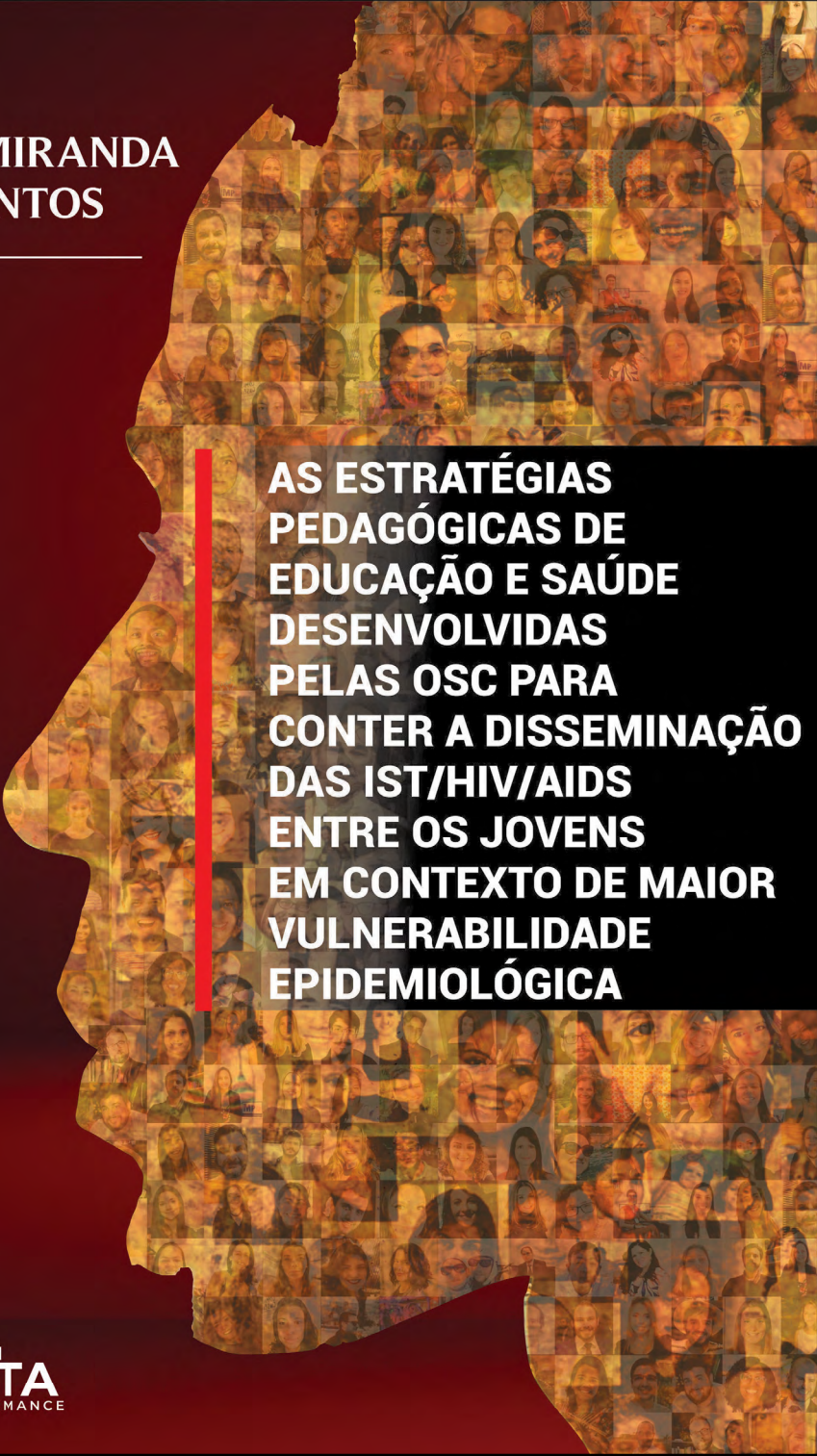


**ÉLIDA MIRANDA
DOS SANTOS**



**AS ESTRATÉGIAS
PEDAGÓGICAS DE
EDUCAÇÃO E SAÚDE
DESENVOLVIDAS
PELAS OSC PARA
CONTER A DISSEMINAÇÃO
DAS IST/HIV/AIDS
ENTRE OS JOVENS
EM CONTEXTO DE MAIOR
VULNERABILIDADE
EPIDEMIOLÓGICA**

Apoio:



Larissa Rodrigues Ribeiro Pereira
Diretora Comercial

Winstom Ericck Cardoso Pereira
Diretor Administrativo

CONSELHO EDITORIAL

ACADÊMICO

Prof. Me. Adriano Cielo Dotto (Una Catalão)
Prof. Dr. Aguinaldo Pereira (IFRO)
Profa. Dra. Christiane de Holanda Camilo (UNITINS/UFG)
Prof. Me. Dagoberto Rosa de Jesus (IFMT)
Profa Dra. Deise Nanci de Castro Mesquita (Cepae/UFG)
Prof. Dr. José Maria Baldino (PUC Goiás)
Profa. Dra. Márcia Gorett Ribeiro Grossi (CEFET-MG)
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)
Profa Me. Patrícia Fortes Lopes Donzele Cielo (Una Catalão)
Profa. Dra. Rosane Castilho (UEG)
Prof. Dr. Ulysses Rocha Filho (UFCAT)

CONSULTIVO

Nelson José de Castro Peixoto
Núbia Vieira
Welima Fabiana Vieira Borges

Élida Miranda dos Santos

AS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE
EDUCAÇÃO E SAÚDE DESENVOLVIDAS
PELAS OSC PARA CONTER A
DISSEMINAÇÃO DAS IST/HIV/AIDS
ENTRE OS JOVENS EM CONTEXTO
DE MAIOR VULNERABILIDADE
EPIDEMIOLÓGICA

1ª edição

Goiânia - Goiás
Editora Alta Performance
- 2022 -

Copyright © 2022 by Élda Miranda dos Santos

Editora Alta Performance

Rua 132-A, nº 100, Qd F-45 Lote 2
Setor Sul - CEP 74093-22 - Goiânia/Goiás
CNPJ: 21.538.101/0001-90
Site: <http://editoraaltaperformance.com.br/>

Contatos:

Larissa Pereira - (62) 98230-1212

Revisão ortográfica: Marco Antônio Junqueira Bersani,
Fabiane Penedo de Andrade e Doralice Jacomazi
Editoração: Franco Jr.
Capa: Luis Rogerio dos Santos Souza

CIP - Brasil - Catalogação na Fonte

Dartony Diocen T. Santos CRB-1 (1º Região) 3294

S237 Santos, Élda Miranda dos.

As estratégias pedagógicas de educação e saúde desenvolvidas pela OSC para conter a disseminação das IST/HIV/AIDS entre os jovens em contexto de maior vulnerabilidade epidemiológica. / Élda Miranda dos Santos. – Goiânia: Alta Performance, 2022. 247p. : il. [E-Book]

ISBN: 978-65-84519-52-7

1. Educação. 2. Saúde pública. 3. Dissertação. 4. Prevenção. I. Título.

CDU 614,4+37

O conteúdo da obra e sua revisão são de total responsabilidade da autora.

DIREITOS RESERVADOS

É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio, sem a autorização prévia e por escrito dos autores. A violação dos Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Impresso no Brasil | Printed in Brazil | 2022



AGRADECIMENTO AO CNPQ

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) por proporcionar o financiamento desta pesquisa, permitindo, assim, dedicação em tempo integral.

Saliento a importância do investimento e valorização da ciência no Brasil enquanto política de Estado, sendo vital a sua manutenção e ampliação para que todos os cidadãos, que assim desejarem, possam produzir pesquisas.

Agradeço ainda ao Fundo Positivo por financiar a publicação da pesquisa.



DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos os gestores da educação e saúde pública, às organizações da sociedade civil de base comunitária que atuam com juventude em contexto de segregação socioespacial para que possam inspirá-los no enfrentamento da incidência e prevalência epidemiológica das IST/HIV/AIDS entre os jovens das populações-chave e prioritárias.

Estendo esta dedicatória a todos os profissionais de educação e saúde pública que seguem resistindo cotidianamente a essa conjuntura de conservadorismo reacionário que propaga o desmonte e desvalorização das políticas estatais.



AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer ao casal de amigos Milena Caroline da Gama Nonato e Aduino Luiz Siqueira, que me apoiaram juridicamente a transcender os entraves de acessibilidade institucionais impostos no mestrado.

Agradeço, ainda, ao coordenador do Programa de Educação: História, Política, Sociedade - EHPS, Prof. Dr. Carlos Antonio Giovinazzo Junior, por ter me acolhido carinhosamente no processo de transposição dos mesmos entraves institucionais e, principalmente, pela oportunidade de ter sido sua aluna, o que foi vital para a condução da pesquisa e o meu amadurecimento acadêmico, assim como agradeço a todos os professores do EHPS pelo compromisso na explanação de conhecimentos.

À querida e amável Elisabete Adania (Betinha), por sua dedicação profissional, escuta, acolhimento, compromisso e por ter me ajudado a transcender os diversos obstáculos nessa trajetória, a sua empatia tem a potência de transformar e incentivar as pessoas.

Agradeço ao Prof. Dr. Edward John Baptista das Neves Macrae, pelas contribuições realizadas nesta pesquisa.

Adicionalmente, agradeço à minha querida e incansável orientadora, Prof^a. Dr^a. Ana Paula Ferreira da Silva, que, com muita sapiência, conseguiu, em tempos de luto e distanciamentos promovidos pelas circunstâncias da pandemia da Covid-19, fazer-se presente e adaptar-se integralmente a essa nova realidade, acolhendo, apoiando, incentivando e construindo caminhos alternativos para a produção da pesquisa. A sua sensibilidade foi essencial para a superação dos momentos em que me senti em plena letargia. Certamente

não teria conseguido superar os entraves promovidos pelas circunstâncias da vida não fosse por sua profunda habilidade como orientadora. Sinto-me privilegiada pela oportunidade de presenciar tamanha capacidade de construir os processos de estudo de maneira leve, respeitosa, compromissada e, principalmente, humanizada.

Sou grata ao meu querido amigo Harley Henriques do Nascimento – coordenador geral do Fundo Positivo, pelos sete anos de parceria, cumplicidade, amor, afeto, carinho, superação, resistência e amizade. Essa figura hilária que conduz o trabalho de maneira potente e aguerrida muito me ensinou e tem me ensinado a lidar com a superação dos desafios tanto profissionais quanto pessoais, sempre me incentivando a buscar conhecimentos. Ao produzir esta pesquisa pude ter a exata dimensão do legado que com tão pouco tempo, mas com muito trabalho, o Fundo Positivo construiu.

Ao meu amor, Miguel Ângelo Bersani, sou grata pelo companheirismo e pela intensa convivência nos últimos 16 anos, por sempre me apoiar incondicionalmente, incentivando-me a superar desafios e a buscar novos projetos. Sempre me inspirei em sua trajetória enquanto profissional de saúde, assim como pela sua incansável paixão pela saúde pública e defesa dos direitos humanos, sua condição de humanidade, postura ética e resiliência absoluta. Miguel é minha maior referência na vida como exemplo de alteridade, é o que o torna tão belo.

Ao querido Dr. Fábio Mesquita, para além do seu já conhecido legado no âmbito da AIDS, desde a minha adolescência acompanho o seu trabalho de apoio incondicional de investimentos e inclusão da juventude em contexto de vulnerabilidade socioeconômica por meio da inserção profissional, aporte aos estudos, em especial no campo da saúde pública. Hoje, na condição de pesquisadora, saliento que sou fruto deste investimento, também sou testemunha de outras histórias bem-sucedidas de jovens que receberam o seu apoio

tanto no Brasil como no exterior, o que demonstra a importância do investimento dos gestores públicos na juventude.

À minha querida irmã de vida Fabiana Elias de Mesquita (Fabi), que sempre me apoia nos momentos desafiadores e de conquistas, fortalecendo-me permanentemente, à encantada criança Khadija Mesquita, que sempre trouxe muita luz para minha vida, alegria, brincadeiras, doces e travessuras.

Aos queridos Marco Antônio Junqueira Bersani (Marquinho) e a Fabiane Penedo de Andrade (Fabi), ambos pela parceria, cumplicidade, amizade e pela contribuição sistemática com esta pesquisa, assim como à Rao, aos Rafas e ao casal Marco Antônio Bersani e Ciomara Junqueira, que muito me apoiaram nesta trajetória.

Às minhas amoras do mestrado, Lucas Dantas, Beatriz Campanharo Dutra e Davi de Souza Freitas, esse bonde, com a riqueza de suas distintas trajetórias, mas com muitas similaridades quanto aos anseios da produção acadêmica, sou grata pela cumplicidade, apoio, afeto, luta, amizade, fortalecimento e bem-querer.

À minha mãe, Avelina Miranda dos Santos, minhas irmãs Elaine Miranda dos Santos, Édila Miranda dos Santos, e aos seus respectivos companheiros (Wellington e Airton), à minha sobrinha Laysa Rodrigues e ao meu sobrinho Gabriel Izidoro (Biel), sou grata por toda cumplicidade de vida.

Às minhas companheiras do Geledés – Instituto da Mulher Negra, sou filha desta casa, grande parte de minha inspiração acadêmica atribuo a elas: Cidinha da Silva, Solimar Carneiro, Suelaine Carneiro, Sueli Carneiro, Nilza da Silva Iraci, Sônia Nascimento, Érica Pereira, Eliana Maria Custodio, Tereza Ferraz, assim como aos queridos Antônio Carlos (KK), Rodnei Jericó e Cleber Jericó.

À minha Ialorixá Elizabete Aparecida Dias, minha afilhada Stefany Dias da Silva (Pekena) e aos meus irmãos de santo que nos

momentos mais desafiadores da minha vida me pegaram no colo e me fortaleceram.

Por fim, agradeço a todas as pessoas de trajetória institucional e amigos que contribuíram direta e indiretamente para minha formação, com especial atenção para: Lourival Nonato, Marco Aurélio da Gama Nonato (Lelo), Leandro Nonato (Cabeção), Júlio Nonato (*in memoriam*), Ângela Gama, Amanda Morais, Penha Moura, Thamarra Carvalho, Aline Lopes do Nascimento, Ana Carolina Henriques, Regiane Trajano, Celia Ferreira, Mauricio José Lopes, Luana Galvão, Amanda Sperb, Ronny Tavares, Prof. Dr. Pedro Aguerre, Dr. Sérgio Destéfani Urquiza, Tales Robles de Almeida e à querida Dr^a. Albertina Duarte Takiuti, que em um momento delicado e especial da minha vida me acolheu como filha, tranquilizando-me e fortalecendo-me para continuar a árdua jornada da vida, com firmeza nos passos e leveza na alma.

E Vamos À Luta

Eu acredito é na rapaziada
que segue em frente e segura o rojão.

Eu ponho fé é na fé da moçada
que não foge da fera e enfrenta o leão.

Eu vou à luta com essa juventude
que não corre da raia a troco de nada.

Eu vou no bloco dessa mocidade
que não tá na saudade e constrói
a manhã desejada.

Eu acredito é na rapaziada
que segue em frente e segura o rojão (Como é que não?)

Eu ponho fé é na fé da moçada
que não foge da fera e enfrenta o leão.

Eu vou à luta com essa juventude
que não corre da raia a troco de nada.

Eu vou no bloco dessa mocidade
que não tá na saudade e constrói
a manhã desejada.

Aquele que sabe que é negro o couro da gente
e segura a batida da vida o ano inteiro.

Aquele que sabe o sufoco de um jogo tão duro
e apesar dos pesares, ainda se orgulha de ser brasileiro.

Aquele que sai da batalha, entra no botequim
pede uma cerva gelada e agita na mesa uma batucada.
Aquele que manda o pagode e sacode a poeira suada da luta
e faz a brincadeira, pois o resto é besteira
E nós estamos pelaí...

Acredito é na rapaziada
que segue em frente e segura o rojão.
Ponho fé é na fé da moçada
que não foge da fera e enfrenta o leão.

Eu vou à luta com essa juventude
que não corre da raia a troco de nada.
Eu vou no bloco dessa mocidade
que não tá na saudade e constrói
a manhã desejada.

Aquele que sabe que é negro o couro da gente
e segura a batida da vida o ano inteiro.
Aquele que sabe o sufoco de um jogo tão duro
e apesar dos pesares, ainda se orgulha de ser brasileiro.

Aquele que sai da batalha, entra no botequim
pede uma cerva gelada e agita na mesa uma batucada.
Aquele que manda o pagode e sacode a poeira suada da luta
e faz a brincadeira, pois o resto é besteira
E nós estamos pelaí...

Eu acredito é na rapaziada.

(Gonzaguinha)



PREFÁCIO

Uma pesquisa nasce da intersecção de nossos interesses particulares e da relevância para o campo científico. O estudo que constitui esse livro não é diferente. Élide possui um longo percurso na luta pela garantia de direitos à saúde e à educação como forma de combate e contenção à epidemia de IST/HIV/AIDS. Mas a proposição desse estudo é um tanto quanto desafiadora se considerarmos que saúde e educação são campos de pesquisa com estruturas e caminhos teóricos e metodológicos bastante próprios.

Neste livro podemos ler o resultado de sua dissertação, que se embrenhou pelas áreas da saúde e da educação, tratando sobre um tema tão caro e fundamental quanto as estratégias pedagógicas de educação e saúde desenvolvidas por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) para conter a disseminação das IST/HIV/AIDS entre os jovens em contexto de maior vulnerabilidade epidemiológica.

É preciso lembrar que “a resposta social das OSC AIDS no Brasil se baseia num modelo de inovação apoiado no tripé da forte incidência em políticas públicas e no desenvolvimento de ações educativas massivas” (HENRIQUES; MIRANDA, 2018, p. 154) e que foram essas ações que tornaram o país um exemplo mundial.

No entanto, em geral, as pesquisas em educação tratam sobre as campanhas de prevenção, especialmente aquelas desenvolvidas junto às unidades escolares, enquanto as pesquisas em saúde voltam-se para a atenção primária à saúde, visando a preparação dos profissionais para o atendimento à população em geral.

Esse livro faz outras escolhas. Ele se propõe a investigar projetos que foram premiados e reconhecidos pela relevância social e pelos resultados epidemiológicos obtidos. Volta-se para as abor-

dagens educacionais direcionadas para as populações alvo e prioritária, levadas a cabo por cinco Organizações da Sociedade Civil (OSCs), subsidiadas pelo Fundo Positivo:

1. DPAC Fronteira (Desenvolvimento, Prevenção, Acompanhamento e Cooperação de Fronteiras), Oiapoque - AP.
2. GOLD - Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade - Vitória - ES.
3. Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas - Rio de Janeiro - RJ.
4. Associação Franciscana de Defesa de Direitos e Formação Popular - UNEAFRO Brasil - São Paulo - SP.
5. APROS-PB - Associação das Prostitutas da Paraíba.

Os resultados encontrados são importantes tanto para aqueles que trabalham com intervenções no campo da saúde quanto da educação. De modo geral, subsidiam a reflexão sobre a necessidade de a abordagem pedagógica estar voltada para públicos específicos, de modo a compreender suas especificidades, necessidades e interesses.

Sabemos que não há fórmulas prontas, infalíveis e, por isso, estudos que mostrem caminhos e alternativas capazes de respeitar as identidades de gênero; discutir a racialização e suas consequências em relação às desigualdades sociais; pensar a diversidade etária e os fatores que implicam nos processos de comunicação com grupos distintos; considerar a importância de ações em territórios diferentes, valendo-se de estratégias culturais de mobilização entre tantas outras apresentadas nessa obra, nos subsidia a elaborar caminhos que tenham como pilares os conhecimentos necessários a serem disseminados com alteridade e a empatia na condução das abordagens pedagógicas.

Em tempos que respeitar o outro como sujeito de direitos e de dignidade tem sido uma árdua tarefa, essa obra nos guia para reconhecer o trabalho tão efetivo e profícuo realizado por essas cinco OSC e nos inspira a seguir.

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Ferreira da Silva



SUMÁRIO

Introdução

PANORAMA DA AIDS NO BRASIL19

1. DPAC Fronteira - Associação de Desenvolvimento, Prevenção, Acompanhamento e Cooperação de Fronteiras Oiapoque-Guyane (Oiapoque - AP)60
2. GOLD - Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade (Vitória - ES)... 61
3. Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas (Rio de Janeiro - RJ).....62
4. Associação Franciscana de Defesa de Direitos e Formação Popular - UNEAFRO Brasil (São Paulo - SP).....62
5. APROS-PB - Associação das Prostitutas da Paraíba (João Pessoa - PB)63

Capítulo 1

PERIFERIA, ISOLAMENTO GEOGRÁFICO, CORPOS DISSIDENTES INSERVÍVEIS PARA A SOCIEDADE EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO E SAÚDE SEXUAL.....68

- 1.1 O papel do Estado na padronização capitalista e nos interditos e alijamento social69

1.2	Alijamento das pessoas trans e travestis e a função da educação em sexualidade	81
-----	--	----

Capítulo 2

TIPIFICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.....92

2.1	DPAC FRONTEIRA - Associação de Desenvolvimento, Prevenção, Acompanhamento e Cooperação de Fronteiras Oiapoque-Guyane.....	92
2.1.1	O município de Oiapoque e suas particularidades.....	94
2.1.2	O contexto do território e a atuação da DPAC	101
2.1.3	Estratégias pedagógicas utilizadas pela DPAC Fronteira.....	113
2.1.4	Estratégias pedagógicas para ações com jovens por meio do espaço escolar	113
2.1.4.1	Estratégias pedagógicas para ações em abordagem de rua e com populações específicas	126
2.1.4.2	Estratégias pedagógicas para trabalho de prevenção com as profissionais do sexo	128
2.1.4.3	Estratégias pedagógicas para trabalho de prevenção com os povos indígenas.....	130

2.2 Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas (Rio de Janeiro - RJ)	134
2.2.1 Complexo de Favelas da Maré	135
2.2.2 Estratégias pedagógicas utilizadas pelo Grupo Conexão G	137
2.3 Associação de Prostitutas da Paraíba - APROS-PB (João Pessoa - PB)	149
2.3.1 Espaço de atuação da APROS	152
2.3.2 Estratégias pedagógicas utilizadas pela APROS-PB	154
2.4 Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade - GOLD (Vitória - ES)	167
2.4.3 Território de atuação GOLD	168
2.4.4 Estratégias pedagógicas utilizadas pela OSC GOLD	174
2.5 Uneafro Brasil	185
2.5.5 Território de atuação Uneafro	187
2.5.6 Estratégias pedagógicas	188

Capítulo 3

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS – SEMELHANÇAS

E DIFERENÇAS.....201

3.1 Semelhanças entre as estratégias pedagógicas adotadas201

CONCLUSÃO219

REFERÊNCIAS.....225

SOBRE A AUTORA247



Introdução

PANORAMA DA AIDS NO BRASIL

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS¹ (UNAIDS) no Brasil descreve o HIV como o vírus que pode conduzir à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Uma vez infectado pelo HIV, o corpo humano viverá para sempre com o vírus, ou seja, ainda não há cura, mas há tratamento que visa evitar que a pessoa atinja o estágio mais avançado da síndrome, a AIDS. Ainda segundo o UNAIDS, “as pessoas que vivem com HIV ou com AIDS devem poder usufruir de todos os **seus direitos**, incluindo o direito à educação, trabalho, acesso à saúde e direitos sexuais e reprodutivos” (BRASIL, UNAIDS, 2017, s/p, grifo no original).

O HIV pode tornar o sistema imunológico insuficiente, impossibilitando a defesa do organismo contra agressões externas causadas por bactérias, parasitas, outros vírus e, ainda, contra a proliferação de células cancerígenas (BRASIL, FIOCRUZ, s/d, s/p). Dessa forma, com o sistema imunológico debilitado, o organismo torna-se suscetível a doenças oportunistas, como a neurotoxoplasmo-

¹ HIV (Human Immunodeficiency Virus) é a sigla em inglês, utilizada no Brasil para designar o vírus da imunodeficiência humana. Já AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), também remete à sigla em inglês, comumente utilizada no país para designar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

se, pneumonia, citomegalovirose, tuberculose disseminada, diarreia crônica, infecções recorrentes ocasionadas por fungos (pele, boca e garganta), dentre outras (BRASIL, UNAIDS, 2017, s/p; BRASIL, FIOCRUZ, s/d, s/p).

A adesão ao tratamento das pessoas com HIV é essencial, dando-se por meio da Terapia Antirretroviral (TARV). A sua importância está ligada à melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, além de contribuir para a diminuição da incidência e prevalência epidemiológica.

Os primeiros casos de AIDS no mundo foram registrados nos Estados Unidos, no final dos anos 1970. Naquele momento, a AIDS foi responsável por um processo de adoecimento do sistema respiratório e um raro tipo de câncer de pele chamado “sarcoma de kaposi”, que atingia, predominantemente, homens gays, jovens e brancos. Os pesquisadores desconheciam a causa dessas enfermidades e, por não conhecerem o agente etiológico, passaram a chamar esses agravos de saúde, inicialmente, de “peste gay”, em razão do adoecimento do grupo observado. A consequência dessa desinformação foi o processo de estigmatização, criminalização, exclusão social e a condenação da sociedade perante a vivência da sexualidade.

Ao longo desse processo os pesquisadores identificaram que outros grupos populacionais também estavam sendo acometidos por essas enfermidades: homens bissexuais, bebês, imigrantes recém-chegados do Haiti, hemofílicos, receptores de transfusão de sangue, entre outros.

Com o avanço das pesquisas constatou-se que essas doenças eram oportunistas e que surgiam em indivíduos que estavam com seu sistema imunológico comprometido. No início da década de 1980, os pesquisadores denominaram esse processo como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), internacionalmente conhecida como AIDS, em sua sigla em inglês.

No início dos anos 1980, a epidemia de AIDS foi identificada no Brasil. Galvão (2002, p. 9) enfatiza que “em 1980 o Boletim Epidemiológico reporta o primeiro caso de AIDS no Brasil, e o primeiro óbito. O caso é identificado como masculino e de transmissão sexual”. A partir desse período diversos casos foram notificados:

1981. O Jornal do Brasil apresenta, em março, uma das primeiras matérias sobre AIDS publicadas no país. A matéria tem o seguinte título: “Câncer em homossexuais é pesquisado nos EUA”. O Boletim Epidemiológico não reporta nenhum caso de AIDS para este ano;

1982. Ano no qual, segundo noticiado pela mídia, em 1983, teriam ocorrido os primeiros casos de AIDS no Brasil. O Boletim Epidemiológico reporta 10 casos de AIDS, todos entre homens, e 10 óbitos;

1983. O Boletim Epidemiológico reporta 39 casos de AIDS, sendo 2 casos em mulheres, e 38 óbitos, 2 entre mulheres;

1984. O Boletim Epidemiológico reporta 140 casos de AIDS, sendo 7 casos em mulheres, e 105 óbitos, 5 entre mulheres (GALVÃO, 2002, p. 9-10).

Paker e Paiva (2011) denominam esse período da história como a década do sofrimento e solidariedade:

A solidariedade surgiu nos anos [1980] como uma resposta humana dos amigos, familiares e amantes dos portadores de HIV/AIDS. Naquele contexto assustador – de uma doença desconhecida, sem tratamento e sem previsão de cura, a construção da cidadania pós-ditadura militar também articulava a solidariedade de diversos movimentos sociais que contestavam a desigualdade, a violência racista e sexista, e a dominação de classe da época. Inspirados na teologia e na pedagogia da libertação, no movimento da reforma sanitária e nos nascentes movimentos sociais homossexual, feminista e negro (PARKER; PAIVA *apud* HENRIQUES; MIRANDA, 2018, p. 150).

No Brasil, em meados da década de 1980, a AIDS passou a ser considerada um problema de saúde pública. Galvão (2002, p. 10) relata que, em 2 de maio de 1985, foi publicada a Portaria nº 236 do Ministério da Saúde, estabelecendo “as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, sob a coordenação da divisão nacional de dermatologia sanitária”.

Galvão (2002, p. 11) enfatiza que “em 1988 foi criado o Programa Nacional de AIDS no âmbito do Ministério da Saúde, bem como o início da distribuição de medicamentos para infecções oportunistas pelo sistema público de saúde”. Para Castro e Nardi (2015, p. 9) o programa se consolidou, apesar do “cenário sombrio: aumento de casos, recursos terapêuticos escassos, internações prolongadas e mortalidade alta”.

De acordo com Grangeiro, Silva e Teixeira (2006), o Brasil tornou-se, no cenário internacional, referência no enfrentamento da epidemia de AIDS. O protagonismo brasileiro iniciou-se ainda nos anos 1980, durante os encontros da Organização Pan-americana de Saúde. Nessas reuniões, o Brasil passou a defender uma posição de prevenção, assistência e defesa dos direitos humanos. Em seguida, implantou-se o programa de acesso universal ao tratamento antirretroviral cujo sucesso foi reconhecido internacionalmente. Conforme os autores:

[...] a atuação do Brasil nesse cenário teve duas motivações: obter acordos que viabilizassem a sustentabilidade financeira da distribuição universal dos medicamentos no país e a adoção de uma estratégia internacional para ampliar o acesso em países de baixa e média renda (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2006, p. 91-92).

Explicam, ainda, que o Brasil intermediou discussões na Organização Mundial do Comércio (OMC) e nas Nações Unidas a res-

peito da propriedade intelectual para que pudesse ser produzido, em território nacional, o medicamento genérico a preços mais baixos. Um dos resultados obtidos nas negociações foi a resolução, proposta pelo Brasil e aprovada por todos os países membros da ONU, com exceção dos Estados Unidos, que declarava os medicamentos antirretrovirais como um direito fundamental. Outro ponto de destaque brasileiro, em âmbito internacional, relacionado à HIV/AIDS, refere-se à declaração da OMC, em 2001, reconhecendo a “prioridade da saúde em relação ao comércio e o direito dos países de promover a produção nacional de medicamentos ou de importar genéricos para garantir os programas de saúde pública” (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2006, p. 91- 92).

Em 13 de novembro de 1996, o Brasil aprovou a Lei 9313², que garante a distribuição universal dos medicamentos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento dos indivíduos vivendo com HIV/AIDS, em consonância com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Segundo o médico Fábio Mesquita³ (2021), a luta contra a AIDS no mundo começou a perder financiamento a partir de 2010, uma vez que a AIDS passou a ser compreendida como uma doença crônica manejável, tendo financiamento dos governos enquanto política pública, e também porque, ao longo dessas três primeiras décadas de

² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm

³ Entrevista do Dr. Fábio Mesquita, diretor do Programa Nacional de AIDS (2013-2016), concedida à pesquisadora em 31 ago. 2021.

epidemia, as OSC haviam recebido investimentos significativos, capazes de estruturá-las no fomento à luta contra a epidemia.

A epidemia começou na década de 80. A AIDS chega na década de 90 como um fenômeno mundial relevante, passa a ter dois tipos de epidemia: na África Subsaariana com proporções generalizadas, atingindo a população em geral e outra epidemia que atinge populações-chave mais vulneráveis em quase todos os outros lugares no mundo (MESQUITA, 2021, s/p).

Mesquita (2021) enfatiza que, durante a Conferência Internacional de AIDS, na África do Sul, no ano de 2000, Nelson Mandela, ex-presidente desse país e Bill Clinton, ex-presidente dos Estados Unidos, “tiveram uma atuação preponderante durante a conferência, ambos, influenciaram a política para o avanço mundial no combate a AIDS”. Mesquita ressalta, ainda, que “na condição de ex-presidentes Mandela e Clinton, fizeram pela AIDS no planeta mais do que quando eram presidentes em exercício em seus países”. E continua:

Esse evento apontou que existia uma inequidade na luta contra a pandemia da AIDS, os países ricos tinham acesso a tudo e os países pobres tinham acesso a nada. Similarmente, pode-se comparar a realidade atual das vacinas contra a Covid-19 no contexto mundial onde a inequidade é o que caracteriza a distribuição de vacinas. Desde o momento histórico da Conferência da África do Sul na luta contra a aids, passou a ocorrer uma grande mobilização para a destinação de recursos globais para investir e fazer frente ao combate à AIDS, resultando na criação dos dois principais grandes fundos em meados de 2003: O Fundo Global de luta contra a AIDS, tuberculose e malária (GF ATM) e o PEPFAR, um fundo do governo norte americano, ambos exercendo relevância e importância predominante, mesmo havendo também o surgimento de outros fundos menores desde então.

Houve, ainda, participação de alguns países de média renda, como Brasil, China, Tailândia e alguns outros, que não eram considerados países ricos, mas tinham capacidade de custear suas próprias políticas de enfrentamento a AIDS, não dependendo necessariamente dos Fundos Globais (MESQUITA, 2021, s/p.).

Nas décadas de 1980 e 1990, constituíram-se, formalmente, as primeiras organizações da sociedade civil (OSC) que atuam no campo da prevenção e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS. As OSC tiveram, na história da epidemia de AIDS, papel preponderante na construção e controle social das políticas públicas desse campo e no desenvolvimento de estratégias de prevenção e educação para a saúde.

A sociedade civil tinha uma elevada organização nos países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, Canadá e na Europa e recebiam recursos expressivos de seus governos. No Brasil, a sociedade civil foi muito importante, ela começou com um financiamento internacional e, depois, teve recurso do próprio governo federal, mas por volta do ano de 2010 esse recurso começou a diminuir, assim como em todo mundo (MESQUITA, 2021, s/p).

Henriques e Miranda (2018, p. 151) relataram que “a resposta brasileira à epidemia de AIDS se configurou em exemplo para o mundo em razão da implementação de políticas públicas de prevenção, tratamento e direitos humanos”. Os autores (2018, p. 154) contextualizaram, ainda, a história de atuação das organizações, enfatizando que “a resposta social das OSC no Brasil se baseia num modelo de inovação apoiado no tripé da forte incidência em políticas públicas e no desenvolvimento de ações educativas massivas”.

No que diz respeito à inserção da temática da educação em sexualidade na perspectiva dos direitos humanos, a Organização das Nações Unidas para a Educação no Brasil (Unesco) aponta a diretriz que regulamentou essa discussão:

[...] a primeira e mais importante iniciativa do governo federal para a inclusão da sexualidade na perspectiva do gênero como tema legítimo a ser discutido nas escolas foi a publicação, em 1997, dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o ensino fundamental e, dois anos depois, os PCN para o ensino médio. Esses dois documentos trazem como inovação a proposta de transversalização de temas considerados relevantes para a sociedade nos conteúdos escolares. Entre os temas transversais propostos (ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, trabalho e consumo) está a educação em sexualidade (referida no documento como orientação sexual. Ainda que com muita resistência em reconhecer a sexualidade e as relações de gênero como dimensões fundamentais das relações sociais, as políticas educacionais passaram, aos poucos, a incorporar essa dimensão. Dentre essas políticas, destacamos quatro iniciativas federais que têm buscado impactar a educação básica no campo da educação em sexualidade: os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN - 1997 e 1999), a Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE - 2003), o Programa Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual (PBSH - 2004) e o Gênero e Diversidade na Escola (GDE - 2006) (BRASIL. UNESCO, 2014, p. 8).

Apesar dos avanços no debate sobre sexualidade como um direito fundamental no contexto escolar e como política de Estado, atualmente, uma ideologia retrógrada tem tomado corpo, inviabilizando avanços na gestão pública da educação.

Paiva *et al.* (2020, p. 4) enfatizam que:

[...] desde 2012, entretanto, retrocessos nas ações de prevenção acumulam-se. O cenário político caminhou na direção oposta à “fórmula de sucesso brasileira”: cristãos ultraconservadores questionaram a educação sexual nas escolas e iniciativas legislativas acusaram abordagens bem-sucedidas de “propagar a ideologia de gênero”. Uma mistura de discursos que não reconheceu a cidadania constitucional que garante liberdade religiosa e o estado laico, ou, ainda, desconheceu que mais da metade das famílias estão fora do modelo tradicional desejado por esses políticos, lembrando os tempos da ditadura e guerra fria. Estimulou-se, novamente, a autocensura nas escolas e encolheu o acesso à educação preventiva baseada na literatura científica e validada nas Nações Unidas (PAIVA *et al.*, 2020, p. 4).

Na gestão do Dr. Fábio Mesquita, como diretor do então chamado Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, em 2013, as políticas públicas de saúde nesse campo, no Brasil, mostravam-se consolidadas e reconhecidas, inclusive, internacionalmente. Por outro lado, os desafios de transpor alguns aspectos cristalizados por mais de três décadas e implantar políticas inovadoras de combate ao HIV/AIDS eram prementes, houve a necessidade de repactuar e atualizar protocolos, critérios para os tratamentos com antirretrovirais e transcender o processo de prevenção pautado exclusivamente na estratégia do preservativo. Nessa perspectiva, Mesquita atuou, permanentemente, no processo de implantação e implementação de novas políticas de combate ao HIV/AIDS, conforme destacado a seguir.

No processo de financiamento dos estudos epidemiológicos entre as populações-chave, por exemplo, deu-se importância para a investigação e análise da população trans, especialmente jovens, devido à escassez de dados específicos nesse segmento.

Em pouquíssimo tempo pode-se observar que essa população estava mais exposta e vulnerável ao HIV do que especificamente a população gay, mas antes era classificada como um bloco único de homens que fazem sexo com homens (MESQUITA, 2021, s/p).

Ainda no campo dos estudos epidemiológicos, foi vital discernir, ainda mais, o entendimento sobre quem são os homens que fazem sexo com homens – HSH:

Dentro dessa classificação muitos homens não se consideram gays pelo fato de não serem receptivos do pênis e, ao contrário, introduzirem o pênis na prática do sexo anal. Muitos homens praticam apenas essa modalidade de sexo, incluindo, por vezes, parceiras sexuais mulheres, o que explica, em parte, a resistência do uso da terminologia de HSH para os gays e vice-versa. Foi um pedido explícito do movimento Gay que passássemos a usar a terminologia HSH e Gay, mostrando que há uma diferença importante (MESQUITA, 2021, s/p).

Compreender essa discussão no momento do aconselhamento possibilita um melhor acolhimento do indivíduo em processo de atendimento e discernimento quanto às possíveis causas do contato com o HIV e práticas sexuais.

Mesquita incrementou o uso do autoteste para HIV em todo o país, inclusive implantando e liberando a realização dos autotestes em farmácias, com a perspectiva de ampliar o acesso coletivo, testando e tratando mais, sobretudo para a população que apresenta maior dificuldade em ingressar nos serviços de saúde, por medo de sofrer estigma, preconceito e discriminação.

Para facilitar o diagnóstico do HIV e antecipar o tratamento de pessoas que podem desenvolver a AIDS, o Ministério da

Saúde deve autorizar a venda, em farmácias, de um autoteste para detectar o vírus, a partir de fevereiro de 2014. Produzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o exame é feito em 20 minutos, com coleta de saliva, pela própria pessoa, e deverá custar R\$ 8.

A informação foi confirmada pelo diretor do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do ministério, Fábio Mesquita, durante evento hoje (1º), Dia Mundial de Luta contra a Aids, no Rio de Janeiro. Na ocasião, o governo federal anunciou a antecipação do tratamento para pessoas com o HIV. Antes, somente pacientes com a doença desenvolvida recebiam medicamentos.

De acordo com o diretor, o autoteste de HIV tem duas vantagens: “Uma delas é a confidencialidade. A pessoa vai à farmácia, pega o teste e o aplica em casa, sem precisar ver um agente de saúde e dividir isso com alguém. A segunda vantagem é a rapidez, não há fila, não se faz necessário ir ao posto de saúde e, tampouco, esperar o tempo que leva [para sair] o resultado de um exame normal”, esclareceu Mesquita (AGÊNCIA BRASIL, 2013, s/p).

Em dezembro de 2013, Mesquita implantou o novo protocolo de tratamento e acessibilidade universal aos antirretrovirais para todos os indivíduos vivendo com o HIV/AIDS, visto que o protocolo de acessibilidade dos antirretrovirais era baseado, anteriormente, no CD4 com a contagem de linfócitos T CD4 menor que 500 células/mm³, ou seja, em momento anterior, com raríssimas exceções, só os indivíduos com resposta imune afetada pelo vírus da AIDS poderiam acessar os antirretrovirais. Os indivíduos vivendo com o HIV tinham que esperar sua resposta imune ser afetada para ter o acesso a eles.

Em um ano, foi registrado aumento de 30% no número de pessoas que iniciaram o tratamento com antirretrovirais no Brasil. O crescimento foi observado após a implantação do

Novo Protocolo Clínico de Tratamento de Adultos com HIV e AIDS, lançado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2013. No período de um ano, o número de novos pacientes com acesso aos antirretrovirais passou de 57 mil para 74 mil. Atualmente, cerca de 404 mil pessoas usam esses medicamentos, ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas nos primeiros três meses de 2015, o Ministério da Saúde também registrou um crescimento de 46% no número de pessoas em tratamento com CD4 superior a 500 células por mm³ – que na recomendação anterior não tinham indicação de tratamento. A contagem de linfócitos T CD4+ é um dos indicadores que auxiliam na avaliação do estado imunológico do indivíduo. O acesso precoce ao tratamento não só melhora a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e AIDS, mas também reduz a transmissão do vírus (UNA-SUS, 2015, s/p).

Esse novo protocolo envolveu muitas articulações para a superação dos preconceitos em administrar os antirretrovirais antecipadamente em relação ao protocolo anterior, assim como os impactos econômicos iniciais para custear a maior acessibilidade da medicação de alto custo. Indiretamente, esse custo inicial representa uma economia futura pela diminuição de internações ocasionadas pelas doenças oportunistas dos indivíduos em situação de AIDS e, sobretudo, a diminuição dos casos de óbitos.

Mesmo hoje, apesar dos ataques às políticas públicas de saúde realizadas pelo atual governo, os indicadores ainda apontam, quase oito anos depois, bons frutos desta iniciativa, com redução expressiva da mortalidade por AIDS (MESQUITA, 2021, s/p).

Esse avanço poderá ser rapidamente revertido caso ocorra a suspensão da distribuição pública dos antirretrovirais e desmonte dos serviços públicos especializados.

Desde 2010⁴, vinha-se discutindo o conceito de prevenção combinada ao HIV/AIDS no Brasil. Entretanto, foi na gestão do Dr. Fábio Mesquita que se consolidou a inclusão da proposta do Tratamento para Todos como Prevenção (TTP), conhecida também como TasP⁵, Profilaxia Pré-Exposição (PReP), o protocolo ampliado da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e outros.

O desenho ampliado dessa nova política de prevenção foi revolucionário, uma vez que as novas estratégias passaram a ser compreendidas e incluíram, efetivamente, o entendimento de que faz parte da prevenção que o indivíduo convivendo com o HIV/AIDS acesse, adequadamente, os antirretrovirais para atingir o patamar da carga viral indetectável. Dessa forma, pode-se interromper a transmissão do HIV para outras pessoas, assim como cessar a troca de subtipos de vírus entre os pares vivendo com HIV. O movimento global da sociedade civil de luta contra a AIDS incorporou, bem antes do movimento social brasileiro, essa mudança com o slogan que tomou todas as Conferências de AIDS desde 2015: U=U (undetectable = untransmissible ou em português indetectável = não transmissível).

A TasP foi implantada, primeiramente, nos Estados Unidos, no início de 2013. Na sequência, houve a implementação na França, no final de 2013 e, subsequentemente, somente 15 dias após, no Brasil. Isso colocou esse último, mais uma vez, na vanguarda mundial no combate a AIDS. A Organização Mundial de Saúde (OMS) disseminou a mesma política, internacionalmente, dois anos depois de o departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde brasileiro implementá-la (MESQUITA, 2021, s/p).

⁴ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/prevencao-combinada>.

⁵ *TasP - Treatment as Prevention* – Tratamento para Todas as Pessoas como Prevenção - TTP.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017, p. 18), a prevenção do HIV “é uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais”, conforme descrito abaixo:

Intervenções Biomédicas: São estratégias voltadas à redução do risco de exposição ou de transmissibilidade, mediante o uso de antirretrovirais ou de outras tecnologias biomédicas. **Exemplos:** Uso de preservativos feminino e masculino associados a gel lubrificante, garantir tratamentos para todas as pessoas, uso da Profilaxia Pós-Exposição - PEP e uso da Profilaxia Pré-Exposição - PrEP.

Intervenções Comportamentais: São estratégias que contribuem para o aumento da informação e conhecimento e para a percepção ou auto avaliação do risco à exposição ao HIV, colaborando efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário. **Exemplos:** Adesão ao uso de preservativos masculino, feminino e gel lubrificante, aconselhamento em HIV através da abordagem sobre redução e gerenciamento de risco e sobre as possibilidades em um determinado momento e contexto da vida, fortalecendo a autonomia do indivíduo, incentivo à testagem, adesão às intervenções biomédicas, vinculação e retenção nos serviços de saúde, estratégias de comunicação e educação entre pares e fortalecimento das ações de base comunitária;

Intervenções Estruturais: São estratégias voltadas a enfrentar fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação, violência ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana. **Exemplos:** Ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, como racismo, sexíssimo, machismo, homofobia, transfobia, lesbofobia e outras formas de exclusão, promoção e defesa dos direitos humanos e campanhas educativas e de conscientização (BRASIL, 2017, s/p).

A população-chave e prioritária da epidemia de HIV/AIDS caracterizou-se por um conceito epidemiológico desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de definir as populações em contexto de maior vulnerabilidade, a saber:

População-Chave: Gays e homens que fazem sexo com homens – HSH, pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras(es) sexuais.

População Prioritária: População jovem, população negra, população indígena e população em situação de rua (BRASIL, 2017, s/p).

Outro conceito fundamental para estudos relacionados à epidemia de HIV/AIDS no Brasil são as novas tecnologias de prevenção, a PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco) e a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição):

PEP - Profilaxia Pós-Exposição - é o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas **após** terem tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha); acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico).

Para funcionar, a PEP deve ser iniciada logo após a exposição de risco, em até 72 horas; e deve ser tomada por 28 dias. A pessoa deve procurar imediatamente um serviço de saúde que realize atendimento de PEP assim que julgar ter estado em uma situação de contato com o HIV. É importante observar que a PEP não serve como substituta à camisinha.

A PrEP - Profilaxia Pré-Exposição ao HIV - é o uso preventivo de medicamentos **antes** da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com vírus.

A PrEP, deve ser utilizada se a pessoa acha que pode ter alto risco para adquirir o HIV.

A PrEP não é para todos e também não é uma profilaxia de emergência, como é a PEP. Os públicos prioritários para PrEP são as populações-chave, que concentram o maior número de casos de HIV no país: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não (BRASIL, 2017, s/p).

