5.570 municípios brasileiros. https://www.google.com/search?q=diahv%2Fsvs%2Fms&rlz=1C1SQJLpt-BRBR844BR846&oq=DIAHV&aqs=chrome.1.69i57j0l6.3176j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Foto: **Criar Brasil**

6. tratamento de pessoas que já vivem com HIV;
7. prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez);
8. garantia da testagem regular para o HIV.

Preservativos

Os preservativos, masculino (uso externo) e feminino (uso interno), além de prevenirem contra as IST/HIV têm eficácia como método contraceptivo e não causam efeitos colaterais. Podem ser usados junto ao gel lubrificante.

A distribuição do preservativo feminino prioriza as trabalhadoras do sexo; as usuárias de drogas; as parceiras de usuários/as de drogas; as mulheres em situação de violência doméstica; as mulheres privadas de liberdade; as adolescentes e jovens; bem como as mulheres vivendo e convivendo com HIV[23].

Caraterísticas do preservativo feminino: confortável para as mulheres, se utilizado de forma correta; pode ser colocado algumas horas antes da relação sexual; não necessita aguardar a ereção do pênis; maior conforto durante a relação sexual e aumento do prazer; protege a região dos lábios vaginais e o sexo oral pode ser feito sobre o preservativo; proporciona conforto às mulheres com insuficiência de lubrificação; permite maior autonomia às mulheres em relação ao seu corpo e à sua vida sexual, em especial quando têm dificuldade de negociar o uso do preservativo masculino com os parceiros (Barbosa; Perpétuo, 2010).

Considerando que os/as adolescentes e jovens estão iniciando a atividade sexual, as iniciativas comunitárias – muitas delas realizadas por grupo de jovens – devem criar formas para incentivar a prevenção do HIV desde o início da vida sexual.

Algumas ações realizadas pelas **lideranças comunitárias** para informar sobre o preservativo, vem se destacando pela ludicidade, criatividade e comunicação, tais como:

[23]Nota Informativa Conjunta SVS/SAS nº 67/2016" (BRASIL, 2016d). Ministério da Saúde.

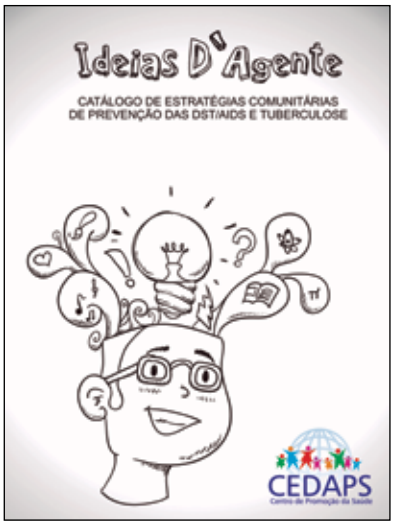
"**Camelô Educativo**"; "**Pescaria**"; "**Jogo da Assinatura**"; "**Blitz da camisinha**". Algumas dessas ações são realizadas em festas, sendo reconhecidas como Núcleos de Prevenção Itinerantes.

Outras possibilidades em espaços públicos são: "**Caixinha de Dúvidas**" e "**Mural Vivo da Prevenção**". Há, ainda, oficinas de reflexão, rodas de conversas com grupos de moradores/as, que, além de conhecidas e reconhecidas por seu potencial, fazem com que a criatividade e a originalidade sejam estimuladas o tempo todo.

Até as garrafas PETs são utilizadas como meio de informação e distribuição de camisinhas, além de trazerem a "pegada" de ação pelo meio ambiente.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

Outras inspirações podem ser encontradas na publicação ***Ideias d'Agente. Catálogo de estratégias Comunitárias de Prevenção das DST/AIDS e Tuberculose*. CLIQUE AQUI e veja.**



Terapia com Antirretrovirais (ARVs): tratamento e profilaxia

Os ARVs (antirretrovirais) são medicamentos usados para o tratamento das infecções, impedindo o fortalecimento do HIV ao diminuir a sua quantidade e, consequentemente, a transmissão do HIV de uma pessoa para outra/s.

Podem também ser utilizados com a PEP (profilaxia pós-exposição ao HIV) e PrEP (profilaxia pré-exposição). Importante considerar que as intervenções biomédicas baseadas em medicamentos requerem uma atenção especializada para o seu uso, dado que envolvem testagem, tratamento e/ou medicamentos para a prevenção. Precisamos contar sempre com um diálogo aproximado com os serviços e profissionais de saúde para obtermos os melhores efeitos. As recomendações científicas vão sendo atualizadas e, por isso, é muito importante estarmos sempre atentos

A **profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP)** é indicada para pessoas não infectadas pelo HIV, mas que podem se expor a ele. Visa reduzir o risco de infecção através das relações sexuais.

Ilustração: **Bruno Aziz**

A **profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP)** evita a multiplicação do HIV no organismo e é indicada para as pessoas que tiveram contato com o vírus em alguma situação de risco, tais como: violência sexual (estupro)[24] relação sexual desprotegida e acidente de trabalho.

Em relação às **pessoas que vivem com HIV (PVHA)**, o **TTP (tratamento para todas as pessoas)**[25] é mais uma estratégia de prevenção da transmissão do HIV, mediante uso regular de ARV e tem apresentado redução significativa de transmissão.

Para a obtenção de sucesso desse conjunto de medidas, deve ser considerada a combinação com outras intervenções de ordem social (condições dos indivíduos, vulnerabilidades, comportamentos, parcerias, práticas sexuais, entre outras) e de ações programáticas, que dizem respeito ao sistema de saúde, ofertas e acesso universal.

A **liderança comunitária** deve divulgar, entre os/as moradores/as, os locais de oferta da testagem, incentivar a demanda e a procura por testes, em especial as populações chave e prioritárias[26].

Foto: **Acervo CEDAPS**

[24]Nos casos que envolvem violência sexual, pode-se recorrer à Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde).

[25]Derivação adotada pelo Ministério da Saúde com base na sigla "TasP" (Treatment as Prevention – tratamento como prevenção).

[26]Portaria nº 29, de 17 /09/2013. Sobre modalidades de testagem e diagnóstico do HIV.

Aconselhamento: relação delicada que humaniza a abordagem biomédica

Um ditado popular diz que "se conselho fosse bom, ninguém dava, vendia". Outro diz que: "bons amigos, bons conselhos". E mais outro: "É mais seguro receber um conselho do que dá-lo". Vale a reflexão.

A ação biomédica do atendimento, geralmente muito técnica – se mesclada com a ideia e o significado do aconselhamento (com cuidado e respeito às diferenças) , pode propiciar um verdadeiro encontro de promoção da saúde entre profissionais e usuários/as. Aconselhamento pressupõe relação. De um lado, profissionais de saúde ou lideranças comunitárias, dentro das especificidades dos seus trabalhos, e de outro, a pessoa para quem o aconselhamento se dirige, o centro das atenções.

Aconselhar alguém, na perspectiva da prevenção combinada ao HIV, é um evento muito importante na rotina dos serviços, seja no momento do diagnóstico ou no processo de informação e de estímulo à adesão ao tratamento. O serviço de pré-natal tem uma situação a mais para lidar, se a gestante estiver com HIV ou AIDS: o aconselhamento sobre a possibilidade da transmissão vertical e sobre medidas muito importantes, para a mãe e para o bebê.