Historicamente, anteriormente a 2013 e à gestão do Dr. Fábio Mesquita, o acesso da PEP⁶ como política de saúde pública no Brasil constituiu-se, num primeiro momento, por um uso restrito aos profissionais de saúde expostos a acidente de trabalho com secreções contendo HIV e, subsequentemente, agregou-se ao protocolo⁷ de atendimento às vítimas de violência sexual.

Ao ser agregada como mais uma estratégia no conjunto da prevenção combinada, esse procedimento foi ampliado e disponibilizado indistintamente para toda a população brasileira, contemplando o acesso a PEP tanto aos indivíduos que vivenciam acidentes com o rompimento do preservativo e/ou uso inadequado, quanto aos que relatam não ter usado o preservativo, independentemente do motivo.

Outra modificação importante em relação às normativas anteriores é que, a partir de 2015, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes mais abrangentes para a elegibilidade de pacientes à PEP, unificando os esquemas terapêuticos. Assim, não há mais distinção entre PEP sexual, PEP de violência sexual e PEP ocupacional, devendo todos os casos serem atendidos com a mesma urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, s/p).

⁶ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf.

⁷ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

O Brasil também desenhou uma política pública sobre PrEP que foi inicialmente implementada em estudos⁸, como o liderado por um grupo de pesquisadores da Fiocruz do Rio de Janeiro e copatrocinado pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, e apresentado como perspectiva de política pública no Brasil pelo Dr. Fábio Mesquita na Plenária da Conferência Internacional de AIDS de Vancouver, em julho de 2015. Esses estudos no Brasil, globalmente discutidos, foram a base da constituição do Comitê Técnico que implementou o Protocolo de PrEP no Brasil, em 2016, e que foi aprovado para implementação ainda no primeiro semestre daquele ano. A PrEP é hoje (2021) uma das mais importantes estratégias na Prevenção Combinada em todo o mundo.

Torna-se fundamental ressaltar que os indivíduos em contexto de segregação socioespacial não conhecem a PEP, a PrEP e as unidades especializadas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que disponibilizam os tratamentos. Daí a importância das OSC e seu trabalho de educação comunitária nos mais remotos territórios do país.

A PrEP e a PEP são acessadas, em sua maioria, por homens jovens gays, brancos, de classes média e alta. Esse público acessa as novas tecnologias de prevenção por dispor, de modo geral, de maiores recursos e de propriedade de onde pesquisar e se informar. Por outro lado, as populações-chave e prioritárias, devido a seu contexto histórico e social, apresentam maiores obstáculos, tanto para acessar os serviços de saúde, como para obter conhecimentos relacionados à prevenção, exposição às IST/HIV/AIDS e às formas de tratamento.

⁸ Luz PM, Osher B, Grinsztejn B, Maclean RL, Losina E, Stern ME, Struchiner CJ, Parker RA, Freedberg KA, Mesquita F, Walensky RP, Veloso VG, Paltiel AD. The cost-effectiveness of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women at high risk of HIV infection in Brazil. *Journal of the International AIDS Society*, Vol 21, Supplement 3, 2018.

O acesso a informações sobre prevenção e tratamento das enfermidades é um direito de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988. Entretanto, o Estado tem negligenciado o processo de democratização das informações sobre prevenção e tratamento, sobretudo para as populações-chave e prioritárias da epidemia de HIV/AIDS, em territórios de segregação socioespacial.

Embora o Brasil tenha sido pioneiro em relação ao tratamento de HIV/AIDS no mundo, desde 2010 nota-se um aumento no número de infecções, atingindo sobremaneira os jovens, o que pode ser decorrente, dentre outros elementos, de ineficácia das ações preventivas.

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde:

No Brasil, de 1980 até junho de 2018, foram registrados 606.936 (65,5%) casos de AIDS em homens e 319.682 (34,5%) em mulheres. Em 2017, a detecção de AIDS entre homens foi de 26,0 casos a cada 100.000 habitantes. Entre as mulheres, observou-se tendência de queda dessa taxa nos últimos dez anos, que passou de 15,8 casos/100 mil habitantes em 2007, para 11,1 em 2017, representando uma redução de 30%.

A razão de sexos também varia de acordo com a faixa etária. Entre os jovens de 13 a 19 anos, observa-se, a partir de 2009, uma tendência de aumento entre homens. Na mesma faixa etária, verificou-se a maior variação percentual na razão de sexos, nos últimos dez anos. A segunda maior variação foi observada na faixa etária de 20 a 29 anos. Assim, em 2007, na faixa etária de 13 a 19 anos, a razão de sexos era de oito casos em homens para cada dez casos em mulheres, passando para 22 casos em homens a cada dez casos em mulheres em 2017. Na faixa de 20 a 29 anos, o aumento foi de 13 casos em homens para cada dez casos em mulheres em 2007 para 34 casos em homens a cada dez casos em mulheres em 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 12-13).

A infecção pelo HIV/AIDS, no Brasil, tem colocado a juventude no topo das vulnerabilidades epidemiológicas, visto que esse fenômeno está presente há mais de uma década. Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS no Brasil (UNAIDS):

O Brasil é o país da América Latina que mais concentra casos de novas infecções por **HIV**: 49% das pessoas infectadas, em 2016, eram brasileiras. O dado mais alarmante, entretanto, é que das 4.500 novas **infecções** pelo vírus HIV em adultos, 35% ocorreram entre **jovens** de 15 a 24 anos, principalmente jovens gays (BRASIL, UNAIDS, s/d, s/p).⁹

A matéria publicada no jornal o Globo, em 1 de dezembro de 2017, aponta que “o governo estima que 136 mil pessoas não sabem que têm HIV no Brasil, além dessas, há 196 mil diagnosticados que não se tratam”.

Já a matéria publicada pela Agência de Notícias da AIDS, em 16 de julho de 2019, indica que:

O Brasil vai na direção oposta da média mundial e registra, entre 2010 e 2018, um aumento no número de novas infecções por HIV. Os dados são do UNIDAS, a agência da ONU especializada na epidemia. De acordo com os novos dados, o Brasil apresentou um aumento de 21% no número de novos casos em oito anos. O aumento ainda fez com que a América Latina registrasse, em média, um incremento de 7% nos novos casos de AIDS na região entre 2010 e 2018.

Sem o Brasil, a América Latina teria registrado uma queda de 5% no número de novos casos entre 2010 e 2018. Em números absolutos, o Brasil registrou 44 mil novos casos em

⁹ O referido dado estava disponível no site do UNAIDS (<https://www.unaids.org.br>), entretanto, não está mais disponível. É possível localizar a mesma referência em matérias de jornais online (<https://conexaoplaneta.com.br/blog/aumenta-numero-de-casos-de-aids-entre-jovens-de-15-24-anos/#fechar>).

2010. Em 2018, esse número foi de 53 mil. Por conta de seu tamanho, o País acabou influenciando a média latino-americana, que viu uma alta de 7% neste período. Em 2018, foram 100 mil novos casos na região, com 35 mil mortes.

O Brasil também foi na direção contrária do restante do mundo. Na média, a doença registrou uma queda de 16% no número de novos casos em oito anos. Em 2018, 1,7 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus no mundo, contra 2,1 milhões em 2010. Em seu auge, em 1997, 2,9 milhões de novos casos eram registrados por ano. Na África do Sul, o número de novos casos caiu 40% desde 2010 (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS, 2019).

Em relação à população negra, de acordo com os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018, p. 7), no período de 2007 a 2018, foi notificada a infecção pelo HIV em “46,1% entre brancos e 52,9% entre negros. Já entre o sexo masculino, 48% dos casos ocorreram entre brancos e 50,9% entre negros. Já entre as mulheres, 41,9% dos casos se deram entre brancas e 57,1% entre negras”.

O documento aponta, ainda, os óbitos notificados no ano de 2017 por raça/cor, quando “observaram-se 60,3% entre negros (46,6% pardos e 14,1% pretos), 39,2% entre brancos, 0,2% entre amarelos e 0,2% entre indígenas” (BRASIL, 2018, p. 7).

O mesmo documento revela que “a proporção de óbitos entre mulheres negras foi superior à observada em homens negros: 63,3% e 58,8%, respectivamente” (2018, p. 23). Percebe-se, assim, que a população negra é mais afetada pela epidemia de HIV/AIDS do que a população não negra, evidenciando as condições desiguais no acesso aos serviços de saúde – acolhimento, aconselhamento, testagem, consultas e adesão ao tratamento.

As mulheres negras são as mais afetadas, levando em consideração as condições estruturais de violações de direitos humanos a que estão submetidas.

Mulheres e meninas também precisam ter acesso à prevenção do HIV. Em 2017, cerca de 6.500 mulheres e meninas foram infectadas pelo HIV a cada semana. O acesso limitado à educação, a falta de autonomia econômica e a falta de poder de tomada de decisão, inclusive sobre sua própria saúde, expõem-nas à violência doméstica, limitam sua capacidade de praticar sexo seguro e limitam sua capacidade de se beneficiar de serviços de HIV e de saúde reprodutiva, tornando-as mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Mulheres e meninas devem ter o conhecimento e o poder para se protegerem contra o HIV em ambientes seguros e favoráveis e devem ser capazes de acessar serviços que atendam às suas necessidades. Isso requer que os países reformem leis discriminatórias que perpetuam a desigualdade e desenvolvam e apliquem leis que promovam a igualdade de gênero (BRASIL; UNAIDS, 2018, s/d, s/p).

Para Lopes (2003, p. 32), “a epidemia da AIDS atinge de forma mais severa os grupos historicamente excluídos da riqueza social, bem como aqueles que são culturalmente discriminados”. Da mesma maneira, Ayres *et al.* (2003 *apud* MAIA *et al.*, 2019) acreditam que a suscetibilidade ante a epidemia de HIV/AIDS está circunscrita a três aspectos que se inter-relacionam: a vulnerabilidade individual, a social e a programática.

A primeira versa sobre qualidade e o grau de informação que cada pessoa possui, bem como o que consegue compreender e aplicar destas informações em seu cotidiano, incluindo a capacidade de transformar preocupações em práticas protetivas e protetoras. O segundo aspecto, o social, está para além do indivíduo, diz respeito à educação, à comunicação, aos recursos materiais e culturais, à cidadania, à exposição e à violência, ou seja, aspectos relacionados à sociedade, desde a assimilação de informações até a incorporação destas em sua vida cotidiana. O terceiro aspecto relaciona instituições, programas e recursos sociais e públicos fundamentais ao en-

frentamento da epidemia de HIV/AIDS, em ações preventivas e de tratamento.

A epidemia de HIV/AIDS ainda é um problema de saúde pública. O referido cenário é resultado de múltiplas dimensões e faces, tais como: racismo, LGBTfobia, pobreza, violência, machismo, discriminação, sexismo, estigma e criminalização, que contribuem significativamente para inviabilizar a garantia dos princípios de universalidade, equidade e integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Inviabiliza-se, destarte, o acesso integral à saúde e ao pleno exercício dos direitos de cidadania.

Pela análise das assimetrias, o alarmante crescimento da incidência epidemiológica nos últimos anos consolidou-se em consonância com grandes desigualdades socioeconômicas. Como consequência, a epidemia da AIDS espalha essa desigualdade, haja vista o decréscimo nas ações voltadas para a prevenção do HIV/AIDS pelo governo federal.

Em 17 de maio de 2019, o governo federal aprovou o Decreto 9.795/2019¹⁰, extinguindo o Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, que passou a ser denominado de: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. A nova estrutura abarca diversos agravos de saúde, minimizando a complexidade epidemiológica da AIDS.

Torna-se fundamental ressaltar que, para além da mudança estrutural das políticas públicas de saúde, com a extinção do Programa Brasileiro de Aids, reconhecido internacionalmente como um dos mais importantes do mundo, este perdeu sua peculiaridade e relevância, colocando em risco um conjunto de garantia de direitos, agravando ainda mais a situação. Além disso, o Ministério da Saúde desativou todos os canais de mídias sociais que abordavam o tema do HIV/AIDS e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

¹⁰ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/decreto-no-9795-de-17-de-maio-de-2019>.

A conjuntura política brasileira atual demonstra que a AIDS saiu da pauta de prioridade de saúde pública, colocando em risco um conjunto de garantias de direitos obtidos em mais de três décadas. No início da epidemia, o Brasil realizou diversos investimentos e parcerias governamentais, sociais e estratégicas, como empréstimos no Banco Mundial, investimentos através de convênios e cooperação técnica internacional, estruturando as bases de enfrentamento ao HIV/AIDS. Vale ressaltar que, apesar do acesso universal ao tratamento com antirretrovirais (TARV) – existente desde 1996 por meio do sistema público de saúde –, ainda se luta contra várias desigualdades e violações de direitos das pessoas afetadas pela epidemia de HIV/AIDS no Brasil. Mesmo com tratamento garantido pelo SUS, as pessoas vivendo com HIV/AIDS sofrem diversas violações de direitos no acesso à testagem e diagnóstico, omissão na disponibilização da tecnologia de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e, principalmente, na garantia de acolhimento e atendimento digno, integral e equânime.

Para Seffner e Parker (2016, p. 239), “o Brasil experimenta hoje retrocessos, em especial na área da prevenção da resposta brasileira à AIDS”. O poder público brasileiro, na atualidade, não tem trabalhado com o tema da prevenção ao HIV/AIDS adequadamente: nos anos de 2019 e 2020, por exemplo, não houve campanha de prevenção no carnaval pela segunda vez na história da epidemia. Embora a prevenção não se restrinja à campanha durante o período de carnaval, é significativa a sua não realização. Isso demonstra que quem tem, efetivamente, disseminado informações sobre as estratégias de prevenção combinadas ao HIV/AIDS nos territórios, onde o Estado não se faz presente, são as organizações da sociedade civil de base comunitária. O maior desafio no enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS, no Brasil, é pensar a prevenção como um direito e fazer com que as ações preventivas consigam atingir e sensibilizar a po-

pulação jovem em contexto de segregação socioespacial, atualmente a mais atingida pela epidemia, conseguindo, também, reduzir as vulnerabilidades a que estes jovens estão expostos.

A partir do contexto brasileiro atual, este projeto propõe pesquisar sobre as estratégias pedagógicas utilizadas em ações de educação e saúde. Estas são desenvolvidas, por sua vez, por organizações da sociedade civil de base comunitária com o objetivo de conter a disseminação das IST/HIV/AIDS entre os jovens das populações-chave e prioritárias da epidemia.

Buscando compreender o que tem sido produzido em relação às pesquisas científicas nessa temática, foram realizadas buscas nos sites da Capes, Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “Educação”, “Saúde” e “Prevenção do HIV/AIDS”. A maior parte dos artigos científicos da prevenção às IST/HIV/AIDS são, predominantemente, realizados pela saúde no campo da enfermagem e saúde coletiva. Em relação à interseção entre educação e saúde, foram encontrados poucos materiais produzidos com esse recorte.

Para a Unesco (2002, p. 66), “a prevenção pela educação será sempre a chave para a redução do índice de novas infecções pelo HIV”. Braga e Romero (2017) analisaram a política de prevenção de AIDS direcionada para adolescentes e jovens desenvolvida nas escolas do Brasil, no período de 1994 a 2014. Nesse artigo, a justificativa dos gestores das escolas para o não desenvolvimento das ações de prevenção às IST/AIDS era “a falta de materiais didáticos, a falta de professores capacitados e a não inserção do tema nos projetos político-pedagógicos das instituições de ensino” (RUA; ABRAMOVAY, 2001, p. 68-69 *apud* BRAGA; ROMERO, 2017, p. 986).

O Ministério da Educação (BRASIL, 2009, p. 3) enfatiza que “a troca de saberes que emerge entre a educação e saúde, permite

ressignificar a relação que, historicamente, se constituiu” e aponta níveis de desafios postos às universidades:

Formação dos profissionais de educação e de saúde; na produção do conhecimento que contemple as articulações entre saúde e educação e na ação extensionista que viabilize ações intersetoriais. Historicamente, saúde e educação têm vivido aproximações e distanciamentos, e destes têm surgido algumas experiências que refletem encontros e desencontros, no que diz respeito ao cumprimento das suas missões e do seu papel social (BRASIL, 2009, p. 3-4).

Embora o Ministério da Educação (2006) tenha construído diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas, os entes federados têm total autonomia para definir sua adesão ou não.

Segundo Russo e Arreguy (2014, p. 501), os resultados apontam que “os professores estão distantes dos alunos e da política pública no que se refere à abordagem do tema da sexualidade e distribuição do preservativo masculino nas escolas”.

Já o artigo publicado por Genz, *et al.*, e colaboradores (2017, p. 1) revela que:

89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito de doenças sexualmente transmissíveis; para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo é o método mais eficaz para prevenção dessas doenças. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo para doenças sexualmente transmissíveis.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016, p. 13), “a sexualidade humana é uma construção social e histórica que se dá segundo padrões e injunções sociais, culturais e políticas”. Os adolescen-

tes no Brasil têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo. Dessa forma, garantir o acesso a informações qualificadas sobre prevenção às IST/HIV/AIDS é fundamental para reduzir enfermidades e promover qualidade de vida. Como define Rangela (2009, p. 63) “a vida saudável, o bem-estar, a vida de qualidade e a vida cidadã são objetivos da educação para a saúde e núcleos da inter-relação de suas dimensões humanas, política e didática”.

Segundo Câmara (2012, s/p), “as estratégias educativas em saúde baseadas em métodos dialógicos e construtivistas favorecem, principalmente, o protagonismo dos adolescentes”, assim:

A promoção da saúde pode colaborar para a revisão das práticas pedagógicas nas escolas uma vez que o diálogo entre os diversos setores e disciplinas, o fomento à participação, a valorização do saber popular e das diversidades, com vistas à equidade, propõem também a revisão de valores morais e sociais, que se expressam na instituição escolar (BRESSAN, 2011, p. 103).

A sexualidade faz parte do desenvolvimento humano e da convivência social, a educação sexual está relacionada à promoção de direitos humanos, conforme a Unesco (2013, p. 7):

A educação em sexualidade pode ser entendida como toda e qualquer experiência de socialização vivida pelo indivíduo ao longo de seu ciclo vital, que lhe permita posicionar-se na esfera social da sexualidade. A educação em sexualidade está presente em todos os espaços de socialização – família, escola, igreja, pares, trabalho, mídia –, mas ocorre de forma pulverizada, fragmentada e desassociada de um plano de sociedade inclusiva baseada nos direitos humanos. Portanto, torna-se relevante a atuação do sistema educacional na tarefa de reunir, organizar, sistematizar e ministrar essa dimensão da formação humana.

Dentre os principais desafios postos para discutir direitos e saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar com os jovens, estão o fundamentalismo religioso e a defesa da proposta da “escola sem partido”. O caráter de controle ideológico tem sido um desafio para a convivência crítica e democrática no país, violando o direito constitucional sobre a vivência da sexualidade, com informações sobre promoção, prevenção e tratamento no campo da saúde. Para Paiva *et al.* (2020, p. 12):

resta observarmos se a interdição do debate sobre sexualidade na escola conseguirá ser manejada como um tabu, como na ditadura. Ou se duas décadas de programas de Aids tratados como políticas de estado, e não de governo, assim como experiências bem-sucedidas de proteção de duas gerações de jovens, serão apagadas da experiência da geração dos agora adultos-jovens, que hoje são também pais e professores.

A conjuntura política atual releva que, além dessa situação grave de desmonte da saúde pública no Brasil, existe, também, a narrativa moralista de que o HIV/AIDS é um problema do indivíduo e não do Estado. Há de se considerar que essa epidemia é uma questão de saúde pública correlacionada às violações de direitos humanos, ampliando as vulnerabilidades relacionadas a essa enfermidade.

Diante dessas considerações, elegeu-se como temática de pesquisa as estratégias pedagógicas utilizadas em projetos de educação e saúde desenvolvidos por organizações da sociedade civil de base comunitária para conter a disseminação das IST/HIV/AIDS entre os jovens das populações-chave e prioritárias da epidemia. Nesse sentido, tem-se como objetivos 1) analisar as estratégias pedagógicas dos projetos realizados por organizações da sociedade civil na intersecção entre saúde e educação para formação e sensibilização de jovens

das populações-chave e prioritárias quanto às estratégias de prevenção combinada e ao gerenciamento de risco às IST/HIV/AIDS que visem reduzir a prevalência e incidência epidemiológica neste segmento populacional e 2) comparar as semelhanças e diferenças dessas estratégias utilizadas nos diferentes projetos para contemplar a diversidade da população atendida.

Este trabalho alicerça-se em pesquisa documental, com a análise dos relatórios narrativos produzidos pelas organizações da sociedade civil financiadas pelo Fundo Positivo, de boletins epidemiológicos de HIV/AIDS, matérias de jornais e publicações de organismos internacionais. A pesquisa ampara-se, também, na fundamentação teórica, por meio de artigos, livros e produções acadêmicas sobre a temática em referência.

As organizações apoiadas pelos editais de seleção pública de projetos apresentam dois relatórios narrativos, parcial e final, modelo disponibilizado pelo Fundo Positivo. O relatório parcial é apresentado após a execução de 70% das ações propostas e o final após o término de 30% das ações planejadas restantes. Os relatórios narrativos descrevem a implementação dos projetos financiados pelo Fundo. Neles, as OSC relatam as atividades realizadas, articulação, parcerias, beneficiários, estratégias de atuação, resultados, desafios, avanços e conquistas, mudanças na trajetória planejada, assim como documentos que comprovem as evidências das atividades preconizadas, tais quais: lista de presença, fotos, vídeos e materiais educativos produzidos.

Os Boletins Epidemiológicos são produções do Ministério da Saúde que retratam os casos de HIV e AIDS no Brasil, além de informações sobre as regiões, os estados e as capitais. Os dados são compilados a partir de duas fontes principais: notificações compulsórias de HIV e AIDS do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dos óbitos por HIV/AIDS notificados no Siste-

ma de Informações sobre Mortalidade (SIM). Baseiam-se, adicionalmente, em informações sobre exames laboratoriais e de controle de medicamentos.

As matérias jornalísticas utilizadas trazem informações a respeito da epidemia de HIV/AIDS no país e, também, sobre avanços em relação aos métodos de prevenção e tratamento. O embasamento trazido pelas produções de organismos internacionais apresenta a situação da pandemia de HIV/AIDS no mundo, com enfoque no cenário brasileiro, além das recomendações para maior controle das IST/HIV/AIDS nos territórios.

Para tratar de questões que inviabilizam ou dificultam a universalização das estratégias da educação e saúde para conter a disseminação de IST/HIV/AIDS entre os jovens em contexto de maior vulnerabilidade epidemiológica, a fundamentação teórica alicerça-se em três temáticas principais:

1) a questão do preconceito, autoritarismo, interditos contra a diversidade e o “deixar e fazer morrer”, baseando-se nos textos de Horkheimer e Adorno (1947; 1985), Mbembe (2016), Sena (2020) e Dantas (2019);

2) educação em sexualidade e educação para a diversidade e os entraves do conservadorismo da sociedade, utilizando-se textos de Oliver (2000), Santomé (2011), Neves e Gomes (2016), Sena (2020) e Loutzenheiser e Moore (2011);

3) acesso à saúde, fundamentando-se em Rocon *et al.* (2016) e Pereira e Chazan (2019).

Além disso, a dissertação buscou embasamento em pesquisas sobre as condições epidemiológicas das IST/HIV/AIDS no Brasil, sobre as lutas e conquistas relacionadas à prevenção e tratamento dessas enfermidades e sobre educação entre pares como método pedagógico na área da saúde.

A criação do Fundo Positivo foi fomentada pelo Dr. Fábio Mesquita, que havia permanecido fora do Brasil durante oito anos, seis dos quais atuando na OMS. No primeiro mandato da presidente Dilma Rousseff, no ano de 2013, Mesquita foi convidado pelo ministro da Saúde, Dr. Alexandre Padilha, para assumir a direção do departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (2013), Dr. Fábio Mesquita foi coordenador de DST/AIDS das prefeituras de Santos, São Vicente e São Paulo. No Ministério da Saúde, Mesquita, antes de 2013, já havia tido outras duas experiências na pasta. Em 2001, foi o responsável técnico da Articulação com a Sociedade Civil Organizada e Direitos Humanos da Coordenação Nacional de DST/AIDS e, em 1993, foi o chefe da Unidade de Prevenção. Com atuação na OMS, em 2007, Mesquita foi médico do quadro permanente da OMS lotado no escritório do Vietnã, onde atuou como Líder do Time de HIV e Hepatites Virais, coordenando o piloto da nova estratégia da OMS e UNAIDS para Ásia e Pacífico, conhecido como o Tratamento 2.0.

Mesquita tomou posse em julho de 2013¹¹, exatamente em um período em que os recursos mundiais destinados à AIDS estavam em acentuado declínio:

Atingindo as organizações da sociedade civil também no Brasil, assim como conjuntamente se constituía um entendimento mundial de que o ativismo no campo da AIDS se consolidou por mais de três décadas. Nesse sentido, as OSC deveriam conduzir suas atividades futuras à luz da sustentabilidade, uma vez que o governo brasileiro também financiava essas ações. Entretanto, as realidades dessas OSC no Brasil eram díspares, não havia uma política de equidade

¹¹ Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/fabio-mesquita-sera-o-novo-diretor-do-departamento-de-dst-aids-e-hepatites-virais-do-ministerio-da-saude-2013-07-01>.

na distribuição do orçamento público, ficando a distribuição centrada no eixo São Paulo e Rio de Janeiro, principalmente para as OSC de grande porte e ampla capacidade de conduzir bons projetos (MESQUITA, 2021, s/p).

Para Mesquita, já era perceptível a escassez e redução desses financiamentos. Sua trajetória internacional propiciou uma crítica apurada desse novo contexto mundial em relação ao processo e critério da distribuição dos recursos globais nesse campo, compreendendo que, mesmo com todos os históricos avanços do programa de AIDS no Brasil, na realidade das OSC brasileiras não havia a consolidação da referida sustentabilidade, almejada tanto pelos investidores internacionais, como pela gestão da saúde pública no país.

O primeiro grande desafio do novo diretor do departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, em relação às OSC, foi administrar um diminuto recurso e promover a equidade em seu acesso, ampliando o alcance e a distribuição do orçamento nacionalmente, abarcando tanto as OSC tradicionais, quanto as OSC de pequeno e médio porte. Procurou-se, assim, contemplar as cinco regiões do país, buscando, sobretudo, instrumentalizar as OSC que apresentavam pouca capacidade gerencial, incluindo, destarte, todas as populações-chave da epidemia de HIV/AIDS.

Mundialmente, nesse período, o Brasil era visto como um país autônomo, que já conduzia seu enfrentamento a Aids como uma política de Estado e de que os poucos recursos das agências internacionais precisaram ser destinados aos países que não tinham atingido esse patamar. O desafio premente também seria consolidar a sustentabilidade das ações das OSC no país para que as mesmas pudessem ter autonomia e principalmente fiscalizassem a permanência das políticas públicas de combate a Aids nas diferentes flutuações e conjunturas da representação política (MESQUITA, 2021, s/p).

Contudo, Mesquita conduziu sua gestão primordialmente vislumbrando a equidade na distribuição dos recursos, ampliando a participação e representação nacional das lideranças do movimento de luta contra AIDS, inovando ao recrutar novos quadros de lideranças jovens gays e trans para compor a equipe de trabalho no departamento. Isso possibilitou saltos qualitativos para a soma e implementação de novas estratégias nas políticas de enfrentamento à AIDS no país, promovendo a inclusão de todas as populações-chave.

Conforme o Estatuto (2019), o Fundo Positivo foi constituído, formalmente, em 2014 e é uma instituição privada, independente, que tem como premissa fortalecer financeira e tecnicamente as organizações da sociedade civil de base comunitária que atuam na defesa do direito à saúde e à diversidade.

Neste aspecto, cabe salientar que o próprio governo federal, maior promotor da política pública de saúde, reconhece e legítima a importância do trabalho do Movimento Social e da necessidade de garantir a sustentabilidade desta resposta à sociedade. Porém, como todos os demais Fundos Privados temáticos, o Fundo Positivo é uma organização independente, não depende de um único financiador, atuando de forma autônoma e desvinculada de diretrizes político-partidárias (HENRIQUES; MIRANDA, 2020, p. 6).

De acordo com o Estatuto do Fundo Positivo (2019), a instituição busca contribuir com respostas ao enfrentamento às IST/HIV/AIDS, bem como opera com temas congêneres, para redução das desigualdades em saúde no Brasil, atuando no campo da diversidade, direitos LGBTQIA+, inclusão social, promoção e defesa dos direitos, saúde sexual e reprodutiva, desenvolvimento de ações de incidência política e controle social de políticas públicas. Contudo, o Fundo Positivo tem “investido recursos em territórios onde o Estado não se faz presente” (2019, p. 8).

A missão institucional do Fundo Positivo está centrada em articular e sensibilizar investidores de fontes diversificadas, “a fim de estabelecer um orçamento social independente para apoiar projetos sociais das organizações da sociedade civil de base comunitária em todo território nacional” (2019, p. 7).

O apoio às organizações da sociedade civil de base comunitária consolida-se por meio do edital de seleção pública, buscando garantir a participação do maior número de instituições e a total transparência de todo o processo. A Coordenação do Fundo Positivo apresenta a proposta do Edital elaborado ao Conselho do Fundo, sendo publicado, após aprovação, em uma plataforma digital de gerenciamento de projetos. Todo o processo de envio e recebimento das propostas é feito de forma digital. [...] As propostas são selecionadas por um comitê técnico externo de especialistas no tema, representantes de diversas áreas, tais como: Universidades, outros Fundos, gestão pública, dentre outros. O comitê tem total autonomia no processo de seleção das propostas, são considerados alguns critérios pré-definidos que constam nos editais, como: capacidade de sustentabilidade da proposta, articulação com os órgãos da gestão pública, entre outros. A coordenação de projetos do Fundo Positivo é responsável pelo acompanhamento sistemático e monitoramento das ações dos projetos apoiados. As ações de acompanhamento e monitoramento são realizadas em tempo real por meio das redes sociais e aplicativo de comunicação instantânea, bem como por relatórios enviados periodicamente e também por visitas “in loco” (HENRIQUES; MIRANDA, 2020, p. 7-8).

Entre os anos de 2015 e 2020, O Fundo Positivo lançou seis editais de seleção pública, apoiando “mais de 100 projetos realizados por organizações da sociedade civil de base comunitária, em todas as regiões do país” (FUNDO POSITIVO, 2020, p. 8).

A maioria das organizações apoiadas é de pequeno e médio porte, tem dificuldade de acesso a recursos, necessidade de fortalecer o desenvolvimento institucional (DI), e está fora das prioridades temáticas e geopolíticas da maioria das organizações de apoio financeiro. No campo de DI, são oferecidos cursos sobre acesso a recursos, elaboração de projetos incentivados, entre outros (HENRIQUES; MIRANDA, 2020, p. 8).

Conforme Mesquita (2021), a lógica proposta na criação do Fundo Positivo foi subverter a captação de recursos historicamente consolidados pelo orçamento governamental, agregando e fomentando a inclusão dos investimentos privados, sendo esse o grande passo efetivo no sentido de viabilizar a tão sonhada sustentabilidade, e não ficar à mercê de possíveis retrocessos de futuras representações políticas conservadoras reacionárias.

Eu não poderia prever que em um futuro tão breve o Brasil seria governado por um representante absolutamente conservador e reacionário, que por sua conduta fascista e moralista iria dismantelar as políticas públicas, inclusive as de combate a AIDS, e de que a sustentabilidade das OSC seria vital para tentar realizar o enfrentamento desse contexto (MESQUITA, 2021, s/p).

A criação do Fundo Positivo foi o principal impulso para a consolidação da sustentabilidade das OSC no Brasil, essa proposta viabilizou um salto qualitativo no processo de financiamento das ações de combate à Aids no país. A realidade do custeamento dessas ações se deu historicamente através dos financiamentos iniciais pelos fundos globais e, subsequentemente, no Brasil, pelo próprio governo.

Para além do aporte financeiro às OSC, o Fundo Positivo dispõe do programa de fortalecimento institucional para a sua rede de apoiados, conforme o relatório anual de 2020, observa-se “na última

década a redução de recursos, pessoas e abrangência de suas iniciativas” (FUNDO POSITIVO, 2020, p. 48). Todavia, a sustentabilidade das OSC é uma pauta essencial para que estas possam continuar ofertando seus serviços nos territórios de maior vulnerabilidade epidemiológica, uma vez que, de acordo com os dados do mesmo relatório (2020, p. 48), as organizações “desempenham um papel fundamental na disseminação de informações atualizadas e de qualidade, desprovidas de conteúdo moralizante e preconceituoso, balizadas por dados científicos”. Assim:

o programa de treinamento foi pensado e elaborado a partir das demandas recorrentes das Organizações que submetem projetos aos editais de seleção pública do Fundo Positivo e suas principais dificuldades no campo da gestão institucional e de projetos, grupos, comunidades e em pessoas. Assim, o programa de treinamento tem fornecido conhecimento para as lideranças comunitárias aprenderem a elaborar projetos sociais visando executar suas ações de forma viável e eficiente, bem como tem disseminado as possíveis estratégias para mobilização de recursos por meio dos editais e chamamentos públicos, sejam eles publicados pelo Estado ou por Instituições, Fundações e Empresas Privadas, buscando a sustentabilidade financeira da organização. Este programa capacity building trabalha ainda com a perspectiva de que o empreendimento possui um impacto social e que ele pode ser desenvolvido e escrito de forma estruturada num projeto. O programa auxilia ainda as lideranças comunitárias a identificar as suas funções e competências na rotina de seu trabalho potencializando as habilidades (FUNDO POSITIVO, 2021, p. 9¹²).

Contudo, a equipe técnica do Fundo Positivo realiza mentoria semanalmente para as OSC com projetos em vigência. Os conteúdos abordados são os seguintes:

¹² Relatório narrativo: resultados dos investimentos. Documento de circulação interna.

Elaboração de Projetos Sociais: Plano de Trabalho X Plano de ação;
Captação de Recursos: Negócios Sociais e Financiamento Coletivos;
Captação de Recursos: Comunicação e Marketing: Como fazer um projeto para potenciais financiadores;
Gestão: Contratações de Recursos Humanos;
Lei Federal nº 14.010/2020, que versa sobre o regime jurídico transitório no período da pandemia para as Organizações da Sociedade Civil;
Lei Federal nº 12.101/2009, que versa sobre o certificado de entidade beneficente de assistência social;
Lei Federal nº 13.800/2019, que versa sobre Fundos Patrimoniais;
Projeto de Lei 4.13/2020 - normas para regular a relação das OSC com o poder público na pandemia;
Lei Federal nº 9.608/1998 - Regulamenta o trabalho voluntário;
Emergência e Urgência dos projetos sociais em tempos de Pandemia COVID-19;
Sociedade 5.0;
Fundos Patrimoniais;
Modelo de contratação de pessoal (FUNDO POSITIVO, 2021, p. 9).

Em 2015, o Fundo Positivo, ao identificar que as organizações de base comunitária apresentavam maior dificuldade em elaborar projetos e mobilizar recursos via Estado, estabeleceu parceria com o Instituto Sabin e a Fundação Assis Chateaubriand, promovendo a oficina de capacitação e elaboração de projetos via Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse - SICONV do Governo Federal, segundo o relatório anual (2015).

De acordo com o relatório anual de 2016 (2016, p. 14), o Fundo Positivo promoveu, em parceria com o Instituto Caixa Seguradora, a oficina de construção de projetos incentivados. A atividade

“fortaleceu a capacidade das OSC e coletivos para captar recursos para projetos voltados à prevenção do HIV/AIDS e Hepatites Virais no âmbito das leis de incentivos fiscais”.

A partir do 1º encontro nacional de projetos apoiados pelo Fundo Positivo que ocorreu em Brasília, no ano de 2018, o Fundo reuniu a rede de organizações apoiadas nos anos de 2016, 2017 e 2018, em todo o território nacional. Trabalhou, dessa forma, especificamente com as estratégias de sustentabilidade das ações das OSC e o fortalecimento das ações coletivas em HIV/AIDS.

O 2º encontro nacional ocorreu em Salvador, no ano de 2019. No que tange à rede de apoio desse ano, abordaram-se as estratégias no campo da comunicação, visto que as OSC produzem matérias que dialogam com as especificidades de cada segmento de juventude. Promover a formação técnica em comunicação fortaleceu a construção de materiais educativos, de modo que a sua disseminação atingisse massivamente os jovens em contexto de maior vulnerabilidade, assim como a oficina também promoveu o fortalecimento das lideranças comunitárias em ações de lobby e advocacy no campo da saúde. Enfatizaram-se a prevenção, tratamento, assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e defesa do Sistema Único de Saúde - SUS.

Levando em consideração que os projetos apoiados pelo Fundo Positivo se consolidam por meio da análise e definição do comitê externo de seleção de projetos, o Fundo investe em divulgação ampla para que a maior quantidade de OSC que atuam no campo possam, a partir de qualquer parte do território nacional, apresentar sua proposta via edital de seleção pública. Dessa maneira, não é garantido que um projeto que já tenha sido contemplado com aportes financeiros repita o feito em anos consecutivos. Esse processo está intrinsecamente vinculado ao parecer do comitê, ou seja, existe uma rotatividade de projetos apoiados, assim como de representantes do comitê.

Todavia, o 3º encontro nacional, em virtude da pandemia da Covid-19, ocorreu no ano de 2020 via plataforma Zoom, reunindo a rede de apoiados. Nos anos de 2016 a 2020, foi realizada a oficina de elaboração de projetos, monitoramento e avaliação de projetos sociais, com vistas a fortalecer a atuação das OSC. Já o 4º encontro nacional, realizado em 2021, reuniu a rede de apoiados desse ano, trabalhando com as estratégias de ações de *lobby*, *advocacy*, defesa do SUS e segurança digital.

O Fundo Positivo, em 2020, criou o projeto saúde positiva ao Covid-19, que disseminou informações com a perspectiva de evitar a propagação do novo coronavírus em territórios socioambientalmente vulnerabilizados, contrapondo a *fake news* e o negacionismo da ciência. Conforme o relatório anual de 2020, foram produzidos vinte *podcasts*¹³, oito *cards* informativos e vinte *lives*, atingindo-se não apenas as OSC beneficiadas diretamente, mas a sociedade de modo geral. Ao todo, 2.976,685 pessoas foram alcançadas.

Percebe-se que temas atuais, que estão sendo noticiados continuamente, têm forte poder atrator para o público. É importante destacar que as *lives* continuam sendo visualizadas mesmo muito após a transmissão e que os números continuam se ampliando.

Além disso, o time de especialistas que têm participado das transmissões tem garantido informações científicas e de qualidade. Neste período, contamos com pesquisadores da Fio-cruz, da USP, do Emilio Ribas, do CRT DST/Aids SP, entre tantos outros (FUNDO POSITIVO, 2020, s/p).

No mesmo ano, o Fundo lançou o projeto “Saúde Positiva”, que segue em vigência. Construiu-se um *hot site* hospedado no próprio sítio virtual da Instituição, produzindo-se *lives*, *webinars*, *podcasts* e vídeos informativos, com a perspectiva de:

¹³ É um conteúdo em áudio.

Popularizar o acesso a pesquisas e novidades biomédicas sobre infecções sexualmente transmissíveis, especialmente o HIV/AIDS para pessoas vivendo com HIV/AIDS, lideranças comunitárias de Organizações da Sociedade Civil e demais interessados.

Os dados disponibilizados nesta plataforma contam com a curadoria de um Comitê Científico, médicos e médicas infectologistas de todo o Brasil com vasta experiência na área que fizeram a avaliação das publicações científicas. A fim de garantir a qualidade das publicações e da veracidade dos documentos apresentados, compuseram a equipe: Dr. Carlos Brites, Dr. Eduardo Sprinz, Dr. José Valdez Ramalho Madruga, Dra. Márcia Rachid e Dr. Ricardo Vasconcelos (FUNDO POSITIVO, 2020, p. 28).

As lideranças comunitárias que atuam no campo do HIV/AIDS disseminam informações sobre prevenção e tratamento. Apropriar-se sistematicamente de informações científicas atualizadas é vital para o desenvolvimento do trabalho com o público em contexto de maior vulnerabilidade.

A Constituição Federal de 1988 consolidou o processo democrático no país, prevendo a saúde como direito de todos no território nacional e dever do Estado, bem como garante aos indivíduos a participação popular, o direito à representação política e defesa de seus interesses e intervenção na gestão dos bens e serviços públicos. Percebe-se, destarte, que a participação popular está intrinsecamente associada ao princípio de cidadania, conforme previsto na Carta Magna, o Estado deve operar a partir da vontade popular, conforme parágrafo único do art. 1º “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

Fortalecer o empoderamento das lideranças comunitárias a fim de assumirem a condição de sujeitas e sujeitos na luta

pela transformação social, garantia dos direitos humanos e defenderem o sistema público de saúde - SUS. Além deles, nossa missão é de também fazer frente junto aos tomadores de decisões nas três esferas de poder: executivo, legislativo e judiciário, por meio da sensibilização e engajamento de outros atores da sociedade, para agenciar transformações (ou manutenção) das políticas públicas de saúde no campo do HIV/Aids e promover mudanças sociais a partir de incidência política, aperfeiçoando competências relacionadas a atividades desenvolvidas entre a sociedade civil organizada e o Estado em todas as suas esferas de atuação (FUNDO POSITIVO, 2020, p. 48).

Todavia, a missão do Fundo Positivo centra-se em apoiar técnica e financeiramente as OSC para que possam, para além do desenvolvimento das ações educativas massivas, incidir politicamente nas três esferas de Poder: Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como fomentar a importância da atuação em rede nos conselhos de direitos, fóruns, consultas públicas e demais espaços de participação popular, para que possam fazer a defesa sistemática do SUS e apontar as necessidades e especificidades de políticas públicas para as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Assim, todos os projetos apoiados pelo Fundo Positivo atuam em parceria com os gestores públicos.

Desse modo, a atuação do Fundo Positivo junto às OSC não se baliza pelo princípio da terceirização dos serviços públicos e, sim, pela defesa dos órgãos estatais, bem como pela preservação e consolidação de políticas de Estado, com destaque para a defesa do SUS, pela defesa do sistema de garantia de direitos humanos das pessoas que vivem com o HIV/AIDS e pela incidência na construção e sobretudo controle social das políticas públicas executadas pelo Estado.

Essa breve caracterização do Fundo Positivo faz-se necessária, visto que a pesquisa pretende analisar os projetos, relatórios

narrativos parciais e finais produzidos pelas OSC referentes aos projetos financiados. Dessa forma, busca-se compreender quais estratégias pedagógicas foram utilizadas pelas organizações da sociedade civil de base comunitária para formar e sensibilizar a população mais suscetível às IST/HIV/AIDS. Assim, serão analisados projetos executados por cinco organizações de base comunitária no campo da educação e da saúde, que desenvolveram ou desenvolvem ações de prevenção às IST/HIV/AIDS nas populações-chave e prioritárias da epidemia em territórios em situação de maior vulnerabilidade.

No universo de mais de cem projetos apoiados pelo Fundo Positivo, os critérios utilizados para escolha dos projetos, em execução ou já executados, das cinco organizações da sociedade civil de base comunitária foram:

- ◆ usar estratégias pedagógicas para atingir públicos variados e que pertençam às categorias das populações-chave e prioritárias da epidemia;
- ◆ apresentar intensa articulação e atuação em rede com os gestores públicos e com outras organizações nos territórios;
- ◆ atuar nos espaços de socialização da juventude e nas escolas;
- ◆ apresentar maior visibilidade em termos de divulgação das informações sobre as estratégias da prevenção combinada das IST/HIV/AIDS para as comunidades locais;
- ◆ ser premiado pelo desenvolvimento do trabalho no campo da educação e saúde.

Atendendo a esses critérios, os projetos das OSC selecionados foram:

- ◆ um na região norte, apoiado no período de 2017 a 2020, para atuar com as populações-chave e prioritárias da epidemia, povos de comunidades tradicionais e imigrantes;

♦ três na região sudeste, apoiados para atuarem com a população LGBTQIA+ em territórios de favela, entre 2017 e 2018; com jovens em cumprimento de medidas socioeducativas e em privação de liberdade, no período de 2016 e 2019; com população em situação de rua, em 2020, e com jovens estudantes negros, oriundos das regiões periféricas, no ano de 2018; e

♦ um na região nordeste, que atuou no período de 2017 a 2019, com trabalhadoras sexuais.

Os projetos selecionados envolvem cinco OSC de base comunitária, delimitados para pesquisa em diferentes períodos, conforme apresentado a seguir:

1. DPAC Fronteira - Associação de Desenvolvimento, Prevenção, Acompanhamento e Cooperação de Fronteiras Oiapoque-Guyane (Oiapoque - AP)

O projeto Oiapoque Cooperação e Saúde ocorreu entre os anos de 2017 e 2020. O Projeto desenvolve formação sobre as estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS para jovens nas escolas e nas comunidades, população LGBTQIA+, população negra, povos de comunidades tradicionais, mulheres em situação de violência e imigrantes. Além da produção de materiais educativos, a organização realizou testagem rápida para HIV e distribuiu insumos de prevenção. A OSC possui intensa articulação com gestores públicos e realiza reuniões sistemáticas com os gestores de saúde e gestores de direitos humanos transfronteiriços na região Norte, com a perspectiva de desenvolver ações de prevenção, buscando a qualidade de vida das pessoas e o acesso aos insumos de prevenção e tratamento.

O Projeto mapeou as principais demandas da região, visando sensibilizar os governos brasileiro e da Guiana Francesa, para que pudessem construir e executar políticas públicas em parceria e estabelecer acordos fronteiriços na região.

Esse projeto, apesar de, anualmente, concorrer ao edital do Fundo Positivo e ser analisado por pareceristas diferentes, foi sempre aprovado com nota máxima. A região norte do país carece de infraestrutura no campo da saúde e a DPAC-Fronteira é a única organização que atua no território com a temática da educação para saúde e assistência.

2. GOLD - Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade (Vitória - ES)

Dois projetos sociais desta OSC foram analisados, o Papo Reto Sobre AIDS - Uma Proposta de Prevenção para Adolescentes em Privação de Liberdade, realizado nos anos de 2016 e 2019 (2020-2021¹⁴), e o Ações Posithivas na Rua. Os projetos foram e são coordenados por uma mulher trans, que desenvolve oficinas de prevenção às IST/HIV/AIDS para jovens que cumprem medidas socioeducativas em regime de privação de liberdade. O projeto Papo Reto foi premiado pelo Conselho Estadual de Direitos Humanos e pela Justiça Global pelo desenvolvimento de boas práticas em educação e saúde. O GOLD, no ano de 2020, passou, também, a desenvolver o projeto Ações Posithivas, que consiste em atividades de prevenção para população em situação de rua. É importante ressaltar que a OSC possui intensa atuação política e compõe o conselho estadual de assistência social, conselho municipal de direitos humanos e conselho estadual LGBTQIA+.