O aconselhamento deve considerar a autonomia dos/as usuários/as, levá-los/as à autorreflexão sobre práticas de risco; escolhas dos métodos de prevenção; esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento e o enfrentamento de estigmas e discriminação. É composto de três dimensões complementares:

Dimensão educativa. Os/As profissionais devem ler clinicamente o resultado da testagem; informar sobre o HIV, caso tenha sido positivo o resultado; alertar sobre a importância do uso correto e do direito de adquirir os antirretrovirais nas unidades de saúde, assim como os preservativos.

Dimensão da avaliação de risco. É necessário estabelecer um diálogo franco com o/a usuário/a, sem quaisquer julgamentos de valor sobre condutas, hábitos ou estilos de vida. A intenção é a de proporcionar um espaço de reflexão sobre a exposição a situações de risco para a infecção pelo HIV relacionadas às práticas sexuais e ao uso de álcool e outras drogas, a fim de que o/a usuário/a reconheça os riscos de exposição ao HIV/AIDS em seus comportamentos. Mulheres devem ser informadas sobre o risco da transmissão vertical.

Dimensão do apoio emocional. Trata-se da oferta de atenção psicossocial com escuta qualificada, que envolve diálogo, vínculo, atendimento e responsabilidade.

Foto: **Acervo CEDAPS**

A fábula-mito do cuidado
(Higino)

Certo dia ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma ideia inspirada: tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter.

Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele, o que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra.

Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo, pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão, que pareceu justa: "você, Júpiter, deu-lhe o espírito, receberá pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, esta ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez, que entre vocês, há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil".

A **liderança comunitária** pode informar sobre a importância do aconselhamento e do cuidado, do apoio psicossocial, distribuir preservativos com informações corretas, lembrando que, se for praticar o aconselhamento ou dar algum conselho, esse momento não é de confessionário, nem de julgamentos morais.

Abordagens comportamentais

Foto: **Criar Brasil**

As pessoas são diferentes em inúmeros aspectos: identidade de gênero; identidade racial e étnica; faixa etária; crenças; valores, etc. São influenciadas pelo meio, com especial destaque para a família, a escola, as igrejas, os amigos e os grupos identitários.

Desde o início da década de 1990, a saúde vem sendo entendida como um processo que deve ser considerado no marco dos direitos humanos[27] e das vulnerabilidades, que se expressam em três planos interconectados.

Vulnerabilidades individuais. Relativas à qualidade de informações e comportamentos que os indivíduos têm em relação ao corpo, à sexualidade e ao HIV; à consciência de que podem se infectar e dos cuidados que devem ser tomados, como o uso do preservativo.

Vulnerabilidades sociais. São os fatores que permeiam as condições de vida, trabalho, cultura, nível de escolaridade, situação econômica. Também compõem o cenário as relações de gênero, raciais e geracionais; as atitudes diante da sexualidade; as crenças religiosas.

Vulnerabilidades programáticas. Referem-se à qualidade da atenção nos serviços de saúde, o acesso, a agilidade para o agendamento das consultas, a distribuição dos preservativos e dos antirretrovirais.

Apesar de ser fundamental a compreensão sobre as vulnerabilidades, lideranças comunitárias alertam:

> As comunidades populares reúnem muitas situações de vulnerabilidade, mas não se pode negar o quanto a camisinha já entrou "em cena" nesses locais. Não precisamos esperar até que todos os problemas sociais sejam solucionados para iniciar um trabalho de prevenção. Ao contrário, a prática nos mostra que a ação altera o ambiente comunitário, que passa a ser reconhecido como um lugar onde se "faz prevenção". Mesmo quando falta camisinha para o trabalho educativo, os/as agentes de prevenção não deixam de divulgar suas ações e falar da importância do preservativo porque acreditam que "o insumo é importante, mas a aproximação [com o morador] também é". ***

[27] https://www.redalyc.org/pdf/362/36225171023.pdf

Foto: **Fábio Caffé**

Corpos, identidades, sexualidades

A resistência em aceitar a atividade sexual fora do casamento e/ou as relações entre as diversas identidades de gênero (LGBTQIAP+) e as marcas dessas identidades nos corpos e comportamentos é amplamente presente na sociedade.

As identidades de gênero referem-se a como cada pessoa se sente ou se identifica, e são diversas: homem ou mulher cis, homem ou mulher trans, travesti, não binária, agênero, dentre muitas outras, independente da genitália (pênis ou vagina). Já, orientação sexual se traduz em afinidade física e/ou emocional com o outro, que constitui o sexo oposto,semelhante ou ambos.

Discursos conservadores e a associação do sexo (não heterossexual e fora do casamento) com o "pecado" são obstáculos comuns para o trabalho em prevenção exatamente onde dogmas religiosos e julgamentos morais não deveriam ter espaço, como nas instituições de saúde e também no trabalho comunitário de prevenção do HIV. As pessoas vivem a sua sexualidade do jeito que desejam, com quem lhes contenta, como se sentem ou se identificam. Respeitar é o primeiro passo.

Intervenções comportamentais

A informação é uma importante intervenção que pode ser propiciada por profissionais de saúde ou pelas lideranças comunitárias. E seu conhecimento pode ser adquirido em formações, leituras, articulações e experiências.

Outra intervenção importante é provocar a reflexão entre as pessoas sobre como lidam com a sua vida e com a sua saúde; sobre os riscos que correm em termos da exposição ao HIV, sejam relativos às práticas sexuais, sejam relativos ao uso de álcool e outras drogas, ou qualquer comportamento que implique a possibilidade de infecção. A reflexão deve ser acionada com muito cuidado, sem preconceito nem julgamento moral, dentro da perspectiva do incentivo para que os sujeitos tomem as suas próprias decisões com autonomia.

Mudanças de hábitos não acontecem da noite para o dia, como, por exemplo, o consumo de drogas injetáveis (cocaína e heroína, por ex.), cujo uso compartilhado de seringas ou cachimbos (no caso do crack) pode levar à transmissão do vírus. Além disso, estratégias que visem intervir nos comportamentos são um dos maiores desafios encontrados, porque podem ser confundidas com invasão de privacidade. Ou pode acontecer de pessoas que trabalhem com a prevenção venham a pensar

que a estão promovendo, quando, na verdade, estão discriminando e/ou julgando.

Falar sobre o corpo e a sua potência sexual é contribuir para o rompimento de tabus (assuntos sobre os quais não se fala por medo, vergonha, religião ou preconceito), contribuindo para que as pessoas entendam a importância da prevenção e a pratiquem usando camisinha ou medicamentos que previnem o HIV.

Foto: **Criar Brasil**

> Imagina a baiana fazer um acarajé sem tempero! Tudo tem que ser assim com tempero. Sexo é a mesma coisa, é igual à comida: tem que rolar carinho, beijinho e a camisinha pode ajudar a dar esse tempero. **Catálogo Ideias d´Agente**

Um jeito "maneiro" de discutir sobre esses temas é através da oficina "**Linha da Vida**" criada pelo movimento feminista para reflexões sobre os direitos sexuais e reprodutivos, troca de informações sobre corpo, identidades sexuais e sexualidades.

Estratégias Comunitárias de Prevenção e Cuidado, CLIQUE AQUI e veja a estratégia citada acima.

> Algumas pessoas ficam mais à vontade e dizem que fazem sexo oral, por exemplo. Se começar as piadinhas, você precisa mostrar respeito e pontuar isso. Eu falo: "Cada um com seu cada um, na hora é só usar camisinha". Tem que respeitar a opinião e a vontade das pessoas. Pra fazer prevenção, tem que respeitar os valores e você também precisa trabalhar isso com os moradores. ***

Abordagens estruturais

Muito se fala em racismo estrutural e machismo estrutural, mas, afinal de contas, do que se trata? A estrutura social diz respeito à forma como uma sociedade se organiza, como as relações se estabelecem e como os papéis são definidos (seja na família, seja no trabalho, seja na política etc).

A sociedade brasileira estruturou-se em um sistema colonial de dominação e exploração da terra e dos seus habitantes (indígenas), com a diáspora de negros/as africanos/as, e a escravidão de ambos os povos.

Dessa forma, instituiu-se uma estrutura social patriarcal, que possui dentre os seus pilares o machismo, o racismo, a homofobia, a transfobia, o capacitismo, e a discriminação contra quaisquer grupos que não se encaixem no padrão heteronormativo, caracterizando-se pela autoridade e opressão de homens brancos sobre os corpos de grupos dissidentes.

Diferentes tipos de discriminação podem ser vistos como estruturais por estarem presentes em todas as esferas da vida social, até mesmo em instituições públicas ou privadas, podendo ser nas áreas de saúde e/ou segurança pública. Estão nas escolas, no ambiente de trabalho e até mesmo na justiça.

Esse mecanismo faz com que os sujeitos cujos corpos são atravessados pelos diferentes de opressão enfrentem barreiras e violências ao circular pelos diferentes espaços, a discriminação presente na estrutra social contra inúmeros grupos gera desigualdade na forma como as pessoas que estão fora dos padrões estabelecidos são tratadas e atendidas.

Fatores distintos podem ser combinados de sujeito para sujeito (transversalidade), como por exemplo: uma mulher negra vai ser atingida pelo racismo e pelo machismo, um homem branco gay vai ser atingido pela homofobia e pessoas trans com deficiência serão atingidas pela transfobia e pelo capacitismo.

Para fazer trabalho com prevenção, é preciso estar atento/a em como a nossa sociedade se estrutura, incluindo os preconceitos e discriminações nela presentes, para entender como diferentes grupos e indivíduos podem circular e acessar (ou não) seus direitos.

Foto: **Acervo CEDAPS**

Estigma, o que é? Contra quem?

Estigma pode ser definido como uma marca, um rótulo, que se imprime sobre as pessoas ou os grupos aos quais estas pertencem. São usados para cometer e justificar preconceitos e discriminações. O estigma e a estigmatização encontram forte lastro na sociedade brasileira. É um fenômeno tão forte que muitas pessoas o introjetam (autoestigmatização).

Machismo, racismo, homofobia, lesbofobia, transfobia são posturas estigmatizantes contra os diversos sujeitos, muitos deles/as componentes das populações priorizadas pela prevenção combinada ao HIV. Quando se chamou a AIDS de "câncer gay", por exemplo, imprimiu-se o estigma que associa os gays à doença. A estigmatização são as atitudes que as pessoas tomam em relação a quem foi "rotulado", agredindo, discriminando e excluindo.

Quando se fala que integrantes dos grupos chave e/ou prioritários são vítimas de estigma, o fenômeno fica mais extremado se estes forem pessoas que vivem com HIV ou soropositivos/as, estendendo-se às pessoas sorodiscordantes que, porventura, se relacionam com alguém com HIV ou AIDS.

Os estigmas são inúmeros e, em muitos casos, agregam-se em torno de uma só pessoa, na perspectiva da transversalidade. Exemplo: mulher negra, lésbica; jovem morador de favela e cadeirante; gay, vivendo em situação de rua; mulher trans trabalhadora do sexo; mulher branca, dependente de crack em privação de liberdade. Sobre essas pessoas recaem duplo, triplo preconceito, em diante.

Para reflexão coletiva: ainda existe a estigmatização em relação às pessoas com HIV ou AIDS nas comunidades? Aumentou, diminuiu ou mudou de forma?

Intervenções estruturais

Uma delicada intervenção é instigar as pessoas a refletirem quanto ao porquê das atitudes preconceituosas e discriminatórias em relação a determinadas "identidades" e grupos sociais para, assim, mudarem suas condutas.

A campanha "Onde você guarda o seu racismo?"[28] é um bom ponto de partida para discutir as relações inter-raciais, seja com os/as moradores/as, seja com os/as componentes dos grupos de liderança ou com os/as profissionais de equipes de saúde que participam da agenda comunitária de prevenção do HIV.

Atitudes preconceituosas precisam ser debatidas para a sua desconstrução por parte da sociedade em geral. Todas as pessoas envolvidas na questão HIV/AIDS precisam refletir sobre os seus conceitos e preconceitos. Saúde não significa, exclusivamente, acesso aos médicos e aos medicamentos. Saúde é atenção, cuidado, humanidade, civilidade e afeto.

As intervenções estruturais devem contribuir para que preconceitos, discriminações e intolerâncias não se convertam em formas de alienação ou relativização dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana e à cidadania. Entre estes, a prevenção como um direito (Edmundo, 2018).

Para reduzir as violências estruturais é necessário um esforço de todos/as, sejam gestores, profissionais ou lideranças comunitárias. Trata-se de um sistema, o que implica ir na raiz, compreender e promover direitos humanos, direitos dos/as usuários e direito à justiça. No caso da saúde, garantir o que o SUS preconiza: igualdade, universalidade e equidade.

As intervenções – biomédicas, estruturais e comportamentais – devem considerar o aconselhamento uma estratégia importante no âmbito da prevenção do HIV.

[28] https://www.geledes.org.br/onde-voce-guarda-o-seu-racismo-mauricio-santoro/?noamp=available&gclid=CjwKCAjw1uiEBhBzEiwAO9B_HTEuc47XWvb2rIr0z_dfFNj1-BnjDr9Nird_IVEcTDR6-mfmRAxrdBoCaycQAvD_BwE

Pedagogia da Prevenção nas Comunidades Populares

Na perspectiva da pedagogia da prevenção as lideranças comunitárias devem ter na sua bagagem conteúdos e recursos metodológicos que propiciem a escuta, a reflexão, a troca, o repasse de informações, o aconselhamento e o incentivo à autonomia dos sujeitos para tomar as suas decisões.

Recheadas de inovações, criatividade e desafios, as ações que acontecem nas comunidades, periferias, aldeias, quilombos, assentamentos e conjuntos habitacionais são protagonizadas por lideranças locais/ativistas sociais que se ocupam da informação, do apoio social, do cuidado com o outro e da garantia de direitos para a população. A prevenção possibilita incorporar outras temáticas que envolvem a promoção da saúde. (Seminário Fala Comunidade, Ano 2019)[29].