¹⁴ O projeto iniciado em 2019 teve suas atividades suspensas em mar. 2020 devido à pandemia de Covid-19, sendo retomado em nov. 2020 e, por isso, avançou até princípios de 2021.

3. Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas (Rio de Janeiro - RJ)

Nesta organização, também foram analisados dois projetos, um executado em 2017, chamado Afirmando Vozes e Identidade, e o Jovens LGBT Promotores da Saúde, desenvolvido em 2018. No primeiro ano, o projeto ampliou e qualificou ações de prevenção das IST/HIV/AIDS voltadas para travestis e transexuais negras moradoras de favelas no Rio de Janeiro, contribuindo para a redução de riscos à infecção e para a diminuição das taxas de incidência registradas. Em 2018, o projeto formou, ainda, promotores da saúde entre jovens LGBT e criou um comitê composto por eles e outros moradores da Favela da Maré. Objetivou-se formar agentes promotores da saúde e dos direitos humanos, com ênfase na prevenção combinada às IST/HIV/AIDS. O projeto realizou, ainda, o “camelô educativo”, uma estratégia comunitária de promoção da saúde.

O Conexão G caracteriza-se pela forte incidência política, atuando no Conselho Estadual LGBT, Rede Trans Brasil, Comitê de Defensores de Direitos Humanos, além de realizar parcerias com diversas organizações periféricas.

4. Associação Franciscana de Defesa de Direitos e Formação Popular - UNEAFRO Brasil (São Paulo - SP)

O projeto analisado teve como proposta a formação de jovens multiplicadores de informações sobre a prevenção combinada, sendo realizado em 2018. Promoveu oficinas de prevenção às IST/HIV/AIDS para jovens lideranças moradoras dos bairros de Guaianases, São Mateus, Centro e nas cidades de Mogi das Cruzes, Itaquaque-

cetuba e São Bernardo do Campo. As oficinas foram desenvolvidas com jovens que participaram do curso pré-vestibular comunitário ofertado pela Uneafro Brasil.

Os jovens foram sensibilizados sobre as estratégias de prevenção combinada e adesão aos tratamentos às IST/HIV/AIDS. Foi enfatizada a importância de as pessoas que vivem com essas enfermidades participarem ativamente de seu próprio projeto terapêutico, atuando como protagonistas das estratégias da prevenção combinada.

5. APROS-PB - Associação das Prostitutas da Paraíba (João Pessoa - PB)

Foram analisados três projetos desta OSC, executados entre os anos de 2017 e 2019, o Combinando Prevenção com *Advocacy*; Transformação: Articulando práticas de teatro, de prevenção combinada e *Advocacy*; e Florescer e Transformar: a luta das prostitutas por saúde e cidadania, respectivamente.

Os projetos realizaram ações de formação em estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS para profissionais do sexo em seus espaços de socialização e nos pontos de prostituição. A partir da parceria estabelecida com os gestores de saúde, as lideranças do projeto desenvolveram ações educacionais baseadas na metodologia de educação entre pares e realizaram oficinas de prevenção para os usuários das unidades de saúde nos territórios de atuação.

Dessa forma, os projetos selecionados para a pesquisa trabalharam e/ou trabalham com duas vertentes: formação e democratização das informações sobre as estratégias de prevenção combinada das IST/HIV/AIDS. Conforme Alvarado-Prada:

A formação como processo de aprendizagem requer compreender as múltiplas relações dos diversos conhecimentos nas dimensões ideológicas, políticas, sociais, epistemológicas, filosóficas e/ou da área específica do conhecimento que se quer aprender. Porém, o processo de aprendizagem acontece quando, conscientemente (isto é, passado pela crítica), se incorporam ou não ao desenvolvimento individual e coletivo esses conhecimentos e as relações que os constituem... Formar-se é um processo de toda a vida; enquanto seres humanos temos a possibilidade de aprender e, portanto, nos humanizamos permanentemente, mediante as relações e interações que acontecem nos diversos ambientes culturais nos quais temos relações. Deste modo, aprender é mais do que receber ou obter informações e conhecê-las ou compreendê-las é tornar o aprendizado parte do ser, implicando desenvolver-se com ele. Formar-se é um processo de aprendizagem que se realiza desenvolvendo-se individual e coletivamente dentro da cultura, incorporando-a, criando e recriando-a (ALVARADO-PRADA *et al.*, 2008 *apud* ALVARADO-PRADA *et al.*, 2010, p. 369).

Nessa perspectiva, o processo de formação dos projetos analisados buscou instrumentalizar os sujeitos para que pudessem atuar como agentes multiplicadores de informações sobre saúde preventiva, assistência às IST/HIV/AIDS, as novas tecnologias de prevenção, quais sejam, a PEP e PrEP, e responder às demandas referentes à vivência da sexualidade. Além disso, referenciaram-se os serviços de saúde especializados para as comunidades locais, potencializando o acesso da população aos insumos de prevenção, humanização do atendimento nas unidades de saúde, acolhimento/orientação, testagem e sensibilização sobre a importância da adesão aos tratamentos.

Segundo Paiva *et al.* (2020, p. 13):

A obrigação implicada no direito universal e sem discriminação à saúde inclui o acesso à informação sobre todos os modos de prevenção e, portanto, na direção do acesso à combinação dos diversos recursos, como defendido historicamente pela resposta programática à Aids – preservativo e contraceptivos, uso de antirretrovirais para prevenção (PrEP, pré-exposição e PEP, pós-exposição e contracepção de emergência, recursos que dependem de acesso a testagem. Dependemos, portanto, da disseminação popular, pedagogicamente eficiente, do discurso técnico-científico e do respeito à liberdade religiosa e à autonomia de cada cidadã/o).

Para Mattosinho (2017, p. 40), “a teoria da informação se constituiu a partir da necessidade de transmitir e receber ‘informações’ de forma ‘eficiente e precisa’. No que diz respeito ao processo de informação, os projetos selecionados para pesquisa buscam democratizar o acesso às informações referentes a estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS para as comunidades locais. A metodologia de trabalho utilizada para a disseminação das informações é a chamada “metodologia de abordagem corpo a corpo”, realizada nos espaços de socialização das comunidades.

Considerando a argumentação acima, a identificação das estratégias e suas variações, diante da diversidade de pessoas que compõem as populações-chave e prioritárias, determinou o referencial teórico adotado na pesquisa. Certos autores de referência já indicaram caminhos para a compreensão desse objeto de estudo. São eles: Apple (2003), Loutzenheiser e Moore (2011) e Torres Santomé (2013).

Na obra *Educando à Direita*, Michael Apple apresenta vasta análise sobre as influências que o mercado, as igrejas, os grupos conservadores e as políticas neoliberais estabelecem com a educação, alterando seus currículos, as práticas pedagógicas e a própria organização escolar. Esse texto embasou a compreensão do movi-

mento de redução dos financiamentos para projetos voltados para as ações de prevenção às IST/HIV/AIDS, em uma perspectiva sociológica, de forma a compreender as estratégias que as OSC desenvolveram ou desenvolvem para contornar tais situações.

Loutzenheiser e Moore (2011) são duas pesquisadoras que estudam as questões curriculares. No capítulo intitulado “Escolas seguras, sexualidade e educação crítica”, discorrem sobre sexualidade e competências cívicas, discursos sobre as questões relativas ao individualismo, interseccionalidade, *bullying*, homofobia e normatividade. Esse material permite compreender as dificuldades enfrentadas pela escola ao tratar sobre tais questões, de modo integrado ao currículo, possibilitando jogar luz tanto em relação aos preconceitos sociais que afastam os temas relacionados à sexualidade quanto sobre os limites de abordagem que os projetos desenvolvidos pelas OSC podem enfrentar ao se aproximarem das populações mais jovens e em idade escolar.

A obra *Currículo escolar e justiça social: o cavalo de Troia da educação*, de Torres Santomé (2013, p. 9-10), apresenta, logo na introdução, que a educação crítica e libertadora:

[...] exige questionar se as interações pessoais nas salas de aula e na escola, assim como os modelos de participação estão condicionados por preconceitos e falsas expectativas; se as estratégias de avaliação servem para diagnosticar o quanto antes os problemas e nos manter alertas perante as dificuldades que cada estudante tem, mas em especial nos deixar cientes das dificuldades daqueles que pertencem a grupos sociais em situações de risco ou às minorias que sofrem todo tipo de discriminação. Da mesma maneira, é preciso julgar o grau em que as teorias educativas que embasam as propostas curriculares com as quais se trabalha são o resultado de levar em conta as vozes dos “outros”, suas necessidades, perspectivas e esperanças.

Embora a presente pesquisa não tenha como *locus* o ambiente, as práticas e o currículo escolar, o trecho acima ilustra a possibilidade que o estudo apresenta sobre as estratégias das ações de prevenção às IST/HIV/AIDS, desenvolvidas nos programas que atendem populações em contexto de extrema vulnerabilidade epidemiológica, para então analisar ações educacionais que efetivamente atendam às especificidades de pessoas concretas, que são seu público efetivo.

A dissertação está organizada em três capítulos. O capítulo 1 versa sobre aspectos que privam jovens dissidentes de educação em saúde sexual; o capítulo 2 apresenta as OSC e a tipificação das estratégias pedagógicas utilizadas para conter a disseminação de HIV/AIDS nas populações-chave e prioritárias e o capítulo 3 discorre sobre a teoria das estratégias pedagógicas utilizadas e, por fim, traz considerações finais.



Capítulo 1

PERIFERIA, ISOLAMENTO GEOGRÁFICO, CORPOS DISSIDENTES INSERVÍVEIS PARA A SOCIEDADE EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO E SAÚDE SEXUAL

Nesta pesquisa que estuda estratégias pedagógicas utilizadas por organizações da sociedade civil para o enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS em populações em contexto de maior vulnerabilidade às infecções e às doenças, faz-se prudente e necessário abordar quem são estas pessoas e as condições socioculturais que as conduzem a esta maior suscetibilidade às IST/HIV/AIDS. Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, órgão do Ministério da Saúde, estão mais vulneráveis ao HIV/AIDS os gays e homens que fazem sexo com outros homens, transexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade, caracterizadas como populações-chave. Em situação de grande vulnerabilidade encontram-se, ainda, a população prioritária, compreendida como os jovens, a população negra e os povos indígenas, além de pessoas em situação de rua.

Considerando a limitação da pesquisa e diversos outros estudos que tratam da situação da juventude e da população negra vulnerabilizada em diversos contextos no país, privilegiou-se, neste capítulo, abordar as questões relacionadas às pessoas trans e às que se

encontram distantes dos grandes centros financeiros e de decisões sociopolíticas e culturais. Sendo assim, as relações do poder e do Estado e o conceito de biopoder fundamentam as discussões sobre o papel da educação na formação dos indivíduos (seja para os profissionais de saúde, seja para as escolas de educação básica), de modo que se trate sobre educação em sexualidade como parte da construção de práticas plurais. Além disso, este capítulo traz a questão da educação em sexualidade no espaço escolar que poderia, para além de trabalhar o enfrentamento dos preconceitos e discriminação, mitigar as vulnerabilidades às IST/HIV/AIDS das populações-chave e prioritárias de modo geral.

1.1 O papel do Estado na padronização capitalista e nos interditos e alijamento social

Os movimentos sociais, identitários ou não, organizam-se em torno da luta por direitos e, ainda que estejam circunscritos a grupos específicos, são importantes para analisar a própria emancipação como projeto ou como possibilidade histórica para a humanidade.

Na sociedade, valores como a diferenciação, diversidade e pluralidade são o horizonte para indivíduos que buscam a distinção de si próprios, de tudo e dos demais, tornando-se conscientes de si e do diferente de si. Esse processo só se alcança se houver diversidade. Não existe a possibilidade de tal fato ocorrer sem a valorização da própria diversidade.

Na sociedade industrial avançada, ocorre uma regressão a um modo de efetuação do juízo que se pode dizer desprovido de juízo, do poder de discriminação. Quando o fascismo substituiu no processo penal os procedimentos legais complicados por um procedimento mais rápido, os contempo-

râneos estavam economicamente preparados para isso; eles haviam aprendido a ver as coisas, sem maior reflexão, através dos modelos conceituais e termos técnicos que constituem a estrita razão imposta pela desintegração da linguagem (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 165).

Nessa acepção, encontra-se a dialética da própria civilização e do próprio esclarecimento, que trouxe um elemento que, até então, não havia se destacado de modo a permitir que se pensasse a possibilidade de realizar aquilo que é a marca do humano: a diferenciação. Essa possibilidade histórica de realização da emancipação e da liberdade está expressa na ideia de diversidade, o que só foi possível a partir da modernidade.

A indústria cultural realizou maldosamente o homem como ser genérico. Cada um é tão somente aquilo mediante o que pode substituir todos os outros: ele é fungível, um mero exemplar. Ele próprio, enquanto indivíduo, é o absolutamente substituível, o puro nada, e é isso mesmo que ele vem a perceber quando perde com o tempo a semelhança (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 119).

Existe uma tendência de homogeneização que é movida pela lógica da economia política, a equivalência e simplificação fazem com que as coisas se assemelhem cada vez mais e sejam comparadas quanto a seu valor de troca e não quanto a seu valor de uso.

O capitalismo cresce com a padronização de cultura, de desejos. E, nessa homogeneização de padrões, têm papel fundamental o Estado e todo o seu aparato, incluindo a educação. Conforme sinaliza Michael Mann (1986), os poderes econômicos nada são sem a capacidade de coordenação do Estado, por meio da coerção necessária para se instituir um determinado sistema de reprodução. Essa coerção requer a imposição que somente pode ser feita pelo Estado,

uma vez que consegue ocupar todos os espaços territoriais dentro da fronteira estatal.

Na mesma direção, descreve Elias (1993) que o processo civilizador canalizou as pulsões agressivas, contendo a compulsão criada por um mercado que tem que ser regulado pelos monopólios. As ânsias competitivas são autodestrutivas porque reinstalam as piores formas de violência na sociedade. Para o autor, existe um elemento de democratização fundamental no processo civilizador que reconfigura o espaço, reproduz mobilidade social e ressignifica as instituições. As redes tecidas pelas divisões sociais que o Estado institui são constitutivas da democracia, o monopólio da tributação e da violência produziu mudanças no espaço social.

Michael Mann (1986) define o Estado por duas características: territorialidade e centralidade. O Estado não está acessível a nenhum ator da sociedade civil, teoria conhecida como logística do Estado. O poder logístico do Estado advém de sua capacidade de mobilizar recursos da sociedade para o estabelecimento do sistema mercantil e do monopólio da violência, definindo, dessa forma, o autoritarismo e o poder despótico do Estado.

Na educação observa-se uma contradição, por ser esse lugar de formação profissional, de formação integral, de formação da personalidade e formação política, inclusive. Entretanto, ao mesmo tempo, ela é um espaço onde o exercício do controle social torna-se possível, principalmente, sobre o pensamento das chamadas classes populares.

Com a tendência de expansão do capital para todas as esferas da vida, inclusive na educação, transformando-a em negócio e agregando esses valores para seu âmago, a contradição torna-se contínua e insolúvel, dado que reproduz um paradoxo que está na própria base da sociedade: ao mesmo tempo forma, mas deforma, aponta para a autonomia, mas não renuncia o controle social autoritário.

Nesse sentido, Santomé (2011) indica que o currículo escolar serve à sociedade globalizada e aos princípios neoliberais para que a educação perpetue a desigualdade, padronizando a ideologia hegemônica. Ele salienta que organismos multilaterais, característicos da sociedade neoliberal, exigem elevação no padrão educacional em disciplinas compartimentadas e, em apenas algumas disciplinas, tais como matemática, tecnologias e ciência, em detrimento da filosofia, artes e literaturas, consideradas não importantes para a manutenção da ideologia do mercado capitalista. Dessa forma, o campo educacional deixa de compreender o funcionamento e a influência dos mercados nos modelos políticos, sociais e econômicos.

Para ele, o currículo escolar é excludente, pois apaga e silencia a diversidade de gênero, de classe e raça, conformando a sociedade em um padrão único simbolizado pelo homem branco, heterossexual, magro, de classe média e que vive no meio urbano. Tudo o que difere disso é considerado como inferior e à margem. Ao longo de seu artigo, Santomé (2011) destaca outras estratégias que corroboram para que o currículo escolar cumpra a função de impor uma visão única de sociedade, tais como: a desconexão que coloca a diversidade sexual como um momento único no currículo escolar, deixando o tema estagnado, sem correlação e problematização com a complexidade social; a argumentação unilateral dos livros e recursos pedagógicos, que anulam a análise crítica; e o paternalismo e a falsa tolerância que impõem o outro, o distinto, como inferior, necessitado de caridade e doações.

Canclini (2001), observando as estratégias da globalização desde o final da década de 1980, aponta que esta traz mudanças contraditórias, desiguais e plurais, privilegiando apenas alguns aspectos socioculturais como puros e bons e, por conseguinte, tudo que difere do padrão torna-se menor e inferior.

Considerando a cultura escolar, Canclini (2001) aponta que o currículo é uma construção social que se propõe a concretizar esses princípios ideológicos. Nesse sentido, a homogeneização é a base nacional comum. Há uma essência, existem temas que são tradicionais e que expressam o pensamento histórico. O autor pondera sobre esses processos, com a perspectiva de tirar o suporte das políticas de homogeneização fundamentalista, uma vez que eles almejam o homogêneo, a essência e o puro, o total oposto ao conceito da pluralidade de culturas. Na maioria das vezes as políticas propostas ampliam a segregação, e é sobre esse aspecto que se faz necessária a prudência.

A partir da disposição para o preconceito, que se observa em fenômenos sociais vivenciados, seja na escola ou no acesso à saúde, há um reflexo (ou reafirmação constante) da economia capitalista, o desprezo em relação à diferença, àquilo que não é idêntico. É também um reflexo que reafirma relações sociais orientadas para opressão, dominação e exploração econômica. Isso significa que o preconceito é uma arma utilizada para manter a racionalidade da dominação em vigência: o mecanismo utilizado para dominar aquele considerado mais fraco e inferior.

O preconceito, descrevem Horkheimer e Adorno (1947), trata de uma tendência que fala sobre o indivíduo, mas fala, ainda mais, sobre a sociedade onde ele se desenvolve. Ambos se propuseram a descobrir “por que a humanidade, em vez de entrar em um estado verdadeiramente humano, está se afundando em uma nova espécie de barbárie” (1947, p. 2). Para entender o preconceituoso e a personalidade autoritária, os autores basearam-se na psicologia e especialmente na psicanálise de Freud. Portanto, não é possível entender o preconceituoso, o fascista e o autoritário sem considerar o fascismo que, para além do indivíduo, torna-se uma configuração social que almeja destruir a diversidade.

O fascismo está a serviço da dominação, trata-se, assim, de uma forma de expressão política que abriga todas as formas de preconceito, ou praticamente todas, a serviço da dominação, porque consegue captar, congrega toda revolta dessas pessoas que são ressentidas, que têm ódio à civilização, medo do desconhecido, medo do outro. Consegue arregimentar essas pessoas, que podem expressar toda a revolta reprimida contra a natureza, a sociedade, a civilização, por meio da agressão em relação ao outro.

Foucault (1987), ao teorizar o método punitivo, insere-o num contexto capitalista de dominação com a função social complexa que pode assumir uma série de utilidades econômicas em determinadas relações de produção. Segundo o autor, o Estado é um órgão que detém o poder. Entretanto, este não se restringe ao Estado, ele não é a única referência. O poder fala de todos, além do Estado, cada indivíduo detém esse poder exercido em suas relações cotidianas.

O filósofo pesquisou o poder em diversas instituições que necessitam de disciplina e apresentam clara e forte hierarquia: presídios, escolas, hospitais, fábricas, exército, manicômio, dentre outros. Assim, o aluno, o paciente, o louco, o idoso, o soldado, o proletário e o apenado estão em constante observação e sujeitos a alguma forma de punição, cada um deles apresentando uma série de regras que os indivíduos têm que cumprir, que irão aumentar sua *produtividade* na mesma proporção que se aumenta a sua *dominação*.

O aparelho do Estado é um instrumento específico de um sistema de poderes que não se encontra unicamente nele, mas o ultrapassa e o completa. A crítica de Foucault é considerar o Estado como o único ou central na questão do restabelecimento do poder. Apesar de ser importante para as relações de poder em determinada sociedade, ele não é o único ator. A rede de poderes na sociedade moderna seria uma extensão dos efeitos dos Estados ou o seu prolongamento. O que o autor enfatiza é que a genealogia do poder se refere

à dos mecanismos e técnicas infinitesimais, que estão intimamente relacionadas à produção de determinados saberes; seja pelo criminoso, pela sexualidade, doença, loucura, analisando como esses micropoderes que possuem tecnologia e história específica relacionam-se com os aparelhos do Estado.

O estudo do poder, portanto, não deve ser interpretado como uma dominação global, centralizada, que se pluraliza, difunde e repercute nos outros setores da vida social de modo homogêneo, mas como tendo uma existência própria e formas específicas ao nível mais elementar. Nesse sentido, Foucault (1984, p. 162-163) sinaliza que o poder:

Deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. Não se trata de conceber o indivíduo como uma espécie de núcleo elementar, átomo primitivo, matéria múltipla e inerte que o poder golpearia e sobre o qual se aplicaria, submetendo os indivíduos ou estraçalhando-os. Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder. Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos.

O poder não está localizado em um lugar específico, numa instituição específica e, tampouco, em um ponto específico da estrutura social. Funciona como uma rede de dispositivos estratégicos ou mecanismos inexoráveis. Dessa forma, o poder não é algo que pode

ser detido como uma coisa ou propriedade, já que se caracteriza na relação. Onde há duas pessoas, há poder. Isso significa dizer que o poder é algo que se exerce e que se efetua e, portanto, dissemina-se e compõe a estrutura social.

O exercício do poder, em relação ao corpo, dá-se, principalmente, pela disciplina. Trata-se de uma técnica, um dispositivo, um mecanismo ou um instrumento de poder, que permite o controle dos movimentos e do comportamento, adaptando-os à sociedade capitalista.

Para alguns corpos, mais que outros, na sociedade contemporânea, têm-se uma expectativa de disciplina quanto ao espaço que este corpo deve e pode ocupar, bem como a maneira – controlada – que este corpo deve se portar em determinado espaço.

A disciplina, conforme Foucault (1984), é um tipo de organização do espaço. O sujeito não pode ter determinadas práticas em um espaço aberto, é necessário confinar e isolar. Primeiramente, há a organização do espaço fechado, esquadrinhado e hierarquizado, capaz de desempenhar funções diferentes segundo objetivo específico de cada um deles, como o hospital, a escola e a sala de aula, por exemplo. Em um segundo momento, há o controle do espaço. É um tipo de organização do espaço e um tipo de controle do tempo. Como é que o sujeito faz para ser mais eficaz? Para produzir mais em menos tempo? Isso que é o poder disciplinar do próprio corpo.

Nesse sentido, determinados corpos não são aceitos por não representarem as expectativas de comportamento socialmente padronizadas e controladas. Não é tolerado caso faça um gesto específico com o corpo quando se está sob vigilância, que é um dos principais instrumentos de controle do corpo: um olhar invisível como o panóptico de Jeremy Bentham. O poder disciplinar precisa agir sobre cada um dos corpos, fazendo-se necessário, então, confiná-los nas instituições. Dificilmente consegue-se disciplinar as pessoas no campo aberto, por isso a instituição disciplinar é, justamente, o que

Foucault chamou de *instituição de sequestro*. Os indivíduos são sequestrados, levados para dentro da instituição e lá são disciplinados. Uma vez terminado esse processo de disciplinarização dentro da instituição, são postos em liberdade, visto já terem aprendido a exercer esse controle sobre si mesmos.

É o que ocorre no espaço escolar, em que há segregação e exclusão daqueles corpos “indisciplinados”, considerados fora do padrão branco heteronormativo. O interdito que ocorre com quem é considerado “diverso”, fora da homogeneização, conduz ao alijamento: alijamento da escola, do lar familiar, do trabalho digno, dos espaços públicos de atendimentos sociais e em saúde. Enfim, o alijamento coloca a pessoa à margem da sociedade.

O biopoder é uma tecnologia de poder complementar à tecnologia disciplinar uma vez que se permeia por grandes populações, complementando-as. A disciplina age sobre cada um de nós, sobre o corpo de cada um de nós, sobre os corpos individuais e o biopoder é um poder que vai agir para controlar os grandes corpos populacionais. Daí a ideia de biopoder, um poder para assegurar a vida, mas esta é controlada pelo Estado, de forma que o indivíduo nem nota que segue essa disciplina de controle e vigilância contínua.

O poder na vigilância hierarquizada das disciplinas não se detém como uma coisa, não se transfere como uma propriedade; funciona como uma máquina. E se é verdade que sua organização piramidal lhe dá um “chefe”, é o aparelho inteiro que produz “poder” e distribui os indivíduos nesse campo permanente e contínuo. O que permite ao poder disciplinar ser absolutamente indiscreto, pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar; e absolutamente “discreto”, pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio. A disciplina faz “funcionar” um poder relacionai

que se auto-sustenta por seus próprios mecanismos e substitui o brilho das manifestações pelo jogo ininterrupto dos olhares calculados. Graças às técnicas de vigilância, a “física” do poder, o domínio sobre o corpo se efetua segundo as leis da ótica e de mecânica, segundo um jogo de espaços, de linhas, de telas, de feixes, de graus, e sem recurso, pelo menos em princípio, ao excesso, à força, à violência. Poder que é em aparência ainda menos “corporal” por ser mais sabiamente “físico” (FOUCAULT, 1987, p. 158).

A tecnologia que disciplina os corpos para garantir a continuidade da vida é, ao mesmo tempo, uma disciplina de controle dos corpos, que consegue monitorá-los para saber suas futuras ações e assim contê-los dentro de determinada disciplina.

Foucault faz uma inversão importante em relação ao poder de soberania: se o reino ou soberano tinha o direito de fazer seus súditos morrerem, no biopoder os Estados modernos devem fazer seus cidadãos viverem. Assim, surgem políticas de saúde pública, campanhas de vacinação e a previdência social, aumenta-se a duração da vida ao mesmo tempo que o Estado tem mais controle sobre ela.

Dessa maneira, Foucault (1987) caracteriza as múltiplas formas de exercício do poder, com a disciplinarização do corpo exercida não somente pelo Estado, e nos espaços institucionalizados. As microrrelações de poder são exercidas em todos os espaços sociais e nas relações entre todas as pessoas. São elas que acolhem pessoas para compartilhamento, ou que apartam para a exclusão do conhecimento, do acesso aos serviços públicos, da convivência com outros diferentes. São essas microrrelações que, em grande conjunto, tornam determinadas pessoas mais vulneráveis a diversas situações sociais negativas, culminando, muitas vezes, em morte. Mbembe (2016, p. 128), retomando as teses de Foucault e sobre *deixar morrer e fazer morrer*, considera o biopoder, identificado como o racismo.

Na formulação de Foucault, o biopoder parece funcionar mediante a divisão entre as pessoas que devem viver e as que devem morrer. Operando com base em uma divisão entre os vivos e os mortos, tal poder se define em relação a um campo biológico – do qual toma o controle e no qual se inscreve. Esse controle pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma censura biológica entre uns e outros. Isso é o que Foucault rotula com o termo (aparentemente familiar) “racismo”. [...] Com efeito, em termos foucaultianos, racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “aquele velho direito soberano de morte”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para a aceitabilidade do fazer morrer”.

Singer (2021) declara que as eleições presidenciais no Brasil de 2018 reativaram o conservadorismo da população brasileira por meio da postura radical do candidato Jair Bolsonaro. O pesquisador defende que, mesmo após a redemocratização, houve uma preferência do eleitorado por candidatos de direita, exceto entre 2006 e 2014, nas vitórias presidenciais de Lula e Dilma Rouseff.

Durante as eleições presidenciais de 2018, intensificou-se o debate a respeito de educação sexual nas escolas quando o candidato Bolsonaro espalhou uma série de inverdades, relacionadas à educação em sexualidade, a “ensinamentos de ideologia de gênero”, ensinamentos que deturpariam o ideal de homem e mulher para crianças de cinco anos, incentivando crianças e adolescentes a iniciarem precocemente a vida sexual, dentre outros engodos que nada têm a ver com educação sexual, na toada do que Singer (2021) chamou de *reativação da direita* com discursos repletos de ideologia conservadora. A então limitada educação sexual passou a ser vista com ainda mais desconfiança por parte da sociedade, influenciada

por esse conservadorismo que deturpa as práticas e os objetivos da educação sexual.

Oliver (2000), analisando o contexto escolar estadunidense, menciona que questões como sexualidade, corpo, política e valores morais são considerados por muitos pais e grupos conservadores como uma “zona perigosa”, entendidos para serem tratados somente internamente na família, pautados nos ensinamentos cristãos da Bíblia, na égide do livre mercado e na perspectiva tradicional de gênero. Continua a autora destacando que, no estado do Texas, a própria legislação educacional descreve que os livros didáticos são proibidos de incitar desobediência civil, socialismo e imoralidades. Os livros “adequados” devem ter conteúdo que estimule o patriotismo, o respeito à autoridade e o estilo de vida tradicional. Dessa forma, a autora recorre à eficiência burocrática descrita por Durkheim como um aparato do Estado nas relações culturais de poder, estabelecidas por meio de crenças, culturas e hábitos específicos adequados para a manutenção do poder.

Isso demonstra que as estruturas do biopoder do Estado, seu controle sobre os corpos disciplinados que mantém todo funcionamento social e o controle sobre a vida e a morte se relacionam com o modo de como os corpos dissidentes circulam (ou não circulam) na sociedade. Para Dantas (2019, p. 208), o corpo dissidente é justificado por um pensamento estrutural da sociedade capitalista que:

Faz com que todos os espaços de poder, as instituições e todos os outros espaços de sociabilidade não saibam receber, não saibam conviver, não saibam dar condições sustentáveis a um corpo dissidente, fazendo dele um corpo insustentável naquele espaço.

Dantas enfatiza ainda que um corpo dissidente é aquele perseguido culturalmente até a morte, com uma naturalização de uma vida precária e de uma morte desumanizada.

1.2 Alijamento das pessoas trans e travestis e a função da educação em sexualidade

Rocon *et al.* (2016) descrevem uma série de obstáculos com os quais pessoas trans e travestis se deparam ao tentar acessar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Para os pesquisadores, isso tem origem em discriminação e preconceito iniciados desde o momento em que não é respeitado o nome social da travesti e da mulher trans. Outro obstáculo discriminatório relatado pelos autores, após a pesquisa com travestis e mulheres transexuais da Região Metropolitana de Vitória, é a patologização da identidade de gênero¹. Esses fatores acabam afastando travestis e transexuais de atendimentos de saúde básicos e dos atendimentos atrelados ao processo transexualizador², acarretando automedicação e uma série de interdições que levam ao adoecimento de travestis e transexuais. Nessa linha, salientam os autores, somam-se outros marcadores excludentes, como raça, baixa escolaridade, subemprego/desemprego e prostituição. Mulheres trans e travestis tornam-se, assim, mais suscetíveis às enfermidades derivadas da hormonização sem acompanhamento, do uso de silicone industrial e às IST/HIV/AIDS ao aceitarem sexo sem preservativo – uma vez poderem aferir pagamento mais elevado.

Nesse sentido, Pereira e Chazan (2019) salientam que a formação educacional não é escassa apenas para travestis e pessoas trans. Os autores afirmam que, para que travestis e transexuais possam acessar sem discriminação e com dignidade o Sistema Único de

¹ Patologização de gênero é a classificação, ainda em vigor, da Organização Mundial de Saúde (OMS) às pessoas transgêneros, como se estas fossem doentes ao não se identificarem com seu sexo biológico.

² Processo transexualizador é caracterizado pelo conjunto de procedimentos médicos (hormonização, cirurgias de modificação corporal e genital e acompanhamento multiprofissional – assistente social, psiquiatra, psicólogo, cirurgião e endocrinologista).

Saúde, todos os profissionais de saúde precisam ter formação continuada em diversidade sexual e gênero.

Os projetos desenvolvidos por OSC no enfrentamento às IST/HIV/AIDS financiadas pelo Fundo Positivo, em todo o país, primam por apoiar organizações que trabalham com as populações-chave e prioritárias da epidemia. Embora haja essa priorização para o combate às IST/HIV/AIDS pelo Estado brasileiro, muitas vezes essas designações não se concretizam em políticas públicas que inicialmente eduquem sexualmente toda a população e, muito menos, efetivam-se em políticas públicas de saúde que acolham, atendam e tratem as populações mais vulneráveis à epidemia. Não coincidentemente, são as populações mais vulneráveis em todas as esferas sociais: formação escolar, emprego e renda, acesso a serviços públicos como saúde, dentre outros.

Ilustrando o *tornar-se de direita*, Oliver (2000) relata que pais comuns de estudantes de uma determinada escola reuniram-se para banir um livro que consideravam inadequado a seus filhos e foram chamados pela equipe escolar como censores de extrema direita. Cabe destacar que a escola ignorou o pleito, mantendo o livro. A repercussão foi tamanha que esses pais passaram a receber apoio de grupos religiosos conservadores e grupos de direita. E, em momento posterior, esses pais, que somente queriam retirar de circulação um livro, passaram a engrossar os grupos de extrema direita na cidade.

Em uma pesquisa sobre educação em sexualidade realizada em uma escola de Brasília, Neves e Gomes (2016) relatam as dificuldades enfrentadas na escola para desenvolvimento desse conteúdo no currículo escolar básico. Mesmo fazendo parte do Projeto Diversificado da escola desde 2001, a educação em sexualidade encontrou algumas dificuldades para sua execução. Inicialmente, a comunidade escolar era contrária à educação sexual aos estudantes do ensino médio. Baseado em ideais conservadores, acreditavam que isso

estimularia o início da vida sexual mais precocemente. No entanto, a educação em sexualidade tinha como objetivos: prevenir a gravidez não planejada na adolescência, a não violência e discriminação, a igualdade de gênero e autonomia da mulher, o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, a prevenção do HIV/AIDS e outras IST (NEVES; GOMES, 2016). Com o passar dos anos, os pais de alunos deixaram de ser contrários ao ensino de sexualidade na escola e a resistência ficou restrita aos demais professores da escola. Somente a professora do Projeto Diversificado ministrava aulas a esse respeito.

Neves e Gomes (2016) indicam, ainda, que alguns estudantes, lideranças genuínas, conversavam com outros alunos sobre educação sexual, estendendo o projeto, também, para a formação dos jovens no contexto da formação de grupos de pares. Segundo a Unesco (2002), o grupo de pares, compreendido como metodologia desenvolvida e executada por pessoas de um mesmo grupo populacional, surte mais efeito, sendo benéfico para a disseminação de conhecimento entre seus iguais, levando a mudanças comportamentais significativas no que diz respeito a métodos preventivos em sexualidade, por exemplo. A pesquisa indica ainda que:

Adolescentes e jovens expostos a estratégias educacionais de ES [educação sexual] tinham concepções menos preconceituosas frente à diversidade sexual, bem como assumiam atitudes mais atentas quanto à sua saúde, à prevenção de DST e à gravidez (NEVES e GOMES, 2016, p. 34).

O achado da pesquisa de Neves e Gomes (2016) sugere que a educação sexual é positiva não somente aos estudantes, mas para a sociedade de modo geral, pois tornou os discentes menos preconceituosos quanto à diversidade sexual e com mais cuidados em relação à sua saúde sexual e a de seus parceiros. À medida que se consegue democratizar o acesso às informações sobre direitos e saúde sexual,

há emancipação do corpo, assim, indivíduos e grupos têm menos poder sobre o corpo do outro, resultando em convivências mais harmônicas e inclusivas no espaço escolar e nos serviços de saúde.

Santomé (2011) considera que trabalhar com diversidade na escola possibilita que esta se torne um espaço de união em que todos possam se respeitar em suas diferenças, contribuindo, como considerou a professora coordenadora do projeto de educação da escola de Brasília, para a diminuição de atitudes preconceituosas, dentre elas a mitigação da LGBTfobia.

No início dos anos 2000, sete jovens, dentre os quais me incluo, reuniram-se no GT Jovem da Unesco para dizer o que pensavam sobre políticas e práticas educativas em relação à AIDS, dentre algumas das recomendações, podem-se citar:

- buscar a participação de populações vulneráveis na elaboração de materiais educativos e preventivos;
- garantir o acesso aos serviços públicos de saúde das populações vulneráveis priorizadas pelo Programa Brasileiro de DST/AIDS.
- disponibilizar informações sobre os direitos ao acesso a serviços públicos de saúde e educação; e
- garantir a discussão do tema homossexualidade na pauta dos programas de orientação nas escolas (UNESCO, 2002, p. 33).
- promover a universalização do conhecimento sobre prevenção, formas de infecção e assistência disponível ao HIV/AIDS, com vistas a instrumentalização para mudança de comportamento;
- facilitar o acesso a insumos de prevenção de modo a propiciar a mudança de comportamento;
- promover estratégias que incentivem a adoção de atitudes e comportamentos sexuais responsáveis;
- instrumentalizar o jovem no desenvolvimento de habilidades para lidar com situações cotidianas que envolvem as questões da mudança de comportamento;

- disponibilizar informações sobre a terapia Antirretroviral (ARV), para que os medicamentos não sejam uma justificativa para o não-uso do preservativo;
- incentivar debates sobre sexo com proteção (UNESCO, 2002, p. 40-41).

Além disso, em relação especificamente à escola, os jovens recomendaram:

- desenvolver, nas escolas, um planejamento estratégico para o reconhecimento das responsabilidades institucionais com a participação de pais, alunos, professores, funcionários e instituições parceiras;
- incentivar o controle social da comunidade no que se refere às atividades, atribuições e direitos da comunidade escolar;
- incluir a participação de jovens estudantes no processo de desenvolvimento de currículos escolares, considerando a inserção dos temas transversais apontados pelo PCN;
- incluir a participação dos jovens no planejamento, monitoramento e avaliação das atividades preventivas nas escolas;
- contribuir para que os materiais educativos destinados aos adolescentes tenham linguagem adequada e sejam acessíveis a esta população;
- incluir a participação dos adolescentes na elaboração, construção e escolha dos materiais pedagógicos;
- descentralizar do professor a responsabilidade pelas atividades de prevenção às DST/AIDS e drogas, promovendo também a participação dos adolescentes na disseminação de informações preventivas;
- a escola deve contribuir para legitimar o papel do adolescente multiplicador, de modo a permitir que este desenvolva seu trabalho, de maneira formal ou informal, abrindo espaços para discussão; (UNESCO, 2002, p. 44).
- facilitar o acesso aos preservativos na escola (UNESCO, 2002, p. 47).

Embora pareça exaustiva, a apresentação das recomendações da Unesco elaborada por jovens para ações de educação sexual, prevenção e tratamento, sobretudo à AIDS, é relevante por apontar diversas diretrizes básicas que, infelizmente, não são acessíveis à população vulnerabilizada. São, sobretudo, ações práticas universais ao serviço público brasileiro, seja no âmbito educacional, seja no âmbito da saúde.

Quase duas décadas depois, o que se percebe é que, efetivamente, por parte do governo e das políticas públicas específicas interseccionais, contemplando as vulnerabilidades de raça, classe, gênero e orientação sexual, as populações de adolescentes e jovens, das periferias das grandes cidades, ou de municípios muito distantes da colonialidade territorial endógena³, além das travestis e mulheres trans, continuam sem acesso à educação em sexualidade e à saúde.

À medida que o Estado não democratiza o acesso aos serviços de saúde especializados e as informações sobre prevenção às IST/HIV/AIDS para as populações em contexto de maior vulnerabilidade epidemiológica, consolida-se a necropolítica, conforme Mbembe (2016, p. 123):

[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar e deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder.

José Sena (2020), ao tratar sobre corpos dissidentes na Amazônia Atlântica, também aborda a questão da falta de educação em

³ Para José Sena (2020, p. 1712) colonialidade endógena é uma replicação regional do sistema de dominação no qual, no Brasil, a região Sudeste representaria o Colono, causando efeitos que “generalizam, silenciam, exotizam e produtificam saberes, culturas e riquezas naturais perpetuando a lógica colonial”.

sexualidade e suas implicações. Para o pesquisador, devido às condições LGBTfóbicas sofridas nos espaços sociais da família e da escola e, também, na saúde, a população LGBTQIA+ está ainda mais apartada dos conhecimentos e cuidados em saúde sexual do que os demais segmentos da população.

Segundo Loutzenheiser e Moore (2011), tornar escolas mais seguras para estudantes gays e lésbicas está além de tratar questões relacionadas à LGBTfobia no âmbito individual. Para as autoras, a abordagem precisa ser sistêmica em relação ao assédio homofóbico e ao heterossexismo. Elas enfatizam que na abordagem sistêmica é possível questionar a relação de desigualdade, privilégio e poder que, em geral, o perpetrador do assédio e do *bullying* acredita que tem. O assediador pensa ser superior à vítima, porque se sente poderoso e privilegiado no padrão da sociedade heteronormativa (GOLDSTEIN *et al.*, 2007). Continuam:

[...] O foco no indivíduo perpetua a noção de que os problemas das escolas resultam daqueles indivíduos que não se conformam às normas sociais, mais do que à predominância opressiva de tais normas sistêmicas sobre a construção dos indivíduos (LOUTZENHEISE; MOORE, 2011, p. 182).

Loutzenheiser e Moore (2011) declaram que a abordagem sistêmica, para tornar não apenas escolas mais seguras à diversidade, mas diversos espaços sociais, deve contemplar a competência duradoura, alicerçada em uma aprendizagem sustentada por diferentes atores da comunidade escolar, com leituras críticas e desconstruções sobre a ação individual, riscos e responsabilidades em relação a gênero e sexualidade, correlacionando com a comunidade circundante e governos, com discussões e espalhamento do processo de ensino e aprendizagem a diversos espaços que extrapolam a sala de aula. Nesse diálogo ampliado e crítico, a intersecção e interdependência

de gênero, sexo, raça, classe social são, também, feitas de maneira ampliada, sem aniquilar as diferenças e conflitos.

Outro ponto relevante para Loutzenheiser e Moore (2011) são as discussões sobre poder e privilégio nos currículos escolares. O questionamento sobre a normatividade pode levar ao desacordo e à aceitação da diferença, tratando as questões de forma sistêmica, estimulando o desenvolvimento do currículo e a mudança pedagógica.

Por fim, as autoras mencionam que as sugestões feitas por elas não são estáticas, são um movimento em direção a escolas **mais** seguras, ao desenvolvimento da competência que envolva escola, diretores, administração, comunidade escolar e que não abafe a discordância e não individualize no perpetrador da violência e na vítima e suas famílias a culpa pelo ocorrido.

Embora educação sexual não ocorra nas escolas, casos de LGBTfobia continuam sendo, majoritariamente, tratados de forma individual no espaço escolar. Sena (2020) sinaliza que há estratégias microbiopolíticas de resistência, entretanto, o padrão oficial LGBTfóbico engendrado, inclusive, pelo Estado, torna os corpos dissidentes LGBTQIA+ passíveis de se deixarem morrer.

Em contraposição a essas práticas, entende-se que o trabalho realizado pelas OSC financiadas pelo Fundo Positivo corresponde a estratégias microbiopolíticas de resistência que procuram, por meio da ampliação do conhecimento em sexualidade, interferir nos cuidados, prevenção e adesão aos tratamentos de enfermidades relacionadas à sexualidade. Objetiva-se, assim, perpetuar a vida de corpos considerados inservíveis ao Estado e à sociedade.

À margem dessa política, as vidas dissidentes do território da Amazônia Atlântica têm sofrido os efeitos de uma política de “deixar morrer” (FOUCAULT, 1999, p. 287) que se estru-

tura historicamente na articulação entre diferentes domínios ideológicos, como a heteronormatividade e a cisgeneridade compulsórias, o machismo, a LGBTfobia, a moralidade dogmática judaico-cristã e a colonialidade territorial endógena que orientam discursos, práticas e visões de mundo de importantes instituições sociais como a família, a religião e o Estado, este último por meio da escola, da saúde pública, dentre outras instituições (SENA, 2020, p. 1711-1712).

Sena, adicionalmente, descreve que a bio-necropolítica (LIMA, 2018) traz a morte ao ignorar ou a negar demandas específicas em saúde e sexualidade da população LGBTQIA+. Essa inação do Estado acaba por apresentar e reafirmar a contradição do sistema capitalista ao reconhecer que há especificidades aos cuidados com saúde das populações de jovens, negros, pessoas trans e travestis, que necessitam, dessa forma, de políticas específicas para sobreviver. No entanto, não oferece esse serviço público ou o oferece de forma precária e ineficiente. Assim, o sistema capitalista, com a atuação primordial do Estado, faz morrer uma série de pessoas inservíveis à manutenção do capital.

Fundamentalismo religioso

Outro interdito à educação em sexualidade que pode resultar em dificuldades de acesso aos serviços de saúde, em surgimento de indivíduos preconceituosos que não sabem viver a diversidade da sociedade e, em muitos casos pode, por fim, chegar até a morte, é o fundamentalismo religioso.

As organizações, com exceção da GOLD e do Grupo Conexão G, evidenciaram dificuldades para realizar, inicialmente, as oficinas temáticas, visto que a presença do fundamentalismo religioso representa um retrocesso para o desenvolvimento da saúde

sexual plena e saudável. As organizações balizaram-se na Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, para conseguirem transpor os impedimentos, os dogmas impostos e, assim, desenvolver as atividades.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

O preconceito se expressa por meio dos indivíduos, mas é um fenômeno social. O que causa essa situação é, exatamente, o fato de que a civilização e a cultura derivada dela são racionais e irracionais ao mesmo tempo. Ela produz a irracionalidade e, muitas vezes, em detrimento do progresso, ela alimenta-se da destruição do outro. O preconceituoso, antes de tudo, é um medroso, é alguém que tem medo e, ao mesmo tempo, esconde uma atração inconfessada pelo desconhecido e pelo distinto, mas que aparece para ele como uma interdição, relacionada ao sexo, à política e aos valores morais.