O espaço físico pode ser a sala da associação ou da escola, ou até da casa de algum/a integrante. Os horários devem ser bem flexíveis e para isso é preciso conhecer a dinâmica cotidiana da comunidade para divulgar o trabalho. Em geral, os espaços de promoção da saúde se transformam em centro de referência para diversas questões da comunidade. Os espaços virtuais também são igualmente potentes para manter a relação de confiança e de troca de informações entre os pares.

[29]Rede de Comunidades Saudáveis. CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde. Novembro, 2019.

Foto: **Ana Garrana**

Foto: **Ana Garrana**

Foto: **Criar Brasil**

Parte 4

Estratégias Comunitárias

Oficinas, rodas de conversa, jogos, campanhas virtuais e presenciais...

As estratégias comunitárias para o trabalho de prevenção do HIV devem considerar as culturas locais. Há culturas que dão muita ênfase à dança, outras à música, ao samba de roda, aos batuques… . Vale lembrar, que festas religiosas (diversas religiões) também são expressões culturais! É importante incorporar a cultura da comunidade no trabalho de prevenção, seja na aldeia ou no quilombo, na favela ou na periferia.

Tudo isso pode ser elemento ou cenário para o trabalho de prevenção. As experiências dos grupos que atuam com ações comunitárias são ricas e provam a sua importância e resultados do trabalho. As formas devem atender aos conteúdos, aos objetivos e aos grupos com os quais se está trabalhando.

As oficinas e rodas de conversa têm sido importantes espaços de reflexão e de formação. Durante a sua execução, podem ser utilizadas inúmeras técnicas: caderno de perguntas; dramatização; pintura; colagem; poesia; criação de painéis, entre outros recursos cênicos, visuais e literários.

Algumas podem ser realizadas com diferentes objetivos: levantar demandas e necessidades, informação e desinformação; avaliar o potencial do trabalho que vem sendo realizado; refletir sobre a identidades (de gênero, raciais); sobre as especificidades das populações-chave e prioritárias e as transversalidades, dentre muitos outros.

A criatividade não tem limite e deve ser sempre garantida a fala de todos/as, a reflexão deve fluir e informações a serem repassadas devem ser corretas e bem argumentadas. As dinâmicas de grupo têm sido uma grande ferramenta de educação em saúde, incluindo a prevenção.

É importante considerar as diversas expressões do lúdico, da brincadeira, que leva os/as integrantes à descontração, favorece a imaginação, facilita a exposição de sentimentos, crenças e valores, abrindo novos caminhos para a aprendizagem. Esta é uma parte em aberto e inacabada. Selecionamos algumas estratégias para fins de inspiração e aquecimento dos leitores e fazedores de prevenção. Vamos em frente!

Foto: **Ana Garrana**

Foto: **Criar Brasil**

Encontros comunitários

Eventos de mobilização, encontros com pessoas da comunidade, das unidades de saúde e de outras organizações sociais, oficinas com diversas técnicas… . Tudo contribui para divulgar a importância da prevenção do HIV e firmar o compromisso das lideranças comunitárias com a promoção da saúde.

O respeito à fala de cada um/a e as vivências ouvidas devem ser uma bússola para que o caminho (método) favoreça a prevenção do HIV. As informações, a criatividade e a sensibilidade são grandes parceiras. Ideias não faltam. Nem recursos metodológicos.

> Iniciar pela clareza. Não dificultar o entendimento. Às vezes, as palavras bonitas dificultam. Se for cansativo, as pessoas desistem. Tem que ser envolvente, ou seja, que fale sobre mim, sobre a minha vida. ***.

As experiências para a distribuição de preservativos em festas, praças, eventos desportivos e culturais somam criatividade, comunicação e informação.

Camelô Educativo

A estratégia do Camelô Educativo foi desenvolvida inicialmente, em 1996, por agentes de prevenção do Morro do Estado (Niterói, RJ) e, desde então, não para de crescer e se reinventar nas diferentes localidades.

O objetivo é envolver os/as moradores/as que porventura tenham inibição de buscar preservativos nos espaços comunitários; envolver diversos segmentos da comunidade, inclusive a população de rua; dar visibilidade ao trabalho dos/as agentes moradores/as.

Produção: por ser de fácil mobilidade e montagem, pode ser "montado" em diversos locais da comunidade – becos, vielas, quadras, frente das casas, feiras livres – e em eventos públicos e festas. Materiais: materiais educativos (álbuns seriados) sobre as IST/HIV, exposição de cartazes, próteses, brindes e camisinhas para os/as participantes, dentre muitos outros. Desenvolvimento: bate papo em torno do material com esclarecimentos sobre IST/AIDS, reflexão sobre a importância da camisinha para a prevenção do HIV e o seu uso correto, e por aí vai…

Na minha comunidade, a gente usa muito o Camelô. É a estratégia que achamos mais fácil. Fazemos o trabalho em um bar que fica na esquina da rua, onde é o acesso de toda a comunidade [...] E ficamos fazendo lá a divulgação, dando preservativo, informativos, e as pessoas vão chegando, visitando aqueles estandes e vão procurando saber, se interessam pelas coisas. E nós temos pego a comunidade por aí, pelo Camelô. ***

Foto: **Criar Brasil**

Teatro e música

O teatro é uma das expressões culturais mais antigas e universais e seus inúmeros estilos:romance, comédia, monólogo, esquete, musical, político, teatro do oprimido, fórum e invisível, *flashmob* etc. envolvem quem o faz e quem o assiste, provoca reflexões, problematiza realidades, desenvolve potenciais criativos, desafia a criação de personagens ou as representações de textos escritos pelos próprios integrantes dos grupos de ações comunitárias.

No teatro, assim como com a música, a participação das pessoas não precisa se limitar a assistir, podendo ser estendida para o trabalho de criação e produção das peças, das letras musicais, o que torna a estratégia muito eficaz, pois, ao se tornarem agentes da ação, os indivíduos se sensibilizam e se comprometem muito com o problema. ***

Caixinha de dúvidas

Uma caixinha pode ficar em diversos locais públicos, como "biroscas", salões de beleza, restaurantes… qualquer tipo de comércio, com o cartaz explicando do que se trata e sugerindo que as pessoas depositem as suas perguntas. Em seguida, os/as responsáveis as recolhem e respondem, expondo-as com as respostas em um mural perto da caixinha.

Rodas de conversa na comunidade

Conversa é a tecnologia social mais sofisticada para a disseminação de informações. São inúmeras as rodas em quintais, portas das casas, quadras, pracinhas… o importante é gerar um espaço acolhedor e afetivo em que a troca de saberes seja prazerosa e produtiva.

As pessoas vão se aproximando espontaneamente e, de repente, o público já é enorme e bem diferente. Nas rodas de conversa é importante prestar atenção aos temas que despertaram a atenção e, também, às pessoas que têm vergonha de fazer perguntas. Avise os horários em que você estará disponível para oferecer as informações com mais calma e detalhes. Tem que respeitar a opinião. Pra fazer prevenção, tem que respeitar os valores e você também precisa trabalhar isso com os moradores. ***

Blitz da camisinha

Uma blitz se caracteriza pelo "elemento surpresa". A da camisinha surge repentinamente com a pergunta: "Se eu te der camisinha, você usa?", feita pelo/a agente de prevenção para quem encontrar no seu caminho pela comunidade. A ideia é "puxar assunto", atrair os/as moradores/as para iniciar uma conversa sobre sexo seguro, além de oportunizar que a/o agente conheça novas pessoas para divulgar as ações educativas.

Expressões culturais e arte

Além da fala, a expressão corporal, a colagem, a pintura, o grafite, a criação de poesias e o rap, entre outras possibilidades, são recursos e técnicas que podem ser utilizados como elementos disparadores e motivadores, para se rever conceitos, socializar informações, inspirar multiplicadores/as ou agentes comunitários de promoção da saúde e prevenção do HIV.

Foto: **Fábio Caffé**

Rádios comunitárias

Mapear as rádios comunitárias ou articular para que a liderança comunitária conquiste um horário para a promoção da saúde/prevenção do HIV é mais um ponto a favor do trabalho. Inúmeras web rádios têm sido criadas por adolescentes e jovens. São dinâmicas e muito atuais.

> Por retratar a realidade local, a rádio comunitária possui uma enorme proximidade com os/as moradores/as. A realização de programas que promovam a discussão e a reflexão sobre as IST/AIDS e sobre a necessidade do autocuidado pode ser uma poderosa aliada para o trabalho de prevenção. Além disso, a rádio também contribui para a divulgação das ações dos/as agentes [...] O retorno é rápido. As pessoas se identificam com a discussão e participam muito porque ficam anônimas. Não temos ibope, mas o nosso ibope é o número de ligações telefônicas, a participação e interação do grupo. Nós recebemos de 3.000 a 3.800 ligações por mês. ***

Ferramentas digitais e mídias sociais

São inúmeras as ferramentas e formatos das redes sociais. A mensagem depende do objetivo e do público ao qual se direciona. O/A jovem tem um domínio muito grande sobre as mídias sociais e pode criar uma live sobre tais possibilidades, democratizar esse saber e aumentar o número de comunicadores/as, realizadores/as e seguidores(as). O foco? O que decidirem, mas aqui estamos falando sobre prevenção do HIV e outras IST. O interessante é que uma mídia pode ser instrumento de divulgação de conteúdo de outra(s).

Blogs/sites. Pessoais ou coletivos, são espaços importantes (desde que divulgados pelas outras mídias) pela possibilidade de agregar imagens, textos, vídeo, clipes etc. Nos blogs, pode-se ter o registro da evolução de todas as iniciativas das lideranças comunitárias e permite-se a interatividade e o estímulo para que outras pessoas também enviem textos e/ou imagens que, selecionados, podem integrar o corpo de algumas matérias. Além de falar sobre a atividade e seu objetivo é importante não esquecer de dar os créditos (liderança comunitária ou organização responsável, iniciativa, data, local, município e estado).

Facebook. Rede social que agrega o maior número de acessos no mundo. Funciona como uma revista que todos podem participar, seja compartilhando o que recebem, seja compartilhando o que criam. Nela todos/as têm a oportunidade de comentar sobre qualquer pos-

tagem. É de certa forma um "termômetro" para que se saiba como as pessoas se posicionam em relação a questões e problemas. Por exemplo, em relação ao uso da camisinha. Não deixa de ser uma ferramenta de controle social e de denúncia sobre os serviços de saúde que não funcionam ou que não atendem da maneira correta, não correspondendo ao que preconiza o SUS.

Através dessa mídia podem ser divulgadas "agendas da prevenção do HIV". Também podem ser marcadas (notificadas) pessoas que são usuárias da rede ou cada liderança ou integrantes de núcleos de promoção da saúde. Muitas unidades básicas de saúde (UBS) têm página no Facebook.

Instagram. Essa ferramenta é importante para a divulgação das atividades (presenciais ou virtuais) e, posteriormente, para mostrar o registro destas através de fotos e vídeos, provas importantes da realização e da participação que o evento conquistou.

Lives. Ferramenta que vem se destacando desde março de 2020, quando teve início a chamada quarentena, com o distanciamento social preconizado como a principal estratégia de prevenção da Covid-19. São inúmeras e para objetivos diversos: debates, shows, exposições etc. Podem trazer convidados/as, tais como profissionais de saúde, lideranças, moradores/as, para comunicar informações e debater os mais diversos assuntos. A plateia pode participar interativamente comentando e perguntando.

Importante estratégia de mídia para trabalhar com a promoção da saúde e a prevenção das IST/HIV. Que tal um debate sobre o novo coronavírus e outras IST/HIV/AIDS (visto que as infecções se dão a partir dos relacionamentos)? A possibilidade da interatividade no momento em que ocorre favorece a troca de informações entre quem assiste e os/as especialistas. O debate também pode dar pistas para outras lives e também criar relações e programas a partir de dúvidas de quem assiste

Podcasts. Essa ferramenta tem a especificidade de ser uma mídia de áudio. Debates, entrevistas, informações, entre outras ideias e formatos podem ser gravados e apresentados em de diferentes plataformas (YouTube, Soundclound, Spotify, entre outras).

Youtube. Vídeos, documentários, entrevistas, imagens das comunidades, campanhas com trilhas sonoras… . Tudo isto e mais um pouco cabe nessa ferramenta.

Oficinas: dinâmicas e técnicas

Caderno de resposta

O caderno de perguntas é a oportunidade de se iniciar a reflexão e o debate sobre a sexualidade, as identidades de gênero, orientações sexuais e as IST/AIDS. Nele (geralmente no primeiro encontro) é sugerido que cada participante escreva até 10 dúvidas ou perguntas sobre essas questões. Em seguida, um grupo de 5 a 6 pessoas reúnem todas as perguntas e selecionam 10 para responder e planejar as oficinas.

Agora virei fotógrafo

Objetivo: levantar a percepção e o conhecimento dos/as participantes sobre a comunidade.

Produção e materiais: papel e canetinhas.

Desenvolvimento: sugerir que imaginem a comunidade como se estivessem a fotografando, e posteriormente distribuir papel para que desenhem a imagem, que cada um/a deverá apresentar ao grupo.

Caleidoscópio humano

Objetivos: refletir sobre diversidade humana: identidades de gênero, orientações sexuais, populações-chave e prioritárias… pensando sobre a prevenção combinada ao HIV e transversalidades.

Produção e materiais: música, planilha em um painel e caleidoscópios.

Desenvolvimento:

I. Com uma música suave ao fundo, os/as participantes deverão olhar caleidoscópios que deverão circular.

II. Solicitar que cada um/a se apresente seguindo as características que o/a define em relação a cada item disposto na planilha (abaixo), enquanto o coordenador da oficina a preenche (deve ter quantas linhas forem o número de pessoas).

Idade	Sexo	Raça/ etnia	Escolaridade	Estado civil	Nº. filhos/as	Trabalho	Religião	Tipo de deficiência	Local/ moradia

III. Inspirados/as na visão obtida com os caleidoscópios refletir sobre os dados da planilha.

Foto: **Fábio Caffé**

Jogo da assinatura

Objetivo: facilitar a compreensão de como se dá a transmissão do HIV e das IST e a importância do uso da camisinha.

Produção e materiais: música e pedaços de papel.

Desenvolvimento:

I. Distribuir aleatoriamente pedaços de papel para cada participante do grupo, sendo um papel marcado com C e outro com um asterisco (*), sem que estes/as tenham conhecimento de qual receberam.