O mecanismo que a ordem totalitária põe a seu serviço é tão antigo quanto a civilização. Os mesmos impulsos sexuais que a raça humana reprimiu souberam se conservar e se impor num sistema diabólico, tanto dentro dos indivíduos, quanto dos povos, na metamorfose imaginária do mundo ambiente (HORKHEIMER; ADORNO, 1947, p. 88).

A escola é o espaço para tratar da emancipação, até mesmo pela ideia iluminista de educar as massas e para que elas possam ter autonomia, que o esclarecimento prevaleça e que a racionalidade deixe de ser a racionalidade da dominação. O preconceito trata-se

de uma tendência que fala sobre o indivíduo, mas fala, ainda mais, da sociedade onde ele se desenvolve. Para que se possa, de alguma maneira, combatê-lo de forma eficaz, é preciso mudar a estrutura da sociedade capitalista.

Para Horkheimer e Adorno (1947), existe o potencial de libertação e esclarecimento, mas ele se converteu novamente em dominação. Dessa forma, a ação política deve funcionar no sentido de recuperar o potencial revolucionário, transformador e emancipador do esclarecimento.



Capítulo 2

TIPIFICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

Este capítulo apresenta as cinco organizações da sociedade civil apoiadas financeiramente pelo Fundo Positivo e selecionadas para terem sua estratégia pedagógica na prevenção combinada à IST/HIV/AIDS no trabalho desenvolvido com populações-chave e prioritárias.

2.1 DPAC FRONTEIRA - Associação de Desenvolvimento, Prevenção, Acompanhamento e Cooperação de Fronteiras Oiapoque-Guyane

A DPAC Fronteira – Associação de Desenvolvimento, Prevenção, Acompanhamento e Cooperação de Fronteiras Oiapoque-Guyane, na fronteira franco-brasileira – é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, fundada em 2009 por lideranças comunitárias que atuam no campo da assistência e defesa dos direitos humanos. A perspectiva da DPAC é promover ações no campo da saúde preventiva às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, saúde sexual e reprodutiva, combate e prevenção da violência sexual infan-

to-juvenil, violência doméstica, violência contra idosos e violência contra a população LGBTQIA+, através de metodologias de acolhimento, aconselhamento e encaminhamento aos serviços socioassistenciais na zona transfronteiriça na cidade do Oiapoque/Guiana Francesa – *Saint-Georges de l’Oyapock* – cidades gêmeas.

Foto 1 - Ações da DPAC Fronteira



Fonte: Fotos extraídas dos relatórios de prestação de contas da DPAC Fronteira, 2018.

Desde sua fundação, a DPAC Fronteira tem atuado para enfrentar os problemas econômicos, psicossociais e de saúde no território, onde se encontram as populações em contexto de extrema pobreza e vulnerabilidade socioeconômica. Com os retrocessos dos últimos anos no campo dos direitos humanos, essa Organização da Sociedade Civil (OSC) tem atuado sistematicamente para garantir o

atendimento de populações negligenciadas pelo Estado democrático de direito.

Em 18 de fevereiro de 2011, a Câmara Municipal de Oiapoque aprovou e sancionou a Lei nº 001/2011, reconhecendo a DPAC Fronteira como entidade de utilidade pública municipal. Em movimento similar, o secretário municipal de Saúde do Oiapoque expediu, em 2019, ao Fundo Positivo¹, o ofício nº 105/2019 - GAB/SEMSA/PMO, referenciando o trabalho humanitário da OSC no campo da saúde. Adicionalmente, a Associação! Dsanté ressalta que a DPAC, em sua história de atuação, busca “melhorar o acesso aos cuidados preventivos e curativos em saúde sexual e reprodutiva e as condições de vida das populações na área transfronteiriça Franco-Brasileira” (DPAC FRONTEIRA, RELATÓRIO, 2017, s/p). Destarte, pode-se concluir que a DPAC Fronteira é uma referência na região, por prestar serviços humanitários e por atuar em rede de cooperação transfronteiriça.

2.1.1 O município de Oiapoque e suas particularidades

O município de Oiapoque localiza-se na região norte no estado do Amapá, a 600 km da capital Macapá, e faz fronteira com a Guiana Francesa. Segundo informações do Governo do Estado do Amapá, no século XVI, o que hoje se conhece como Oiapoque era parte da Capitania Norte, lugar em que portugueses lutavam contra outros europeus pelo domínio do território. O nome Oiapoque deriva do tupi-guarani, significando “casa dos *Waiãpi*”. Há indícios históricos de que os *Waiãpi*, juntamente com os *Galipi* e *Palikur*, com-

¹ Uma das exigências dos editais do Fundo Positivo é a apresentação obrigatória de duas cartas de recomendação, podendo, uma delas, ser emitida por órgãos da gestão pública da esfera federal, municipal, estadual e/ou conselho de direito, e a outra por uma organização da sociedade civil. A circulação dos referidos documentos é restrita.

punham os povos indígenas que ocupavam esse território. Relata a DPAC que antes da fundação da cidade havia a vila de *Martinika*, habitada por indígenas e *créoles*². O nome *Martinika* deriva de *Emile Martinic*, segundo informações oficiais, primeiro habitante não índio da região. Mesmo após a constituição do município em 23 de maio de 1945, Oiapoque ainda é chamada de Martinica por alguns que lá vivem, até hoje. Outro elemento a se destacar no município é o Destacamento Militar, criado pelo governo federal no início do século passado, com a missão original de abrigar presos políticos. O monumento à pátria foi erguido para indicar o marco inicial do território brasileiro, sendo referência do limite transfronteiriço do contestado franco-brasileiro.

Foto 2 - Cidade do Oiapoque

CIDADE DE OIAPOQUE, CACHOEIRA RIO OIAPOQUE, ILHA DO SOL NO RIO OIAPOQUE:



PONTE BINACIONAL
Ponte Binacional, Brasil e Guiana Francesa



Fonte: Governo do Estado do Amapá.

² Créoles refere-se à população negra francesa.

De acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa populacional do Oiapoque, em 2020, foi de 27.906 habitantes. Entretanto, a atuação do DPAC estima uma população de cerca de 37 mil pessoas no município, considerando o censo imigratório e o fluxo flutuante de pessoas que vivem nas áreas clandestinas do território guianense e que percorrem, cotidianamente, o território do Oiapoque, influenciando os contextos imigratório, econômico e social na cidade. Todavia, não há dados oficiais sobre essas informações. As comunidades flutuantes são um tipo de habitação característica do Oiapoque. Durante a maior parte do ano, homens trabalham em garimpos clandestinos dos três países, Guiana Francesa, Suriname e Guiana Britânica, acumulando recursos financeiros que são gastos no Oiapoque numa temporada que dura entre três e quatro meses.

O último Censo do IBGE, realizado no longínquo 2010, revelou que, em Oiapoque, 11.083 habitantes declararam-se católicos apostólicos romanos; 7.298 evangélicos; e 17 espíritas. Entretanto, a observação da OSC apontou que a quantidade de evangélicos mais que triplicou entre 2010 e 2020 nesse território.

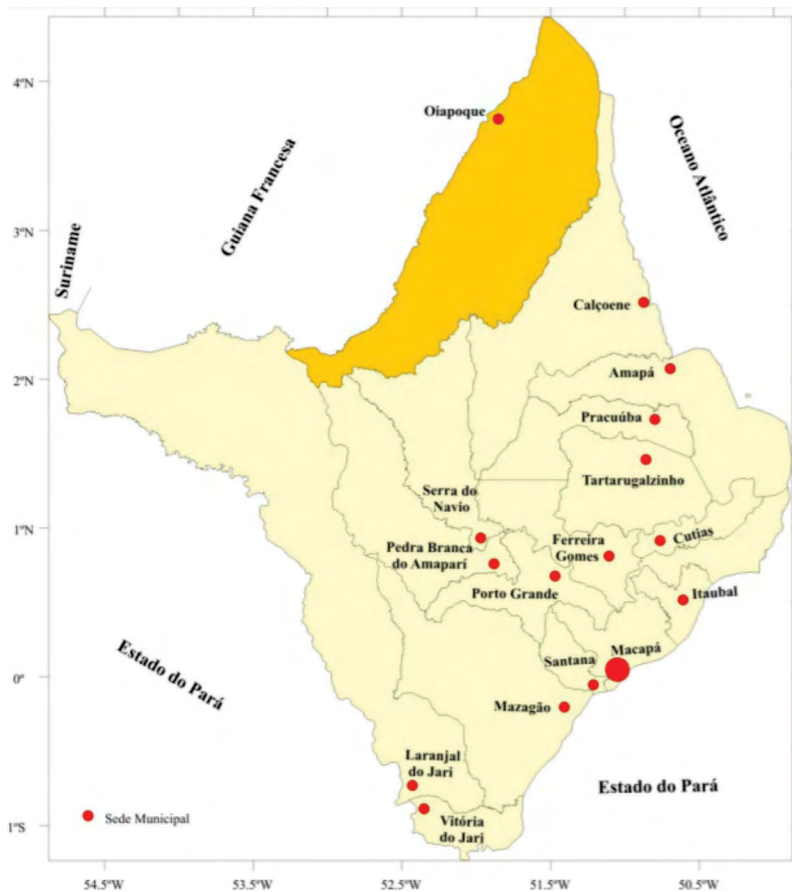
Segundo informações da DPAC Fronteira, a comunidade do Oiapoque em si é considerada indígena, com cerca de 8.400 indígenas, vivendo em 28 aldeias. Essa população pertence a quatro etnias, a saber: *Galibis Marworno*, *Galibis Kalin'a*, *Palikur* e *Karipunas*.

Compõem, ainda, a população do município migrantes, cujas origens são predominantemente do Maranhão e Pará (respectivamente 50% e 30% dos migrantes, sendo os demais advindos de outros estados brasileiros). Os referidos dados foram levantados pela DPAC Fronteira e pela cooperação transfronteiriça em território francês³.

³ A cooperação transfronteiriça entre Brasil e Guyana Française é uma parceria interministerial voltada aos impactos de saúde, através do atendimento e monitoramento relacionados à inclusão social e saúde na zona transfronteiriça.

Grande parte desses migrantes compõem a população flutuante do município, ou seja, são os garimpeiros. Adicionalmente, para além de brasileiros, o garimpo clandestino é realizado também por homens vindos de países da América Latina, predominantemente dos vizinhos Guiana Francesa, Guiana Britânica e Suriname.

Figura 1 - Mapa das fronteiras do Oiapoque



Fonte: Mapa extraído do artigo publicado por Almeida e Rauber, 2017.

A região Norte do Brasil é marcada por intensos conflitos de terra, entre os grandes fazendeiros, de um lado, que vêm de outros estados e que buscam tomar à força a terra, e do outro lado, dos pequenos agricultores, fazendeiros de baixa renda e povos indígenas. O estado do Amapá é considerado pobre quando se fala de agricultura, levando em consideração a predominância da agricultura familiar. A maior produção da agricultura do Oiapoque na fronteira é feita pelos povos indígenas que produzem farinha e outros derivados da mandioca.

Dessa maneira, a principal dificuldade, em termos territoriais e de terra habitável, são as pessoas que migraram para o Oiapoque, o município não dispõe de estruturas territorial e habitacional adequadas. As áreas militares tomam a maior parte da cidade e, nas redondezas da Rodovia BR 156, há extensas áreas dos povos indígenas. A Fundação Nacional do Índio (Funai), diante do retrocesso conservador, da conjuntura de grave crise política, econômica e sanitária em que se encontra o país desde o impeachment que tirou a presidenta Dilma Roussef do poder, passa por um processo de desmantelamento intensificado após o comando do presidente Jair Bolsonaro.

De acordo com a vivência e análise da OSC, a Funai não está exercendo sua principal missão – proteção dos povos indígenas e de seus territórios, permitindo que os indígenas estejam suscetíveis a diversos riscos, como a extinção da cultura (pelo avanço do capitalismo e consumo exacerbado de produtos, e pelo avanço da doutrinação evangélica) e à perda da terra devido ao conflito com grandes fazendeiros. Todo esse processo se consolida com o aval do Estado como um projeto político-ideológico.

Indígenas, quilombolas, ribeirinhos, extrativistas. **Eles garantem a proteção das florestas** que, por sua vez, regulam o clima, produzem a chuva e abrigam a maior biodiversidade do planeta, fontes de novos medicamentos e curas.

A paralisação da demarcação dos territórios destas populações e o questionamento de seus direitos em Brasília somam-se ao agravamento dos conflitos no campo.

Cresce o número de invasões de madeireiros, grileiros e garimpeiros, desmatamento e a destruição da floresta, rios, suas culturas e modos de vida. **Eleva-se o risco de um futuro incerto para nossos filhos e netos.** (INSTITUTO SOCIO-AMBIENTAL, grifo do original, s/d, s/p).

Ebrahim (2020) enfatiza que: “na era Bolsonaro, a evangelização se alastra nas aldeias indígenas”:

O movimento de evangelização vem ganhando força sob o bolsonarismo, com religião, política e mídia andando de mãos dadas a projetos ultraliberais.

Dados do Censo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que o percentual de indígenas evangélicos saltou de 14% para 25% entre 1991 e 2010. Pesquisa de 2018, do Datafolha, mostra que essa fatia já é de 32%. Para Graciela Guarani, não faz sentido seguir a religião evangélica quando se nasce indígena. “É uma questão existencial”, reforça. Construir uma frente para combater a evangelização, segundo ela, envolve o direito à terra, à saúde e à educação indígenas. A luta pela manutenção das tradições passa também pelo combate à criminalização dos rituais e espaços sagrados. Ela denuncia que “um dos agravantes mais cruéis é o abuso exacerbado dos evangélicos com as mulheres. Meninas adolescentes são casadas com pastores brancos e isso é considerado normal”.

Dinaman, que é advogado da Apoinme, mestre em desenvolvimento sustentável e doutorando pela Universidade de Brasília, pontua que, mesmo com a existência de proteção legal, o discurso do Governo Bolsonaro endossa a entrada em terras indígenas sem autorização para pregação e evangelização. “As pessoas se apropriaram desse discurso para pregar o que elas assim acharem de direito”, reforça.

“Nós estamos vivendo um cenário político no Brasil tão grave quanto o dos primórdios da colonização”, avalia Athias, que também é professor do Master Interuniversitário de Antropologia Iberoamericana da Universidade de Salamanca, na Espanha. Segundo ele, pastores que atuam em populações indígenas dizem estar “semeando igrejas”, “fazendo com que elas brotem junto às comunidades”. “Sabemos que, qualquer que seja a ideia de missionarização, são os povos indígenas que são massacrados, violados culturalmente e destruídos na sua integridade cultural”, sentencia Athias. Ebrahim. (RAÍSSA, 2020, s/p).

Segundo relatos da OSC, para além dos fazendeiros, o Estado também tenta adentrar à força em territórios dos povos indígenas, com a perspectiva de ampliar vias públicas e implantar infraestrutura urbana, de forma a expandir o espaço habitacional.

Ademais, o município do Oiapoque possui infraestrutura precária. Existem apenas três ruas principais e mais duas paralelas asfaltadas, segundo a DPAC. Para o IBGE, a taxa de urbanização na cidade era de apenas 0,2%, conforme o último Censo realizado em 2010. Essa pesquisa revelou, ainda, que menos de 25% das residências possuíam esgotamento sanitário adequado, o que reflete a percepção da OSC de que o esgoto é lançado diretamente na via pública e que há escassez de água encanada, e que cerca de 80% destas têm acesso à água por meio da coleta em poços.

A distribuição de energia em Oiapoque também é deficitária, sendo frequente a sua queda, uma vez que a cidade é abastecida por energia gerada a diesel e há constante falta de combustível, principalmente no inverno amazônico (janeiro a junho) quando as chuvas são intensas e há interrupção na circulação rodoviária na BR 156, impossibilitando a chegada do diesel.

Os sinais de telefone fixo, celular e internet são precários: a internet é via rádio, e quando chove, não há sinal. Também inexis-

tem jornais locais, sejam eles impressos ou por TV. Notícias sobre o território são acompanhadas pela população apenas via rádio.

Foto 3 - Estrutura urbana da cidade do Oiapoque



Fonte: Fotos extraídas do relatório de prestação de contas para o Fundo Positivo.

2.1.2 O contexto do território e a atuação da DPAC

Antes de se constituir como Oiapoque, já havia, em *Martini-ka*, um povoado de migrantes que vivia em função do mercado de ouro, garimpado no rio Oiapoque. Desde então, o fluxo migratório em busca do ouro se intensificou e o governo federal estabeleceu militares para conter a exploração do metal. As vilas militares e a habitação dos garimpeiros causaram conflitos por terras com os povos indígenas que lutaram para manter suas terras e culturas.

O garimpo é um fator que impacta em outra estrutura comercial do município: a prostituição, sobretudo com os garimpeiros que compõem as comunidades flutuantes que buscam turismo sexual com mulheres e adolescentes da cidade. O impacto causado por esse tipo de turismo é importante, uma vez que a prostituição ocorre no

mesmo espaço de socialização das adolescentes, com turistas e garimpeiros passando a assediá-las.

No município, o espaço de socialização é a praça. Não há inclusão social e, tampouco, espaços para exercício da cultura e do lazer. Nessa praça foram erigidos bares e biombos que facilitavam o aliciamento sistemático de adolescentes e jovens. Após um amplo trabalho em rede com os agentes multiplicadores sociais, rede de proteção dos direitos da criança e do adolescente, segurança pública e o sistema judiciário, a praça foi bloqueada e, recentemente, reformada.

Contudo, as adolescentes voltavam para a região da praça mesmo após o bloqueio, principalmente pela promessa dos estrangeiros que ofertavam cerca de € 200 (duzentos euros) por encontro. Por vezes, não se estabeleciam, a princípio, nestes encontros, relações sexuais. As adolescentes eram ludibriadas por esses homens estrangeiros que prometiam desde presentes, como aparelhos tecnológicos, até casamento e vida na França. Iludidas, o abuso sexual se concretizava.

Os artigos 228 e 229 do Código Penal Brasileiro e o artigo 244-A do Estatuto da Criança e do Adolescente, por sua vez, consideram a exploração sexual crime:

Art. 228. Induzir ou atrair alguém à prostituição ou outra forma de exploração sexual, facilitá-la, impedir ou dificultar que alguém a abandone: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa.

Art. 229. Manter, por conta própria ou de terceiro, estabelecimento em que ocorra exploração sexual, haja, ou não, intuito de lucro ou mediação direta do proprietário ou gerente: Pena - reclusão, de dois a cinco anos, e multa (BRASIL, Código Penal, 1940).

Art. 244-A: Submeter criança ou adolescente, como tais definidos no *caput* do art. 2º desta Lei, à prostituição ou à exploração sexual. Pena - reclusão de quatro a dez anos e multa, além da perda de bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Ado-

lescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime, ressalvado o direito de terceiro de boa-fé. (BRASIL, 1990).

A DPAC Fronteira, no ano de 2015, passou a atuar por meio do Projeto “Não Desvie o Olhar”, que trabalhava com o enfrentamento da exploração sexual: foi o primeiro projeto da OSC financiado pela União Europeia Metropolitana. A partir de então, a OSC passou a desenvolver um intenso trabalho de prevenção à exploração sexual infanto-juvenil na cidade do Oiapoque, promovendo formações sistemáticas nos setores hoteleiros, nas cooperativas de transporte alternativos (mototáxis, taxistas e nas cooperativas de canoeiros, catraieiros, *piroquiers*⁴). Dessa forma, o objetivo desse trabalho, por parte da DPAC, foi difundir informações no enfrentamento da exploração sexual infanto-juvenil, nos postos-chave na fronteira.

Outra intervenção promovida pela DPAC foi em Ilha Bela, local às margens do rio Oiapoque, no meio da floresta. Ilha Bela era o cenário onde jovens meninas eram levadas por mulheres, donas de cantinas, com falsas promessas de “ofertas vantajosas” de trabalho. Na realidade, as meninas, em sua maioria entre 15 e 16 anos, eram atraídas por cafetinas para a prostituição em boates, bares e outros locais. Em territórios de garimpo francês, essas garotas eram violentadas, retidas e exploradas sexualmente, recebendo recursos mínimos para sobreviver. Por vezes, essas adolescentes vinculavam-se a um garimpeiro, tornando-o seu único parceiro por tempo e valor determinados. Para “obter” essas meninas, tirando-as das mãos das cafetinas, os garimpeiros quitavam as dívidas das meninas prostituídas.

A DPAC Fronteira relata que acompanhou diversos casos de meninas no hospital da Guiana Francesa, a maior parte delas já vi-

⁴ Piroquiers é catraia em francês, que significa barco de alumínio.

vendo com HIV, por serem obrigadas a se relacionar sexualmente sem preservativo com os garimpeiros. Algumas meninas foram resgatadas e as que não foram se entregavam para a polícia francesa para pedir socorro, visto que os garimpeiros eram clandestinos e, por esse motivo, fugiam da polícia.

Nesta pesquisa optou-se por utilizar os dados do Ministério da Saúde sobre o estado do Amapá, visto que os dados do município são incertos. Todas as pessoas em situação de AIDS são notificadas. Segundo os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde publicado em 2019, “de 1980 a 2019 foram notificados no Sinan, 2645 casos de HIV no Estado do Amapá” (BRASIL, 2019, p. 44). O mesmo documento revela que “os casos de AIDS notificados no Sinan, no período de 2015 a 2019, no Estado do Amapá, é de 2497” (BRASIL, 2019, p. 45).

O Amapá apresenta dados epidemiológicos de AIDS preocupantes entre crianças, “o Amapá foi o estado que apresentou a maior taxa de detecção de AIDS entre menores de cinco anos em 2018: 9,2 casos por cada 100 mil habitantes. A maior taxa foi encontrada em Macapá (13,2/100 mil habitantes)” (BRASIL, 2019, p. 25).

Os indicadores da transmissão vertical na região demonstram, também, a fragilidade dos parâmetros de notificação e rigor necessários ao acompanhamento e cumprimento dos protocolos do pré-natal.

Como exposto, a DPAC Fronteira iniciou, em 2015, o trabalho em rede com a União Europeia Metropolitana, com agentes da segurança pública, Poder Judiciário, rede de proteção à criança e adolescente, agentes multiplicadores, disque-denúncia e o Centro Internacional para o Desenvolvimento de Políticas Migratórias (ICMPD)⁵.

⁵ ICMPD é uma organização internacional que atua em mais de 90 países com o objetivo de desenvolver políticas de migração. No Brasil a organização coopera com ações da Polícia Federal e da Força Nacional, no enfrentamento ao tráfico Internacional de pessoas e passou a desenvolver o trabalho de prevenção da prostituição infanto-juvenil nas escolas, ruas e bares, através da atuação intersetorial com a rede transfronteiriça.

As polícias civil e militar, e seus agentes de segurança pública, são a porta de entrada para denúncias de exploração sexual, enquanto a Polícia Federal e a Força Nacional são a porta de entrada para denúncias internacionais nos casos de exploração sexual, abuso, tráfico e/ou qualquer outra violação de direitos humanos.

Desse modo, a DPAC Fronteira avalia que o principal resultado alcançado no que diz respeito ao trabalho em rede transfronteiriço para enfrentar a exploração sexual infanto-juvenil no território foi o de que “conseguiram intimidar, no entanto, não conseguiram erradicar”. Em vista disso, a preocupação central é de que a exploração sexual “incubou-se” e o abuso sexual intrafamiliar de crianças avançou significativamente. De acordo com os relatos da OSC, toda semana o programa de rádio local informa casos de abuso sexual de crianças intrafamiliar. De acordo com o art. 227 da Constituição Federal:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. § 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente (BRASIL, 1988).

Ainda conforme a Carta Magna brasileira, “todos somos iguais perante a lei”, porém, que igualdade seria essa, que não reconhece o direito ao exercício pleno da cidadania e a proteção de sua infância e juventude?

Torna-se fundamental enfatizar que, no Oiapoque, os cidadãos, de modo geral, não dispõem de referências para a compreen-

são de que exploração sexual é crime e de que ela ocorre no território. A cultura foi negada à parte significativa da população que não é alfabetizada. A dominação ainda está presente e, justamente esse modo de proporcionar acesso à alimentação e às condições básicas de subsistência acaba levando ao conformismo da situação.

Observa-se, também, nos relatórios da DPAC, um trabalho de sensibilização desenvolvido sobre a defesa de direitos, sobretudo da saúde, como a problematização de questões relacionadas aos costumes locais, assim como a gravidez não planejada em crianças e adolescentes. Esta, por sua vez, pode levar ao óbito, em virtude de, durante o procedimento de partoriar, as meninas não resistirem à cesariana. A atuação da DPAC nesta frente mostra que o número de óbitos relacionados a essa causa tem diminuído gradativamente, entretanto, não há dados oficiais.

É vital destacar que o processo de sensibilização ocorreu em diversas etapas: a primeira foi a realização de reuniões com os gestores públicos e os profissionais das secretarias de saúde, educação, assistência social, segurança pública, conselho tutelar e Poder Judiciário. O escopo desses encontros baseou-se em refletir intersetorialmente sobre a problemática do território e construir, coletivamente, estratégias de enfrentamento à violência, à exploração sexual infanto-juvenil, às infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada. Relevante mencionar, ainda, que a reflexão e as estratégias de enfrentamento foram voltadas ao modo de cooperação transfronteiriça.

Após o término das reuniões, na segunda etapa da sensibilização, houve processos de formação díspares, visto que nem todos os profissionais dominavam os princípios da doutrina de proteção integral preconizados pelo ECA, que define a criança e o adolescente como sujeito de direito, com proteção e garantias específicas, na forma da lei. Alguns desconheciam, ainda, os diferentes tipos de in-

fecções sexualmente transmissíveis, bem como suas formas de prevenção e tratamento. Nesse sentido, as formações foram conduzidas tanto pela DPAC Fronteira quanto pelos profissionais das demais secretarias, abordando os seguintes temas:

- ◆ Constituição Federal: Arts.: 196, 227 e § 4º;
- ◆ Doutrina da proteção integral que se consolidou a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 13 de julho de 1990;
- ◆ Sistema de garantia dos direitos da infância e juventude consolidado através do processo de articulação e integração dos órgãos públicos do Estado e da sociedade civil, tendo como premissa a promoção, defesa e controle das políticas públicas;
- ◆ Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA: Arts.: 5º, 240 (§ 1º e § 2º), 241-A (§ 1º e § 2º), 241-B (§ 1º, § 2º e § 3º), Art. 241-D, Art. 241-E, Arts. 98, 101, 105 e 129, Atribuições do Conselho Tutelar Art. 136, Art. 220;
- ◆ Código Penal: Estupro Art. 213, Atentado Violento ao Pudor Art. 214, Sedução Art. 217, Corrupção de Menores Art. 218 e Pornografia Art. 234;
- ◆ Saúde como primeira porta de entrada para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual: garantia de acesso às profilaxias, inclusive medicamentosas, que apresentam maior eficácia nos primeiros minutos e horas pós-exposição; maior amparo e menor exposição emocional, podendo constar nos registros do boletim de ocorrência maior identificação do agressor;
- ◆ História das IST/HIV/AIDS e suas formas de transmissão, tratamento e prevenção;
- ◆ Notificação imediata ao conselho tutelar e demais setores da segurança pública e do sistema judiciário nos casos em que profissionais de educação, assistência social, saúde e outros da rede de

atendimento identifiquem situações de violência e exploração sexual contra criança e adolescente.

Após a realização desse processo de formação, a rede de proteção intersocial transfronteiriça estruturou o terceiro processo de sensibilização: construção de ações estratégicas de enfrentamento à violência e à exploração sexual infanto-juvenil, disseminando as informações trabalhadas nas formações para a sociedade de modo geral, através de programas de rádio que discutiram amplamente as temáticas do sistema de garantia de direitos, ressaltando que a violência e a exploração sexual são crimes.

As temáticas também foram disseminadas através de programas gravados, circulando pelas comunidades em bicicletas, que percorreram os bairros com caixa de som, assim como produziram materiais informativos impressos que foram entregues nas comunidades, juntamente com os insumos de prevenção às IST/HIV/AIDS. Além disso, o processo de disseminação das informações contou, também, com a metodologia de abordagem corpo a corpo, no qual os mediadores sociais e de saúde da DPAC Fronteira abordaram individualmente as famílias, os comerciantes, os proprietários de hotéis e boates, cooperativas de transporte alternativos e cooperativa de garimpeiros.

Não obstante todo o esforço de trabalho em rede transfronteiriça, promovido pela OSC, há, sobretudo no território brasileiro, escassez de recursos e serviços públicos. Existe apenas uma unidade do Serviços de Assistência Especializada para atender a 16 municípios do Amapá e mais três municípios do Pará. Em Oiapoque, há apenas cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS): Nova Esperança, Planalto, Infraero Centro e Vila Vitória. Há apenas um médico para atender as cinco UBSs. Cada UBS possui dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. Os serviços de saúde não dispõem

de infraestrutura básica, tais como: medicamentos, insumos básicos de saúde para procedimentos de curativos, exames de rotina, aplicação de injeção/medicamentos. Além disso, faltam agulhas, seringas, álcool, gaze, material de proteção individual para os profissionais de saúde, havendo apenas um medidor de pressão e termômetro para cada UBS, e um oxímetro no Pronto Atendimento da Sentinela⁶.

Na UBS Nova Esperança existe uma especialidade chamada “Primeira linha de cuidados”, que atende exclusivamente pessoas vivendo com HIV/AIDS. Essa primeira linha de cuidados foi construída a partir da cooperação em prol da saúde com profissionais brasileiros e franceses, em que a DPAC Fronteira atua representando a cooperação transfronteiriça do lado brasileiro. Esse serviço é composto por um enfermeiro, um médico e um técnico de enfermagem. As consultas são realizadas no período da manhã e os acompanhamentos no período da tarde são para pacientes já em tratamento e para novos pacientes. As demais UBS realizam apenas a testagem e encaminham para tratamento na UBS de referência, a Nova Esperança.

Relevante mencionar que nenhuma UBS realiza os exames de CD4⁷ e demais exames de rotina necessários ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Todos esses exames são realizados no laboratório de fronteira Lacen. Os exames de carga viral e CD4 possibilitam o acompanhamento da evolução ou a regressão do HIV/AIDS no indivíduo, fazendo parte dos exames preconizados pelos protocolos do Ministério da Saúde como estratégia efetiva do monitoramento e do tratamento das pessoas vivendo com

⁶ O Pronto Atendimento Sentinela foi aberto exclusivamente para atender usuários com Covid-19, contando com um médico e quatro técnicos de enfermagem.

⁷ CD4 é o exame capaz de monitorar a evolução da ocupação e destruição das células de defesa pelo HIV, quanto maior for a quantidade de células presentes, mais distante a pessoa estará da situação de AIDS.

o HIV/AIDS. Quando os antirretrovirais são administrados adequadamente, a tendência é atingir a carga viral indetectável, representando baixa quantidade de replicação constatada pelo exame de carga viral.

Cabe destacar, ainda, que os cuidados primários com a saúde em Oiapoque nem sempre dispõem de médico clínico geral, pois não há concurso para a área de saúde. A cada mudança de gestão no comando do Executivo municipal, os médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros são desligados, para a contratação de outros, comprometendo, assim, a permanência, continuidade dos tratamentos e o sigilo, os vínculos com os usuários e a adesão aos tratamentos. Isso demonstra que no território existe apenas a política de governo e não a de Estado, violando os princípios básicos de acesso à saúde equânime e integral.

Uma das possibilidades de atendimento para a realização das testagens de HIV/AIDS, da qual a DPAC participa, é a testagem de rua. Por meio da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a UBS Nova Esperança, a DPAC fronteira mobiliza as pessoas no território e os técnicos de enfermagem realizam o teste rápido para HIV. Para os testes com resultado reagente, são colhidas amostras de sangue e encaminhadas ao laboratório Lacen do Estado, que devolve o resultado com a confirmação do diagnóstico e indica se a pessoa entrou em contato com HIV/AIDS. No laboratório são feitos, adicionalmente, os demais exames complementares que indicam qual estágio de evolução do HIV e se as pessoas já estão próximas da situação de AIDS.

Não há infectologista que possa fazer essa análise no Oiapoque. Caso o resultado seja reagente para o HIV, o paciente passa pelo processo de reconfirmação, no Lacen. Em caso positivo de reconfirmação, o paciente é encaminhado para o tratamento na primeira li-

nha para início do acompanhamento e tratamento, sendo disponibilizadas a ele todas as medicações. Quando a pessoa está em situação de vulnerabilidade e necessita do resultado do exame de carga viral com urgência, a DPAC Fronteira encaminha o paciente para *Saint-Georges*, na Guiana Francesa.

Os pacientes com diagnóstico positivo para HIV/AIDS, em sua maioria, são pessoas de baixa renda que não dispõem de condições financeiras para chegar até a capital do estado do Amapá, de forma a realizar exames prioritários e iniciar os tratamentos, haja vista que o Amapá conta com um único Serviço de Atendimento Especializado, distante 600 quilômetros de Oiapoque (cerca de 18 horas de trajeto). Em *Saint-Georges*, na Guiana Francesa, o percurso é de apenas 20 minutos de carro, e de caíria, 30 minutos. Além da distância da capital e dos serviços especializados em saúde, o que motiva os pacientes do Oiapoque a optarem por realizar os tratamentos no território francês é a ausência de infraestrutura no estado do Amapá, que não disponibiliza auxílio para habitação, auxílio-doença e apresenta uma enorme fila de espera para a realização de exames de rotina.

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde oferece esses exames, porém, no território do Oiapoque, não há cobertura estadual para sua realização, devido ao alto custo. Em vista disso, as pessoas são encaminhadas pela DPAC para *Saint-Georges*, no outro lado da fronteira, para o Hospital Público *André Rosemon*, Associação! DSanté - Unidade de Saúde da prefeitura da Guiana Francesa, onde há médico infectologista, assistência social e exames disponíveis, tudo o que não há do lado da fronteira brasileira. Do lado francês, há, também, a *DAAC Guyane* – Desenvolvimento, Acompanhamento, Animação e Cooperação: associação que auxilia a população no território francês.

A *DAAC Guyane* é, assim, uma associação francesa que auxilia as pessoas que estão no território da Guiana Francesa. Uma vez que o paciente se estabiliza, ele retorna à primeira linha.

A parceria da DPAC Fronteira com a Cooperação e Saúde alinha-se ao projeto OCS (Oiapoque, Cooperação e Saúde), que financia o transporte, alimentação e exames das pessoas que vivem com HIV/AIDS e estão em tratamento no território francês.

O Oiapoque é uma cidade em que o Estado Democrático de Direito não se faz efetivamente presente para executar o sistema de garantia de direitos preconizados pela Constituição Federal de 1988. Destarte, a ausência do Estado compromete o exercício pleno de cidadania da população e seus direitos fundamentais.

A partir da análise dos relatórios da DPAC, torna-se perceptível que os conflitos do território são diversos e intensos, violando, assim, os princípios básicos dos direitos humanos. Se o Estado se fizesse presente, seria possível mediar esses conflitos e garantir os direitos plenos de cidadania da população. No entanto, existe uma fragilidade no território, a política de governo é ineficaz, essencialmente pela ausência de continuidade. Enquanto não houver no território a política de Estado, a tendência é de que os conflitos, as desigualdades sociais, as violências, exploração sexual infanto-juvenil, epidemias e pandemias se intensifiquem.

Mesmo que a DPAC Fronteira realize as atividades de prevenção e assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS, sem o compromisso efetivo do Estado em assumir suas atribuições, não será possível mitigar a prevalência e incidência epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis no território, sobretudo para crianças, adolescentes e jovens.

2.1.3 Estratégias pedagógicas utilizadas pela DPAC Fronteira

O Projeto Oiapoque Cooperação e Saúde foi apoiado financeiramente pelo Fundo Positivo no período de 2017 a 2020. Esse Projeto é de suma importância na zona transfronteiriça de Oiapoque/Guiana Francesa, por ser o único atuante no tratamento e acompanhamento de pessoas que vivem com o HIV/AIDS na região. A DPAC Fronteira atende diversos povos de comunidades tradicionais, a saber: indígenas, *créoles* e quilombolas.

Conforme os relatórios narrativos da OSC, um dos principais desafios apontados para se trabalhar com saúde sexual e reprodutiva e prevenção das IST/HIV/AIDS nos territórios públicos de socialização no Oiapoque são os fundamentalistas religiosos, que criam diversos tabus sobre a sexualidade e o sexo, inviabilizando a discussão sobre o tema no currículo escolar e a criação de metodologias específicas para essa abordagem com os estudantes dos ensinos fundamental e médio e com a sociedade de modo geral.

A partir das articulações intersetoriais entre a Secretaria da Educação, Secretaria de Saúde, escola, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), povos de comunidades tradicionais, imigrantes, profissionais do sexo e unidade de saúde, a DPAC Fronteira conseguiu construir uma metodologia de trabalho com diversas estratégias pedagógicas para cada público-alvo.

2.1.4 Estratégias pedagógicas para ações com jovens por meio do espaço escolar

Para a realização das ações de prevenção nas escolas públicas, a DPAC Fronteira sensibilizou, num primeiro momento, através de diálogos individuais, os gestores da Secretaria da Educação,

das escolas, educadores e famílias para participarem de uma reunião cuja pauta central seria a reflexão sobre a saúde sexual enquanto direito, sobretudo diante do contexto do avanço das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada entre os adolescentes e jovens, devido à ausência de informações adequadas.

A partir dessa reunião, a DPAC Fronteira propôs a realização de uma formação inicial voltada para a apropriação dos artigos 196 e 227 da Constituição Federal de 1988; os artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, que abordam a doutrina de proteção integral, violação dos direitos e exploração sexual; os artigos do Código Penal de 1940, que tratam dos aspectos da violência sexual; os protocolos de porta de entrada em casos de violência; e a faixa etária que corresponde à adolescência e juventude. O Estatuto da Criança e do Adolescente, de um lado, considera adolescentes, para os efeitos da lei, indivíduos de 12 a 18 anos de idade. O Estatuto da Juventude, por outro lado, considera jovem o indivíduo entre 15 e 29 anos de idade.

Foram realizadas oficinas para interpretação das leis supramencionadas, dividindo-se os grupos em discussões temáticas, potencializando a internalização desses conceitos e, sobretudo, a compreensão de que o acesso à informação sobre saúde sexual é um direito. As atividades educativas tiveram ampla adesão da comunidade escolar.

Após o processo de formação voltado para a apropriação das leis, a DPAC Fronteira iniciou as oficinas voltadas para a compreensão da história das infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, suas formas de transmissão, tratamentos e prevenção, bem como disseminou o conceito e as estratégias de prevenção combinada ao HIV/AIDS, preconizados pelo Ministério da Saúde. Durante as oficinas educativas, também foram utilizados folders produzidos pela DPAC e vídeos educativos disponibilizados pelo Departamento

de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde⁸.

A partir desse processo de sensibilização dos gestores públicos de educação e comunidade escolar, reverteu-se o indicador, visto que falar de sexo e prevenção era considerado um tabu. Ressaltou-se o papel laico do Estado, abordaram-se temáticas relacionadas à sexualidade, enfrentamento ao abuso e exploração sexual, principalmente de crianças e adolescentes e, da mesma maneira, os cuidados necessários à saúde sexual.

No que concerne ao desenvolvimento das oficinas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis no contexto escolar, a DPAC Fronteira também utilizou a metodologia da “dinâmica de rua”, que considera o contato físico com os insumos de prevenção fundamental para que os indivíduos se apropriem quanto ao uso correto dos métodos preventivos, a saber: camisinha feminina, camisinha masculina e gel lubrificante. Para ilustrar o uso adequado dos métodos preventivos, foram utilizadas próteses vaginal e peniana. A princípio, a comunidade escolar avaliou que os adolescentes, ao entrarem em contato com esses insumos, seriam estimulados à iniciação sexual precoce, podendo, inclusive, configurar-se como assédio sexual. A DPAC Fronteira realizou um conjunto de reflexões utilizando os indicadores do próprio território, a partir da apropriação da comunidade escolar, aproximando-os da realidade local para a devida problematização e a busca de caminhos de desconstrução dessas convicções, balizando-se no art. 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

⁸ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/videos-educativos>

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

Outro desafio posto foi demonstrar que não discutir os direitos à saúde sexual e reprodutiva colabora para que adolescentes e jovens fiquem ainda mais vulneráveis em relação às infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e à exploração sexual. A DPAC Fronteira, durante as oficinas, solicitou que a comunidade escolar fizesse o levantamento de quantas adolescentes do território eles conheciam que já haviam engravidado. A partir desse levantamento foi possível ampliar o processo de reflexão, o grupo chegou à conclusão de que, se os adolescentes estão engravidando, significa que não utilizam métodos preventivos, podendo, inclusive, ter entrado em contato com as IST/HIV/AIDS.

Conforme Amaral (2007, p. 10):

Para nós, educadores, resta-nos a tarefa de enfrentar junto com os jovens o desafio de estimular a discussão, superando o discurso permitido e trazendo para análise as causas determinantes do modelo de sexualidade que temos. Na atualidade, dois temas ligados à questão sexual surgem como fundamentais: o aparecimento da AIDS e a gravidez precoce. Ambas as situações são indicativos daquela permissividade oficial que, se por um lado admite a liberdade sexual, por outro não fornece as informações básicas necessárias nem estimula o diálogo franco e aberto com os jovens.

É vital considerar que, nesse processo de construção e internalização de conhecimentos, também é reforçada a importância dos adolescentes e jovens poderem expressar e dialogar sobre suas dúvidas e inquietações, reforçando sempre o diálogo aberto com os educadores de referência.

Posteriormente às oficinas com a comunidade escolar e a Secretaria da Educação, foi possível construir um campo de diálogo direto com os adolescentes e jovens, havendo menos resistência à temática, sem que os gestores temessem questionamentos por parte dos fundamentalistas religiosos.

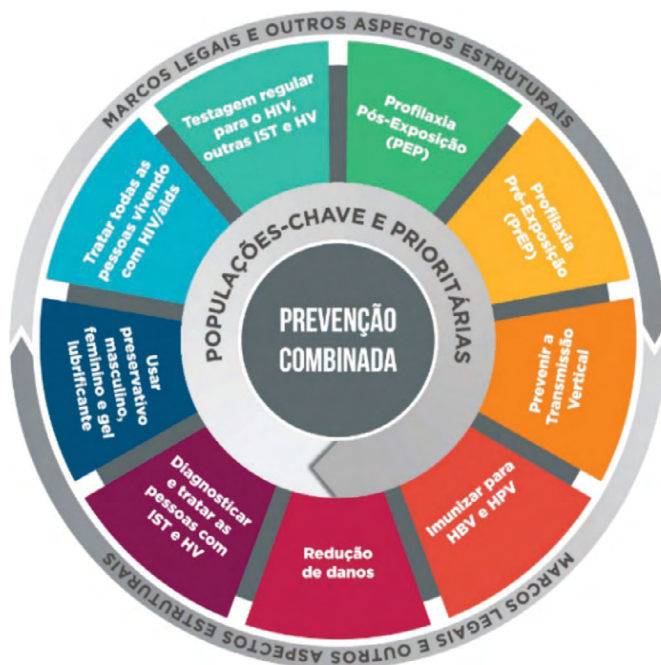
No decorrer das oficinas com os adolescentes, a DPAC Fronteira utilizou a estratégia de escuta para compreender o universo presente na linguagem dos próprios adolescentes e jovens. Com as denominações apresentadas por eles, estabeleceram-se as estratégias de abordagem pedagógica mais adequadas para desconstruir preconceitos e construir conceitos.

Durante as oficinas foram abordadas as seguintes temáticas: o que é sexo e sexualidade; prevenção à gravidez não planejada; IST/HIV/AIDS; as estratégias da prevenção combinada ao HIV/AIDS; a importância da realização das testagens; o direito ao sigilo; sensibilização sobre importância da adesão aos tratamentos; e diversidade sexual.

Para trabalhar com as estratégias da prevenção combinada ao HIV/AIDS, a DPAC Fronteira utilizou a *Mandala da prevenção combinada*⁹, construída pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Essa estratégia, além de ampla abrangência, também propicia que o indivíduo, em diferentes contextos da vida, utilize uma ou múltiplas estratégias de prevenção.

⁹ A representação gráfica da prevenção combinada foi construída pelo Ministério da Saúde como “uma das maneiras de pensar a Prevenção Combinada é por meio da ‘mandala’. O princípio da estratégia da Prevenção Combinada baseia-se na livre conjugação dessas ações, sendo essa combinação determinada pelas populações envolvidas nas ações de prevenção estabelecidas (população-chave, prioritária ou geral) e pelos meios em que estão inseridas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/a e s/p). Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2019/57877_/mandala_nova_portugues.pdf

Figura 2 - Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (s/d e s/p).

No desenvolvimento das oficinas sobre sexo mais seguro e gerenciamento de risco, foram abordados os temas relacionados à diversidade sexual e à forma correta de utilização do preservativo masculino e do feminino. Sobre o preservativo, por sua vez, abordaram-se questões acerca da verificação da data de validade dos preservativos; o cuidado na abertura para não perfurar; a importância da utilização do preservativo desde as preliminares até o término da relação; a importância do uso de gel lubrificante adequado; ressaltando que o preservativo é uma barreira eficaz na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez não planejada.

A partir do desenvolvimento das oficinas com os adolescentes e jovens, a DPAC Fronteira construiu um material educativo bilíngue (português e francês) para disseminar as informações sobre as estratégias da prevenção combinada ao HIV/AIDS, exclusivamente voltado para o público de adolescentes e jovens.

Figura 3 - Material educativo bilíngue, DPAC Fronteira



Fonte: DPAC Fronteira.

Para que o público-alvo pudesse compreender efetivamente todas as informações acerca das temáticas abordadas, os educadores da DPAC Fronteira utilizaram a linguagem popular acessível, apresentando, também, os termos científicos. Todos os temas supracitados foram trabalhados por meio de dinâmicas reflexivas e jogos.

As dinâmicas desenvolvidas potencializaram o processo de reflexão dos adolescentes e jovens acerca de suas indagações sobre a temática de prevenção às IST/HIV/AIDS, tornando as reflexões simples e divertidas. A primeira oficina, realizada pelos mediadores sociais da DPAC Fronteira, buscou compreender as facilidades e dificuldades dos adolescentes e jovens para falar sobre sexualidade e sexo e, para tanto, dividiram-se os grupos para tratar de três questões:

1. É fácil falar sobre sexualidade e sexo? Por que para alguns jovens é mais fácil falar sobre a temática do que para outros?
2. Existe diferença entre sexualidade e sexo?
3. Com quem você tem mais facilidade para falar sobre sexualidade e sexo?

Para Amaral (2007, p. 10) a sexualidade é:

Um aspecto central do ser humano durante toda sua vida e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Após o debate em grupos, os adolescentes apresentaram os resultados das discussões em plenária. Essa estratégia facilitou o diálogo entre os educadores e os adolescentes, possibilitando a construção de vínculos, a troca de experiências e o estabelecimento de uma relação de confiança, ampliando a construção coletiva do conhecimento, uma vez que todos participaram ativamente do processo de reflexão.

Na oficina sobre insumos de prevenção, trabalhou-se com a premissa de que cada indivíduo deve ser responsável por sua saúde sexual, tendo cuidados e desenvolvendo estratégias para diminuir riscos às infecções sexualmente transmissíveis e estabelecer relação de respeito com o corpo e sentimento, por conseguinte, a comunicação entre parceiros é fundamental.

Durante a oficina foi realizada uma festa com música e dança, os adolescentes foram divididos em duplas e ficaram um de frente para o outro. Foram orientados a manusear uma prótese peniana e camisinha masculina e inserir o preservativo masculino na prótese. Ao término da música, o grupo avaliou quais preservativos estavam inseridos corretamente nas próteses penianas. Nesse processo de conferência, identificou-se que a maior parte dos preservativos foram inseridos incorretamente, as mesmas duplas se reencontraram para realizar a inserção correta do preservativo, conforme orientado pelos mediadores sociais e de saúde e pelo próprio grupo.

Para avaliar a segurança do insumo de prevenção inserido corretamente, o grupo foi orientado a realizar novos experimentos: todos encheram de ar os preservativos e passaram lubrificantes à base de óleo e de água. Na ocasião, constataram que os preservativos que tiveram contato com os lubrificantes à base de óleo apresentaram fissuras, enquanto os preservativos que entraram em contato com os lubrificantes à base de água permaneceram intactos. O grupo também realizou experimentos com a inserção da camisinha feminina na prótese pélvica.

Em plenária foi discutido que o uso do preservativo é, também, método contraceptivo. Enfatizou-se a necessidade de atenção, de forma que os preservativos sejam colocados sem pressa. Refletiu-se, ainda, sobre as estratégias no caso de uso incorreto do preservativo e/ou rompimento; procedimentos para evitar a gravidez não planejada com a possível utilização da pílula do dia seguinte; e o uso da PEP como estratégia de prevenção ao HIV.

Outra atividade executada foi a dinâmica do semáforo, que serviu para medir a apropriação do grupo quanto às estratégias de prevenção combinada ao HIV/AIDS, discutidas nas atividades anteriores. Foram feitos círculos no chão, nas cores: verde (representando nenhuma dificuldade em relação ao tema); amarelo (representando média dificuldade para discutir o tema); e vermelho (representando dificuldade extrema para discutir o tema). No final da atividade, foi possível constatar que a maior parte dos jovens internalizou os conteúdos abordados.

Após a realização dessa dinâmica, os próprios jovens montaram uma intervenção de prevenção para sensibilizar outros jovens, utilizando o próprio jogo do semáforo, o que resultou no efeito multiplicador das informações de prevenção às IST/HIV/AIDS entre pares.

Foto 4 - Jogo do Semáforo, DPAC Fronteira



Fonte: Foto extraída do relatório de prestação de contas da DPAC Fronteira ao Fundo Positivo.

Para discutir diversidade sexual, LGBTfobia, violação dos direitos da criança e do adolescente, violência sexual, estigma e preconceito em relação às pessoas que vivem com HIV/AIDS e transmissão vertical das IST/HIV/AIDS, os mediadores sociais e de saúde da DPAC Fronteira utilizaram o teatro como estratégia para abordar as temáticas acima mencionadas. Durante a apresentação das peças, diversas histórias foram problematizadas e os adolescentes interagiram livremente para intervir em situações de discriminação, estigma, preconceito, a quais órgãos recorrer em caso de violência e quais unidades de saúde realizam testagem para IST/HIV/AIDS nos casos de estupro, rompimento do preservativo, acidente com instrumentos perfurocortantes e/ou não utilização do preservativo. Adicionalmente, informaram-se sobre qual unidade de saúde disponibiliza a PEP, a importância da adesão aos tratamentos e onde retirar insumos de prevenção.

No total, a DPAC Fronteira desenvolveu oficinas nas oito escolas públicas da região, estaduais e municipais. Abarcaram-se, anualmente, cerca de 6.750 adolescentes e jovens dos ensinos fundamental e médio. Já as oficinas realizadas com os gestores da Secretaria de Educação, profissionais de saúde, educadores das escolas e famílias, reuniram cerca de 1.000 pessoas por ano.

Durante a realização das oficinas, identificou-se que os gestores, educadores, profissionais de saúde e as famílias desconheciam as IST/HIV/AIDS e seus métodos de prevenção e tratamento. Somente após a realização das oficinas, houve a apropriação dos conceitos e das estratégias da prevenção combinada ao HIV/AIDS e, assim, os participantes das oficinas passaram a atuar como sensibilizadores e promotores de saúde nas escolas. Esses profissionais passaram a identificar, acolher e referenciar os adolescentes, além de os direcionar à DPAC Fronteira para atendimento na linha de acolhimento, escuta e aconselhamento.

A maior parte dos adolescentes e jovens encaminhados ao atendimento para a primeira linha da DPAC Fronteira pertencem à comunidade LGBTQIA+, sobretudo pela razão de os corpos dissidentes não serem aceitos na família e na sociedade de modo geral. A religião exerce forte pressão e violência psicológica sobre a orientação sexual e identidade de gênero desses jovens.

Para atender à demanda de atendimento dos jovens, a OSC criou, em 2019, uma linha de ação exclusiva para o acolhimento e aconselhamento que contava com duas mediadoras sociais, haja vista a procura dos jovens por informações sobre saúde, denúncias de situações de violência e pedidos de apoio psicológico.

A DPAC Fronteira criou, também, bolsas para jovens multiplicadores que pudessem acolher e aconselhar outros jovens na sede da OSC. Isso facilitou, inclusive, a comunicação, uma vez que esse diálogo ocorre de forma mais aberta. Os jovens bolsistas passaram pelas oficinas de formação da DPAC nas escolas e pediram uma oportunidade à OSC. Foram disponibilizadas quatro bolsas no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para que os jovens pudessem atuar na sede da OSC por meio período, no contraturno escolar. Antes de se tornarem mediadores sociais e de saúde, esses jovens passaram por um novo processo de formação mais amplo e extenso.

Os mediadores sociais e de saúde são lideranças comunitárias formadas para fazer o acolhimento, aconselhamento e encaminhamento da população para os serviços socioassistenciais e de saúde. Durante a formação, os mediadores ampliaram seus conhecimentos nas temáticas relacionadas a:

- ◆ artigos 196 e 227 da Constituição Federal de 1988;
- ◆ artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 que abordam a doutrina de proteção integral;
- ◆ violação dos direitos e exploração sexual;

- ◆ os artigos do Código Penal de 1940 que tratam dos aspectos da violência sexual;
 - ◆ protocolos de porta de entrada em casos de violência;
 - ◆ atribuições e funcionamento do Conselho Tutelar;
 - ◆ atribuições e funcionamento do Centro de Referência em Atendimento à Mulher de Oiapoque (CRAM-Oiapoque) em situação de violência;
 - ◆ princípios do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
 - ◆ atribuições e Funcionamento do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS);
 - ◆ atribuições e funcionamento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
 - ◆ benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): aposentadoria, auxílio-doença, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Benefício de Prestação Continuada (BPC);
 - ◆ funcionamento, princípios e a finalidade do Sistema Único de Saúde - SUS;
 - ◆ estratégias de Prevenção combinada às IST/HIV/AIDS;
 - ◆ Métodos contraceptivos;
 - ◆ adesão aos tratamentos para as IST/HIV/AIDS;
 - ◆ encaminhamento para as Unidades de Saúde Brasil e Guia-
na Francesa;
 - ◆ Inclusão social da população LGBTQIA+.

Nessa mesma acepção, os jovens que solicitaram uma oportunidade para atuar na DPAC Fronteira participaram, também, desse processo de formação para que pudessem se tornar mediadores sociais e de saúde no território.

2.1.4.1 Estratégias pedagógicas para ações em abordagem de rua e com populações específicas

A DPAC Fronteira desenvolve ações de prevenção às IST/HIV/AIDS através da abordagem de rua nos espaços de socialização dos bairros das comunidades, sensibilizando as populações-chave e prioritárias da epidemia. Por meio dessa técnica são abordados assuntos relacionados à importância da realização da testagem para HIV e outras IST, disseminando informações sobre as estratégias da prevenção combinada e da adesão aos tratamentos.

Necessário mencionar que as mulheres compõem a maior parcela de participantes nas oficinas, rodas de conversa e aconselhamentos. Segundo a DPAC, são características comuns dessas mulheres serem: mães solas e chefes de família, possuírem baixa escolaridade, sofrerem violência doméstica e exercerem atividade profissional autônoma como vendedoras, empregadas domésticas, camareiras e profissionais do sexo.

Para o desenvolvimento do trabalho de prevenção com a comunidade local, a DPAC Fronteira desenvolve duas metodologias específicas. A primeira é a *oficina de rua*, desenvolvida em pontos prioritários do município, como praça, pontos de mototáxis e de táxi, de catraieiro, canoeiro, pescador e na orla do rio Oiapoque. Nessas abordagens são realizados testes para HIV, hepatites B e C e sífilis. Os casos reagentes são encaminhados para reconfirmação dos testes na primeira linha de cuidados na UBS Nova Esperança. A segunda metodologia, por sua vez, realiza a *blitz informativa*, na qual os mediadores sociais e de saúde param os carros e distribuem brochuras, *folders*, *kits* de prevenção com insumos: camisinha masculina e feminina e gel lubrificante.

Outra metodologia realizada pela DPAC Fronteira é o desenvolvimento de *oficinas de prevenção nas comunidades* reali-

zadas em terreiros¹⁰, que são espaços livres e abertos, em que se realizaram, além de testagens para HIV, hepatites B e C e sífilis, oficinas com temáticas relacionadas à prevenção da violência doméstica e familiar e sobre saúde sexual e reprodutiva. Foi desenvolvido, também, um processo de escuta sigilosa, em que surgiram relatos sobre abuso sexual e violência contra a mulher. Nas oficinas com as comunidades são realizadas, ainda, orientações com foco na inclusão em benefícios sociais, tais como auxílio deficiência e auxílio saúde, com consequente encaminhamento aos respectivos serviços.

Outra temática desenvolvida nas oficinas educativas pela OSC foi a prevenção ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Na sede da OSC ou na própria comunidade, a DPAC utilizou-se de vídeos educativos produzidos pela Unesco e Rede Faça Bonito do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), respeitando a classificação indicativa. A DPAC Fronteira utilizou nas abordagens teatros educativos com marionetes e fantoches, com temas voltados para os direitos das crianças. Essa dinâmica permitiu que as crianças internalizassem de forma lúdica as informações. Após as atividades, houve relatos de situações de medo e sofrimentos vivenciados pelas crianças e a OSC prosseguiu com o encaminhamento para a rede de proteção à infância e adolescência para dar continuidade à realização de atendimento psicossocial.

A DPAC Fronteira, ao longo desses anos, estabeleceu uma intensa parceria com a Universidade Federal do Amapá (Unifap), desenvolvendo cursos profissionalizantes para qualificação de mulheres no mercado de trabalho e inclusão social. Os professores e alunos da Unifap são colaboradores da DPAC Fronteira e realizam

¹⁰ Terreiro é um terreno aberto de barro vermelho que contém vegetação. A DPAC Fronteira utiliza esses espaços nas comunidades para realizar as oficinas de prevenção às IST/HIV/AIDS.

as abordagens de rua e ações comunitárias em parceria com a OSC. Ao longo desses anos, a DPAC desenvolveu, também, atividades de prevenção e testagem de HIV/AIDS e outras IST destinadas aos alunos da universidade, assim como disponibilizou insumos de prevenção para a universidade.

Torna-se fundamental destacar que a DPAC Fronteira é a única organização que dispõe de insumos de prevenção em todo município do Oiapoque para atender à população em geral, que são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde e pela Agência Regional de Saúde da Guiana Francesa.

2.1.4.2 Estratégias pedagógicas para trabalho de prevenção com as profissionais do sexo

O desenvolvimento do trabalho de prevenção às IST/HIV/AIDS com as profissionais do sexo foi uma das primeiras ações que a DPAC Fronteira iniciou em sua trajetória como organização social. Em meados do ano de 2010, a OSC realizou suas primeiras campanhas de rua com as profissionais do sexo e garimpeiros, haja vista que os garimpeiros eram os principais mantenedores de fonte de renda das profissionais do sexo, pagando mais para se relacionar sexualmente sem o uso de preservativos, seja por desconhecimento e/ou preconceito.

No decorrer dos anos, a partir da atuação da DPAC Fronteira com a Secretaria Municipal de Saúde, iniciou-se um árduo trabalho de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis em pontos estratégicos: bordéis, bares, boates e outros pontos de prostituição.

Entre os anos de 2017 e 2020, por meio do apoio financeiro do Fundo Positivo, a OSC intensificou a realização de ações de

abordagem com as profissionais do sexo. Em 2017, houve a abertura da Ponte Binacional, que interliga os territórios de Brasil e Guiana Francesa, o que contribuiu para o crescimento da população local, imigração constante e um significativo aumento do turismo sexual. Para conter a disseminação desenfreada da epidemia de HIV/AIDS no território, a DPAC Fronteira reiniciou as ações de abordagem com novas estratégias de acolhimento humanizado, aconselhamento, escutas, testagens e sensibilização sobre a importância da adesão aos tratamentos.

A OSC relata que as profissionais do sexo das áreas de garimpo clandestino são as mais vulnerabilizadas dentro desse território e apresentaram mais dificuldades para aderirem às estratégias de prevenção combinada ao HIV/AIDS. Ocorre de estas mulheres serem semialfabetizadas e não disporem de insumos de prevenção, por serem caras e escassos no local. Além disso, essas profissionais tornam-se subordinadas aos homens e sofrem constantemente violência física e psicológica.

Já as profissionais do sexo que trabalham no território do Oiapoque possuem características distintas, conforme a DPAC Fronteira. Em geral, são mulheres que realizam a testagem regularmente e utilizam-se das estratégias de prevenção combinada ao HIV/AIDS, por meio das ações disponibilizadas pela OSC em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Essas mulheres apresentam ensino médio completo e ensino superior, são oriundas de diversos estados do Brasil e costumam permanecer no território do Oiapoque por apenas um ano, migrando logo para o estrangeiro.

A estratégia de prevenção mais assertiva quanto às profissionais do sexo é o acolhimento: aconselhando e encaminhando-as aos serviços socioassistenciais e de saúde, uma vez que se vêm impossibilitadas de participar de oficinas promovidas pela DPAC

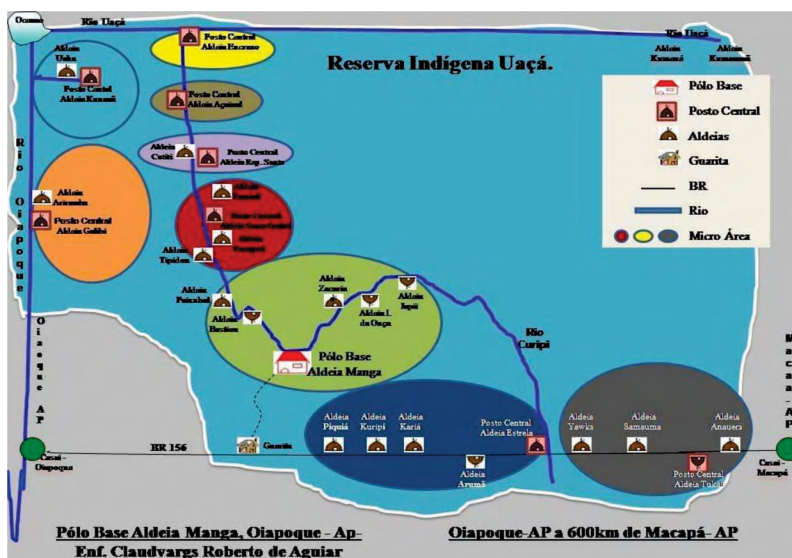
Fronteira por trabalharem durante o período noturno e repousarem pela manhã. A abordagem para essas mulheres é realizada nos pontos de prostituição (ruas, bares, bordéis e boates) por meio da metodologia corpo a corpo, na qual os mediadores sociais e de saúde dialogam com as profissionais do sexo sobre as estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, a importância de aderirem aos tratamentos e de realizarem testagens periódicas. Além disso, são distribuídos insumos de prevenção e materiais educativos e, por vezes, é possível realizar roda de conversa nos bordéis. Quando se estabelece vínculo com os mediadores sociais e de saúde, as profissionais do sexo passam a frequentar a sede da DPAC Fronteira, no período da tarde, para retirar insumos de prevenção e/ou realizar testagens, visto que nesse espaço não se sentem estigmatizadas.

A OSC relata, ainda, a insuficiência de insumos de prevenção no território do Oiapoque disponibilizados pela rede pública de saúde, para a devida distribuição à população de modo geral e, sobretudo, para as profissionais do sexo. Como alternativa, a DPAC estreitou laços e parcerias com a Secretaria de Saúde da Guiana Francesa para suprir, em parte, a real necessidade desses insumos.

2.1.4.3 Estratégias pedagógicas para trabalho de prevenção com os povos indígenas

A partir da parceria com o Fundo Positivo, a DPAC Fronteira intensificou o desenvolvimento de ações de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis entre os povos indígenas que cercam a cidade do Oiapoque. A imagem a seguir mostra as aldeias do território:

Figura 4 - Mapa das aldeias indígenas da região do Oiapoque, DPAC Fronteira



Fonte: Imagem disponibilizada pela DPAC Fronteira.

A OSC, em parceria com Distrito Sanitário Especializado Indígena (DSEI), realizou, ao longo dos quatro anos de atuação, oficinas de sensibilização voltadas à saúde sexual e reprodutiva, prevenção e tratamentos das IST/HIV/AIDS e prevenção da violência doméstica e familiar.

O primeiro contato da equipe de mediadores de saúde da DPAC Fronteira com povos indígenas foi no Polo Base de Saúde¹¹, que reúne todas as informações sobre saúde das aldeias. Esse polo monitora as 28 aldeias da região, trabalhando em rede com as lideranças, 25 caciques de aldeias de rio e com as três cacicas de três aldeias situadas nas imediações da Rodovia BR 156.

¹¹ Hospital situado no território indígena.

Cabe enfatizar que as cacicas exercem forte liderança na luta pela garantia dos direitos das mulheres e dos povos indígenas de modo geral, atuando em rede de mulheres feministas indígenas e participando ativamente da rede de defesa de direitos. Na esfera política local, uma das lideranças tornou-se, inclusive, vereadora da cidade. Um homem líder indígena também alcançou posição política representativa, como vice-prefeito.

As primeiras oficinas realizadas pelos mediadores de saúde da DPAC Fronteira iniciaram-se com um amplo processo de escuta dos povos indígenas sobre suas culturas, costumes e saberes. A partir desse processo, a DPAC Fronteira construiu uma metodologia de abordagem específica, visto que grande parte dos povos indígenas receiam o contato com pessoas não indígenas, em virtude de terem vivenciado diversas violações de direitos, como a retirada de saberes, costumes e tradição.

Para estabelecer vínculo de aproximação, a DPAC Fronteira desenvolveu a metodologia de cartas escritas, com perguntas e respostas durante as atividades, propiciando a construção de uma relação de confiança e descontração entre os mediadores e os indígenas. A partir desse trabalho, identificou-se que, dentro das aldeias, existia um grave problema de alcoolismo, gerando violência e desconforto entre as lideranças e a população.

A OSC utilizou, nas oficinas de prevenção ao HIV/AIDS, vídeos educativos na linguagem originária patuá (mistura da língua francesa e *créola*). Os vídeos foram construídos e disponibilizados pela Agência Regional de Saúde da Guiana (ARS).

Mesmo sendo considerado um tema tabu nas aldeias, a sexualidade foi discutida e trabalhada nas oficinas, não havendo rejeição à abordagem desse assunto. Ao final das atividades, os indígenas conseguiam identificar alguns sintomas de infecções sexualmente trans-

missíveis e, sigilosamente, solicitavam encaminhamentos para consulta primária e tratamento no Polo Base de Saúde.

A maior participação nas oficinas se concentrou na população de adolescentes e jovens adultos. Conforme relato da DPAC, ao se apropriarem dos insumos de prevenção, os povos indígenas passaram a conhecer os órgãos genitais masculino e feminino, através do contato com as próteses. Foi possível apurar que os jovens tinham contato com o preservativo, entretanto, desconheciam a forma correta de utilização e sua relevância. Cabe destacar que, no primeiro contato com os insumos de prevenção, os jovens indígenas faziam balões com os preservativos, o que pode ser considerado importante para a estratégia de apropriação e contato com os insumos de prevenção.

Ao longo dos três anos de execução do projeto, em Oiapoque, a DPAC Fronteira destaca como resultado positivo a ampliação do alcance às comunidades mais distantes que foram atendidas e puderam adquirir mais conhecimento em relação à prevenção e tratamento. A OSC destaca que foi possível abranger pessoas com baixa escolarização, tais como garimpeiros, profissionais do sexo, povos indígenas e pescadores que, por sua vez, desconheciam as estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS e não tinham acesso ao tratamento.

Ainda sobre esse resultado positivo, a organização considera que consegue estabelecer contatos dinâmicos e humanitários com diferentes segmentos sociais, utilizando linguagem acessível, e que são essas características que propiciam atitudes mais seguras em relação ao sexo e proporcionam acesso e adesão ao tratamento, além do ingresso em outras políticas sociais, para além das relacionadas às IST/HIV/AIDS.

A partir de 2019, a OSC pontua que os desafios, que já eram expressivos, como os custos para acessar o tratamento de saúde na Guiana Francesa, tornaram-se ainda maiores com o atual governo,

retrocedendo na garantia de direitos, diminuindo o número de profissionais de saúde do território e, também, reduzindo a chegada dos insumos de prevenção (como os testes rápidos, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e, durante a pandemia, falta de testes de Covid-19).

Não obstante, a OSC percebe sucessos na implementação do projeto: a solidificação das parcerias com organizações não governamentais e com órgãos públicos; a participação da juventude advinda das escolas e universidades públicas; a ampliação dos cuidados dos profissionais de saúde diante dos usuários do sistema de saúde; e, principalmente, o aumento no número de adesões ao tratamento às IST/HIV/AIDS.

2.2 Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas (Rio de Janeiro - RJ)

A OSC Grupo Conexão G foi fundada em 2006, por um grupo de jovens, no Complexo de Favelas da Maré, zona norte da capital fluminense. O objetivo de atuação da organização é promover reflexão a respeito de questões relacionadas às populações LGBT faveladas, com o intuito de mitigar e minimizar preconceitos sofridos por este segmento populacional vulnerabilizado. O trabalho desta organização estende-se para além do território do Complexo de Favelas da Maré, atuando na Região Metropolitana do Rio de Janeiro e, por vezes, apresentando, também, ações com outras organizações populares do Brasil voltadas às especificidades da população LGBT periférica e/ou favelada. Um exemplo dessa atuação em âmbito nacional foi o seminário sobre assassinatos de pessoas LGBT promovido pelo Grupo Conexão G, em 2018, que contou com a participação de representantes de organizações de mais de

uma dezena de estados brasileiros, além de representantes internacionais: Uruguai e Estados Unidos.

A organização Conexão G prima por promover os direitos humanos, consolidar lideranças LGBT para a incidência em políticas públicas de promoção de cidadania, igualdade de direitos e respeito à diversidade sexual. Suas estratégias de atuação voltam-se para a prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, na perspectiva de direitos humanos junto ao público LGBT, na promoção da cultura e no combate ao estigma e à discriminação. Desenvolvem, ainda, trabalhos relacionados à igualdade de gênero, direitos reprodutivos, diversidade sexual e prevenção à violência.

A OSC tem focado sua atuação no protagonismo de mulheres transexuais e travestis, tanto internamente no Complexo da Maré, como externamente, por acreditar que esse público seja ainda mais vulnerabilizado que os demais segmentos da diversidade sexual.

2.2.1 Complexo de Favelas da Maré

Foto 5 - Roda de conversa, Conexão G



Fonte: Foto extraída do relatório de prestação de contas parcial (2018).

O Complexo da Maré é um conjunto de 16 favelas na zona norte do Rio de Janeiro, situadas entre a Avenida Brasil e a Linha Vermelha, onde, segundo o Censo 2010, viviam 129.770 habitantes (IBGE, 2010). A primeira ocupação da Maré ocorreu ainda em 1940, no Morro do Timbau, conforme o Censo Populacional da Maré (REDES DA MARÉ, 2019)¹². Dentre ocupações espontâneas e projetos habitacionais municipais, o Complexo da Maré foi configurando-se durante toda a segunda metade do século XX, até princípios do ano 2000 (REDES DA MARÉ, 2019). Ainda segundo o Censo Populacional da Maré, a cada 46 moradores da cidade do Rio de Janeiro, um reside na Maré.

O Censo Populacional da Maré destaca, ainda, a presença de negros neste território. Segundo o documento, no Complexo da Maré, 62,1% dos moradores autodeclararam-se pretos e pardos. Comparativamente aos dados do Censo 2010, na capital carioca e no estado do Rio de Janeiro, predominou a autodeclaração de cor/raça branca, em detrimento de pretos e pardos (51% e 47%, respectivamente).

Outro dado revelado pelo Censo da Maré, e que ratifica a relevância do trabalho do Grupo Conexão G, é a presença de adolescentes e jovens. Aproximadamente 27,5% da população residente no Complexo da Maré pertencia à faixa etária entre 15 e 29 anos (REDES DA MARÉ, 2019, p. 28). Em números absolutos, significa dizer que, no Complexo da Maré, há 38.088 adolescentes e jovens.

Em relação aos dados epidemiológicos, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o estado do Rio de Janeiro apresentou uma leve redução entre os anos de 2015 e 2019, de 4796 notificações de AIDS para 4028, respectivamente.

¹² A pesquisa do Censo Populacional da Maré ocorreu entre os anos de 2012 e 2013, contando com 92 entrevistadores, todos moradores da Maré.

Embora se reconheça que a população trans é uma das mais vulneráveis ao HIV/AIDS, o Boletim Epidemiológico não apresenta dados específicos dos diferentes grupos populacionais para que se possa corroborar essa percepção.

2.2.2 Estratégias pedagógicas utilizadas pelo Grupo Conexão G

O projeto *Afirmando Vozes e Identidade* foi desenvolvido pela OSC em 2017, com apoio financeiro do Fundo Positivo. Conforme proposta enviada para financiamento do projeto (Proposta Afirmando Vozes e Identidade, Edital Fundo Positivo, 2017), seu objetivo era ampliar e qualificar as ações de prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais direcionadas a travestis e transexuais negras das favelas do Complexo da Maré, Morro dos Prazeres, Alemão, Rocinha, Cidade de Deus e Jardim Palmares. Dessa forma, favorecendo a redução de riscos para a infecção e contribuindo para a diminuição das taxas de incidência registradas nesta população.

Dentre os objetivos específicos estavam: fortalecer e qualificar atividades educativas em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para travestis e transexuais negras, promovendo redução de riscos para infecções e mudanças de comportamento; contribuir para o aprimoramento de metodologias de prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; investir em novos modelos de abordagem educativa; além de fortalecer a atuação de organizações comunitárias.

O Grupo Conexão G justifica, na proposta ao Edital (Proposta Afirmando Vozes e Identidade, Edital Fundo Positivo, 2017), que há uma epidemia de AIDS entre a população trans, jovem e negra. Além disso, o governo federal também reconhecia essa epidemia entre essa população e, por isso, direcionava os trabalhos para esse segmento. Consequentemente, a OSC apontou a necessidade de

criação de espaços para que essa população pudesse falar e discutir sobre suas vulnerabilidades, pensar em estratégias para mudança de comportamento e, por fim, reduzir os riscos às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

O método afirmando vozes e identidade foi iniciativa do Departamento de IST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, baseado na metodologia estadunidense 3MV (*Many men, many voices*) do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos. A metodologia logrou êxito e teve a participação, durante o projeto piloto feito no Brasil da OSC Conexão G.

As oficinas do projeto foram balizadas pelas estratégias de mudança comportamental, por meio de replicação da metodologia 3MV, disseminando informações qualificadas sobre as estratégias da prevenção combinada ao HIV/AIDS e às IST. Durante a execução das ações do projeto foram desenvolvidas as seguintes sessões:

Sessão 1. Dupla identidade - Orientação Sexual e Raça (Normas sociais, normas culturais/religiosas, influências dos pares, auto-padrões/ valores/ identidade);

Sessão 2. Prevenção de DST/HIV/HV - Os papéis e riscos do ativo/passivo (Conhecimento, atitudes e crenças: risco percebido e gravidade percebida);

Sessão 3. Avaliação do risco de DST/HIV/HV e opções de prevenção (Conhecimento, atitudes e crenças: risco percebido, benefícios percebidos e expectativas de resultados);

Sessão 4. Intenções de agir e capacidade de mudança (Autoeficácia, ambivalência, intenções, habilidades);

Sessão 5. Questões sobre relacionamentos: Seleção de parceiros, comunicação e papéis da negociação considerando especificidades da população (Dinâmicas da relação sexual, emoções, Autoeficácia, habilidades);

Sessão 6. Apoio social e solução de problemas para manter a mudança (Habilidades, apoio dos pares, influência social);

Sessão 7. Comunidade e a construção de pontes (BRASIL, 2011, p. 18-24).

A estratégia metodológica consiste em um conjunto de sete reuniões semanais, com até 12 participantes. No ciclo de intervenção discute-se prevenção às IST/HIV/AIDS e outros temas relacionados à adoção de práticas sexuais mais seguras. Desde a aplicação do projeto piloto em 2011, o Grupo Conexão G ponderou serem necessárias adaptações ao método, considerando as especificidades locais relacionadas aos segmentos populacionais, as características das organizações sociais e a própria cultura e linguagem local. Desse modo, para o desenvolvimento do projeto *Afirmando Vozes e Identidade* no Complexo da Maré, a OSC considerou que deveriam ser priorizadas abordagens a respeito de homofobia e discriminação racial, acreditando que esses elementos se relacionam fortemente com a questão de maior vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais das mulheres transvestis e transexuais negras.

O método empregado trabalha, também, com elementos específicos que, juntos, auxiliam na promoção de mudanças comportamentais sobre a exposição ao risco de infecção por IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. Dentre esses elementos, podem-se citar:

Educação de riscos: entendimento prático dos fatores de risco e mudanças de comportamento necessários à sua redução;
Ameaças potenciais: avaliação rigorosa do nível de risco pessoal, baseada em seu próprio comportamento;

Percepção da eficácia das mudanças: crença de que uma pessoa é individualmente capaz de implementar mudanças de comportamento de risco e que essas mudanças, se feitas, terão valor de proteção;

Vontade de agir: compromisso de uma ação pessoal para a redução de riscos;

Competência para assumir a redução de comportamentos de risco: aquisição de habilidades e competências necessárias para efetivamente reduzir riscos – incluindo-se uso de camisinhas, orientações para o sexo mais seguro, competências

para a recusa de coação ao risco, competências para o auto-gerenciamento necessário às mudanças cognitivas e ambientais voltadas à redução de vulnerabilidades ao risco; Habilidades cognitivas de resolução de problemas para implantação e manutenção das mudanças: planejar estratégias para a implementação de mudanças de comportamento e da sua continuidade, diante de eventuais obstáculos ou impedimentos; e Reforço de comportamento: auto reforço e apoio social necessários para sustentar as mudanças. (FUNDO POSITIVO, 2017, p. 9).

O Grupo Conexão G contou com parceiros no território que participaram do projeto: Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Gerência Estadual de IST/AIDS/HV do Rio de Janeiro, as Gerências Municipais de IST/AIDS do Rio de Janeiro, Ordem dos Advogados do Brasil do Rio de Janeiro (OAB-RJ), Defensoria Pública do Rio de Janeiro e a Rede Trans Brasil.

O desenvolvimento do projeto sofreu interferências externas ligadas ao contexto de violência policial no Rio de Janeiro. Previsto para ser executado em outras cinco favelas, além do Complexo da Maré, conforme já citado, as operações policiais truculentas e frequentes inviabilizaram a execução do projeto nos demais territórios, limitando seu desenvolvimento apenas à Maré. Mobilizaram-se, assim, mulheres travestis e transexuais negras dos outros territórios favelados do Rio de Janeiro, para que pudessem participar das ações do projeto, presencialmente, na favela da Maré. Além disso, mesmo na Maré, as operações policiais interferiram no início da execução do projeto, que teve de ser postergado.

Ao fim do projeto, o Grupo Conexão G relatou ter conseguido alcançar os resultados esperados na proposta. Destacaram como exitosos o atendimento às meninas trans nas UBS da Maré, a criação de uma rede de referência em atendimento e acolhimento em saúde pa-

ra meninas trans das favelas, além da oferta de testagem rápida que, anteriormente, não era oferecida na favela.

Para além dos resultados esperados, a OSC destacou, ainda, que obteve sucessos como o atendimento de meninas trans nas UBS da Maré; criação de uma rede de referência de atendimento e acolhimento de meninas trans das favelas; e oferecimento de testagem rápida para as meninas trans das favelas da Maré.

Outro resultado positivo e não previsto no projeto foi a criação da Cozinha Trans. Segundo o Grupo Conexão G, no começo do projeto, foram identificadas cinco mulheres que haviam feito gastronomia e estavam desempregadas. Para uma dessas mulheres trans, estar trabalhando na cozinha possibilitou o desenvolvimento de diálogos e reflexão sobre assuntos específicos à população trans, como métodos preventivos e seguros às IST/HIV/AIDS. A Cozinha Trans do Complexo da Maré também foi responsável pelo fornecimento de alimentação durante o Seminário Sudeste sobre HIV/AIDS.

No desenvolvimento das sessões, as jovens travestis e transexuais participantes do projeto construíram, coletivamente, as regras de convivência e pactuaram a importância do sigilo dos conteúdos discutidos durante as atividades, objetivando, sobretudo, a prevenção das violências objetivas e subjetivas. O projeto fomentou o reconhecimento e acolhimento das jovens travestis e transexuais, proporcionando, assim, acesso ao Sistema Único de Saúde, garantindo a inserção social e o direito à cidadania.

A OSC relatou, ainda, ter conseguido modificar o comportamento das beneficiárias do projeto. Ao longo das atividades, percebiam nas falas das meninas trans mudanças significativas em relação ao comportamento e a ampliação das opções de prevenção e de sexo seguro.

Em sua autoavaliação, a OSC acredita que contribuiu com o trabalho de ampliar as possibilidades de prevenção e tratamento

à população LGBT das favelas que, embora estejam em contextos mais vulneráveis às IST/HIV/AIDS, não são prioridade para o governo. O Grupo Conexão G considera que o projeto foi relevante para o território e, também, para o Movimento Nacional de Travestis, Transexuais, Homens e Mulheres Trans, uma vez que estimulou a participação e controle social das políticas públicas para esse segmento em favelas. Acreditam, ainda, que essa intervenção pode estimular a replicação da formação, impactando outras organizações e redes de base comunitária, além de ampliar positivamente o impacto na população-alvo.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, “dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, entre eles o direito ao uso do nome social”. Apesar de ter sido publicada em 2009, as mulheres travestis e transexuais em territórios favelados ainda encontram dificuldades para acessarem o SUS por não terem o direito ao uso do nome social respeitado por todos os profissionais de saúde. Apesar de o Ministério da Saúde ter publicado a referida Portaria no ano de 2009, como garantia de direito para esse segmento populacional, as pessoas travestis e transexuais ainda desconhecem, em sua maioria, e as que dela tomaram conhecimento o fizeram por intermédio das ações promovidas pelo projeto.

Após 12 anos da publicação da Portaria nº 1.820, o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Gilmar Mendes, em 28/06/2021, Dia Internacional do Orgulho LGBTQIA+, proferiu a medida cautelar¹³ na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 787 e exigiu que o Ministério da Saúde adotasse medidas para garantir o universal direito à saúde, também, para pessoas trans:

[...] pessoas trans que alteraram o nome no registro civil para refletir a sua identidade de gênero não têm tido acesso a ser-

¹³ Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/gilmar-manda-ministerio-saude-adotar.pdf>.

viços de saúde que dizem respeito ao sexo biológico. Ou seja, homens transexuais e pessoas transmasculinas com nome já retificado, mas que conservam o aparelho reprodutor feminino, não conseguem consultas e tratamentos com ginecologistas e obstetras, enquanto mulheres transexuais e travestis também têm negado o acesso a especialidades médicas como urologia e proctologia.

[...] A partir das informações prestadas pelo Ministério da Saúde, ainda sob a gestão do general Eduardo Pazuello, o ministro Gilmar Mendes verificou que diversos sistemas de informação do SUS ainda bloqueiam o acesso a determinadas especialidades médicas à população transexual e travesti. “Essa realidade burocrática acaba por se afigurar atentatória ao direito social à saúde que é assegurado na Constituição Federal a todas as pessoas. Trata-se de direito universal, igualitário e gratuito, não comportando exclusão em razão da identidade de gênero. Ademais, o atendimento deve ainda ser específico e não genérico, vale dizer, deve respeitar as múltiplas características deste grupo diversificado”.

Gilmar citou a situação de um indivíduo que retificou o registro civil para refletir a sua identidade de gênero com um nome masculino, mas que possui útero. Neste caso, se essa pessoa deseja engravidar, deve ter direito ao atendimento com médico obstetra, bem como a um pré-natal adequado.

Dessa maneira, o ministro determinou à União que, no prazo de 30 dias, altere os sistemas de informação do SUS para marcação de consultas e exames a fim de garantir o acesso às especialidades médicas em conformidade com suas especificidades e necessidades biológicas, independentemente do sexo biológico registrado. (CONJUR, 2021).

Assim, o principal resultado das ações desenvolvidas pelo projeto foi a democratização do acesso às informações e direitos universais.

Em 2018, o Fundo Positivo financiou a execução de outro projeto pelo Grupo Conexão G: *Jovens LGBT Promotores de Saúde*. O

intuito desse projeto era criar um comitê de jovens LGBT como agentes promotores de saúde e direitos humanos, que pudessem atuar na prevenção e multiplicação de informações sobre prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para os jovens LGBT das favelas. Esses jovens promotores eram todos moradores do Complexo da Maré.

Dentre os objetivos específicos do projeto podem-se citar: criar o comitê de jovens LGBT para prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; implementar encontros reflexivos e educativos para temas de prevenção IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; desenvolver campanha de prevenção voltada a jovens LGBT das favelas nas redes sociais; e debater necessidades e vulnerabilidades dos jovens LGBT das favelas com profissionais de saúde locais.

A primeira grande surpresa desse projeto foi o número de jovens inscritos que desejavam ser promotores de saúde e direitos humanos. Segundo o relatório da OSC, foram 70 jovens inscritos. Inicialmente, o Grupo Conexão G disponibilizaria cinco bolsas para os jovens promotores de saúde, mas pela quantidade de interessados, a OSC buscou mais parceiros e, com isso, conseguiu viabilizar dez bolsas para a formação dos promotores de saúde e direitos humanos, assim distribuídas: quatro bolsas para mulheres trans, três para gays e três para lésbicas.

Além dos parceiros financiadores (Fundo Positivo e Fundação Ford), o projeto contou com a parceria do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Gerência de AIDS do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde - Área Programática CAP 3.1.

O projeto desenvolveu-se por meio de oficinas. A primeira, uma roda de conversa, contou com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde e abordou, dentre outros temas, a importância do uso da camisinha, mitos e verdades em relação à infecção por HIV, além de preconceitos e estigmas relacionados às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Na segunda oficina, o parceiro presente representou a Gerência Estadual de AIDS e, também, por meio de uma roda de conversa, tratou-se de temáticas de diversas IST (gonorreia, sífilis, candidíase, hepatites B e C e HIV/AIDS). Apresentou-se, ainda, a estratégia da Prevenção Combinada do HIV.

Os jovens trouxeram a questão da falta de ética em relação ao sigilo das informações pelos agentes comunitários de saúde do Complexo da Maré e das demais favelas do Rio de Janeiro. Segundo o artigo 5º, inciso X da Constituição Federal de 1988 “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Esse contexto desdobra-se em apropriação indevida das particularidades de saúde de cada indivíduo, gerando distintos processos de violência e exclusão em razão do preconceito, estigma e LGBTfobia, inviabilizando a permanência desses corpos nas comunidades.

A terceira oficina foi ministrada pela própria equipe do projeto e lançou mão de um jogo quebra-cabeça chamado “Prevenção é a solução”, que aborda questões tabus sobre sexualidade, em que cada peça do jogo apresenta informações que ampliam o conhecimento do jovem sobre sexualidade, desmitificando tabus. A oficina foi complementada com a atividade lúdica “Quero saber”, com perguntas sobre IST que os próprios jovens respondem e, depois, conferem a sugestão de resposta do jogo, tendo como objetivo desmitificar tabus, mitos e informações equivocadas sobre IST.

Ao longo de quatro meses os jovens participaram de rodas de conversa orientadas por especialistas, que visavam identificar e discutir questões importantes a respeito de melhoria da qualidade de vida, autonomia e redução de riscos à vida. Nesse período, propiciou-se aos jovens discussões e trocas de experiências sobre homossexualidade, lesbianidade, bissexualidade e transexualidade, consi-

derando as especificidades dos territórios favelados e as práticas de violências LGBTfóbicas.

Após a formação, os promotores de saúde disseminaram o conhecimento adquirido em locais de grande concentração populacional no Complexo da Maré. O Camelô Educativo no Piscinão de Ramos, por exemplo, conseguiu estabelecer diálogos com a população sobre IST e o uso de preservativos, desmistificando, por exemplo, a ideia do uso do preservativo apenas como “forma de prevenir filho”, esclarecendo seu uso como método fundamental para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Foi realizada, ainda, uma campanha online sobre prevenção de IST/HIV/AIDS e para monitoramento das políticas sobre IST/HIV/AIDS nas favelas.

A OSC destacou, em seus relatórios, atividades extras ao projeto que contribuíram com a formação dos jovens LGBT promotores de saúde e direitos humanos, o Seminário sobre Assassinatos da População LGBT e o Camelô Educativo.

Em junho de 2018, o Grupo Conexão G promoveu o Seminário sobre Assassinatos da População LGBT, no qual os jovens que estavam no processo de formação como promotores de saúde participaram como ouvintes das mesas e painéis e apresentaram o projeto *Jovens LGBT Promotores de Saúde*. O seminário que ocorreu no bairro da Lapa, no Rio de Janeiro e, também, nas dependências do Complexo da Maré, foi composto de 20 horas para discussão de temáticas como lesbocídio, extermínio da população trans, assassinatos de homossexuais e segurança pública e população LGBT. Além do Rio de Janeiro, estiveram presentes representantes de 13 estados do país: Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, Sergipe, além de participantes do Uruguai e dos Estados Unidos.

Relevante destacar trechos das falas de participantes do Seminário: “Nossos grupos estão muito elitizados (...). Este é o primeiro evento que tenho oportunidade de participar nacionalmente que é em favela” (Dino Alves, ONG Pró-Vida, Alagoas). Para outros participantes, faz-se necessário organizar e fazer movimento de base com a população LGBT mais jovem e “desorganizada”, de forma a poder salvar vidas deste segmento populacional já tão estigmatizado e ainda mais vulnerável por ser negro e pobre, de periferia e favela. Por isso, destaca um outro participante, há urgência em refletir sobre a população LGBT de modo interseccional, perpassando as especificidades relacionadas à raça, gênero, classe e território. Perante essa perspectiva, uma das recomendações do seminário foi “Estabelecer um canal de formação de novas lideranças LGBT, com protagonismo da população jovem como multiplicadora de informações e construção coletiva de estratégias”. Percebe-se que essa proposição é convergente com os objetivos do projeto de *Jovens Promotores de Saúde*.

Outra atividade extra foi a construção do “Camelô Educativo”, que consistiu em possibilitar orientações a respeito de saúde, sexualidade e prevenção aos moradores do Complexo da Maré. As barracas foram instaladas em locais de grande circulação no conjunto de favelas. A mediação foi realizada pelos jovens promotores de saúde, com linguagem acessível e distribuição de materiais informativos sobre IST/HIV/AIDS. Durante suas abordagens, distribuíram-se, também, cinco mil preservativos masculinos e mais de dois mil femininos.

A atividade do Camelô Educativo impulsionou a ideia de aplicar uma pesquisa sobre comportamento sexual e sexo seguro com os moradores do Complexo da Maré que passassem pelo Camelô. A pesquisa teve o intuito de “subsidiar iniciativas, projetos e políticas públicas especificamente desenhadas para tratar vulnerabilidades

à IST/HIV/AIDS em espaços favelados” (GRUPO CONEXÃO G, 2018, p. 20), uma vez que inexistia esse tipo de informação. A perspectiva da pesquisa foi criar um banco de dados com um mapa sobre saúde coletiva e sexo seguro no conjunto de favelas da Maré, projeto de longo prazo e de transformação do território nessa temática.

Os jovens promotores LGBT aplicaram a pesquisa a 219 pessoas, entre os meses de agosto e outubro de 2018, e os resultados foram publicados no Boletim Informativo sobre IST/HIV/AIDS na Maré (GRUPO CONEXÃO G, 2018). A pesquisa foi composta por 13 questões, divididas em três partes: informações pessoais (não obrigatória); identidade de gênero e orientação sexual; e relacionamentos e prevenção às IST/HIV/AIDS. As questões foram formuladas em linguagem acessível, para facilitar sua compreensão, e o preenchimento das respostas foi feito pelos pesquisadores, ou seja, pelos promotores de saúde.

Dentre os resultados da pesquisa, chama a atenção o alto número de pessoas que nunca tinham feito o teste de HIV e as que o tinham feito há mais de um ano (22% e 51%, respectivamente). Em relação aos testes de HIV realizados pelos parceiros, mais de 60% nunca tinham feito ou feito há mais de quatro anos. Sobre a preocupação de contrair HIV, 61% responderam ter muita preocupação, enquanto 71% disseram ter muita preocupação de contrair alguma IST. Apesar desses altos índices, isso não se reflete em atividade prática de proteção, com testagem em dia e uso sistemático de preservativo, o que se evidencia na resposta à pergunta, “Quão preparado você está para usar preservativo? ”, à qual 45% dos participantes responderam não ver necessidade de usar preservativo em todas as relações sexuais.