II. Em clima de descontração, com música, todos/as os/as participantes (com seus papéis na mão) deverão recolher três assinaturas, num tempo máximo de 15 minutos.

III. Finalizada a tarefa, com todos/as sentados/as em círculo, o/a dinamizador/a revela que aconteceu uma festa e que as assinaturas recolhidas significam relações sexuais vividas durante essa festa.

IV. Deve-se informar que o/a participante que começou a dinâmica com o asterisco (*) no papel é um portador de HIV ou IST. Este deverá ficar de pé e ler o nome das pessoas de quem recolheu as assinaturas. Essas pessoas citadas deverão ficar de pé e, sucessivamente, ler os nomes em seus papéis. Ao final, todas as pessoas estarão de pé, significando que todos tiveram contato com alguém com HIV ou IST e foi infectado. Nesse grupo apenas um participante tinha a letra C desenhada no seu papel, que corresponde à camisinha, tendo sido a única pessoa da festa que não foi infectada.

Foto: **Acervo CEDAPS**

Os "12 dragões" em luta contra as iniciativas sociais

Objetivo: refletir sobre "que dragões" ameaçam as iniciativas sociais a partir das posturas possíveis entre os/as integrantes da liderança comunitária ou de outras iniciativas e criar outros dragões com outras posturas.

Produção e materiais: 12 cartões, cada um com a discrição de um dos dragões (interessante serem criadas ilustrações de cada dragão):

- Dragão absolutista – considera onipresente-se, "leva fé" de que, sem ele, nada acontece e, por isso, concentra as ações.
- Dragão adaptação – acha que tem jeito para tudo, que pode dar uma "enroladinha" aqui, uma "enroladinha ali".
- Dragão amadorismo – acha que mesmo sem preparo, sem acumular conhecimento, tudo dará certo.
- Dragão apressado – atropela, pula etapas que são importantes para o trabalho.
- Dragão autonomia – pode levar a acreditar que não precisa de ajuda. Trata-se do tipo autossuficiente.
- Dragão autoritarismo – coloca-se no centro das atenções, quer determinar tudo, não aceita opiniões nem questionamentos.
- Dragão conformismo – espera (e cobra muito) que todos se encaixem em um padrão e façam apenas o que está estabelecido, não aceita novas ideias.
- Dragão dirigismo – tem uma ideia, guarda para si ou fica impondo a "paternidade" desta, batendo o pé de que esta só pode ser executada se for ele o "condutor".
- Dragão narcisismo – só olha para si, não ouve ninguém nem "olha no olho" do outro.
- Dragão parasitismo – está ali apenas para "ter alguma coisa para fazer" e sempre tem justificativa para não comparecer na atividade.
- Dragão sectarismo – muito intolerante, não confia em ninguém.

Desenvolvimento:

I. Circular os 12 cartões onde estão escritas as características de cada um.

II. Bater palmas para que os/as participantes parem de circular os cartões. A pessoa que ficou com cada cartão na mão o lê e o grupo debate. Sucessivamente, serão lidos sobre os 12 dragões.

III. A cada leitura o grupo debate o que aconteceria caso existisse tal postura no grupo sem apontar pessoas (por uma questão de ética e espírito coletivo).

IV. Refletir sobre que outros dragões se manifestam, às vezes, além dos 12 descritos e como são.

V. Construção de um termo de convivência, intenções e compromissos, considerando a possibilidade de criação de dragões a favor das iniciativas sociais.

Jogo da amarelinha

Objetivos: sedimentar a parceria entre as lideranças comunitárias e profissionais as equipes de saúde das unidades básicas; trocar os desafios que enfrentam e buscar soluções conjuntas.

Produção e materiais: papel pardo ou 40 quilos ou folha sulfite, lápis, lápis de cor ou canetinhas coloridas.

Desenvolvimento: que desafios cada profissional da saúde e cada integrante de iniciativas de promoção da saúde tem encontrado para atuar com a prevenção do HIV? Apresentar o resultado da reflexão em uma arte ou de forma escrita, categorizando o que é de cunho pessoal, comunitário ou de cunho institucional.

Para finalizar nossa conversa neste guia… uma certeza:

O "saber fazer" da prevenção popular estará sempre vivo e dinâmico, dialogando diretamente com a realidade...

Todas as recomendações, sugestões, ideias, dicas, opiniões, mensagens aqui descritas podem ser úteis para construção de respostas aos diferentes desafios que enfrentamos para a prevenção das doenças e promoção da saúde nos territórios populares.

Os formatos, flexíveis, baseados no diálogo, na cultura, na criatividade, na solidariedade permanecem e constituem a base das trilhas de conhecimento e de soluções locais construídas.

Ainda que o mundo tenha sido obrigado a rever suas certezas com a Covid-19 em 2020, o sentimento que permanece é que o aprendizado gerado pela mobilização comunitária perante o HIV, a AIDS, a tuberculose, as hepatites e demais doenças transmissíveis pode ser reaplicado, revisado e recriado em diferentes contextos e tempos históricos como estes que estamos vivendo.

VAMOS COMBINAR? Seguiremos juntos/as e juntes, construindo a saúde de modo coletivo, compartilhado e solidário.

Foto: **Acervo CEDAPS**

Referências bibliográficas

ADAMY, Paula Emília; CASIMIRO, Gilvane; BENZAQUEM, Adele. Na era da prevenção combinada. Pág. 44, https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Dimens%C3%B5es-sociais-NOVO-e-pol%C3%ADticas-da-preven%C3%A7%C3%A3o_2018_site.pdf

BARRETO, Leila. Reflexões sobre desafios ao campo e HIV/AIDS a partir das experiências transadas pelo movimento de prostitutas brasileiras. In Dimensões sociais e políticas da prevenção. ABIA, 2020. https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Dimens%C3%B5es-sociais-NOVO-e-pol%C3%ADticas-da-preven%C3%A7%C3%A3o_2018_site.pdf

BENEVIDES, Bruna. A invisibilidade e a ausência de respostas efetivas à garantia do direito à saúde da população trans. Pág. 92, http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Dimens%C3%B5es-sociais-NOVO-e-pol%C3%ADticas-da-preven%C3%A7%C3%A3o_2018_site.pdf

BERNARDES, Vitória. A intersecção entre gênero, deficiência e HIV/AIDS para a garantia de direitos humanos. Agência de Notícias da AIDS. 2/5/2019. https://agenciaAIDS.com.br/artigo/a-interseccao-entre-genero-deficiencia-e-hiv-AIDS-para-a-garantia-de-direitos-humanos/

CEDAPS, Centro de Promoção da Saúde. Caderno de Narrativas Fala, Comunidade! Virtual - Ano 2020. jul 2020. https://drive.google.com/file/d/1GFL5hwSB8JUvDs3dDkEu8YtS4JI1gn3n/view

COSTA, Ângelo Brandelli. Necessidades e barreiras para o acesso aos cuidados relativos ao HIV de pessoas trans no Brasil. 2015 https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140827/000991612.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CRENSHAW, Kimberl. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. University Of California - Los Angeles. https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf

DACACH, Solange G.; CARVALHO, Rachel. Controle Social e Incidência Política. Coleção Pró-Liderança III. Projeto NEA-BC. 2017 https://drive.google.com/file/d/1xAbN5Krfiaj-kLD7ecXGZiGmL2sCdqBn/view