O projeto conseguiu obter os resultados planejados, tais como a criação do Comitê de jovens LGBT da Favela da Maré, com atuação para prevenção de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. Conseguiu, também, realizar as oficinas sobre prevenção às IST/HIV/AI-

DS e a promoção dos direitos humanos, incluindo os debates sobre as vulnerabilidades e necessidades dos jovens LGBT moradores de favelas com as equipes de saúde locais. A OSC obteve como resultado, adicionalmente, o mapeamento dos locais de concentração de vulnerabilidades sociais e realizou ações comunitárias com a sensibilização sobre sexo seguro e prevenção às IST/HIV/AIDS, atingindo um público de mais de 4000 pessoas.

Da mesma forma que o projeto desenvolvido em 2017, este, também, sofreu entraves ocasionados pelas operações policiais. Originalmente previsto para ocorrer em duas favelas, as incursões policiais tornaram os locais mais inseguros e, assim, a OSC optou por realizar o projeto apenas na Maré.

No público-alvo notaram-se mudanças em relação aos comportamentos sexuais, valorizando o uso do preservativo nas relações sexuais, haja vista que a incidência de AIDS no país está atingindo a população mais jovem, de forma mais exacerbada. Outra reflexão apontada sobre o uso do preservativo foi trazida por profissionais do sexo que relataram que muitos homens solicitavam sexo sem preservativo, alegando estarem “saudáveis” e sem IST por serem casados, oferecendo pagamento maior pelo programa. Porém, após as ações do projeto, as profissionais inteiraram-se dos riscos do sexo sem preservativo, concluindo que não valeria a pena arriscar adoecer por um pouco de dinheiro a mais.

2.3 Associação de Prostitutas da Paraíba - APROS-PB (João Pessoa - PB)

A Associação de Prostitutas da Paraíba (APROS-PB) foi reconhecida e regulamentada como organização não governamental em 2001. Objetivou-se, com isso, organizar as prostitutas para que

elas se reconheçam como sujeitos de direitos e compreendam que o ofício de vender serviços sexuais não é ilegal e, portanto, não pode ser criminalizado. A APROS-PB busca a melhora da autoestima da prostituta, desde a exigência de que seus clientes usem preservativo, passando por um atendimento digno na saúde, até lutar para que o trabalho na prostituição não as rotule como “população vulnerável” para as IST/HIV/AIDS.

Inicialmente, os trabalhos da OSC centravam-se em ações para as prostitutas da Grande João Pessoa, o que incluía, além da capital paraibana, os municípios de Bayeux, Santa Rita e Cabedelo. A partir de 2002, a atuação expandiu-se para municípios do interior. Somente na capital, em 2012, houve identificação de 28 pontos de prostituição (BRASIL, 2012) e, em 2019, a APROS-PB tinha mapeado 40 pontos de prostituição, referenciados pela organização na Grande João Pessoa e nos municípios do interior (Mamanguape, Patos, Cajazeiras, Sousa, Pombal, Sapé, Mari e Itabaiana).

O foco de trabalho da APROS-PB é a prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais por meio de abordagens e oficinas educativas, rodas de conversa, apresentações teatrais, organização e participação em seminários, capacitação de multiplicadoras, assessoria jurídica, comemoração do dia das prostitutas e oferecimento de testes rápidos de HIV por fluido oral.

As ações da APROS já tiveram apoio de recursos da Embaixada Britânica, de governos municipais e do estado da Paraíba, além do Ministério da Saúde. O desenvolvimento das atividades ocorre na sede da APROS-PB situada no centro de João Pessoa, em unidades de saúde nos municípios supracitados e, sobretudo, nas zonas e nos pontos de prostituição¹⁴ (praças e avenidas e postos de

¹⁴ Segundo Danielle Brasil (2012, p. 12), zona de prostituição “é a região em que se concentram vários locais de prostituição, e onde a presença de prostitutas é reconhecida pela sociedade nestes locais. Pontos de prostituição seriam locais em que há prostituição, mas não nessas dimensões de zona”.

gasolina). Estar na região central do município e atuar *in loco* nas zonas e pontos de prostituição facilitam a aproximação das prostitutas à organização.

Atuam, na OSC, mulheres prostitutas e outros voluntários das áreas de conhecimento jurídico, pedagógico e social. A organização também tem um grupo de teatro chamado Prosação, constituído em 2005, formado por prostitutas que, por meio de elementos da cultura popular nordestina (dança, música, cordel) utilizam-se de estratégias lúdicas para multiplicar conhecimento sobre prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

Conforme Brasil (2012), a grande tônica do trabalho da APROS-PB, em convergência com a atuação de outras associações e organizações em prol das prostitutas, é mudar a perspectiva com a qual a prostituta é reconhecida na sociedade, qual seja, como vítima objetificada ou como criminosa, delinquente. A APROS tem como objetivo que as prostitutas sejam protagonistas das suas trajetórias de vida, tenham assegurados direitos, principalmente os relacionados à saúde e ao reconhecimento (sem criminalização) de seu trabalho.

Nesse sentido, os projetos desenvolvidos pela APROS-PB, nos anos de 2017 a 2019, financiados com recursos do Fundo Positivo, tiveram o propósito de, por meio do *advocacy*, lutar por “mais e melhores direitos e por uma qualidade de vida mais digna” (APROS-PB, 2017, p. 9), capacitando lideranças entre prostitutas. Isso garantiria não apenas o empoderamento das capacitadas em relação aos direitos de sua categoria, mas também a sustentabilidade e perenidade das atividades da associação em prol das prostitutas, provocando mudanças sociais na vida dessas mulheres.

2.3.1 Espaço de atuação da APROS

Segundo projeções do IBGE, a capital pessoense tinha, em 2020, 817.511 pessoas. Considerando os municípios de Bayeux e Cabedelo (respectivamente, 99.203 e 68.717), esse número alcança quase um milhão de habitantes. Nesses municípios, a média salarial é de cerca de dois salários mínimos. Em relação à ocupação da população, em João Pessoa, 36,7% da população economicamente ativa estava ocupada; em Cabedelo, 32,5%; já em Bayeux, 11% (IBGE, 2019).

O município de Sapé, localizado a 65 km da capital, conta com aproximadamente 52.804 habitantes, com 8,8% da população ocupada e média mensal salarial, em 2019, de um salário mínimo e meio (IBGE, 2019). É uma região que recebe trabalhadoras sexuais cisgêneras, transexuais e travestis de outros estados (Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe e Alagoas). Nas projeções do Censo do IBGE, em 2020.

Já Mamanguape, conforme projeções do IBGE, possuía 45.136 moradores em 2020, com renda média de 1,7 salário-mínimo, em 2019, e com 17,6% de população ocupada. Segundo a APROS-PB, o município é cortado por uma rodovia que leva ao Rio Grande do Norte, sendo, por isso, importante rota de fluxo de prostituição. Lá, há três pontos de prostituição.

Itabaiana, por sua vez, possui população estimada, em 2020, de 24.419 pessoas (IBGE, 2020). A média salarial é de 1,7 salário-mínimo e a população ocupada era de 9,3%. Nesse município, o que influencia no fluxo da prostituição é uma feira agrícola semanal, que reúne comerciantes e caminhoneiros de outras regiões. Em Itabaiana há três pontos de prostituição de mulheres cis, transexuais e travestis.

Por fim, Patos é o município mais distante de João Pessoa (425 km), onde atua a APROS-PB. A população estimada, em 2020,

foi de 108.192 habitantes (IBGE, 2020). A média salarial era de 1,9 salário-mínimo, próxima à encontrada na capital. Em 2019, 16,7% da população tinha ocupação, segundo dados do IBGE. A organização mapeou seis pontos de prostituição, existentes tanto na área rural como na urbana.

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020 (BRASIL, 2020) a taxa de detecção de HIV em João Pessoa oscilou no período de cinco anos, mas manteve-se praticamente inalterada, tendo sido de 29,6/100 mil habitantes, em 2015 e de 29,5/100 mil habitantes, em 2019.

As informações epidemiológicas sobre HIV/AIDS dos municípios de Bayeux, Cabedelo, Itabaiana, Mamanguape, Patos e Sapé foram extraídas do documento Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, s/p):

Tabela 1 - Dados epidemiológicos, municípios de atuação APROS-PB

Município	2015	2016	2017	2018	2019	Total
João Pessoa	234	165	221	228	239	1087
Bayeux	21	22	25	26	28	122
Cabedelo	18	16	16	14	20	84
Itabaiana	2	3	5	1	2	13
Mamanguape	12	6	9	8	12	47
Patos	13	22	18	14	10	77
Sapé	6	3	7	5	16	37
Total	306	237	301	296	327	1467

Fonte: Ministério da Saúde (2020), organizado pela autora.

Da tabela 1 apreende-se que, no período, a capital e os municípios da região metropolitana (Bayeux e Cabedelo) apresentaram o maior número de notificações de casos de AIDS e que, apesar das variações, há um crescimento no registro de casos.

2.3.2 Estratégias pedagógicas utilizadas pela APROS-PB

Foto 6 - Seminário Combinando prevenção com advocacy, APROS-PB



Fonte: Disponibilizada pela APROS-PB na entrega dos relatórios ao Fundo Positivo.

O projeto *Combinando prevenção com advocacy* foi realizado em 2017 com apoio financeiro do Fundo Positivo. Esta intervenção teve como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida das prostitutas da Grande João Pessoa e dos municípios de Sapé, Itabaiana, Patos e Cajazeiras, por meio da formação de lideranças de

prostitutas, visando emponderá-las quanto à autoestima, cidadania, promoção de *advocacy*, além da prevenção combinada ao HIV/AIDS e das Hepatites Virais.

Dentre os objetivos específicos do projeto podem-se citar: sensibilizar mulheres prostitutas e seus clientes e parceiros quanto a práticas de sexo seguro; capacitar agentes comunitários de saúde para atendimento especializado às prostitutas; promover o conhecimento a respeito da prevenção combinada ao HIV/AIDS; capacitar prostitutas para atuarem em prol dos direitos da categoria; sensibilizar gestores de saúde e formuladores de políticas e tomadores de decisão quanto à causa da saúde das prostitutas e direitos humanos.

A atuação da APROS-PB deu-se em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, especificamente com a Gerência Operacional DST/HIV/HV¹⁵, assim como com os serviços de saúde municipais. Nos municípios do interior, a atuação da OSC esteve acompanhada dos serviços de referência municipais que apoiaram as ações, em conformidade com sua estrutura. Em Sapé, por exemplo, os serviços de saúde municipal realizaram testes de sífilis e hepatites, além de terem vacinado as prostitutas participantes.

Assim, as principais ações do projeto foram a realização de oficinas e rodas de conversa sobre prevenção combinada ao HIV/AIDS, prevenção às hepatites virais e formação em direitos humanos para as prostitutas. Em um segundo momento, foi realizada a formação intitulada *Advocacy e políticas públicas de saúde atuando na garantia dos direitos humanos das prostitutas*, com 20 vagas ofertadas para lideranças das prostitutas e 10 para a sociedade civil envolvida com o assunto do curso. Dentre as demais atividades do

¹⁵ Na época, ainda se utilizava a sigla DST para designar Doenças Sexualmente Transmissíveis, que foi substituída por IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis porque esta consegue expressar a “possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas” (Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021).

projeto houve reuniões de planejamento, reuniões com as secretarias de saúde dos municípios participantes, divulgação do projeto nos pontos de prostituição dos municípios participantes, a participação do Fórum ONG/AIDS da Paraíba e a realização do curso.

Foto 7 - Seminário *Advocacy* e políticas públicas de saúde atuando na garantia dos direitos humanos das prostitutas, APROS-PB



Fonte: Disponibilizadas pela APROS-PB na entrega dos relatórios ao Fundo Positivo.

As rodas de conversa e oficinas realizadas pela APROS-PB utilizam-se de estratégias metodológicas amparadas na educação popular freiriana, que valoriza os saberes das participantes, além da educação por pares, num processo dialógico entre iguais, uma vez que as ações são realizadas de prostitutas para prostitutas, isto é, mulheres que trabalham com a venda de serviços sexuais e passam pelo mesmo processo de vulnerabilidade, preconceito e estigmatização social e de seus corpos.

Foto 8 - Apresentação do teatro Prosação, APROS-PB



Fonte: Disponibilizada pela APROS-PB na entrega dos relatórios ao Fundo Positivo.

Nesse projeto, o grupo de teatro Prosação apresentou-se na cidade de Itabaiana, com o esquete “Prevenção com diversão”, em que as atrizes abordaram a questão de métodos preventivos às IST/HIV/AIDS. Em Cajazeiras, além das rodas de conversa realizadas nos pontos de prostituição, houve, também, a formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para tornar o atendimento mais humanizado na atenção básica de saúde às prostitutas.

Vale destacar que as ações ocorreram nas ruas, praças e avenidas que são pontos de prostituição e acabam beneficiando, além das prostitutas, seus clientes e a população transeunte.

O Seminário *Combinando prevenção com advocacy* aconteceu em João Pessoa, nos dias 29 e 30 de novembro de 2017, com 30 participantes, entre prostitutas da capital, agentes comunitários de saúde dos municípios de João Pessoa, Sapé, Patos e Cajazeiras, além de representantes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, da Secretaria de Direitos Humanos, da Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, Secretaria de Políticas Públicas para as

Mulheres e dos mandatos de uma deputada e de uma vereadora. As atividades do seminário foram organizadas em dois GTs, Advocacy e Prostituição: desenvolvendo estratégias de comunicação que promovam mudanças (ou manutenção) de políticas públicas que atendam a demandas das prostitutas; e Saúde com Respeito: Garantindo a cidadania das prostitutas no atendimento da atenção básica à saúde.

Nas oficinas e no seminário foram abordadas temáticas relacionadas ao sistema de garantia de direitos e cidadania das trabalhadoras sexuais, bem como a legalidade da atividade. Segundo a Defensoria Pública do Estado de São Paulo:

A prostituição é uma atividade legal e passou a ser considerada uma profissão a partir da inclusão, pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o número 5198-05. O reconhecimento de contratos de trabalho da profissão, porém, ainda não é possível. De acordo com as leis brasileiras, e apesar de a prostituição não ser crime, tirar proveito dela, de qualquer maneira, o é. Isso significa que manter casas de prostituição, viver às suas custas ou mesmo induzir alguém a esse tipo de trabalho são considerados crimes (artigos 228/229/230 do Código Penal). Dessa forma, é ilegal a atividade de “cafetão” ou a figura do “patrão”. A prostituição sem intermediários, por outro lado, é um direito.

Como a prostituição não é crime, o direito de locomoção de profissionais do sexo, desde que não fira outros direitos, não pode ser limitado ou proibido em virtude de eventuais desconfortos de pessoas que se sentem incomodadas com a atividade. Em razão disso, profissionais do sexo não podem ser obrigados a mudar seu “ponto” ou a sair de locais públicos, como ruas, avenidas, praças. Também não podem ser impedidos de utilizar equipamentos públicos, como banheiros, para o uso comum a que se destinam (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, s/d, s/p)¹⁶.

¹⁶ Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/PROFISSIONAIS_SEXO.pdf.

No que concerne à segurança e proteção das trabalhadoras sexuais, a Defensoria Pública enfatiza que “é dever do Estado garantir a segurança e a proteção de profissionais do sexo, sendo proibida qualquer forma de agressão, insulto ou extorsão por seus agentes ou por qualquer outra pessoa” (s/d, s/p). Informações como essas são disseminadas continuamente para as trabalhadoras sexuais por suas associações, como o faz a APROS-PB. Da mesma forma, trazem para a discussão a questão da previdência social para as trabalhadoras sexuais, com o intuito de incentivá-las a contribuírem com o INSS, para que possam ter seus direitos assegurados:

A partir do reconhecimento pelo MTE, profissionais do sexo podem contribuir para o INSS como contribuintes individuais, declarando sua ocupação. Isso garante não apenas a concessão de auxílio-doença em casos de problemas de saúde relacionados à atividade, como, por exemplo, a necessidade de afastamento por DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis – consideradas um risco ocupacional), mas também o acesso aos demais benefícios, tais como: as aposentadorias por invalidez, idade e tempo de contribuição; auxílio-reclusão, auxílio acidente, pensão por morte, salário maternidade e salário família. Cabe ressaltar, entretanto, que a concessão do auxílio-doença se dá após avaliação pela perícia médica do INSS. Há, também, a possibilidade de contribuição individual sem declarar a ocupação.

O BPC (Benefício de Prestação Continuada) é um benefício da Política de Assistência Social, e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em

igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem o ter provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo vigente. Informações junto à Previdência Social. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, s/d, s/p).

Importante destacar que, em razão da discriminação, preconceito e estigma, as trabalhadoras sexuais que participam das ações promovidas pela APROS-PB contribuem com o INSS, estrategicamente, na condição de donas de casa.

Quanto ao acesso à saúde integral, um dos principais desafios apontados pela OSC é que alguns agentes comunitários de saúde evangélicos se recusam a atender as trabalhadoras sexuais. A OSC realizou intensa articulação com os gestores públicos, enfatizando a laicidade do Estado e que as trabalhadoras sexuais não podem ter o seu direito à saúde integral violado. Assim, a APROS-PB realizou, também, ampla formação voltada para os profissionais de saúde sobre os princípios do SUS e a necessidade do acolhimento e inclusão das trabalhadoras sexuais e de suas especificidades.

Todas as pessoas têm direito à saúde sexual e reprodutiva, em todas as fases da vida, como a oferta de serviços de saúde e o acesso a tratamentos, medicamentos e informações sobre sexualidade e fertilidade. Devem ser assegurados, aos profissionais do sexo, informações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), assim como a formas adequadas de prevenção e tratamento. Preservativos masculinos e femininos devem ser solicitados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou serviços específicos de DST/ Aids (estes oferecem também o gel lubrificante) (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, s/d, s/p).

Nas ações, foram abordadas as estratégias de prevenção combinadas ao HIV/AIDS e a PrEP e PEP, e os serviços especializados de saúde foram referenciados: o Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Centro de Testagem e Aconselhamento em IST (SAE-CTA) e o complexo hospitalar Dr. Clementino Fraga. De acordo com a OSC, o hospital realiza o tratamento de sífilis, hepatites, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, utiliza-se da PrEP e PEP e é referência para todo o estado.

Foram, também, trabalhadas as temáticas sobre: prevenção do câncer de mama e do colo de útero, violência contra a mulher, Lei Maria da Penha, delegacia da mulher e redução de danos no uso de álcool e outras drogas.

Foto 9 - Oficina sobre como utilizar corretamente o preservativo feminino, APROS-PB



Fonte: Foto disponibilizada pela APROS-PB na entrega dos relatórios ao Fundo Positivo.

Nas ações realizadas pela OSC nos pontos de prostituição e socialização das trabalhadoras sexuais, as abordagens foram realizadas rapidamente para não comprometer o trabalho com os clientes. Foram entregues materiais educativos produzidos pela APROS-PB, insumos de prevenção: camisinha masculina e feminina, gel lubrificante e tsetagem para HIV via fluido oral. A OSC, a partir da parceria estabelecida com os gestores de saúde, expediu cartão do SUS para as trabalhadoras sexuais e as acompanhou na primeira consulta na unidade de saúde, com a perspectiva de ampliar a adesão aos tratamentos.

Foto 10 - Roda de conversa sobre prevenção às IST/HIV/AIDS nos pontos de prostituição, APROS-PB



Fonte: Foto disponibilizada pela APROS-PB na entrega dos relatórios ao Fundo Positivo.

Nesse projeto, a OSC relatou ter atingido 560 pessoas diretamente e 1100 indiretamente. Nas ações, foram distribuídos mais de 43 mil insumos de prevenção, com destaque aos preservativos femininos e masculinos, gel lubrificante e materiais educativos.

Foto 11 - Roda de conversa sobre prevenção às IST/HIV/AIDS nos pontos de prostituição, APROS-PB



Fonte: Foto disponibilizada pela APROS-PB na entrega dos relatórios ao Fundo Positivo.

Em 2018, o projeto financiado pelo Fundo Positivo chama-se *Transformação: articulando práticas de teatro, de prevenção combinada e advocacy*. Como no anterior, esse projeto desenvolveu oficinas e rodas de conversa nos locais de socialização das prostitutas e esquetes teatrais que visavam ampliar o conhecimento das prostitutas sobre prevenção às IST/HIV/AIDS. Além disso, o projeto realizou o Seminário de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde.

A proposta desse projeto, ao focar a intervenção na estratégia lúdica do teatro, tinha o objetivo de:

Tornar o teatro em prevenção o fio condutor das atividades. O liame entre as atividades lúdicas e a oferta de informações e serviços de prevenção garantem maior adesão das pesso-

as e produz um ambiente que alivia as tensões provocadas pela responsabilidade e seriedade que o assunto provoca (APROS-PB, 2018, p. 7).

Uma novidade dessa intervenção foi a ampliação do público beneficiário direto do projeto. A OSC percebeu a necessidade de atender prostitutas travestis e transexuais, incluindo-as nas atividades.

O grupo Prosação realizou nove apresentações em pontos de prostituição e em locais estratégicos de João Pessoa, Cajazeiras, Sapé e Sousa. O seminário foi realizado entre os dias 17 e 21 de dezembro, em João Pessoa. A partir do apoio do Ministério da Saúde, destinado ao financiamento do seminário, as ações foram ampliadas para âmbito nacional, contando com a participação de representantes de 18 estados brasileiros, do Ministério da Saúde e do Fundo Positivo. Dentre os temas do seminário, podem-se destacar:

- ◆ abordagens educativas sobre prevenção com teatro e cultura;
- ◆ gênero, feminismos e puta ativismo;
- ◆ saúde mental, drogas e redução de danos;
- ◆ prevenção combinada: PEP, PrEP, preservativo feminino e testes rápidos por fluído oral; e
- ◆ saúde das trabalhadoras sexuais, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e regulamentações da prostituição.

No município de Sousa, houve curso de formação para 48 agentes comunitários de saúde, cuja temática foi o atendimento humanizado em saúde para as prostitutas na atenção básica de saúde.

A abrangência da atuação desse projeto foi de 990 pessoas, diretamente, e de 2000 pessoas, indiretamente.

Em 2019, foi financiado o projeto *Florescer e transformar: a luta das prostitutas por saúde e cidadania*. A proposta desse projeto

tinha como objetivo incluir as discussões sobre saúde e a consolidação dos direitos e da cidadania das prostitutas. As estratégias utilizadas para tal contaram com a realização de oficinas nas salas de espera em unidades de saúde, rodas de conversa, abordagens educativas, curso de capacitação em direitos humanos, além da realização do *II Seminário Advocacy e Organização Comunitária*. As ações ocorreram nos municípios de João Pessoa, Itabaiana, Sapé e Mamanguape.

A capacitação em direitos humanos, destinada às prostitutas, abordou as temáticas de gênero e sexualidade; prevenção combinada; IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; redução de danos e direitos humanos. A intenção do curso foi aproximar as trabalhadoras do sexo da APROS-PB, para que pudessem tornar-se lideranças em direitos das prostitutas, garantindo a continuidade e sustentabilidade das ações. Ao final da capacitação, formou-se um grupo que iniciou a multiplicação do conhecimento, criando roda de conversa na Praça Pavilhão do Chá, ponto de prostituição de João Pessoa.

Os esquetes de teatro ocorreram na unidade do Programa Saúde da Família de Varadouro I e II no Centro de João Pessoa. As ações ocorriam nas salas de espera, destinadas a pacientes que aguardavam atendimento na saúde e, também, para os próprios profissionais de saúde. O grupo de teatro abordou, de forma lúdica, questões relacionadas ao uso de preservativos e gel lubrificante e demais estratégias de prevenção às IST/HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose.

O Seminário Estadual de *Advocacy* e Organização Comunitária contou com a participação de pessoas que foram capacitadas em direitos humanos, além de outras prostitutas da Associação de Profissionais do Sexo de Campina Grande e de agentes comunitários de saúde de João Pessoa e Itabaiana.

Com o desenvolvimento desse projeto, a proponente considera que houve uma maior aproximação com os serviços de saúde, seja no âmbito do estado da Paraíba, como nos serviços municipais, so-

bretudo pela articulação com as Agentes Comunitárias de Saúde. Estas últimas relataram desconhecimento da realidade das prostitutas e suas especificidades em relação aos cuidados em saúde. Outra percepção da APROS-PB, no estabelecimento das rodas de conversa e nas oficinas e apresentações teatrais, é que as prostitutas ampliaram seu conhecimento em relação à PEP (Profilaxia Pós-Exposição). Segundo elas, caso tivessem conhecimento sobre a medicação e dos locais onde se oferece o serviço, poderiam tê-lo utilizado.

Como resultado relevante, destaca-se o fortalecimento de ações de orientação quanto à prevenção no interior da Paraíba, sobretudo da PEP, para as trabalhadoras sexuais, que ampliaram seu conhecimento sobre a profilaxia que pode ser utilizada em caso de rompimento do preservativo. Segundo elas, se tivessem contato anterior e conhecimento sobre a PEP, já teriam realizado adesão em outras situações.

Ainda nesse sentido de ampliação do conhecimento, a OSC destaca a participação das trabalhadoras sexuais e dos agentes comunitários de saúde nos seminários.

As equipes das secretarias de saúde também perceberam a ampliação do conhecimento em relação às vulnerabilidades a que estão expostas as trabalhadoras sexuais, e comprometeram-se a continuar com as ações de prevenção nas zonas de prostituição dos municípios. Intensificou-se a parceria para a testagem e tratamento, ao mesmo tempo que os serviços e os trabalhadores da saúde passaram por um processo de tornar o atendimento humanizado e acolhedor em relação às vulnerabilidades das trabalhadoras sexuais.

A atuação no interior possibilitou a divulgação da APROS às trabalhadoras sexuais que ainda não conheciam a associação e sua luta pelos direitos das prostitutas.

Em relação aos desafios, a OSC mencionou a dificuldade na conciliação de agenda da APROS, com as secretarias de saúde do

interior e o horário de funcionamento das zonas de prostituição para a realização do trabalho em campo. Além disso, verificaram mudanças nos pontos de prostituição no interior, o que impedia a realização de algumas atividades.

Outro dificultador foi o desafio da vinda dos agentes comunitários de saúde ao Seminário de 2017, pois não havia verba para as passagens de deslocamento desde o interior até João Pessoa e os municípios tiveram dificuldade para arcar com os custos.

Durante a implementação do projeto, em 2017, houve a saída e entrada de novas pessoas no grupo de teatro, levando a um tempo maior para adaptação e memorização dos textos. A OSC relata que dentre as prostitutas que fazem parte do grupo Prosação há baixa escolaridade, demandando-se mais tempo para fixação do texto da peça.

Em linhas gerais, a organização avalia como positivos os resultados obtidos com o projeto, pois foram capazes de atender à Lei 8.080/90 quanto à integralidade, universalidade e regionalização das políticas de saúde.

2.4 Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade - GOLD (Vitória - ES)

A Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade - GOLD é uma organização da sociedade civil, instituída no estado do Espírito Santo, em 2005, por ativistas do movimento LGBT, com a premissa de promover a defesa dos direitos humanos, enfrentar a discriminação e disseminar informações sobre saúde e cidadania para populações em contexto de extrema vulnerabilidade socioeconômica. A GOLD, em sua trajetória de atuação, compôs o Conselho Estadual de Direitos Humanos, o Conselho Estadual de Assistência Social e,

atualmente, compõe o Conselho Municipal de Direitos Humanos de Vitória e o Conselho Estadual de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT. A OSC tem ampla atuação entre pares e é uma referência no estado por ter intensa participação nos conselhos de direito e por constantemente se propor a construir, junto com os gestores e a rede de organizações da sociedade civil, políticas públicas de inclusão social, além de promover ações no campo da educação preventiva às IST/HIV/AIDS.

Convém destacar, ainda, que os projetos da GOLD, financiados pelo Fundo Positivo, são coordenados por uma mulher travesti que esteve à frente, inclusive, da condução das oficinas do Papo Reto nas unidades de cumprimento de medidas socioeducativas no estado capixaba. Cabe mencionar, adicionalmente, que, em detrimento da discriminação e preconceito relativos à sua condição de mulher travesti, por parte dos adolescentes e dos funcionários do sistema socioeducativo do Espírito Santo, foi possível, ao longo do desenvolvimento das ações, problematizar e desconstruir essa resistência.

2.4.3 Território de atuação GOLD

Os municípios de Vitória, Serra, Vila Velha, Cariacica, Linhares e Cachoeiro do Itapemirim receberam atividades dos projetos com apoio financeiro do Fundo Positivo, desenvolvidos entre os anos de 2016 e 2020.

Vitória, capital do Espírito Santo, onde se localiza a sede da OSC, possuía, segundo estimativas do IBGE, em 2020, 365.855 habitantes. Com salário médio mensal de 3,9 salários-mínimos o município detinha, em 2019, 67,5% de sua população ocupada. Em Serra, na Grande Vitória, a população supera a da capital. Conforme

estimativas do IBGE, relativas a 2020, sua população era composta de 527.240 habitantes. Os contrastes com a capital são visíveis, o salário médio é reduzido para 2,5 salários-mínimos e a população ocupada foi inferior a 30%, em 2019. Em Vila Velha, na Região Metropolitana de Vitória, também se observa população maior que a da capital e salários e população ocupadas menores: 501.325 habitantes (estimativa 2020), 2,1 salários-mínimos de renda mensal e 24,3% da população ocupada. Cariacica segue a mesma trajetória: número de habitantes maior que a capital e renda e população ocupada inferiores. A estimativa do IBGE para a população, em 2020, era de 383.917 pessoas, com 2 salários-mínimos como média mensal e apenas 17,1% de população ocupada.

Em Linhares, região norte do estado, a população estimada, em 2020, pelo IBGE, foi de 176.688 habitantes, com 2,2 salários-mínimos de renda mensal e 27,5% da população ocupada. No município de Cachoeiro do Itapemirim, sul do estado, a estimativa populacional foi de 210.589 habitantes, em 2020, com 2 salários-mínimos de renda mensal e 24,8% da população ocupada, em 2019.

Nos anos de 2016, 2019 e 2020, a OSC GOLD desenvolveu projetos com adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa (privação de liberdade, internação provisória e semiliberdade). Em 2020, com a pandemia de Covid-19, a organização desenvolveu um projeto voltado à população em situação de rua no município de Cariacica. Segundo dados do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (IASSES), em 2021, cerca de 532 adolescentes cumpriam medidas socioeducativas no estado do Espírito Santo. Em 2020, todavia, deram entrada nas unidades socioeducativas 1.057 adolescentes, em 2019 foram 1.674 e, em 2016, foram 2.690. De acordo com a análise da OSC, a quantidade de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em regime de priva-

ção de liberdade, no ano de 2021, contraiu-se em razão da conjuntura da pandemia de Covid-19.

O estado possui 13 unidades socioeducativas, a saber: Centro de Integração de Atendimento Socioeducativo (CIASE); Unidade de Internação Provisória I (UNIP I); Unidade de Internação Provisória II (UNIP II); Unidade Feminina de Integração (UFI); Unidade de Internação Socioeducativa (UNIS); Centro Socioeducativo de atendimento ao Adolescente em Conflito com a Lei (CSE); Unidade de Integração Metropolitana (UNIMETRO); Unidade de Internação Provisória Norte (UNIP NORTE); Unidade de Internação Provisória Sul (UNIP SUL); Unidade de Internação Sul (UNIS SUL); Casa de Semiliberdade I Vila Velha e Casa de Semiliberdade I Serra.

De acordo com os dados do IASES (2016), 2.690 adolescentes deram entrada no sistema socioeducativo, 95,99% eram do sexo masculino e 4,01% do feminino. Em relação ao quesito raça e cor, 85% dos adolescentes declararam-se pardos e 10% negros. No que tange à escolaridade, 46,1% dos adolescentes tinham ensino fundamental II, 28,8% não declararam, 13,0% tinham ensino fundamental I, 6,8% cursaram o EJA fundamental, 4,6% tinham ensino médio e 0,6% tinha EJA médio. A idade média dos adolescentes foi de 17 anos, representando 32,3% dos que deram entrada no sistema socioeducativo, 26,0% ingressaram com 16 anos, 16,5% com 15 anos e 8,8% com 14 anos. Considerando o tipo de ato infracional, 34,6% foram crimes contra o patrimônio, 28,9% pela lei antidrogas e 13,6% crimes contra a pessoa.

No artigo 103, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ressalta que a prática do ato infracional consiste na “conduta descrita como crime ou contravenção penal”. Já o artigo 106 enfatiza que “nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente”.

No que diz respeito à privação de liberdade, o ECA destaca:

Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

§ 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

§ 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.

§ 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos.

§ 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.

§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

Art. 125. É dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança.

Para além do trabalho desenvolvido com adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa em regime de privação de liberdade, a GOLD realizou ações voltadas à população em situação de rua.

Em Vitória, segundo relato da secretária municipal de Assistência Social, Cinthya Schulz¹⁷, em 2021, a população em situação de rua aumentou significativamente e possui, atualmente, cerca de 300 pessoas. Este número crescente é perceptível não apenas na capital, mas também nos demais municípios da Grande Vitória, o que

¹⁷ Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2021/06/03/populacao-em-situacao-de-rua-aumenta-na-grande-vitoria-durante-a-pandemia.ghtml>. Acesso em: 20 jun. 2021.

demonstra o aumento da pobreza gerado pela crise econômica que o país enfrenta e que foi agravada pelo coronavírus.

Em Cariacica, em 2019, havia 376 pessoas vivendo em situação de rua, segundo a prefeitura municipal. Era o maior número de pessoas em situação de rua da Grande Vitória¹⁸. Em 2021, a prefeitura relatou ter 195 pessoas vivendo em situação de rua, em Cariacica¹⁹.

Os dados do Boletim Epidemiológico nº 35 - CE IST HIV/AIDS - 2020 da Coordenação Estadual de DST Aids e Hepatites Virais, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo relevam que de 1985 até 2019 “foram notificados 16.739 casos de HIV/AIDS, sendo 11.327 do sexo masculino (67,7%) e 5.412 do sexo feminino (32,3%). Em 81,5% dos casos, a forma de transmissão se deu pela transmissão sexual do HIV” (ESPÍRITO SANTO, 2020, p. 2). O documento expõe, ainda, que “12.985 pessoas diagnosticadas com HIV estão em acompanhamento e tratamento” (ESPÍRITO SANTO, 2020, p. 2).

Nessa mesma acepção, o Boletim Epidemiológico assinala, adicionalmente, que o Espírito Santo disponibiliza 26 Serviços de Atendimento Especializado (SAE) em IST/AIDS e que há uma “quantidade de pessoas vivendo com HIV que não fizeram adesão ao tratamento e/ou desconhecem sua situação sorológica” (ESPÍRITO SANTO, 2020, p. 2). O documento não aponta, entretanto, a estimativa dessas pessoas.

O Boletim evidencia, ainda, que:

No ano de 2019 foram notificados 1.195 casos novos de HIV/Aids, com taxa de incidência de 29,9 casos de HIV para

¹⁸ Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2019/08/07/cariacica-tem-a-maior-populacao-de-rua-da-grande-vitoria.ghtml>. Acesso em: 20 jun. 2021.

¹⁹ Disponível em: <https://www.cariacica.es.gov.br/noticias/69118/moradores-em-situacao-de-rua-sao-vacinados-contr-a-covid>. Acesso em: 20 jun. 2021.

cada 100.000 habitantes. Destes, 911 eram do sexo masculino (76,3%) e 284 do sexo feminino (23,7%), demonstrando uma razão de sexo de 3,2 homens para cada mulher infectada. A principal forma de transmissão do vírus foi por relações sexuais (99%) no ano de 2019 (ESPÍRITO SANTO, 2020, p. 1).

Nesse contexto, o documento aponta que o maior número de casos, entre pessoas do sexo masculino, incidiu na faixa etária de 20 a 39 anos, com 603 casos.

A Tabela a seguir apresenta os casos de AIDS nos municípios de atuação da GOLD, com financiamento do Fundo Positivo.

Tabela 2 - Dados epidemiológicos, municípios de atuação GOLD

Município	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Vitória	94	96	94	87	80	451
Cariacica	103	66	65	67	62	363
Serra	116	117	115	110	123	581
Vila Velha	125	138	106	100	152	621
Cachoeiro do Itapemirim	55	47	32	37	30	201
Linhares	25	13	16	26	30	110
Total	518	477	428	427	477	2327

Fonte: Ministério da Saúde (2020), dados organizados pela autora.

Percebe-se que nos municípios de maior contingente populacional, 527 mil em Serra e 501 mil em Vila Velha, o número de notificações de AIDS são os maiores, alcançando níveis superiores aos de Vitória.

2.4.4 Estratégias pedagógicas utilizadas pela OSC GOLD

Nos anos de 2016, 2019 e 2020 o Fundo Positivo apoiou a GOLD para o desenvolvimento de ações no campo da educação preventiva às IST/HIV/AIDS. Em 2016, o projeto social financiado foi o *Papo Reto sobre AIDS - Uma proposta de prevenção para adolescentes em privação de liberdade*. A ideia inicial do projeto surgiu por meio do IASES, que convidou a OSC para desenvolver uma oficina de prevenção para cerca de 30 socioeducandos do Centro Socioeducativo de Atendimento ao Adolescente em Conflito com a Lei - CSE²⁰. A partir da realização da oficina, a OSC constatou que os adolescentes apresentavam dificuldades para falar sobre esse tema, além de não compreenderem que as práticas por eles utilizadas (seja a prática sexual ou o próprio ato de compartilhar lâminas de barbear) os colocavam em situação de risco eminente para as IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

Foto 12 - Oficina em unidade socioeducativa, GOLD



Fonte: Foto disponibilizada em relatório GOLD.

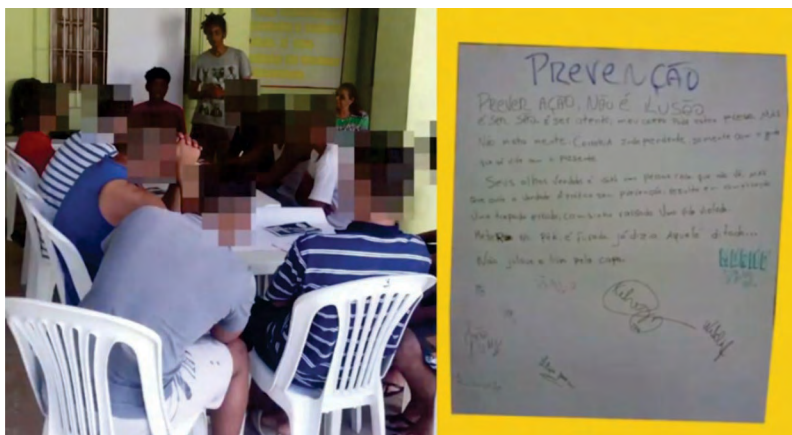
²⁰ A unidade é a única no estado do Espírito Santo que dispõe de alojamento individual para os adolescentes.

Assim, a proposta do projeto teve como objetivo trabalhar a prevenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais com adolescentes e jovens privados de liberdade (internação provisória e semiliberdade), dos sexos feminino e masculino, do Espírito Santo. O projeto foi desenvolvido com adolescentes e jovens de 13 a 21 anos incompletos que cumpriam medida socioeducativa nos municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha, Cachoeiro do Itapemirim e Linhares.

Como estratégia pedagógica para abordar questões relacionadas à saúde sexual, foram realizadas, em linguagem acessível, roda de conversa, oficinas de grafite, poesia e *hip hop* para os adolescentes em privação de liberdade, em um diálogo entre pares com os adolescentes e jovens, de modo que pudessem compreender e aplicar os métodos de prevenção.

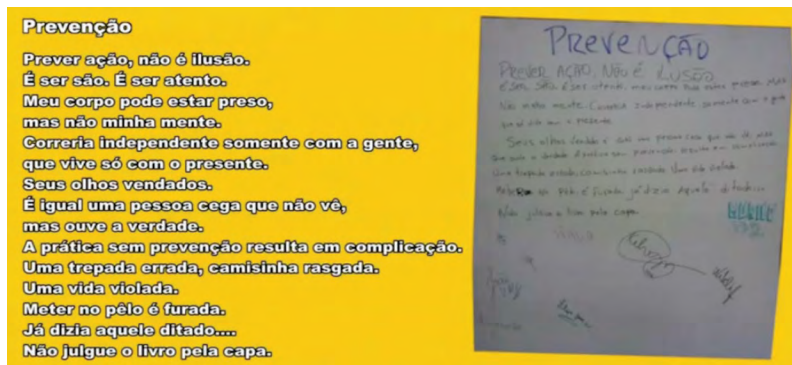
Durante a realização das oficinas, a partir das falas dos adolescentes e jovens, foram construídas frases que foram transformadas em poesia, abordando as temáticas de prevenção, conforme descrito abaixo.

Foto 13: Oficina de poesia, GOLD



Fonte: Imagem extraída do vídeo do Projeto Papo Reto publicado no YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=ZVkrHcy5S64>).

Foto 14 - Oficina de poesia, GOLD



Fonte: Imagem extraída do vídeo do Projeto Papo Reto publicado no YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=ZVvRhcy5S64>).

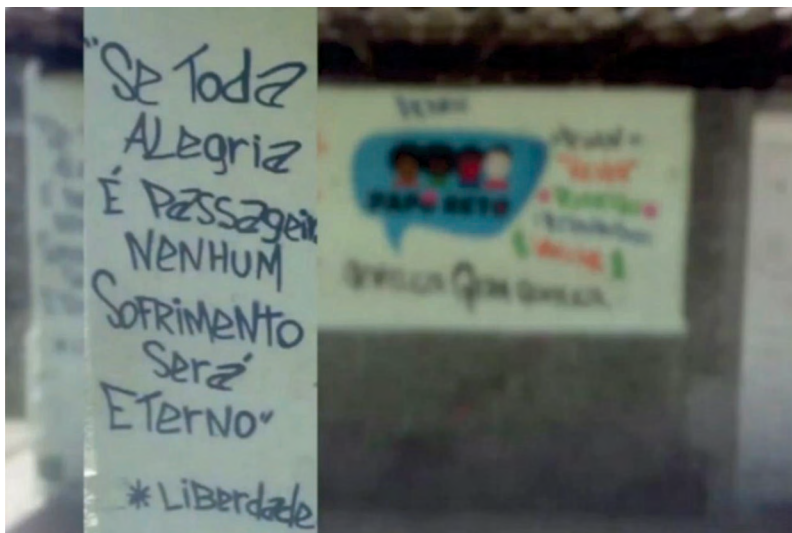
Nas oficinas de *hip hop* os jovens construíram as letras preventivas a partir das frases refletidas no desenvolvimento das oficinas e utilizaram o *beatbox* como instrumento para reproduzir o ritmo musical.

Foto 15 - Oficina de grafite, GOLD



Fonte: Imagem extraída do vídeo do Projeto Papo Reto publicado no YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=ZVvRhcy5S64>).

Foto 16 - Oficina de grafite, GOLD



Fonte: Imagem extraída do vídeo do Projeto Papo Reto publicado no YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=ZVkrhcy5S64>).

Os adolescentes em privação de liberdade relataram a importância das ações no vídeo do Projeto Papo Reto publicado no YouTube:

- A Deborah trouxe o projeto Papo Reto para nós, aqui nessa unidade e na outra unidade na UNIP e aqui agora na UNIMETRO. Eu gostei muito, aprendi muitas coisas sobre doenças sexualmente transmissíveis, coisas que eu não sabia e agora eu tô sabendo.
- O projeto Papo Reto é um projeto muito bom, porque abre a nossa mente, uma coisa que não sabíamos e aprendemos, é sempre bom aprender alguma coisa, o projeto nos ensinou muitas coisas sobre sexologia que não sabíamos, aprendi sobre doenças sexualmente transmissíveis, isso foi muito bom para mim e para os meus colegas, tinham coisas que não sabíamos e aprendemos.

- Queria falar sobre o projeto Papo Reto que tivemos a oportunidade de conhecer, foi um momento de aprendizado sobre as doenças sexualmente transmissível e muitas coisas para a nossa saúde, muito obrigada por ter nos ajudado. (ASSOCIAÇÃO GOLD, 2017, s/p).

Foram distribuídos insumos de prevenção às IST/HIV/AIDS e materiais educativos para todos os profissionais das unidades socioeducativas e para familiares dos adolescentes, uma vez que não é permitida sua distribuição aos jovens dentro das unidades. A distribuição para esse público só é permitida na unidade Unimetro, que é a única que dispõe de visita íntima para os adolescentes e jovens no estado do Espírito Santo.

Além do trabalho com os adolescentes, o projeto realizou oficinas para instrumentalizar os profissionais de saúde que trabalham com adolescentes privados de liberdade quanto a estratégias de prevenção combinadas às IST/HIV/AIDS. O processo de formação desses profissionais teve como perspectiva torná-los multiplicadores da temática de prevenção às IST/HIV/AIDS, possibilitando a sustentabilidade dessas ações no sistema socioeducativo do Espírito Santo.

Nas discussões com os adolescentes, jovens e também com os profissionais das unidades, foi priorizado o diálogo sobre PEP, PrEP e redução de danos com relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Nas oficinas, foi utilizada a mandala da prevenção combinada do Ministério da Saúde, indicando os riscos do uso abusivo de álcool e outras drogas na tomada de decisão sobre práticas sexuais seguras.

Para esse projeto, a OSC articulou-se com o IASES, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, a Coordenação Estadual de Direitos Humanos e as organizações Associação Capixaba

de Redução de Danos (ACARD), Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC), Rede Nacional de Pessoas Positivas (RNP+) e Jovens Vivendo.

Após a realização do projeto, a GOLD destacou como relevante a ampliação do conhecimento de adolescentes e jovens sobre as estratégias de prevenção; a mudança das unidades e casas do IA-SES que passaram a distribuir lâminas de barbear individuais, evitando o compartilhamento; e a mudança no olhar dos profissionais das unidades socioeducativas com relação aos adolescentes e jovens internados. Os jovens relataram, no decorrer do projeto, que passaram a identificar algumas IST e indicaram aos colegas o uso do preservativo para evitar infecções futuras.

Outro ponto de destaque mencionado foi que, nos grupos, tanto adolescentes e jovens internados, como técnicos das unidades, desconheciam a PEP e a PrEP. Cerca de 2900 pessoas (adolescentes, jovens, técnicos das unidades e familiares) foram beneficiados com as ações do projeto.

Houve menção da OSC sobre outros sucessos derivados do projeto, como a oportunidade de trabalhar com adolescentes a questão racial, de machismo e diversidade sexual e o reconhecimento da Justiça da importância da temática de prevenção e tratamento das IST/HIV/AIDS ser trabalhada com adolescentes e jovens em medidas socioeducativas de privação de liberdade.

A OSC recebeu dois prêmios pelo desenvolvimento de boas práticas em saúde sexual pelo projeto Papo Reto. Uma das homenagens foi do Conselho Estadual de Direitos Humanos e a outra foi da Justiça Global.

Em 2019, o projeto *Papo Reto - Prevenção Combinada com Jovens Capixabas em Cumprimento de Medida Socioeducativa* foi, novamente, apoiado financeiramente pelo Fundo Positivo. O escopo

do projeto tinha a mesma intenção do anterior: disseminar estratégias de prevenção combinadas às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para adolescentes e jovens de 13 a 21 anos incompletos que estivessem em cumprimento de medida socioeducativa em unidades do Espírito Santo.

Dentre as temáticas abordadas nas oficinas destacam-se: Redução de Danos; Adesão ao Tratamento; Supressão da Carga Viral; Locais de disponibilização da PEP e PrEP; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Racismo, Machismo e LGBTfobia; Prevenção Combinada; e Metas 90-90-90:

O novo conjunto de metas que precisam ser alcançadas até 2020 faz parte da estratégia 90-90-90: que 90% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam seu status; que 90% das pessoas diagnosticadas recebam terapia antirretroviral; e que 90% das pessoas recebendo tratamento possuam carga viral suprimida e não mais possam transmitir o vírus. (UNAIDS, 2014, s/p).

As oficinas do projeto iniciaram-se em março de 2020, no entanto, devido à pandemia de coronavírus, as ações presenciais foram interrompidas e as atividades do projeto foram suspensas no mesmo mês.

As ações no interior das unidades só voltaram a ocorrer em novembro de 2020. As oficinas eram ministradas em salas grandes e arejadas, com todos usando máscara e mantendo o distanciamento social. Participaram das oficinas, simultaneamente, adolescentes e jovens, e os técnicos das unidades.

Como alguns adolescentes já haviam participado das oficinas sobre prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, inseriram-se como temática questões relacionadas à diversidade sexual, masculinidade tóxica e violência contra a mulher.

Foto 17 - Oficina ministrada em unidade socioeducativa, GOLD



Fonte: Foto disponibilizada pela GOLD no relatório de prestação de contas.

Em março de 2021, as oficinas presenciais foram, mais uma vez, interrompidas devido ao agravamento da pandemia no estado. Dessa forma, optou-se por desenvolvê-las com funcionários do sistema socioeducativo em formato remoto. Foram 17 oficinas sobre diversidade sexual, contemplando 120 profissionais: pedagogos, assistentes sociais, enfermeiros, agentes e psicólogos.

As ações previstas para serem desenvolvidas com os familiares de adolescentes e jovens foram prejudicadas, não ocorrendo devido à pandemia de Covid-19. Entretanto, foram distribuídos materiais educativos e insumos de prevenção, possibilitando a internalização das informações preventivas.

Com a execução desse projeto, aicineira notou que os adolescentes e jovens mudaram de comportamento, cuidando mais da higiene pessoal, da limpeza do ambiente e do convívio com os demais. Passaram a buscar mais atendimento médico, testagem e resultado dos exames, efetivação de vacinas, como a da hepatite B. Outra

transformação percebida é que os jovens passaram a ser educadores de pares, multiplicando o conhecimento sobre o que aprenderam nas oficinas da Gold com os novos socioeducandos que chegavam às unidades. Quando saíram das unidades, alguns adolescentes buscaram a GOLD nas redes sociais, com o objetivo de continuar o diálogo fomentado durante as oficinas e ampliar as informações sobre a temática. Há relato de jovem que, compreendendo a importância do tratamento, fez o convencimento da mãe, com HIV, a tratar-se.

Durante o projeto, identificou-se uma pessoa vivendo com HIV, com a qual a OSC dialogou em relação ao CD4 e medicações a serem administradas. Os próprios socioeducandos identificaram que um outro adolescente poderia estar com sífilis, o que se confirmou, posteriormente, pela testagem. Isso demonstra que os adolescentes internalizaram o conhecimento sobre as IST e multiplicaram o conhecimento.

Entre 2019 e 2021, mesmo com as interrupções advindas da pandemia de coronavírus, o projeto desenvolveu 100 oficinas, atingindo diretamente 680 socioeducandos e 330 profissionais do IA-SES (agentes, psicólogos, assistentes sociais e técnicos das unidades). Foram distribuídos kits aos profissionais, contendo preservativos, lubrificantes e materiais educativos produzidos pela OSC, totalizando mais de 53 mil preservativos e mais de 23 mil géis lubrificantes, além de 1000 panfletos.

O trabalho da OSC no desenvolvimento do projeto teve de ser interrompido temporariamente, entre os meses de março a outubro de 2020, devido à pandemia de Covid-19. Com isso, diversas adaptações tiveram de ser feitas no cronograma e no desenvolvimento das atividades quando voltaram a ser presenciais, devido aos protocolos sanitários.

Como resultado, houve redução no número de adolescentes atingidos, algumas atividades, como o seminário, foram canceladas.

Apesar disso, o projeto foi realizado, cumprindo seu planejamento e obtendo, ainda, a inclusão de atividades remotas para os trabalhadores da IASES sobre diversidade sexual, algo inédito nas unidades socioeducativas do Espírito Santo. Essas oficinas remotas foram bem avaliadas pelos participantes, que destacaram a importância da ampliação do conhecimento nessa temática para o desempenho do trabalho e na vida pessoal.

Ainda como relevância positiva, a OSC destacou o entusiasmo com que foi recebida pelos jovens com o retorno das atividades presenciais.

Em 2020, já com a vigência da pandemia da Covid-19, o Fundo Positivo lançou novo edital para financiamento de projetos de enfrentamento à Covid-19 em territórios socioambientalmente vulneráveis. A OSC GOLD foi financiada para desenvolver o projeto *Ações Positivas nas ruas*. A proposta buscou garantir alimentação, higiene e saúde sexual para pessoas em situação de rua do município de Cariacica, região da Grande Vitória. Dentre as especificidades do projeto, buscou-se diminuir o impacto negativo da pandemia nessas populações, promover segurança alimentar e condições sanitárias mínimas a quem está vivendo nas ruas. Além disso, o projeto identificou demandas e as encaminhou aos serviços públicos responsáveis, quais sejam, órgãos da saúde e da assistência social.

O município de Cariacica foi escolhido não apenas por ter o maior número de pessoas vivendo em situação de rua, mas também porque os demais da Grande Vitória estariam mais bem amparados em relação à estrutura para atendimento à população em situação de rua. O Centro de Acolhida do município de Cariacica tem apenas cinco vagas. Há o Centro de Acolhimento Provisório, que oferece os serviços que disponibilizam alimentação, higiene pessoal, assistência psicológica e social, mas não é possível pernoitar.

Para sua execução, foram feitas articulações com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria de Direitos Humanos, Centro Pop (bairro Campo Grande), Secretaria de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social, Pastoral da Rua, Escola de samba Novo Império, Centro de Referência Especializado em Assistência Social e Movimento de Pessoas em Situação de Rua.

Dentre as atividades com a população em situação de rua, destacam-se as abordagens para orientação quanto ao uso de preservativos (e sua distribuição), realização de testes rápidos de HIV por fluído oral, aferição de temperatura e escuta qualificada para possíveis encaminhamentos para outros serviços, além da distribuição de kit lanche e kit de higiene básica.

As orientações e encaminhamentos, em geral, foram para o CRAS. Houve, ainda, acompanhamento a pessoas que testaram positivo ao HIV e, adicionalmente, a uma pessoa que já sabia ter contraído o vírus, mas não estava em tratamento. Houve, também, contato com uma travesti negra, em situação de rua, que mostrou sofrer mais preconceito, por sua condição, além de argumentar que a ajuda a que tem acesso é mais escassa em comparação aos outros moradores em situação de rua.

Os técnicos que atuaram em campo tiveram formação na área de saúde em IST/HIV/AIDS, capacitando-se com relação a como manusear os kits para os testes de HIV por fluído oral, além de formação quanto ao funcionamento das políticas sociais para a população em situação de rua.

Embora tenha havido casos de rejeição à abordagem da equipe na rua, a maior parte das pessoas em situação de rua assistida pelas ações da OSC aceitou a abordagem e foi possível o estabelecimento de vínculos e encaminhamentos para os serviços sociais adequados.

Como desafio, a OSC mencionou a presença de abordagens policiais que atrapalharam a vida das pessoas em situação de rua, em vez de promover-lhes segurança.

2.5 Uneafro Brasil

A Associação Franciscana de Defesa de Direitos e Formação Popular (AFDDFP) é uma associação civil, sem fins lucrativos, com sede no estado de São Paulo e com unidades nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo e Pará. Sua principal missão é atuar junto à população em contexto de segregação socioespacial e extrema vulnerabilidade socioeconômica. Com base nisso, a OSC promove ações no campo da “ética, cultura da paz, solidariedade, cidadania, defesa dos direitos humanos, voluntariado, saúde pública, inserção no ensino superior, combate ao racismo e todas as formas de discriminação” (UNEAFRO, 2018, s/p).

Um dos braços de atuação da AFDDFP é a Uneafro Brasil, que atua por meio da educação popular e libertária. Adicionalmente, promove uma cobrança por responsabilização do Estado ante as mazelas que atingem a população brasileira e o trabalho de educação de base e de formação política, dentro e fora das universidades.

A Uneafro Brasil - União de Núcleos de Educação Popular para Negr@s e Classe Trabalhadora nasceu no ano de 2009, em um ato protagonizado por 100 jovens, negros, mulheres, estudantes e ativistas que protestaram, em frente à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, uma das mais elitistas do país, por acesso da população negra à universidade pública.

Articulada e mobilizada em rede de jovens e adultos no estado de São Paulo, que se unem em torno de cursinhos pré-vestibula-

res, cursos de formação profissional e cultural, a organização mantém-se por meio do trabalho voluntário de lideranças comunitárias, estudantes, professores e simpatizantes. O objetivo final da Uneafro, segundo Douglas Belchior, um dos seus fundadores, é:

Tirar o corpo negro e pobre da linha do tiro, do contingente encarcerado pelo estado, da fila do hospital e dos números das estatísticas da violência. Para isso, desenvolvemos ações que buscam oferecer oportunidades de estudo e trabalho, sempre acompanhadas por uma formação cidadã permanente, justamente para que esses jovens alcancem o entendimento sobre os motivos que geram tanta violência, desigualdade e injustiça (UNEAFRO, 2021, p. 138).

O trabalho da Uneafro Brasil também se insere no contexto de formação de novas lideranças comunitárias das regiões periféricas da cidade de São Paulo e municípios da Grande São Paulo, em prol do acesso à educação pública de qualidade, acesso à saúde pública, bens culturais e combate à LGBTfobia, racismo e quaisquer outros tipos de discriminação.

Dentre as relevantes ações da Uneafro Brasil, em São Paulo, -se destacar a *Jornada 40 dias de denúncias: por um Brasil sem racismo* (2009); *Seminário Educação e racismo* (2011); o documentário *Juventude negra: violência e morte* (2011); *Intervenção educativa em DST/AIDS nos cursinhos comunitários* (2013); *Campanha Dia Mundial de Luta Contra a AIDS* (2014, 2015 e 2016).

A Uneafro busca atuar em políticas públicas a favor de cotas em universidades e no serviço público, pelo fim da polícia militar e contra o genocídio do povo negro, buscando reparação histórica e humanitária para o povo negro e os povos indígenas brasileiros (UNEAFRO, 2021).

2.5.5 Território de atuação Uneafro

A Uneafro foi instituída na cidade de São Paulo, em 2009, e tem atuação nas periferias da capital e nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo, quais sejam: Caieiras, Cotia, Barueri, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, São Caetano do Sul, São Bernardo do Campo, Santo André, Diadema e Poá. Atua também nos municípios do interior paulista: Atibaia, Bragança Paulista, São José dos Campos e Jacareí.

O estado de São Paulo, embora seja o mais rico do Brasil, apresenta, como o resto do país, uma extrema desigualdade socioeconômica. Além disso, como sinaliza a OSC, há em solos paulistas toda a representação dissimulada e escancarada do racismo estrutural brasileiro. Dessa forma, a Uneafro, por meio de seu trabalho, inclusive no projeto financiado pelo Fundo Positivo, busca empoderar a população negra e periférica, por meio da educação popular e da incidência nas políticas públicas.

Devido à ausência de indicadores do IBGE mais recentes, a prefeitura de São Paulo apresenta, em seu site, informações sobre as populações residentes por bairro, com base no último censo, de 2010. Na região de atuação da Uneafro no bairro da Bela Vista, em 2010, a população era composta de 69.460 habitantes; 284.524 em Sapopemba; e 155.140 em São Mateus (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2021).

Em São Bernardo do Campo, segundo a estimativa do IBGE para 2020, o município detinha 844.483 habitantes. Em Mogi das Cruzes, a estimativa habitacional para este mesmo ano foi de 450.785 pessoas. Devido à complexidade dos municípios, sobretudo da capital paulistana, somada à ausência de dados pelo “apagão do IBGE”, a apresentação de dados como educação, trabalho e renda

para territórios destas dimensões seria muito frágil e, por isso, acordou-se trazer apenas as estimativas populacionais.

O Boletim Epidemiológico aponta que, no estado de São Paulo, entre os anos de 2015 e 2019, ocorreu um pequeno declínio no número de notificações dos casos de AIDS. No ano inicial da série foram 7.727 notificações, passando para 7.647, 7.301, 7.003 e 6.467 respectivamente, nos anos seguintes (BRASIL, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Cidade de São Paulo, “entre 1980 e 2019, foram notificados 102.371 casos de AIDS” (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2020, p. 30). De acordo com o referido documento, desde 1999 o número de casos de Aids diminuiu, entre 2015 e 2019 a redução foi de 33% (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2020, p. 30).

Mogi das Cruzes, segundo os Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros (2021), no período analisado, apresentou redução dos casos notificados de AIDS, de 73 em 2015 para 47 em 2019. Em São Bernardo do Campo houve uma oscilação, entre 2015 e 2019, com a notificação, respectivamente, de 127, 94, 104, 118 e 106 casos de Aids.

2.5.6 Estratégias pedagógicas

O projeto *Jovens multiplicadores de informações sobre prevenção combinada e o combate à epidemia das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais* foi implementado, em 2018, nos bairros em que existiam núcleos dos cursinhos pré-vestibulares da Uneafro Brasil, a saber, na capital paulistana, nos bairros de Bela Vista (região central), Sapopemba e São Mateus (zona leste) e nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo: Mogi das Cruzes e São Bernardo do Campo.

O intuito do projeto era capacitar jovens lideranças com potencial multiplicador de informações quanto à importância e fortalecimentos das ações de prevenção e a disseminação das estratégias da prevenção combinada ao HIV/AIDS.

Foto 18 - Oficina ministrada na sede da Uneafro, região Central de São Paulo, Uneafro



Fonte: Foto disponibilizada pela Uneafro no relatório de prestação de contas.

O projeto teve como objetivo formar jovens para disseminação de estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS em diferentes núcleos de sua convivência (família, escola, trabalho, amigos e seus pares). O projeto, inicialmente, estabeleceu critérios de participação como paridade de gênero, destinar 50% das vagas a adolescentes de 14 a 17 anos e a outra metade para jovens de idade entre 18 e 24 anos. Foi, predominante, porém, a participação de mu-

lheres e atingiu-se, adicionalmente, a participação de pessoas de 25 a 50 anos de idade. Levou-se em consideração que, nos territórios periféricos, grande parte dos indivíduos não teve acesso ao ensino superior, encontrando no cursinho popular da Uneafro Brasil uma oportunidade de se prepararem para o vestibular das universidades públicas e privadas. Os participantes das ações do projeto residiam e/ou trabalhavam em bairros da cidade de São Paulo: Sapopemba, São Mateus e Bela Vista, e nas cidades de Mogi das Cruzes e São Bernardo do Campo.

As oficinas ocorreram nos núcleos dos cursinhos pré-vestibular da Uneafro que, em geral, foram realizadas nos espaços das escolas estaduais. Assim, as escolas forneceram o espaço físico para o desenvolvimento das oficinas e, quando possível, os equipamentos audiovisuais.

Cada oficina teve uma média de 50 participantes e foram desenvolvidas rodas de conversa e aprofundamento sobre as IST/HIV/AIDS, diversidade sexual, a história do SUS e dos Conselhos de Direitos e estratégias da prevenção combinada, com forte ênfase na reflexão sobre PrEP e PEP, além do reforço a respeito da importância da adesão aos tratamentos e seus protocolos.

Durante as atividades, debateram-se, também, sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas e a redução de danos, uma vez que essa demanda se faz presente nos territórios periféricos. Além disso, incentivou-se o debate sobre prática do sexo seguro, assim como informações sobre os atendimentos da rede de saúde especializada em IST/HIV/AIDS. Os jovens realizaram o mapeamento dessas unidades juntamente com os educadores que conduziram as oficinas.

Vale destacar que as atividades do projeto foram consolidadas, simultaneamente, com a grade de aula dos cursinhos pré-vestibular da Uneafro, possibilitando, destarte, a participação dos professores para a contínua disseminação de informações sobre as estra-

tégias da prevenção combinada das IST/HIV/AIDS após o encerramento das ações do projeto.

O debate sobre o racismo estrutural fez-se presente nas reflexões dos participantes, visto que, segundo os indicadores epidemiológicos, a população negra é a mais acometida pelas IST/HIV/AIDS. Apontou-se, pelos participantes, nas rodas de conversa, a presença do racismo nos processos de atendimento nas unidades de saúde. Nessa perspectiva, tanto os educadores do projeto, quanto os educadores dos cursinhos dos distintos núcleos contribuíram com esse debate temático, trazendo elementos críticos e enfatizando o direito universal do acesso à saúde integral e equânime, conforme preconizado pelo SUS, além de esclarecer que racismo é crime inafiançável e deve ser denunciado, sempre.

O mapeamento das unidades especializadas focou, a priori, nos territórios de residência e/ou trabalho dos participantes do projeto: na zona leste e centro da cidade de São Paulo, nos municípios de Mogi das Cruzes e São Bernardo do Campo. De modo geral o grupo apropriou-se das ferramentas *online* de pesquisa das secretarias de saúde do município de São Paulo, Estado de São Paulo e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, facilitando o acesso e a busca para o atendimento e/ou a orientação de seus pares. A maior parte das pessoas preferiu realizar os atendimentos nessa especialidade de saúde, distante de seus bairros de moradia e/ou trabalho, para evitar encontrar com pessoas conhecidas e a consequente exposição à situação de estigma, discriminação, preconceito e morte social.

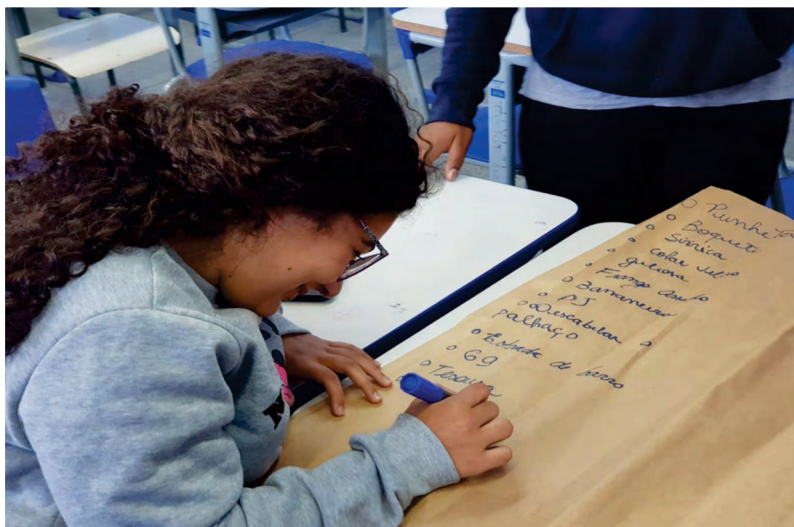
Entretanto, o grupo encontrou dificuldade na pesquisa das unidades que ofertam a PrEP, considerando que, na época da execução do projeto, essa política ainda estava em processo de implementação. Atualmente, a PrEP já está consolidada como política pública. O acesso à informação das unidades que ofertam os serviços de

PrEP e PEP para população em contexto de segregação socioespacial requer ampla transparência e publicidade por parte do Estado.

A partir desse mapeamento, os educadores estimularam os jovens a buscarem insumos de prevenção e material educativo nas unidades de saúde, a fim de conhecer os serviços especializados em IST/HIV/AIDS, buscar orientações, realizar testagem e referenciar esses atendimentos para os seus pares. Essa estratégia pedagógica foi fundamental para o processo de apropriação e internalização das informações no campo da prevenção e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Em relação aos materiais educativos disponibilizados pelas secretarias de saúde, o grupo refletiu que estes estão online e que grande parte da população periférica não dispõe de recursos para acessar a internet, dificultando o alcance efetivo das informações.

Foto 19 - Oficina de sexo seguro, Uneafro



Fonte: Foto disponibilizada pela Uneafro no relatório de prestação de contas de 2018.

Foto 20 - Avaliação da oficina de prevenção, Uneafro



Fonte: Foto disponibilizada pela Uneafro no relatório de prestação de contas de 2018.

Foto 21 - Oficina de prevenção na escola, Uneafro



Fonte: Foto disponibilizada pela Uneafro no relatório de prestação de contas de 2018.

Na oficina sobre sexo seguro, os participantes tiveram contato com todos os insumos de prevenção às IST/HIV/AIDS, quais sejam: camisinha masculina, feminina e gel lubrificante. Os educadores conduziram uma dinâmica sobre o uso adequado dos referidos insumos de prevenção, com a perspectiva de desconstruir mitos, bem como refletir sobre o gerenciamento de riscos por meio do debate entre os pares. Os jovens redigiram, individualmente, questões referentes ao uso dos insumos de prevenção, as quais foram inseridas, anonimamente, dentro de uma caixa e os educadores foram trabalhando cada questão levantada pelos participantes. Segue parte das questões:

- ◆ A camisinha é pequena, não serve em mim;
- ◆ Transar com camisinha é igual chupar bala com papel;
- ◆ A camisinha tira o prazer;
- ◆ O gel lubrificante é bom para lustrar o sapato;
- ◆ Eu não preciso de camisinha, só transo com pessoas conhecidas ou que mostrem seus exames;
- ◆ Sou lésbica e não uso prevenção, porque mulher com mulher não tem risco;
- ◆ Eu não carrego camisinha, porque os meus pais revistam a minha bolsa;
- ◆ A camisinha feminina parece um coador de café;
- ◆ Como é que irei colocar a camisinha feminina na hora de transar?

O processo de desconstrução consolidou-se pelos próprios jovens no debate coletivo, em relação ao tamanho do preservativo foi demonstrado que ele é elástico o suficiente, como comprovação, ele foi inserido no braço de alguns participantes, desmistificando a ideia de que não cabe no pênis.

No que diz respeito ao relato de que a camisinha tira o prazer, foi discutida a importância de consolidar o processo de erotização

para a sua utilização, ao inserir a camisinha no braço dos participantes, também foi proposto que os demais jovens tocassem esse braço com a camisinha. No final da dinâmica, os jovens relataram que a sensação do tato se manteve preservada, assim como a percepção da temperatura. Assim, mesmo havendo uma barreira fina, constatou-se que a sensibilidade estava preservada.

Quanto ao gel lubrificante ser utilizado para lustrar os sapatos, os educadores compreendem que é uma estratégia pedagógica importante, para além de dar brilho nos sapatos, não deixa de ser uma oportunidade para que as pessoas possam entrar em contato com o referido insumo. No debate foi destacado que ele é constituído à base de água para não alterar a resistência da borracha do preservativo, inclusive foi amplamente debatida a não recomendação da utilização de lubrificantes à base de óleo e outros produtos domésticos, tais como: óleo de cozinha, vaselina, shampoo, creme de cabelo e pele, sabonete e outros, para que não ocorra alteração na composição original da borracha, provocando o seu rompimento.

A discussão sobre a relação de confiança e segurança para não utilização do preservativo foi mais complexa, dado que seria possível estabelecer pactos do não uso do preservativo, desde que uma série de procedimentos prévios para estabelecer o não uso da barreira de proteção entre o casal sejam cumpridos, tal como aguardar, simultaneamente, o período de trinta dias posterior ao último relacionamento sexual sem proteção para a realização do teste do HIV, que corresponde à janela imunológica do período em que o indivíduo demora para reproduzir o anticorpo contra o HIV. O teste sorológico para o HIV não detecta o vírus, e sim o anticorpo produzido. Após o cumprimento desse protocolo, seria possível pactuar a não utilização do preservativo. Contudo, cabe destacar que, se houver relacionamento sexual com outra pessoa, deve ser utilizado o preservativo.

Conforme o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis:

Se um teste para detecção de anticorpos anti-HIV é realizado durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de gerar um resultado não reagente, mesmo que a pessoa esteja infectada. Dessa forma, recomenda-se que, nos casos de testes com resultados não reagentes em que permaneça a suspeita de infecção pelo HIV, a testagem seja repetida após 30 dias com a coleta de uma nova amostra. É importante ressaltar que, no período de janela imunológica, o vírus do HIV já pode ser transmitido, mesmo nos casos em que o resultado do teste que detecta anticorpos anti-HIV for não reagente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d, s/p).

Não obstante, mostrar o exame de anti-HIV, por si só, não representa segurança definitiva. Caso este não seja contextualizado nos parâmetros da janela imunológica, o indivíduo pode ter entrado em contato com o HIV em uma relação sexual desprotegida e na sequência realizar o exame de anti-HIV e obter um falso resultado não reagente. Isso porque não cumpriu o período para o desenvolvimento de anticorpos contra o HIV, mascarando-se o resultado. Além do mais, quem apresenta um resultado não reagente para HIV para justificar uma relação sexual desprotegida poderá entrar em contato com as IST/HIV.

Todavia, os educadores destacaram a preocupação quanto às demais IST, uma vez que possuem estratégias diferentes do HIV quanto aos períodos de janela imunológica. A forma mais eficaz de prevenção é, ainda, o uso do preservativo, pois, além de ser eficaz na prevenção das IST/HIV, também previne a gravidez não planejada.

Durante as discussões foi enfatizado que todas as pessoas que se relacionam sexualmente sem prevenção, independentemente de sua orientação sexual, poderão entrar em contato com as IST e HIV.

Uma das discussões relevantes para a adesão ao preservativo entre os jovens, sobretudo entre as meninas, é superar a grande barreira posta pelos pais, que apresentam dificuldade para aceitar e compreender a importância da vivência sexual e saudável dos filhos. Os jovens relataram a ausência de espaço para se relacionarem sexualmente e, dessa forma, caso não portem a camisinha e haja oportunidade de ato sexual, eles certamente se relacionarão sexualmente sem o preservativo. Na ocasião, foram discutidas as estratégias de gerenciamento de risco.

As secretarias de saúde têm disponibilizado preservativos em distintos espaços públicos de grande circulação: nas estações de metrô, trem, terminais de ônibus, nas ruas, supermercados, etc., suprimindo a necessidade imediata em algumas situações. Refletiu-se, ainda, que a responsabilidade da utilização do preservativo não é unilateral.

Conforme o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis:

O preservativo feminino é maior que o masculino, pois envolve todo o colo do útero e os grandes lábios; tem cerca de 15 centímetros de comprimento e oito de diâmetro e possui dois anéis flexíveis. Um é móvel e fica na extremidade fechada, servindo de guia para a colocação do preservativo no fundo da vagina. O segundo, na outra ponta, é aberto e cobre a vulva (parte externa da vagina). O preservativo feminino é tão eficaz quanto a camisinha masculina, tanto como método contraceptivo como de prevenção da transmissão do HIV/aids, da sífilis, da gonorreia, do vírus zika e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Mas **ATENÇÃO** nunca usar o preservativo feminino junto com o masculino, isso aumenta as chances das camisinhas se romperem durante a relação sexual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d, s/p).

O processo de aceitação da camisinha feminina ainda é um desafio, visto que, além de apresentar alto custo em comparação à camisinha masculina, o seu acesso pelo SUS é mais restrito e, do ponto de vista estético, sobretudo as mulheres, apresentam maior recusa, principalmente pelo desconhecimento e constrangimento de imaginar como introduzi-la. Na ocasião, os educadores levaram para as oficinas uma prótese pélvica, para a orientação do seu uso adequado, possibilitando, ainda, a inserção do preservativo feminino em até oito horas antes da relação sexual, proporcionando, inclusive, maior capacidade de decisão do uso da prevenção pelas mulheres, sobretudo no contexto em que os parceiros apresentam maior dificuldade no uso da prevenção.

Para a organização, as oficinas tornaram mais evidente a percepção que tinha sobre o desconhecimento dos jovens das periferias nas quais os núcleos da Uneafro são realizados. Surgiram indagações como:

Se a pessoa que tem o HIV em seu corpo não consegue expulsá-lo com medicação (cura), como tomar a medicação diminui a possibilidade de transmissão do HIV? Se ainda não existe cura para o vírus como eu consigo tirá-lo do corpo pelo uso da PEP? Por que a pessoa tem até 72 horas para tomar a medicação? (UNEAFRO, 2018).

Os jovens surpreenderam-se com a qualidade das reflexões, visto que os educadores partiram da realidade local em que os jovens estão inseridos, de modo que o conhecimento individual transformou-se em conhecimento partilhado e coletivo. Sobretudo no caso da PEP, grande parte dos participantes relataram que já teriam utilizado e/ou referenciado essa estratégia de prevenção para os casos de não utilização do preservativo e/ou rompimento, situações de estupro e acidente com materiais perfurocortantes. Surpreenderam-se

com a possibilidade de o HIV ter entrado na corrente sanguínea do indivíduo e existir a chance de eliminá-lo em até 72 horas, antes que o vírus faça a conexão definitiva com as células de glóbulos brancos.

Destarte, foi possível estabelecer uma rede de acolhimento entre pares, estimulando o processo de escuta, aconselhamento, fomento às testagens, destacando a relevância da adesão aos tratamentos e a importância de a comunidade participar dos conselhos de direitos, sobretudo no da saúde, para garantir os direitos das populações periféricas e suas demandas.

Ao final do projeto ocorreu um seminário, com a participação dos jovens multiplicadores de todos os núcleos, cujo tema foi: *Ética, sigilo e direitos humanos*. Nesse encontro, também foram referenciados os serviços de saúde especializados em IST/HIV/AIDS, além de informar que as unidades disponibilizam insumos de prevenção, atendimento por meio das estratégias da PrEP e PEP e o acesso aos medicamentos antirretrovirais.

Sendo assim, apesar de ser um tema denso e, por vezes até triste, devido a lutos vivenciados, a Uneafro indicou que o método de trabalho deveria se basear, didaticamente, em reiterações constantes sobre a temática da prevenção combinada. Evitou-se trazer o tema de forma autoritária, de cima para baixo, com o objetivo de respeitar as peculiaridades da pluralidade (*coletiva e individual*) dos jovens, estimulados a raciocinar e dialogar, transformando seu conhecimento quanto às estratégias de prevenção combinada por meio de debates.

Uma vez que a PrEP e PEP ainda são pouco conhecidas nos territórios periféricos, a OSC reitera o que já foi explicitado nesta pesquisa, a saber: o acesso à PrEP e PEP ocorre majoritariamente pelo público de jovens brancos, homossexuais, de classe média e alta. Isso evidencia que falta apoio do poder público para disseminação dessas informações para a população de modo geral.

A Uneafro ressalta, ainda, o peso que o conservadorismo religioso presente no Estado e o racismo estrutural da sociedade têm na impossibilidade de disseminação e acesso sobre a PrEP e PEP às populações negras, periféricas e pobres.

A abordagem metodológica buscou, ao longo das oficinas, descomplicar o tema, tratá-lo de maneira descontraída e trazer aos participantes, a cada encontro, a ampliação de mais conhecimento sobre a prevenção combinada da PEP e PrEP. Reiterou-se, desse modo, a relevância de projetos como esses executados com as populações-chave e prioritárias que não têm acesso a essas informações e às estratégias de prevenção e tratamento.

Como desafios, a organização trouxe o limite de orçamento para a execução do projeto, a realização da atividade em regiões díspares e a inserção do projeto na agenda do curso.



Capítulo 3

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS – SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

Este capítulo apresenta uma análise das estratégias pedagógicas priorizadas pelas OSC, que objetivaram a disseminação de informações sobre as estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS entre os jovens das populações-chave e prioritárias da epidemia.

3.1 Semelhanças entre as estratégias pedagógicas adotadas

Educação entre Pares - presente em todas as atividades das OSC

Conforme supramencionado, as OSC utilizaram, majoritariamente, a estratégia de educação entre pares. Esse método faz uso da disseminação do conhecimento e da aprendizagem entre pares, ou seja, entre pessoas que fazem parte do mesmo grupo social e/ou etário. É um método muito utilizado na área de saúde e possibilita maior interação entre os pares, em que o indivíduo é, tão somente, agente facilitador do processo de ensino aprendizagem. Essa prática estabelece uma conexão entre os pares, quebrando barreiras socio-

culturais, econômicas e etárias, tornando as interações mais recíprocas, menos acanhadas e mais abertas ao diálogo.

Em geral, a prática da educação entre pares se baseia na educação popular freiriana, em que o conhecimento é uma via de mão dupla, envolvendo mais que a “transmissão de conhecimento”, mas a troca de saberes, o estímulo à reflexão alicerçada em cumplicidade, reconhecimento de si no outro e afetividade.

A vertente da metodologia da formação entre pares foi utilizada pelas cinco OSC. A DPAC Fronteira priorizou a referida ação com a perspectiva de sensibilizar e formar jovens oriundos das escolas públicas na cidade do Oiapoque para que pudessem atuar como multiplicadores de informações sobre as estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, acolhendo e aconselhando outros jovens na sede da OSC, bem como nas escolas. Facilita inclusive, a comunicação, uma vez que esse diálogo ocorre de forma mais fluida. Assim, a DPAC Fronteira mobilizou recursos, tendo sido possível disponibilizar quatro bolsas no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para que os jovens pudessem atuar na sede da OSC por meio período, no contraturno escolar. Antes de se tornarem mediadores sociais e de saúde, esses jovens passaram por um novo processo de formação mais amplo e extenso na sede da DPAC Fronteira.

Nessa mesma acepção, a OSC promoveu, ainda, a formação entre pares voltada aos gestores públicos de educação, educadores das escolas públicas, profissionais de saúde e as famílias, uma vez identificado que desconheciam as informações sobre IST/HIV/AIDS e seus métodos de prevenção e tratamento. Levou-se em consideração que os fundamentalistas religiosos, historicamente, criaram diversos tabus sobre a sexualidade e o sexo, inviabilizando a discussão sobre o tema no currículo escolar e a criação de metodologias específicas para essa abordagem com os estudantes dos ensinos fundamental e médio e com a sociedade de modo geral. Na ocasião, a

DPAC Fronteira conduziu a discussão sob a luz da Constituição Federal, “saúde como direito de todos e dever do Estado”.

Apresentou-se, ainda, como desafio, fazer a comunidade escolar constatar que não discutir os direitos à saúde sexual e reprodutiva colaboraria para que os adolescentes e jovens ficassem ainda mais vulneráveis em relação às infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e à exploração sexual. A temática apenas foi internalizada após a comunidade escolar, durante as oficinas, mapear quantas adolescentes do território haviam engravidado. A partir desse indicador, foi possível ampliar o processo de reflexão, o grupo chegou à conclusão de que, se as adolescentes estão engravidando, significa que não utilizaram métodos preventivos, podendo, inclusive, ter entrado em contato com as IST/HIV/AIDS.

Após a apropriação dos conceitos, os membros da comunidade escolar participantes das oficinas passaram a atuar como sensibilizadores e promotores de saúde nas escolas, identificando, acolhendo e referenciando os adolescentes, além de os direcionar à DPAC Fronteira para o atendimento na linha de acolhimento, escuta e aconselhamento.

O Grupo Conexão G de Cidadania LGBT de Favelas (Rio de Janeiro - RJ), por meio do projeto *Afirmando Vozes e Identidade*, utilizou a mesma tendência metodológica. Em um primeiro momento, formou jovens travestis e transexuais negras das favelas do Complexo da Maré e de outros territórios favelados do Rio de Janeiro, assim, conduziu o processo de formação de educação entre pares, para que as jovens travestis e transexuais negras atuassem difundindo informações sobre as estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS. Sensibilizaram, sobretudo, as demais jovens, em seus espaços de socialização, sobre a importância da adesão aos tratamentos, uma vez que as condições de exclusão e violência quais estão submetidas apresentam um desafio à adesão ao tratamento.

Adicionalmente, o projeto formou jovens LGBT como agentes promotores de saúde e direitos, para que pudessem atuar entre pares, multiplicando as informações sobre prevenção às infecções sexualmente transmissíveis para os jovens LGBT das favelas. O projeto mobilizou recursos e disponibilizou dez bolsas, quais sejam: quatro bolsas para mulheres trans, três para gays e três para lésbicas. Fortaleceu-se, portanto, a atuação dos jovens no território.

De modo semelhante, o trabalho desenvolvido pela Associação de Prostitutas da Paraíba - APROS-PB (João Pessoa - PB) balizou-se pela mesma referência metodológica. A organização em tela atua com a premissa de que as prostitutas sejam protagonistas das suas trajetórias de vida, tenham assegurados direitos, principalmente os relacionados à saúde e ao reconhecimento (sem criminalização) de seu trabalho. Dessa forma, na gênese da própria OSC, a atuação entre pares funciona como um princípio, as próprias trabalhadoras sexuais formaram e disseminaram as informações sobre prevenção e tratamento às IST/HIV/AIDS, saúde integral e temas congêneres, para as demais trabalhadoras sexuais em seus espaços de socialização e nos pontos de prostituição, por meio dos projetos apoiados pelo Fundo Positivo. Adicionalmente, as trabalhadoras sexuais propagaram as informações sobre prevenção e tratamento para os seus clientes.

Complementarmente, a Associação Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade - GOLD formou jovens em cumprimento de medida socioeducativa em regime de privação de liberdade, para que pudessem atuar entre pares disseminando informações sobre prevenção e tratamento às infecções sexualmente transmissíveis. Identificaram-se, assim, jovens nas unidades do IASES que necessitavam de acompanhamento médico nas unidades especializadas de saúde do SUS. O projeto realizou, ainda, formação nas estratégias de prevenção combinadas às IST/HIV/AIDS, a fim de instrumentalizar e

formar os técnicos e os profissionais de saúde do IASES que trabalham com adolescentes privados de liberdade sobre tratamento e prevenção dessas enfermidades, possibilitando a sustentabilidade dessas ações no sistema socioeducativo do Espírito Santo. Notou-se, felizmente, mudança nas unidades e casas do IASES, que passaram a distribuir lâminas de barbear individuais, evitando o compartilhamento. Paralelamente, observa-se a mudança no olhar dos profissionais das unidades socioeducativas com relação aos adolescentes e jovens.

Nessa mesma direção, a Uneafro Brasil formou os jovens oriundos dos cursinhos pré-vestibulares na capital paulistana e nos municípios da região metropolitana de São Paulo, nas estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS para que pudessem difundir as informações nos espaços de socialização da juventude, nos territórios periféricos. Torna-se fundamental enfatizar que os jovens mapearam as unidades especializadas de saúde do SUS que realizam testagem, tratamento, disponibilizam os insumos de prevenção e que ofertam a PEP e a PrEP, propagando informações completas.

Das cinco OSC, três ampliaram o processo de formação de educação entre pares previsto inicialmente para jovens. Entretanto, a partir dos desafios apontados nos territórios, foi necessário expandir sua abrangência. A DPAC Fronteira contemplou gestores públicos de educação, educadores das escolas públicas, profissionais de saúde e as famílias. Isso se deve pelo fato de a maior parte dos adolescentes e jovens encaminhados ao atendimento para a primeira linha da DPAC Fronteira pertencer à comunidade LGBTQIA+, sobretudo pela razão de os corpos dissidentes não serem aceitos na família e na sociedade de modo geral.

A religião exerce forte pressão e violência psicológica sobre a orientação sexual e identidade de gênero desses jovens. A APROS-PB ampliou a formação para os clientes das trabalhadoras sexuais, na

medida em que ofertam maior compensação financeira para se relacionarem sexualmente sem o uso de preservativo. A GOLD, por sua vez, expandiu a formação entre pares para os técnicos e profissionais de saúde do IASES e as famílias dos jovens, considerando que, tanto os materiais educativos, quanto os insumos de prevenção somente podem ser distribuídos na unidade do IASES Unimetro, única que dispõe de visita íntima para os adolescentes e jovens no estado do Espírito Santo. Nas demais unidades os materiais e insumos de prevenção foram entregues aos técnicos e para as famílias como estratégia para atingi-los.

No que diz respeito às quatorze bolsas concedidas para os jovens atuarem entre pares, como multiplicadores das estratégias da prevenção combinada, das cinco OSC, duas conseguiram mobilizar recursos, a DPAC Fronteira e o Grupo Conexão G, possibilitando maior internalização dos conceitos debatidos, oportunizando acesso a recursos básicos e inclusão social.

É relevante ressaltar que, para além do fato de as OSC utilizarem este método pedagógico da educação entre pares, buscou-se, tanto como objetivo do projeto, como para sustentabilidade das ações pós-projeto, formar multiplicadores que pudessem dar seguimento à disseminação do conhecimento a respeito das estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS.

Dentre as estratégias utilizadas pelas OSC para o trabalho de enfrentamento da disseminação das IST/HIV/AIDS, entre os adolescentes e jovens das populações-chave e prioritárias da epidemia, predominou a educação entre pares, como citado anteriormente. A educação entre pares é uma estratégia de educação em sexualidade¹ no campo da intersecção entre saúde e educação. Utilizada na educação não formal, ela configura-se como uma educação eman-

¹ Utilizada também como estratégia de redução de danos da dependência química e superação de traumas.

cipadora, na medida em que não há uma única pessoa detentora do conhecimento que o transmitirá aos outros sem conhecimento algum (“tábula rasa”). A educação entre pares emancipa, dado que, os pares, em suas semelhanças, compartilham suas vivências, agregam um no conhecimento do outro, a partir de um facilitador ou mediador deste conhecimento.

Conforme o Ministério da Saúde (2010, p. 15-16):

No Brasil, entre os muitos projetos existentes nas áreas da sexualidade, saúde reprodutiva, equidade de gênero, raça, etnia e diversidade sexual, a metodologia mais utilizada é a de linha participativa, que utiliza técnicas de dinâmica de grupo ou oficinas, por exemplo. Esse processo se inicia a partir da experiência e do conhecimento dos (as) próprios (as) participantes. Por meio da conexão entre os novos conceitos/práticas e aquilo que os (as) participantes já sabem, valoriza-se a experiência anterior de um determinado grupo, possibilitando, inclusive, que as pessoas aprendam umas com as outras, por meio da colaboração, da troca de ideias e sentimentos. Nessa metodologia, a pessoa que facilita as discussões e reflexões, chamado (a) geralmente de facilitador (a) -, tem como atribuição proporcionar um ambiente de aprendizagem ativa, a partir de atividades criativas, que façam sentido e que tenham continuidade. Rodas de conversa, discussões em pequenos grupos, busca de soluções para problemas comuns a adolescentes e jovens propiciam reflexões, mudanças de atitudes discriminatórias, levando a outras mais igualitárias e, inclusive, a opção por práticas sexuais mais seguras e protegidas.

Para a Unesco (2003), a educação entre pares acontece entre iguais, com um facilitador que tenha recebido determinado treinamento e que consiga, a partir da semelhança com os demais e com o treinamento específico recebido, suscitar mudança nos seus pares.

Costa (2017), em dissertação sobre a educação entre pares na orientação sexual, descreve que “entre pares” significa ter perfil semelhante relacionado à idade, cultura, formação, linguagem, dentre outros. Essas características, conforme a teoria da educação entre pares, propicia a troca de saberes vivenciados mais facilmente, possibilitando um processo de ensino-aprendizagem mútuo.

Nesse sentido, continua Costa (2017), a educação entre pares está além da transmissão de conhecimento, porque sua estrutura baseia-se em que “o par, o igual” atua como um espelho a ser seguido, demonstrando um comportamento positivado que, no compartilhamento de vivências, influencia o comportamento dos semelhantes (pares).

Breinbauer (2008 *apud* Rosa 2010) demonstra que a educação entre pares se alicerça na *teoria social cognitiva*, na qual os pares servem de modelo comportamental; na *teoria da difusão de informações*, entendida como a disseminação de informações pelos pares, influenciando mudanças comportamentais; na *teoria da ação racional*, compreendida como a influência pela percepção individual das normas sociais; e pela *teoria da educação participativa*, que estimula a participação. Isso significa que a educação entre pares provoca mudanças comportamentais com base na troca de experiências entre os semelhantes, como sinalizado acima.

Para o Ministério da Saúde (2010), o mediador da educação entre pares tem a atribuição de estimular a participação e a troca de saberes, ao mesmo tempo em que valoriza o conhecimento de todos e cada um. Desse modo, o mediador tem de ser capaz de conduzir as discussões, estimular debates, dirimir conflitos, propiciar a escuta respeitosa e sem preconceitos, além de estimular a criação de vínculos entre os participantes. Essas atribuições da condução de educação entre pares nem sempre são fáceis e tranquilas. Rosa (2010) sinaliza que pode haver um processo de reprodução de rela-

ções sociais tradicionais, quando adolescentes e jovens mediadores colocam-se numa posição de superioridade, estabelecendo relações hierarquizadas, mesmo com seus iguais. Costa (2017) também destaca que, em sua pesquisa, detectou que mesmo com educação entre pares para a sexualidade, em escolas do Distrito Federal, ainda havia resquícios de machismo e de confusões entre os conceitos sobre identidade de gênero e comportamento sexual.

Não obstante, apesar dessas possíveis desvantagens da educação entre pares, percebe-se, não só pelas suas indicações para o trabalho educativo com a temática sexualidade e enfrentamento à epidemia de IST/HIV/AIDS e pela sua incorporação perante todas as OSC pesquisadas, que se trata de uma estratégia pedagógica adequada ao que se propõe, pois é uma educação emancipadora e multiplicadora. A educação entre pares é capaz de ensinar pela troca, superar preconceitos, evitar infecções, doenças e mortes. Além disso, a educação entre pares não só multiplica o conhecimento, mas multiplica pessoas aptas a disseminar esse conhecimento perante outras.

Conforme Rosa, uma das maiores vantagens da educação entre pares é sua capacidade de expandir o conhecimento para além do público-alvo da ação. Como demonstraram os trabalhos efetuados pelas cinco OSC, a educação entre pares dos jovens do Oiapoque, dos jovens LGBT do conjunto de favelas da Maré na cidade do Rio de Janeiro, dos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em regime de privação de liberdade no estado do Espírito Santo, dos jovens das periferias paulistanas e das trabalhadoras sexuais no estado da Paraíba não se restringiram a eles. Os jovens que ampliaram seus conhecimentos acerca de prevenção às IST/HIV/AIDS, às estratégias da prevenção combinada, com destaque para a PEP e a PrEP, multiplicaram este saber para além dos seus pares: para seus familiares, vizinhos, amigos, colegas de trabalho e

profissionais das instituições. E esse é o objetivo mais relevante da educação entre pares.

Na gestão do Dr. Fábio Mesquita (2013), a epidemia da AIDS no Brasil foi relevante entre a juventude, com predominância nos jovens gays, trans e demais populações-chave. Mesquita destinou expressivos recursos e investimentos nos processos de formação, oficinas, encontros de jovens lideranças e demais populações-chave. Na ocasião, o Departamento de AIDS promoveu, em parceria com o Unaid, Unesco e Unicef, três cursos voltados para jovens lideranças e jovens profissionais de saúde.

As jovens e os jovens que se inscreveram no Curso mostraram demasiado interesse, competência e dedicação em realizar o controle social do Sistema Único de Saúde e demonstraram o comprometimento da juventude brasileira em se unir ao combate à epidemia de HIV/AIDS, que, nos dias de hoje, afeta sobremaneira jovens de 15 a 24 anos – diz o Comitê, em carta enviada aos inscritos (UNAIDS, 2015, s/p).

Os jovens formados nas três edições dos cursos promovidos pelo Departamento, com representação de todo o país, participaram das conferências de AIDS subsequentes ao processo de formação, assim como mobilizaram recursos e organizaram um encontro nacional e elaboraram os princípios e diretrizes norteadores da política de prevenção voltados para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre a juventude.

Historicamente, todo e qualquer processo de construção da política de AIDS no Brasil consolidou-se com a constituição de laços e parcerias com a educação, haja vista que a disseminação de informações qualificadas sobre a prevenção das IST/HIV/AIDS é vital para a população de modo geral e, sobretudo, para que os jovens possam viver sua sexualidade de forma segura, saudável e livre.

Dinâmicas de Abordagem

O teatro foi realizado, também, por meio da educação entre pares, pela DPAC Fronteira e pela APROS-PB. A DPAC trouxe uma peça interativa para as escolas, na qual o público juvenil pôde interferir em sua dinâmica. A APROS-PB possui um grupo de teatro, o Prosação, composto pelas associadas da organização, ou seja, prostitutas, que encenaram sobre prevenção e tratamento para outras prostitutas e, adicionalmente, para outros públicos (os que transitavam em vias públicas e os que aguardavam por atendimento nos serviços de saúde). A cultura é um instrumento essencial para a internalização dos conceitos, visto que a ludicidade permite a interação de forma leve, diversificada e natural sobre a temática, livre de estigma, preconceito e discriminação.

A dinâmica do semáforo, realizada pela DPAC, consiste em um jogo que avalia o conhecimento absorvido pelos jovens. Por meio de cores, como nos semáforos, em que o verde representa nenhuma dificuldade em relação ao tema, o amarelo indica média dificuldade para discutir o tema, e o vermelho representa dificuldade extrema para discutir o tema. Após a realização dessa dinâmica, os próprios jovens montaram uma intervenção de prevenção para sensibilizar outros jovens, utilizando o próprio jogo do semáforo em espaços de ampla circulação dos jovens, resultando na difusão das informações de prevenção às IST/HIV/AIDS entre pares.

As cartas escritas foram utilizadas especificamente para povos indígenas, a DPAC Fronteira utilizou esse método como estratégia de comunicação inicial por meio de cartas, com perguntas e respostas, que serviu para o estabelecimento de vínculos entre os mediadores e os povos indígenas. Devido à violência e desrespeito pelos quais passam, os povos indígenas têm receio de relacionar-

-se com povos não indígenas. Dessa forma, o método permitiu que a OSC encontrasse um modo de aproximação inicial.

Metodologia de abordagem corpo a corpo

A metodologia de abordagem corpo a corpo foi utilizada por quatro OSC, quais sejam, DPAC Fronteira, Grupo Conexão G, APROS e GOLD. A cidade do Oiapoque apresenta diversas fragilidades no que diz respeito a políticas públicas estatais, sobretudo pela escassez de recursos e serviços públicos adequados, prevalecendo a política de governo em detrimento da política de Estado. Os serviços de infraestrutura básica são escassos, a distribuição de energia é deficitária, os sinais de telefone fixo, celular e internet são precários: a internet é via rádio, e quando chove, não há sinal. Tampouco existem jornais locais, sejam eles impressos ou por TV. Notícias sobre o território são acompanhadas pela população apenas via rádio e/ou anúncios transmitidos por caixa de som transportada por bicicleta.

No território existem apenas cinco Unidades Básicas de Saúde - UBS. Cada UBS possui dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem e apenas um médico para atender às cinco unidades, não há concurso público para a área de saúde. A cada mudança de gestão no comando do Executivo municipal, os médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros são desligados, para a contratação de outros. Comprometem-se, assim, a permanência, a continuidade dos tratamentos e o sigilo, os vínculos com os usuários e a adesão aos tratamentos.

Por todo o exposto, a metodologia de abordagem corpo a corpo se adequa à realidade do território, apresentando maior participação das populações-chave e prioritárias. As oficinas de rua foram realizadas nas praças, pontos de mototáxis e de táxi, de catraieiros, canoieiros, pescadores e na orla do rio Oiapoque. Nas abordagens fo-

ram realizados testes para HIV, hepatites B e C e sífilis, em parceria com a secretaria de saúde e com a Universidade Federal do Amapá, Campus Binacional de Oiapoque. Os casos reagentes foram encaminhados para reconfirmação dos testes na primeira linha de cuidados na UBS Nova Esperança.

Foi realizada, também, a blitz informativa nos espaços públicos de maior circulação. Os mediadores sociais e de saúde paravam os carros e distribuíam brochuras, *folders*, *kits* de prevenção com insumos: camisinha masculina e feminina e gel lubrificante.

Outra metodologia utilizada foi o desenvolvimento das ações de prevenção nos bairros em contexto de extrema pobreza, vulnerabilidade socioambiental e econômica, assim como nos pontos de prostituição e nas boates. Essa metodologia possibilitou a construção de uma abordagem com linguagem acessível e foram essas características que permitiram democratizar a obtenção das informações sobre as estratégias da prevenção combinada. O contato físico com os insumos de prevenção foi essencial para a apropriação dos indivíduos quanto ao uso correto dos métodos preventivos. Foram utilizadas próteses vaginal e peniana, bem como a realização de testagem para HIV, hepatites B e C e sífilis em parceria com a secretaria de saúde e a Universidade Federal do Amapá, Campus Binacional de Oiapoque. Ampliaram-se o acesso e a testagem, adesão ao tratamento, além do ingresso em outras políticas sociais para além das relacionadas às IST/HIV/AIDS.

O alto custo para acessar o tratamento de saúde na Guiana Francesa apresenta-se como um desafio. A partir do atual governo, iniciado em 2019, essa realidade intensificou-se, retrocedendo a garantia de direitos e diminuindo a quantidade de profissionais de saúde que já se apresentava como escassa no território, assim como o declínio da distribuição de insumos de prevenção pela Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, tais como: testes rápidos, camisinha

masculina e feminina e gel lubrificante. A OSC passou a contar apenas com insumos disponibilizados pela Agência Regional de Saúde da Guiana Francesa para atender à população de modo geral no território.

O Grupo Conexão G utilizou a mesma vertente metodológica nos espaços de socialização dos jovens LGBT e a população de modo geral. Os jovens promotores de saúde passaram por um intenso processo de formação sobre prevenção, tratamentos e direitos humanos. A partir desse processo, construíram o Camelô Educativo, com a perspectiva de propagar orientações a respeito de saúde, sexualidade e prevenção aos moradores do Complexo da Maré. As barracas foram instaladas em locais de grande circulação no conjunto de favelas.

A mediação foi realizada pelos jovens promotores de saúde, com linguagem acessível e distribuição de insumos de prevenção e materiais educativos sobre IST/HIV/AIDS. A partir da metodologia de abordagem corpo a corpo, por meio do Camelô Educativo, os jovens desenvolveram e aplicaram uma pesquisa sobre comportamento sexual e sexo seguro aos moradores do Complexo da Maré. Com base nessa pesquisa pelos jovens, que ouviram 219 pessoas, foi publicado o boletim informativo sobre IST/HIV/AIDS na Maré e entregue aos gestores públicos de saúde, com o intuito de subsidiar as políticas de saúde no território. Adicionalmente, os resultados da pesquisa permitiram que os jovens construíssem uma campanha de comunicação por meio de cards para dialogar com a população. Os cards foram disponibilizados nos canais de comunicação do Grupo Conexão G.

A APROS-PB realizou, nos pontos de prostituição e nos demais espaços de socialização, a mesma metodologia, voltada para as trabalhadoras sexuais e seus clientes. Foram realizadas oficinas sobre prevenção e tratamento e teste rápido para HIV via fluido oral. Nos

casos reagentes, a organização realizava o acolhimento e acompanhamento da trabalhadora sexual até os serviços especializados, onde novos exames e adesão aos tratamentos seriam iniciados.

Essa metodologia mostrou-se fundamental, visto que um dos principais desafios apontados com relação à saúde integral das trabalhadoras sexuais é que alguns agentes comunitários de saúde evangélicos se recusam a atender a esse público. Dessa forma, a OSC intensificou a reflexão com os gestores públicos de saúde pautada pela laicidade do Estado, incutindo que as trabalhadoras sexuais não podem ter o seu direito à saúde integral violado.

A GOLD realizou a metodologia de abordagem corpo a corpo para sensibilizar a população em situação de rua na cidade de Cariacica. As abordagens foram realizadas por jovens adultos que passaram por um sistemático processo de formação e, assim, efetuaram-se as abordagens de rua, disponibilizando-se insumos de prevenção, materiais educativos, realizando-se testes rápidos de HIV por fluido oral, aferição de temperatura e escuta qualificada para encaminhamentos para outros serviços, além da distribuição de kit lanche e kit de higiene básica. Os encaminhamentos, em geral, foram para o CRAS. Houve, ainda, acompanhamento a pessoas que testaram positivo ao HIV e, adicionalmente, a uma pessoa que já sabia ter contraído o vírus, mas não estava em tratamento. Como desafio, citaram-se as abordagens policiais às pessoas em situação de rua, o que atrapalhava sobremaneira suas vidas, em vez de lhes promover segurança.

A metodologia de abordagem corpo a corpo foi eficaz para a epidemia de HIV/AIDS na década de 90, sobretudo em territórios onde o Estado não se fazia presente. As organizações que atuaram no campo realizaram visitas domiciliares, sensibilizando as pessoas da comunidade acometidas pela epidemia, principalmente pela importância do cuidado à saúde, prevenção das doenças oportunistas e

acompanhamento da pessoa vivendo com HIV/AIDS nas consultas médicas. Destarte, trata-se de uma metodologia que as organizações atuantes no campo da prevenção e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS dominam.

Intersecção entre a saúde e a educação

Observa-se que a intersecção entre a saúde e a educação permitiu democratizar o acesso às informações qualificadas sobre as estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, bem como propiciou a construção do conhecimento coletivo sobre os cuidados com a saúde. Aproximou, assim, a população jovem e, sobretudo, as comunidades locais aos serviços especializados e, concomitantemente, os profissionais dos serviços de saúde à comunidade.

Nesse sentido, as quatro organizações: DPAC, Grupo Conexão G, APROS-PB e GOLD estabeleceram laços e parcerias com os gestores de saúde e educação. Possibilitou-se, então, retirar, nas unidades, insumos de prevenção, bem como referenciar os serviços especializados do SUS para a realização de testagens, consultas médicas e adesão aos tratamentos.

Dessa forma, as quatro OSC conduziram um intenso processo de formação voltado para os profissionais de saúde, vislumbrando os atendimentos balizados nos princípios do SUS: integralidade, equidade, participação popular e respeito às especificidades de cada público. Torna-se fundamental, portanto, enfatizar que o Grupo Conexão G incluiu a participação dos gestores da saúde nas oficinas de formação dentro da comunidade. Assim, os jovens apresentaram os impedimentos de acesso aos serviços especializados da saúde: racismo, LGBTfobia, estigma, discriminação, ausência de ética em relação ao sigilo das informações pelos agentes comunitários de saúde do Complexo da Maré e das demais favelas do Rio de Janeiro. A dis-

cussão foi conduzida pelos jovens a partir do artigo 5º, inciso X da Constituição Federal, “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Enfatizaram ainda que esse tipo de prática inviabiliza a permanência dos jovens LGBT no território. Destacaram, também, que, embora a prevalência e incidência epidemiológica sejam altas entre a população trans, não há, por parte do Estado, o investimento para enfrentar esse indicador.

Verifica-se, com base nesse diálogo, que os gestores de saúde passaram a atender as meninas trans nas UBS da Maré, consolidando-se uma rede de referência de atendimento e acolhimento de meninas trans das favelas, bem como passaram a ofertar-lhes testagem rápida.

Construiu-se, assim, o boletim Informativo sobre IST/HIV/AIDS da Maré, o qual foi entregue aos gestores com o intuito de repensarem a política de atendimento no campo da saúde nesse território.

A Uneafro trabalhou com os jovens o mapeamento dos serviços especializados de saúde e organizou sua ida até as unidades para retirar insumos de prevenção. Adicionalmente, foi possível conhecer o funcionamento dos serviços, o que permitiu referenciar e encaminhar os pares e/ou acessá-lo.

Oficina de sexo mais seguro e gerenciamento de riscos

Nas estratégias utilizadas por todas as organizações foi evidenciada a realização de oficinas de sexo mais seguro e gerenciamento de riscos, propiciando aos participantes contato direto com todos os insumos de prevenção e como utilizá-los, o que promoveu maior acessibilidade às estratégias de prevenção combinada e a vi-

vência sexual mais segura. A APROS-PB, para além da formação dos profissionais de saúde quanto a especificidades nos atendimentos das trabalhadoras sexuais, realizou, também, oficinas de sexo seguro e gerenciamento de risco nas salas de espera das unidades de saúde, abrangendo os usuários dos serviços.

Produção de materiais educativos

Com exceção da Uneafro, as quatro organizações produziram materiais educativos específicos, com a expectativa de disseminar informações qualificadas sobre as estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, sensibilizando os jovens e comunidades locais.

Dentre as estratégias pedagógicas que se diferenciam das demais, foi utilizada foram utilizadas, por uma organização, a *dinâmica do semáforo* e as *cartas escritas*, ambas desenvolvidas pela DPAC Fronteira.

Para abordar a temática das estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, a GOLD desenvolveu, com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em regime de privação de liberdade, os elementos culturais do *hip hop*, poesia e grafite que resultaram em premiações pela promoção de ações de excelência no campo da educação preventiva. O trabalho realizado pela GOLD abrangeu, também, os técnicos das unidades e os familiares dos adolescentes e jovens, possibilitando a identificação de situações que necessitavam de atendimento especializado, assim como o reconhecimento do Poder Judiciário sobre a relevância da temática abordada com os jovens.



CONCLUSÃO

Diante dos fatos supranarrados, evidenciou-se a precariedade de no acesso ao sistema público de saúde, de forma ainda mais exacerbada quando se trata, na visão do Estado, de corpos dissidentes e inservíveis. A atual conjuntura governamental compreende a epidemia de IST/HIV/AIDS como um problema do indivíduo e, não, de saúde pública, colocando em risco um conjunto de direitos obtidos em mais de três décadas. A ausência, portanto, de ações de educação preventiva tem ampliado a prevalência e incidência epidemiológica, um retrocesso na imagem e práticas brasileiras que outrora garantiram, ao país, status de referência mundial no combate à AIDS.

Dessa forma, as Organizações de Sociedade Civil (OSC) têm papel preponderante e de contraponto, incidindo politicamente nas três esferas de Poder: Executivo, Legislativo e Judiciário, realizando a defesa sistemática do SUS e pautando as necessidades e especificidades das políticas públicas voltadas para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, assim como ações preventivas, ensaiando reequilibrar e acompanhar a execução das políticas públicas e indicar as lacunas estatais no campo da educação e saúde. Seu propósito é atuar, também, onde falha o Estado, estabelecendo laços e parcerias, minimizando perdas e riscos no que tange à garantia e manutenção dos direitos humanos no seio da sociedade, em campos diversos. Os desafios enfrentados pelas OSC, porém, são múltiplos, e precisam ser investigados com atenção.

Um apontamento recorrente por parte dessas instituições é a necessidade de enfrentar o fundamentalismo religioso. Foram im-

postos inúmeros entraves no que diz respeito à atuação de agentes públicos e da sociedade civil no âmbito das escolas, por exemplo. A Magna Carta brasileira, de 1988, garante a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva, enquanto direito. Estratégias em saúde e educação preventiva não deveriam ser pautadas por agendas e ideologias puramente religiosas, com objetivo único de evangelização das massas e em detrimento da laicidade constitucional do Estado.

No que tange à discussão sobre prevenção às IST/HIV/AIDS no contexto escolar, foi possível travar um amplo debate entre a comunidade escolar sobre a saúde enquanto direito preconizado pela Constituição Federal, desconstruindo a narrativa dos fundamentalistas religiosos, que inviabilizam a discussão sobre saúde preventiva no currículo e nos demais espaços de socialização da juventude. A partir dessa premissa, a resposta social à epidemia deve balizar-se no intenso trabalho entre pares, em que os gestores públicos, em parceria com a sociedade, desenvolvam ações educativas massivas no campo da saúde preventiva. Contribui-se, assim, para que o segmento populacional jovem tenha acesso aos serviços especializados de saúde do SUS, em especial a juventude negra, mais afetada pela epidemia em relação à população não negra.

No que concerne ao processo de aprendizagem, é fundamental, portanto, desenvolver a intersecção entre saúde e educação. Uma das metodologias de maior sucesso das OSC no campo da educação preventiva na saúde foi e é a implementação da atuação entre pares. Em detrimento de seguir uma sistemática tradicional e ultrapassada, a atuação entre pares permite maior protagonismo e trabalho em equipe entre os jovens. Tal metodologia traduz-se, de forma clara e inquestionável, em bons resultados.

Por meio da divisão entre pares, os educadores sociais, agentes comunitários de saúde e professores, organizam com habilidades

e competências complementares, com a perspectiva de trabalhar por um objetivo em comum. Os benefícios diretos são, de forma não taxativa, o desenvolvimento de habilidades interpessoais, o reforço do aprendizado, criação de espírito de equipe e personalização do aprendizado, permitiu democratizar o acesso às informações qualificadas sobre as estratégias da prevenção combinada às IST/HIV/AIDS, bem como propiciou a construção do conhecimento coletivo sobre os cuidados com a saúde.

Para além das estratégias acima narradas, foram postas em prática outras metodologias que trabalham *pari passu* entre si. A partir do desenvolvimento das dinâmicas de abordagem, tais como: oficinas de teatro, dinâmica do semáforo e cartas escritas, bem como oficinas de hip hop, poesia, grafite, metodologia de abordagem corpo a corpo, oficina de sexo mais seguro, gerenciamento de riscos, e a parceria estabelecida com os gestores de educação e saúde pública, foi possível democratizar o acesso a informações qualificadas sobre as estratégias de prevenção combinada às IST/HIV/AIDS. Possibilitou-se, adicionalmente, construir e disponibilizar materiais educativos que dialoguem com a realidade e as especificidades de cada segmento de juventude.

Aproximou, assim, a população jovem e, sobretudo, as comunidades locais aos serviços especializados do SUS e, concomitantemente, os profissionais dos serviços de saúde à comunidade.

O acesso à informação é, indubitavelmente, a única forma de garantir direitos e dignidade, com o corolário de instrumentalizar e fortalecer a luta contra a desigualdade social, a falta de acesso institucionalizada na periferia geográfica e ideológica do Brasil atual e, acima de tudo, fazer valer a Constituição. Dessa maneira, democratizar o acesso a informações sobre PEP e PReP, num contexto de aumento drástico dos casos de infecção por HIV/AIDS, no país, é mero desdobramento do direito constitucional à vida.

O uso da profilaxia, sobretudo nos casos de estupro, rompimento do preservativo, não uso do preservativo, acidentes com instrumentos perfurocortantes, com administração da PEP, em até 72 horas da exposição, pode evitar que o HIV passe da corrente sanguínea para as células. Eliminar-se-ia, assim, o vírus, antes que este se instale, definitivamente, no organismo humano. Como prevenção, por outro lado, pode-se contar com o uso da PReP, em especial para populações em contexto de maior vulnerabilidade epidemiológica. Nesse caso, a PReP funcionará como uma barreira preventiva, impedindo a infecção futura do usuário mais propenso a situações de vulnerabilidade.

Complementarmente, faz-se necessário sensibilizar a população com relação à importância da testagem e adesão ao tratamento TARV, de forma a não haver falência terapêutica. Garante-se, assim, acompanhamento da equipe de saúde dos serviços especializados do SUS, o que traz maior segurança e benefícios ao tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS como um todo.

O contato dos jovens com os insumos de prevenção mostrou-se complementar e indissociável, ampliando a aproximação e utilização de forma correta, até mesmo quando os jovens brincam com o preservativo enchendo-o de ar, estabelecendo uma relação lúdica, que possibilita maior eficácia, ampliando a internalização e a crítica sobre a importância da adoção de práticas preventivas em suas vidas.

A junção dessas práticas apresentou melhorias palpáveis no que diz respeito ao conhecimento e atitudes nos grupos de trabalho, que passaram a refletir sobre a prática de sexo mais seguro, possibilitando escolhas mais conscientes, diminuindo significativamente vulnerabilidades com relação às práticas sexuais.

Como conclusão, constata-se que envolver os gestores de educação e saúde no debate sobre as necessidades da juventude,

em relação à prevenção e tratamento das IST, levando-se em conta o olhar dos jovens, oportuniza maior autonomia e protagonismo. A partir do momento que se compreende que o papel dos agentes deve ser o de mediar, em detrimento de impor, verticalmente, o conhecimento, o aprendizado flui de forma mais natural, com vantagens duradouras.

De forma exemplificativa, o grupo Conexão G produziu o boletim epidemiológico da favela da Maré e a DPAC Fronteira, GOLD e APROS-PB envolveram um rol de secretarias do Estado, o que demonstra, na prática, a relevância da intersecção entre a saúde e a educação. Não teria sido possível, portanto, por parte das OSC, obter os bons resultados narrados não fosse a convergência entre os agentes envolvidos.

Adicionalmente, o debate tornar-se-ia vazio não fosse a disponibilização de insumos básicos para colocar em prática o aprendido. Destarte, a oferta na escola e demais espaços de socialização da juventude de insumos de prevenção, quais sejam, camisinha masculina e feminina, gel lubrificante e materiais educativos, é imprescindível à concretização do trabalho social e educativo das OSC e SUS.

Por fim, depreende-se desta investigação acadêmica que os conjuntos de ações citados podem e contribuem para a melhoria das políticas públicas de saúde e para o conseqüente controle epidemiológico das IST/HIV/AIDS entre as populações-chave e prioritárias em contexto de segregação socioespacial. Esses grupos, de maior vulnerabilidade epidemiológica, em especial a população negra, mais afetada pela epidemia em relação a outras, carecem de atenção estatal. A função das OSC, dessa maneira, é apontar as lacunas do setor público, no sentido de fortalecê-lo, para garantir os princípios do SUS: equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, ou seja, o mínimo existencial previsto

pela Magna Carta brasileira. Adicionalmente, traz à luz a discussão de direitos humanos para o seio dessa população, bem como defende sistematicamente o SUS como política de Estado, considerado o maior sistema de saúde pública do mundo.



REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor W. Capitalismo tardio ou sociedade industrial? In: COHN, Gabriel (org.). *Theodor W. Adorno*. São Paulo: Ática, 1994. p. 62-75. (Col. Grandes Cientistas Sociais).

AGÊNCIA BRASIL. Teste rápido de HIV deve ser vendido nas farmácias a partir de fevereiro, 2013. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-01/teste-rapido-de-hiv-deve-ser-vendido-nas-farmacias-partir-de-fevereiro>. Acesso em: 30 ago. 2021.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. Dados da ONU: Na contração do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de AIDS em 8 anos. São Paulo, Junho, 2019. Disponível em: <http://agencia-aids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramao-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-anos/>. Acesso em: 25 set. 2019.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. Dados da ONU: Na contração do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de AIDS em 8 anos. São Paulo, Junho, 2019. Disponível em: <http://agencia-aids.com>.

ALMEIDA, Carina; RAUBER, Alexandre. Oiapoque, aqui começa o Brasil: a fronteira em construção e os desafios do Desenvolvimento Regional. *Redes – Santa Cruz do Sul*: Universidade de Santa Cruz do Sul, v. 22, n. 1, jan.-abr. 2017. Disponível em: <https://>

www2.unifap.br/oiapoque/files/2017/02/Artigo-Oiapoque-aqui-come%C3%A7a-o-Brasil.pdf. Acesso em: 27 abr. 2021.

ALVARADO-PRADA, L. E.; FREITAS, T. C.; FREITAS, C. A. Formação continuada de professores: alguns conceitos, interesses, necessidades e propostas. *Revista diálogo educacional*, Curitiba, v. 10, n. 30, p. 367-387, maio/ago. 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/viewFile/2464/2368>. Acesso em: 24 ago. 2020.

ALVES, Camila; CARRET, Maria; CORRÊA, Ana; GENZ, Niviane; MEINCKE, Sonia. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento e Comportamento Sexual de Adolescentes. In: *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 26 n. 2, 2017 Epub June 26, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5100015.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

AMARAL, Vera Lúcia do. *Psicologia da educação*. Natal, RN: EDUFRN, 2007. Disponível em: http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A13_J_GR_20112007.pdf. Acesso em: 18 mai. 2021.

AMORIM, Tomaz; NASCIMENTO, Vanessa. *Uneafro: 12 anos de luta*. São Paulo: Oralituras: Uneafro, 2020.

APPLE, Michael W. *Educando à direita: mercados, padrões, Deus e desigualdade*. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2003.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DA PARAÍBA. *Proposta de Projeto Combinando prevenção com advocacy ao Fundo Positivo (2017)*. Paraíba, 2017.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DA PARAÍBA. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2017)*. Paraíba, 2017.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DA PARAÍBA. *Proposta de Projeto Florescer e transformar: a luta das prostitutas por saúde e cidadania ao Fundo Positivo é*. Paraíba, 2018.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DA PARAÍBA. *Proposta de Projeto Transformação: articulando práticas de teatro, de prevenção combinada e advocacy ao Fundo Positivo (2017)*. Paraíba, 2018.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DA PARAÍBA. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2018)*. Paraíba, 2018.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DA PARAÍBA. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2019)*. Paraíba, 2019.

BRAGA, Mariana; ROMERO, Luiz. A política brasileira de prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na escola (1994–2014). E o papel da Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. *Educação e sociedade*. Campinas, v. 38, n. 141, p. 983-997, out.-dez., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v38n141/1678-4626-es-es0101-73302017166435.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. *Código Penal, 1940*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. *Constituição Federal, 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL, Danielle Marinho. *Prostituição feminina e associação de prostitutas da Paraíba: movimento social, luta política e reivindicação de direitos*. Dissertação (Mestrado) – UFPB, 2012.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: em 05 jan. 2021.

BRASIL. *Estatuto da Juventude*. 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/taxonomia-geral-6-doencas/aids>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGE de 2020*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque/panorama>. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. *Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996*. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. *Saúde e educação: uma relação possível e necessária*. Ano XIX boletim 17 - novembro/2009.

Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012177.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidados integrados populações-chave em HIV, hepatite virais e outras infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv>. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Coordenador do Programa de Aids da OMS no Vietnã assume Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/coordenador-do-programa-de-aids-da-oms-no-vietna-assume-departamento-de-dst-aids-e-hepatites>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019*. Brasília. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/decreto-no-9795-de-17-de-maio-de-2019>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Camisinha Feminina*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/saiba-por-que-o-preservativo-feminino-e-uma-excelente-alternativa-preventiva-contr-o>. Acesso em: 25 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/sistema-de-informacao/sistema->

de-controle-de-exames-laboratoriais-da-rede-nacional-de-contagem-de. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Janela imunológica*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/o-que-e-sistema-imunologico>. Acesso em: 25 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Onde encontrar a PEP*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/onde-encontrar-pep>. Acesso em: 25 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Onde posso encontrar a PrEP?* Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep. Acesso em: 25 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Prevenção Combinada*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/prevencao-combinada>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Exposição a materiais biológicos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Bra-

sília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biológicos.pdf Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde*. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico - HIV AIDS julho de 2017 a junho de 2018*. Brasília - DF. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018> Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico - HIV AIDS Julho de 2017 a junho de 2018*. Brasília - DF. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018> Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. *Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)*. Disponível em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. UNESCO. *AIDS: o que pensam os jovens*. Brasília, 2002. 88 p. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/aids-o-que-pensam-os-jovens>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. UNESCO. *Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem*. Brasília: UNESCO, 2013. Disponível em: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Orientacoes_educacao_sexualidade_Brasil_preliminar_pt_2013.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

BRESSAN, Aline. *A participação juvenil no Projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuições da análise documental para a identificação de estratégias de promoção da saúde*. Dissertação (Mestrado) – Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24303/1/1019.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

CÂMARA, Sheila. *Vulnerabilidades dos adolescentes à transmissão sexual do Hiv/AIDS: uma análise no contexto do Programa Saúde na Escola*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, 2012.

CARONE, Iray. A personalidade autoritária: estudos frankfurtianos sobre o fascismo. *Revista Sociologia em Rede*, Goiânia, v. 2, n. 2, p. 14-21, 2012.

CASTRO, Marcelo; NARDI, Antônio. *História da luta contra a AIDS*. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Departamento de AIDs e Hepatites Virais. Brasília, 2015.

CONJUR. Consultório Jurídico. Gilmar Mendes manda Ministério da Saúde adotar medidas para trans e travestis. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jun-28/gilmar-manda-saude-adotar-medidas-transexuais-travestis>. Acesso em: 29 jun. 2021.

COSTA, Mercia C. M P. *Educação entre pares na orientação sexual de adolescentes e jovens: possibilidades e limitações*. Dissertação (Mestrado). Instituto Politécnico de Santarém, 2017.

DANTAS, Lucas. *Um corpo insustentável*. A disputa dissidente pela permanência em sociedade. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/263/256>. Acesso em: 14 abr. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Direitos das Pessoas Profissionais do Sexo*. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/PROFISSIONAIS_SEXO.pdf. Acesso em: 02 jun. 2021.

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 25 jun. 2021.

DPAC, FRONTEIRA. *Relatório narrativosde monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo no período de 2017 a 2020*. Oiapoque.

EBRAHIN, Raíssa. *Na era Bolsonaro, evangelização se alastra nas aldeias indígenas - Março, 2020*. Disponível em: <https://marcozero.org/na-era-bolsonaro-evangelizacao-se-alastra-nas-aldeias-indigenas> Acesso em: 15 mar. 2021.

ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizador*. v. II. Formação do Estado e Civilização. Rio de Janeiro: Zahar, 1993. p. 87-190.

ESPÍRITO SANTO. Análise dos Dados do HIV/AIDS no Estado do Espírito Santo. *Boletim Epidemiológico Nº 35 - CE IST HIV/AIDS - 2020*. Dados até dez. 2019, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/NEVS/An%C3%A1lise%20dados%20HIV%20AIDS%20-%20ES%20-Boletim%20N.%2035%20-CE%20ES%20-2020-%20DRA.%20SANDRA%20FAGUNDES%20-20nov2020.pdf> Acesso em: 04 maio 2021.

FERNANDES, Beth (org.) *No Fundo é Positivo*. Goiânia: Editora Espaço Acadêmico, 2020.

FONSECA, A. Prevention of Sexually Transmitted Diseases and AIDS in the school environment, *Interface. Comunic, Saúde, Educ*, v. 6, n. 11, p. 71-88, 2002.

FOUCAULT, Michel. Introdução: por uma genealogia do poder. In: *Microfísica do poder*. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987. 288 p.

FUNDO POSITIVO. *Estatuto do Fundo Positivo*. São Paulo, 2019.

FUNDO POSITIVO. *Proposta do Projeto Afirmando Vozes e Identidade*. Edital Fundo Positivo, 2017, p. 9.

FUNDO POSITIVO. *Relatório Anual*. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://fundopositivo.org.br/wp-content/uploads/2019/01/relatorio-2015.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

FUNDO POSITIVO. *Relatório Anual*. São Paulo, 2016. Disponível em: http://fundopositivo.org.br/wp-content/uploads/2019/01/2016_Relat%C3%B3rio-Anual-Fundo-PositHiVo-2-1.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

FUNDO POSITIVO. *Relatório Anual*. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://fundopositivo.org.br/wp-content/uploads/2019/01/FundoPositHiVo-Relat%C3%B3rio2017.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

FUNDO POSITIVO. *Relatório Anual*. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://fundopositivo.org.br/wp-content/uploads/2019/04/fp2019.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

FUNDO POSITIVO. *Relatório Anual*. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://fundopositivo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relat%C3%B3rio-Anual-2019-Oficial422.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

FUNDO POSITIVO. *Relatório Anual*. São Paulo, 2020. Disponível em: https://fundopositivo.org.br/wp-content/uploads/2021/04/relatorio2020_fundopositivo.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

FUNDO POSITIVO. *Relatório narrativo: resultado dos investimentos*. São Paulo, 2021. Documento de circulação interna.

GALVÃO, J. As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS. 1997. In: Parker, R. (org.), *Políticas, instituições e AIDS: Enfrentando a epidemia no Brasil*. p. 67-108. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Disponível em: <http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2019/03/7-Pol%C3%ADticas-Institui%C3%A7%C3%B5es-e-AIDS-1.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

GALVÃO, Jane. *1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002. Disponível em: http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20politicass%20publicas%20N2.pdf Acesso em: 25 set. 2019.

GENZ, N.; MEINCKE, S. M. K.; CARRET, M. L. V., CORRÊA, A. C. L., ALVEZ, C.N. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto contexto enfermagem*, v. 26, n. 2, 2017.:e5100015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200311&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Proposta de Projeto Papo Reto (2016)*. Espírito Santo, 2016.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Proposta de Projeto Papo Reto (2019)*. Espírito Santo, 2019.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Proposta de Projeto Ações Positivas nas ruas (2020)*. Espírito Santo, 2020.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2016)*. Espírito Santo, 2016.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2021)*. Papo Reto. Espírito Santo, 2021.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2021)*. Ações Positivas nas ruas. Espírito Santo, 2021.

GOLD. Associação Grupo Orgulho Liberdade e Dignidade. *Vídeo Projeto Papo Reto*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZVkrHcy5S64>. Acesso em: 05 jul. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. *Busca de Serviços para Profilaxia Pós Exposição (PEP Sexual)*. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/servicos/banco_dados_sae.pdf Acesso em: 25 jul. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. *Busca de Serviços para Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), na rede pública de saúde do Estado de São Paulo*. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento->

dstaidssp/homepage/aceso-rapido/busca-de-servicos-para-profilaxia-pre-exposicao-ao-hiv.-prep. Acesso em: 25 jul. 2021.

GRANGEIRO, A.; LAURINDO DA SILVA, L.; TEIXEIRA, P. R. Resposta à AIDS no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panam Salud Publica*, v. 26, n. 1, 2009, p. 87–94. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0409/pdfs/IS29\(4\)115.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0409/pdfs/IS29(4)115.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

GRUPO CONEXÃO G. *Boletim Informativo sobre IST/HIV/AIDS na Maré*. Rio de Janeiro, 2018.

GRUPO CONEXÃO G. *Proposta de Projeto Afirmando Vozes e Identidades ao Fundo Positivo (2017)*. Rio de Janeiro, 2017.

GRUPO CONEXÃO G. *Proposta de Projeto Jovens Promotores de Saúde ao Fundo Positivo (2017)*. Rio de Janeiro, 2018.

GRUPO CONEXÃO G. *Relatório Final do Seminário sobre Assassinatos da População LGBT*. Rio de Janeiro, 2018.

GRUPO CONEXÃO G. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2017)*. Rio de Janeiro, 2017.

GRUPO CONEXÃO G. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2018)*. Rio de Janeiro, 2018.

HABER, Stéphane. Patologias da autoridade: alguns aspectos da noção de “personalidade autoritária” na Escola de Frankfurt. *Princí-*

pios: Revista de Filosofia, Natal, v. 21, n. 36, p. 337-360, jul./dez., 2014.

HENRIQUES, Harley.; MIRANDA, Élide. Fundo PositHIVo. Caminhos para a sustentabilidade da resposta social à epidemia de HIV/AIDS no Brasil. *Filantropia de justiça social, sociedade civil e movimentos sociais no Brasil*. HOPSTEIN, Graciela (org.). 1. ed. Rio de Janeiro: E-Papers, 2018. Disponível em: https://redefilantropia.org.br/uploads/arquivo/publicacoes/Livro_Filantropia-de-Justica-Social.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

HENRIQUES, Harley.; MIRANDA, Élide. Prefácio. In: FERNANDES, Beth (org.). *No fundo é positivo*. Goiânia: Editora Espaço Acadêmico, 2020. 260 p. Disponível em: http://fundopositivo.org.br/saudepositiva/wp-content/uploads/2021/03/No-Fundo-%C3%A9-Positivo_Ebook-1.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor W. A indústria cultural: o esclarecimento como mistificação das massas. In: HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor W. *Dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 113-156.

HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor W. Elementos do antissemitismo. In: HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor W. *Dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p.157-194.

IBGE. *IBGE Cidades Panorama*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

IASES. INSTITUTO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO ESPÍRITO SANTO. *Observatório Digital da Socioeducação*. Disponível em: <https://iases.es.gov.br/observatorio-digital-da-socioeducacao/em-cumprimento-de-programa-MSE>. Acesso em: 07 jun. 2021.

ISA. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. *25 anos unidos pela diversidade*. Disponível em: <https://www.povosdafloresta.eco.br>. Acesso em: 15 mai. 2021.

LOPES, Fernanda. *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo: um estudo sobre as vulnerabilidades*. Tese (Doutorado) – Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/FernandaTESE.pdf. Acesso em: 22 ago. 2020.

LOUTZENHEISER, Lisa W.; MOORE, Shannon D. M. Escolas seguras, sexualidade e educação crítica. In: APPLE, Michael; AU, Wayne; GANDIN, Luís Armando. *Educação crítica: análise internacional*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MAIA, Érica; JUNIOR, Leandro. Modos de Enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. *Revista NUFEN: phenomenology and interdisciplinarity*, Belém, v. 11, n. 1, p. 178-193, jan.-abr. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a12.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

MANN, Michael. “The Autonomous Power of the State: Its Origins, Mechanisms and Results”. In: HALL, J. A. (ed.) *States in History*. Brasil: Blackwell. 1986. p. 109-136.

MARCUSE, Herbert. Sobre o conceito de negação na dialética. In: MARCUSE, Herbert. *Ideias para uma teoria crítica de sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1972. p. 160-165.

MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. *História, ciências, saúde Manguinhos*, v. 9 (suplemento), p. 41-65, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/02.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

MATTOSINHO, Lucas Sá. *Formação X Informação: a ideologia da sociedade do conhecimento e suas consequências no ensino público paulista*. Dissertação (Mestrado). 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/151196/mattosinho_ls_me_bauru.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 24 ago. 2020.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. *Arte & Ensaios. Revista do PP-GAV/EBA/UFRJ*, n. 32, dez. 2016.

MESQUITA, Fábio. Entrevista concedida à pesquisadora Élide Miranda. Formato MP4, online. São Paulo, 31 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Metodologia de Educação entre pares*. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: Saúde e prevenção nas escolas. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. DEBI Brasil. *Muitos Homens, Muitas Vozes - 3MV - Estratégia de Prevenção para as DST-HIV - Guia para Facilitadores*. 2011.

NEVES, Mariana B. A. S.; GOMES, Cândido A. C. Educação em sexualidade: “verdade ou consequência”. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana - RBSH*, v. 27, n. 1, p. 25-36, 2016.

O GLOBO. Governo estima que 136 mil pessoas não sabem que têm HIV no Brasil. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/governo-estima-que-136-mil-pessoas-nao-sabem-que-tem-hiv-no-brasil-22137806>. Acesso em: 01 dez. 2019.

OIAPOQUE. Governo Estadual do Amapá. Disponível em: <http://www.oiapoque.ap.gov.br/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

OLIVER, Anita. Tornando-se de direita: a educação e a formação de movimentos conservadores. In: APPLE, Michael W. *Política cultural e educação*. São Paulo: Cortez, 2000.

PAIVA, V.; ANTUNES, M.C.; SANCHEZ, M.N. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. *Interface*, Botucatu, p. 24, 2020: e180625. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100401&tlng=pt. Acesso em: 24 ago. 2020.

PEREIRA, Lourenço B. C.; CHAZAN, Ana Claudia S. O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1795, jan.-dez. 2019.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. *Infocidade*. População Recenseada e taxa de crescimento (1980, 1991, 2000 e 2010). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/urbanismo/infocidade/htmls/7_populacao_recenseada_e_taxas_de_crescimento_1980_10747.html. Acesso em: 25 jun. 2021.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. *Boletim Epidemiológico de IST/AIDS*. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/boletim_epidemiologico_dez20.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde Coordenadoria de IST/Aids da Cidade de São Paulo. *Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)*. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ist aids/index.php?p=248175>. Acesso em: 25 jun. 2021.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde Coordenadoria de IST/Aids da Cidade de São Paulo. *Profilaxia Pós-Exposição (PEP)*. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ist aids/index.php?p=248175>. Acesso em: 25 jun. 2021.

RANGEL, Mary. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. *Educação*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/5136>. Acesso em: 25 set. 2019.

REDES DA MARÉ. *Censo Populacional da Maré*. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2019.

ROCON, Pablo C.; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jé-sio; PEDRINI, Mateus D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROSA, Rosangela F. C. *Jovens multiplicadores de um programa de prevenção de DST/AIDS no estado do Rio de Janeiro: uma análise da experiência da educação entre pares*. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2010.

RUSSO, Kalline; ARREGUY, Marília. Projeto “Saúde e prevenção nas escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 501-523, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00501.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

SANTOMÉ, Jurjo T. O cavalo de Troia dos conteúdos curriculares. In: APPLE, Michael W. *Educação crítica: análise internacional*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SEFFNER, F.; PARKER, R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à AIDS. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150459.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

SENA, José. Corpos dissidentes, saúde sexual e microbiopolíticas de resistência na Amazônica Atlântica. In: *Trabalhos em Linguística Aplicada*, Campinas, n. 59, v. 3, p. 1710-1734, set./dez. 2020.

SINGER, André. *A reativação da direita no Brasil*. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1664>. 2020. Acesso em: 28 abr. 2021.

SOCIEDADE, v. 2, n. 4, out.-dez. 2019. Disponível em: www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh. Acesso em: 27 abr. 2021.

TEIXEIRA, João Bosco de Castro; POLO, Antônio. A personalidade autoritária. Componentes e gênese psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 47-69, out./dez. 1975.

TORRES SANTOMÉ, Jurjo. *Currículo escolar e justiça social: o cavalo de troia da Educação*. Porto Alegre: Penso, 2013.

UNAIDS. *Confira os 50 jovens selecionados para o curso de formação*. Disponível em: <https://unaids.org.br/2015/03/confira-os-50-jovens-selecionados-para-o-curso-de-formacao>. Acesso em: 30 ago. 2021.

UNAIDS. *Metas 90-90-90 podem evitar 28 milhões de novas infecções*. Disponível em: <https://unaids.org.br/2014/11/metas-90-90-90-podem-evitar-28-milhoes-de-novas-infeccoes/>. Acesso em: 30 jul. 2021.

UNA-SUS. *Novo protocolo aumenta acesso ao tratamento com antirretrovirais*. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/novo-protocolo-aumenta-acesso-ao-tratamento-com-antirretrovirais>. Acesso em: 30 ago. 2021.

UNEAFRO. União de Núcleos de Educação Popular para Negr@s e Classe Trabalhadora. *Jovens multiplicadores de informações sobre prevenção combinada e o combate à pandemia das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais*. Proposta de Projeto ao Fundo Positivo (2018). São Paulo, 2018.

UNEAFRO. União de Núcleos de Educação Popular para Negr@s e Classe Trabalhadora. *Relatório narrativo de monitoramento, prestação de contas parcial e final ao Fundo Positivo (2018)*. São Paulo, 2018.

Esta pesquisa analisa as estratégias pedagógicas de projetos de educação e saúde desenvolvidas por organizações da sociedade civil de base comunitária para conter a disseminação das IST/HIV/AIDS entre os jovens das populações-chave e prioritárias da epidemia. Trata-se de pesquisa documental que selecionou relatórios narrativos produzidos por cinco OSC, financiadas pelo Fundo Positivo. A identificação e categorização das estratégias pedagógicas foram tratadas com base em Rosa (2010) e Costa (2017). Como resultados identificou-se a educação entre pares como estratégia de trabalho pedagógico, com destaque para as oficinas artísticas (teatro, dinâmica do semáforo, escrita de cartas, hip hop, poesia, grafite) e a abordagem corpo a corpo, como recursos para acessar as pessoas em seus territórios; e a parceria entre os gestores de saúde pública e os profissionais de educação, que democratizam o acesso a informações qualificadas sobre as estratégias de prevenção combinadas às IST/HIV/AIDS. Essas estratégias possibilitam o acesso à informação e disponibilizam materiais educativos que dialogam com a realidade e as especificidades de cada segmento de juventude. Conclui-se que este trabalho, integrado ao Sistema Único de Saúde, enaltece e potencializa suas características, ajudando a promover os princípios da equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Ferreira da Silva



SOBRE A AUTORA



É doutoranda e mestre em Educação, ambos pelo Programa de Educação: História, Política, Sociedade (EHPS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Coordenadora executiva do Fundo Positivo e gerente de projetos, atuante no campo dos direitos humanos desde a adolescência, coordenando diversos trabalhos na área. Foi conselheira nacional de Juventude por duas gestões representando o Geledés - Instituto da Mulher Negra, e coordenadora do Projeto de Comunicação para os Direitos Humanos da Fundação Fundo Brasil de Direitos Humanos.