EDMUNDO, Kátia. Políticas de prevenção: a prevenção como um direito. In Dimensões sociais e políticas da prevenção. ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2020. https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Dimens%C3%B5es-sociais-NOVO-e-pol%C3%ADticas-da-preven%C3%A7%C3%A3o_2018_site.pdf

EUZÉBIO, Cleiton. Estigma e discriminação: barreiras para a resposta à epidemia do HIV. In: Dimensões sociais e políticas da prevenção. ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2018

FRANÇA, Dalva Nazaré Ornelas. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. Rev. bioét. (impr.);2014; 22 (11): 126-33.
https://www.scielo.br/j/bioet/a/VgjyVrPDyVG8FRf4j4fWm3B/?lang=pt

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade. Temas em Psicologia, vol. 21, n. 3, 1005-1019, 2013.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300015#:~:text=O%20presente%20artigo%20visa%20a%20promover%20uma%20reflex%C3%A3o%20sobre%20os,regi%C3%A3o%20central%20de%20S%C3%A3o%20Paulo

Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf

MAYNART, Williams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRÊDA, Mércia Zeviani; JORGE, Jorgina Sales. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta paul. enferm. vol. 27 no. 4, São Paulo, Aug. 2014.

SALES, Alessandra Santos; OLIVEIRA, Roberto Ferreira de; Araújo, Edna Maria de. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano. Rev. Bras. enferm. vol.66 no.2 Brasília Mar./Apr. 2013.
https://www.scielo.br/j/reben/a/cLbvnR5L6jvmd3YkkXghTzf/?lang=pt

SEFFNER, Fernando. Pedagogias e políticas no campo da AIDS: o desafio de superar o desperdício da experiência e reinventar a intervenção. In Dimensões sociais e políticas da prevenção. ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2018.
https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Dimens%C3%B5es-sociais-NOVO-e-pol%C3%ADticas-da-preven%C3%A7%C3%A3o_2018_site.pdf

SILVA, Maria Josenilda Gonçalves da. A vulnerabilidade programática ao HIV/AIDS em comunidades remanescentes de quilombolas no Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. UNB – Universidade de Brasília. DF, 2011.
https://repositorio.unb.br/handle/10482/8704

SODELLI, Fernanda Guilardi; GIL, Marta; REGA, Mina. Pessoas com deficiência, vulnerabilidade e HIV/AIDS: aproximações iniciais. Revista Brasileira de Tradução Visual. Volume: 17, nº 17 (2014).
https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-585571

TAQUETTE, Stella R; MEIRELLE, Zilah Vieira. Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/AIDS: um estudo com adolescentes negras. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [1]: 129-142, 2013
um estudo com adolescentes negras Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/Aids

WOLFFENBUTTEL, Karina. A contribuição dos CTA na oferta da prevenção combinada: limites e possibilidades. In Dimensões sociais e políticas da prevenção. ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2020 https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Dimens%C3%B5es-sociais-NOVO-e-pol%C3%ADticas-da-preven%C3%A7%C3%A3o_2018_site.pdf

Prevenção combinada ao HIV. Bases conceituais para profissionais, trabalhadores/as e gestores/as/as de saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância e SAÚDE. Ministérios da Saúde. Brasília – DF, 2017.

Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade de Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência. Série B. Textos Básico de Saúde. Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2009.

90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. UNAIDS. https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf

Foto: **Acervo CEDAPS**

Anexos

FORMULÁRIO 1

REGISTRO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO HIV

REALIZADAS PELA LIDERANÇA COMUNITÁRIA

A/O responsável pelo registro da atividade deve estar ciente dessa sua função para que observe todo o seu desenrolar. De preferência, deverá anotar os pontos que servirão de informação para o registro cujo roteiro foi criado, sendo o mesmo para os diversos tipos de atividade.

Data:

Nome da organização:

Nome do grupo de referência:

Comunidade: Cidade/Estado:

( ) Atividade presencial **( )** Atividade virtual

DETALHAMENTO DA ATIVIDADE

Tipo: _____

Nome: _____

Objetivos: _____

Desenvolvimento: _____

Resultados obtidos: _____

_____

Desdobramentos: _____

Perfil dos/as participantes (linhas gerais): _____

_____

Número de participantes: _____

Observações:

Responsável/ responsáveis pela atividade: _____

Responsável/responsáveis pelo registro: _____

CLIQUE AQUI e acesse o documento editável.

FORMULÁRIO 2

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PELOS/AS PARTICIPANTES

Todas as atividades deverão ser avaliadas pelos/as participantes logo após a sua realização. Esses formulários de avaliação deverão ser anexados ao de registro e serão peças fundamentais para a sistematização.

Atividade avaliada: _____
Data: ____/ ____/ _____
Comunidade: _____
Idade: _____

Identidade de gênero:
( ) Mulher heterossexual ( ) Homem heterossexual ( ) Gay
( ) HSH – homem que faz sexo com homem ( ) Mulher trans ( ) Homem trans
( ) Lésbica ( ) Travesti ( ) Outros
Se respondeu "outros", diga qual: _____

Identidade racial/étnica: ( ) Negro/a ( ) Branco/a ( ) Indígena ( ) Outros
Se respondeu "outros", diga qual: _____

Integra algum grupo de referência na comunidade? ( ) Não ( ) Sim
Qual? _____

Em uma escala de 01 a 10 quanto você marcaria, de uma forma geral, para a atividade em que participou?

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

E a dinâmica usada?

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

E para a forma como os temas foram tratados e as informações recebidas?

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Marque as três questões mais importantes para você tratadas na atividade:

( ) A prevenção (IST/HIV) como um direito humano
( ) Uso correto do preservativo masculino (externo)
( ) Uso correto do preservativo feminino (interno)
( ) Informações sobre os antirretrovirais
( ) Informações sobre os serviços ofertados nas UBS – Unidades Básicas de Saúde
( ) Transmissão vertical do HIV (das gestantes para os bebês)
( ) Pessoas com deficiência e o HIV

Qual tema considera mais difícil para as pessoas discutirem?

( ) Sexualidade e sexo
( ) Machismo
( ) Racismo
( ) Identidades sexuais (LGBTQIAP+)
( ) Aborto

Qual a sua pergunta para tentarmos responder em uma próxima atividade?

_____

CLIQUE AQUI e acesse o documento editável.

FORMULÁRIO 3

SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

A **sistematização** não é nem relatório nem texto acadêmico, mas fica entre os dois. Não é registro de atividade, e sim de **processo**.

Para sistematizar, é preciso recorrer – entre uma série de ferramentas – aos r**egistros das atividades** e às **avaliações** dos trabalhos desenvolvidos, referentes ao que **se quer sistematizar**.

Deve ser feita depois de algum tempo que a iniciativa já se consolidou (um ano ou mais) ou até encerrou. Para sistematizar, é fundamental o **protagonismo** de quem esteve no processo, de quem viveu a experiência.

Documentos como folhetos, convites (impressos ou virtuais), protocolos, legislação devem ser citados e comprovados. Interessante realizar entrevistas – com questões fundamentais – entre aqueles/as que fizeram parte da equipe de coordenação, execução, e de algumas pessoas que participaram de mais de uma atividade.

Leituras são importantes para enriquecer o conteúdo da sistematização porque é preciso que alguns conceitos sejam definidos. Por exemplo, não basta falar em trabalho de prevenção, é preciso definir prevenção. Não basta citar lideranças comunitárias, mas defini-las. Esses conceitos e definições são, de certa forma, repercussão do que já se escreveu ou definiu em protocolos ou já são resultado de pesquisas e reflexões.

Este roteiro, **exemplificado**, pode ajudar:

QUEM SISTEMATIZA: Núcleo Comunitário de Prevenção do HIV

OBJETIVOS DA SISTEMATIZAÇÃO: Resgatar a experiência acumulada pelas lideranças para a prevenção do HIV que contribua para enfrentar novos desafios no âmbito da prevenção: a possibilidade da infecção pela Covid - 19 em quem foi diagnosticado com HIV ou com AIDS.

DELIMITAÇÃO DO OBJETO A SER SISTEMATIZADO: As experiências de trabalho de prevenção do HIV realizado pelas atividades itinerantes (quais, objetivos, locais, número do público beneficiado e resultados obtidos).

EIXO DE SISTEMATIZAÇÃO: reconstrução histórica da experiência; pessoas envolvidas; objetivos da experiência; o potencial de abrangência; as estratégias metodológicas utilizadas; o controle social exercido; a construção de parcerias com as equipes de saúde (como se integram às atividades); os resultados obtidos.

INTERPRETAÇÃO CRÍTICA DO PROCESSO: Após a coleta de todo o material (entrevista, síntese dos registros e das avaliações, leituras, debate com a equipe ou núcleo responsável - Núcleo Comunitário de Prevenção do HIV) deve-se convergir para a análise buscando responder algumas perguntas, que serão construídas os/as próprios/as responsáveis pela sistematização, uma vez que só estes/as podem dizer o que querem ver respondido.

Exemplo: Houve mudanças nos objetivos? Por quê? As necessidades já diagnosticadas mantêm-se iguais? Por quê? Qual é a relação (nas etapas do processo) entre objetivos e necessidades? Que mudanças ocorreram na relação entre a liderança e a comunidade? Entre a comunidade e as equipes das UBS? Que tensões e contradições apareceram? A que se devem? Ainda se mantêm? Que ações demonstram o que se ganhou em autonomia ou em capacidade propositiva? Que fatores (de trabalho da liderança e externos a ele) incidiram em atrasos ou bons resultados para a comunidade? Quais incidiram negativamente? Foram superados? Por quê? A partir do que foi visto, como conceituamos depois da vivência: "autonomia", "potencial comunitário", "trabalho de saúde comunitária", "política social" e liderança comunitária"?

Enfim, quais as perguntas?

CONCLUSÕES: o mais importante a partir de tudo o que se sistematizou é responder: qual o conhecimento gerado pela experiência? Seja em relação à liderança, em relação ao trabalho de prevenção do HIV; seja em relação às estratégias metodológicas utilizadas; seja em relação ao saber-fazer prevenção do HIV em comunidades populares. Qual o legado da experiência para a comunidade.

CLIQUE AQUI e acesse o documento editável.

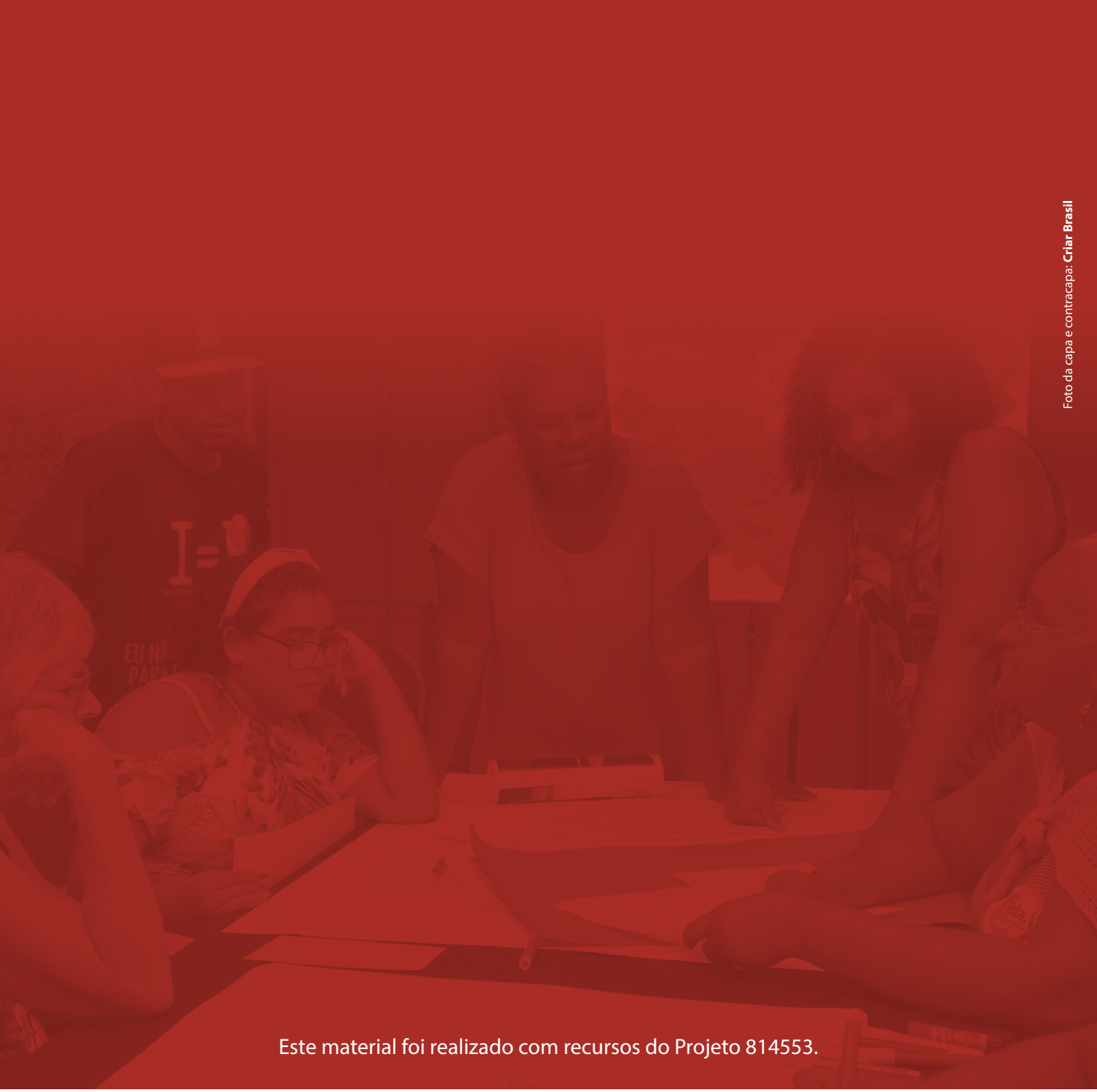


Foto da capa e contracapa: **Criar Brasil**

Este material foi realizado com recursos do Projeto 814553.

cedaps
Centro de
Promoção da Saúde

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO