

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Programa Nacional de DST e Aids

Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares

Série Manuais nº 83

Brasília, DF
2008

© 2008 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série Manuais n. 83

Tiragem: 1.^a edição – 2008 – 3.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Programa Nacional de DST e Aids

Av. W3 Norte, SEPN 511, Bloco C
CEP 70750-543 – Brasília- DF
Disque Saúde / Pergunte aids: 0800 61 1997
Home page: <http://www.aids.gov.br>

Responsáveis pela organização do conteúdo técnico, Revisão

Vera Lopes dos Santos - Prevenção
Isabelle de Queiroz - Prevenção

Grupo Cedaps:

Kátia Edmundo
Wanda Guimarães
Maria do Socorro Vasconcelos
Danielle Bittencourt
Roberta Mercadante
Fransérgio Goulart
Rogéria Nunes
Mauro Lima
Fabiana Gaspar

Edição, projeto gráfico, capa, diagramação e ilustração Assessoria de Comunicação - ASCOM/AIDS

Lúcia Helena Saldanha Gomes
Dario Noletto
Myllene Priscila Müller Nunes
Telma Tavares Richa e Sousa
Ângela Gasperin Martinazzo

Sumário

- 5 Apresentação
- 7 Caderno I - Afinando Conceitos
- 9 Comunidades Populares: do que Estamos Falando?
 - 10 A noção de território
- 11 Trabalhar pela Prevenção das DST/HIV/Aids
 - 12 Prevenção por pares
 - 13 Quem faz a prevenção dentro das comunidades?
 - 14 O trabalho dos/as agentes de prevenção está ligado a uma organização popular?
 - 15 A formação dos/as agentes de prevenção
 - 15 O que precisamos saber para fazer o trabalho de prevenção?
 - 16 Materiais educativos
 - 18 Prevenção se faz com escuta e confiança
 - 18 Algumas reflexões sobre a prática

19	Vulnerabilidade
19	Três planos de vulnerabilidade
20	Idéias utilizadas no início da epidemia
20	Proteção se faz com ações combinadas
21	Diferentes vulnerabilidades, diferentes enfoques
25	Conhecendo a História Social da Aids no Brasil
26	Linha do Tempo da História Social da Aids
28	Um pouco mais sobre as ONG/Aids

Apresentação

Este Manual destina-se a **você, que trabalha pela prevenção** das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do HIV/ aids na comunidade **onde mora**, nas periferias das cidades brasileiras. É um material composto por três cadernos divididos nos seguintes temas:

Caderno I - Afinando Conceitos

Caderno II - Estratégias de Prevenção em Comunidades Populares

Caderno III – Mapeamento, Planejamento e Avaliação

Partimos do reconhecimento de que no Brasil existem muitos e diferentes territórios populares onde há uma concentração de fatores negativos que contribuem para a exposição das camadas populares frente ao HIV/ aids e a outras DST. Mas há também um conjunto de iniciativas populares positivas. Lideranças comunitárias que saem do espaço privado (da família, da vida pessoal) e buscam enfrentar os problemas coletivos, dedicando suas vidas à ação social, entre elas a prevenção do HIV/ aids e a promoção da saúde.

Para elaborar este Manual foram realizados grupos-consulta em sete cidades – Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador, Recife, Cuiabá, Manaus e Porto Alegre – a fim de registrar experiências e opiniões sobre a prática da prevenção nas comunidades populares. Os grupos reuniram lideranças comunitárias e representantes de organizações que atuam na prevenção de aids em periferias das cidades brasileiras. Posteriormente, já com uma versão preliminar do texto, foi organizada uma roda de leitura com oito agentes de prevenção para discutir o formato e o conteúdo da publicação. Procuramos retratar todos os debates e propostas nesta publicação, escrita para quem deseja iniciar um trabalho no lugar onde mora, para quem já iniciou e quer novas idéias ou para aqueles que já têm muita experiência, mas querem continuar aprofundando a sua prática.

Este não é um Manual informativo sobre o que é a aids, as doenças sexualmente transmissíveis e seus sintomas ou sobre as formas de tratamento. É **um Manual sobre a metodologia** (o como fazer) **do trabalho de prevenção nas comunidades populares**. Aqui você encontrará dicas para aperfeiçoar sua prática, sugestões de atividades, reflexões sobre os principais temas relacionados ao trabalho e alguns exemplos de formulários e relatórios

para garantir o registro e a sistematização das suas ações. Outros assuntos importantes trazidos pela publicação são o planejamento e a avaliação das atividades realizadas.

A proposta é que você possa contar com este Manual para ser sua fonte de inspiração, mas que, acima de tudo, ele seja uma fonte de estímulo e valorização do seu crescimento e da sua própria prática. Esperamos que a ação em comunidades na cidade, no campo, nas florestas e nas áreas rurais do Brasil se beneficie das idéias e dicas aqui propostas, avançando na recriação cotidiana de suas estratégias de prevenção.

O Manual está composto por três cadernos que se complementam. O primeiro caderno - Afinando Conceitos - traz uma discussão sobre os conceitos ligados à realização do trabalho de prevenção nas comunidades populares. O segundo caderno - Estratégias de Prevenção em Comunidades Populares - apresenta as principais estratégias de prevenção utilizadas pelas diferentes experiências brasileiras participantes deste Manual. O terceiro caderno - Mapeamento, Planejamento e Avaliação - traz uma metodologia de mapeamento, planejamento e avaliação da ação de prevenção que você realiza e uma série de sugestões de relatórios e fichas para você registrar todas as etapas do seu trabalho.

Um glossário - com a explicação de alguns termos, palavras e siglas para que você possa aprender sempre mais e/ou consultar quando precisar - finaliza esta parte. Os termos presentes no glossário estarão indicados ao longo da publicação.

O Manual dialoga com as experiências dos grupos-consulta que foram realizados em diferentes cidades. Está, portanto, baseado nas opiniões de quem “faz prevenção” em comunidades populares pelo Brasil afora. Procure ler com o seu grupo de trabalho, discutindo sobre os temas propostos. Dessa maneira, é possível construir um conhecimento coletivo e seu trabalho de prevenção ficará cada vez mais forte.

Queremos continuar ouvindo as idéias das comunidades: ao final da publicação, há uma ficha de sugestões para quem também quer contribuir para essa construção coletiva. Depois da leitura, escreva sua sugestão e envie para nós!

“Compartilhar nossas lutas, experiências e vitórias é afirmar o quanto somos solidários com a vida”.

Grupo-consulta São Paulo

**Material organizado pelo Cedaps - Centro de
Promoção da Saúde**

Caderno I

Afinando
Conceitos



Comunidades Populares: do que estamos falando?

Favelas, bairros nas periferias dos centros urbanos, vilas, ocupações, assentamentos, conjuntos habitacionais de baixa renda... São muitos os nomes das comunidades populares pelo Brasil. Elas trazem em comum o fato de serem territórios onde vivem diversos grupos populacionais: homens e mulheres de várias gerações, ocupações e profissões, orientação sexual, raça, crenças religiosas, com deficiências, diferentes condições socioeconômicas, níveis de escolaridade ou de acesso a serviços e à informação. Todos e todas são um público potencial do trabalho de prevenção das DST/HIV/aids.

Neste Manual, quando falamos de comunidade, estamos nos referindo tanto às pessoas quanto aos locais onde elas vivem e convivem. No entanto, são pessoas e lugares com características específicas. São populações em situação de pobreza e seus locais de moradia, geralmente marcados pela desigualdade social, mas também pela construção da solidariedade e pela criatividade de estratégias para defender a vida. Para falar dessas pessoas e desses lugares, vamos utilizar o termo “comunidades populares”.



Os termos “**comunidade**” e “**comunitário**” têm diferentes significados, dependendo do lugar e de como são utilizados.

No campo da aids, as ações desenvolvidas por pessoas e grupos afetados pela epidemia são chamadas de ações “**comunitárias**”. O termo, então, refere-se ao que não é governo ou ao que não é organizado/produzido pelas pesquisas acadêmicas.

Já para quem vive nas **comunidades populares** do Brasil, o termo “**comunidade**” diz respeito à favela, à periferia, aos que vivem a vida “**comunitária**” – em que todos convivem no mesmo espaço social. Assim temos: o **trabalho comunitário**, os **encontros comunitários**, as **lideranças comunitárias**, as **associações comunitárias**...

A noção de território

O trabalho em comunidades populares traz para o campo da prevenção da aids a noção de território – o local onde as pessoas moram, trabalham, se divertem, estudam, namoram, se relacionam das mais diversas maneiras e, principalmente, onde criam e recriam novas possibilidades para melhoria das condições de vida e para o enfrentamento concreto das desigualdades sociais e da pobreza.

A primeira coisa importante a saber é que toda ação de prevenção deve ser adaptada ao local em que está sendo realizada, à cultura, ao modo de vida dos grupos a que se dirige. Assim, o trabalho voltado para comunidades populares deve levar em conta a existência em um só local de diferentes segmentos populacionais, como homens, mulheres, idosos, homossexuais, jovens, prostitutas, usuários de drogas injetáveis. Porém, é importante destacar que todos os grupos sociais que vivem nas comunidades populares ainda estão submetidos a mais um fator de vulnerabilidade: a **pobreza**, que traz situações como pouco acesso à informação e à educação, aos serviços de saúde etc.

Uma intervenção para a prevenção em comunidades deve reconhecer esse contexto e desenvolver ações que sejam mais ampliadas, integradas e coletivas, que interfiram diretamente na dinâmica, no dia-a-dia do ambiente comunitário. Não se pode esquecer, no entanto, que as especificidades dos grupos devem ser levadas em conta. Trata-se de um trabalho integral, que reconhece as diferenças, mas que funciona a partir das várias redes de relações em que as pessoas estão inseridas e atua diretamente no território em que elas vivem e convivem.

A noção de território está também associada à identidade de um grupo de pessoas com seu espaço de convivência, principalmente com seu local de moradia e de uso dos serviços de saúde, educação, e outros.

Para a organização da rede de serviços de saúde do SUS, a noção de território é muito importante, e pode fazer diferença na forma como estes serviços atuam e se correspondem ou não às necessidades das comunidades.

Trabalhar pela Prevenção das DST/HIV/Aids

As DST são transmitidas de um corpo ao outro pelo contato sexual, pelos líquidos vaginais e pelo esperma trocados durante as relações sexuais. Essa também é a principal via de transmissão do vírus da aids, chamado de vírus da imunodeficiência humana e mais conhecido pela sigla HIV. A aids também pode ser contraída pelo sangue (por meio de seringas e agulhas contaminadas), do leite materno contaminado e da mãe para o bebê durante a gravidez.

Assim, trabalhar pela prevenção das DST/HIV/aids é trabalhar para que as pessoas possam se proteger durante as relações sexuais, utilizando o preservativo. É trabalhar para que usem seringas descartáveis e tenham os cuidados necessários na hora da gravidez, do parto e da amamentação.

Mas hoje sabemos também que para realizar a prevenção precisamos trabalhar pela promoção da saúde, pelo aumento da capacidade das pessoas, dos grupos e da comunidade em geral de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que afetam a nossa saúde.

Esse trabalho enfrenta muitos desafios nas comunidades populares. Por isso, é importante reconhecer uma série de fatores que funcionam como barreiras para que a prevenção não se concretize.



Faça a sua listagem. Quais as barreiras para a prevenção existentes na sua comunidade?

Esses fatores precisam ser enfrentados para que a prevenção seja mais efetiva. Quando o/a agente de prevenção tem consciência dessas barreiras, ele/a busca realizar um trabalho amplo e integrado, mobilizando todos os espaços na comunidade. É importante estabelecer relações entre a ação educativa individual e a luta por mudanças mais estruturais (saneamento, acesso a serviços, educação...) no seu território, na sua comunidade. Pense nisso!

Prevenção por pares

Para facilitar a abordagem dos temas ligados à prevenção e contribuir para a discussão sobre prevenção, vem sendo utilizado um processo chamado de “educação por pares”, isto é, prostitutas trabalham com prostitutas, jovens com jovens, gays com outros gays e assim por diante.

Podemos dizer que nas comunidades também acontece um processo parecido, quando os/as vizinhos/as, atuando como educadores, sensibilizam e informam outros/as vizinhos/as, por meio de uma linguagem clara, com palavras conhecidas por todos/as.



Quem faz a prevenção dentro das comunidades?

No interior das comunidades existem muitas mulheres e homens envolvidos em causas coletivas. No geral, são chamadas de lideranças comunitárias: pessoas capazes de dedicar muitas horas do seu dia às questões da comunidade em que vivem.

Afinal, o que quer dizer liderança comunitária?

A liderança em uma comunidade é aquela pessoa que se destaca por sua vontade de trabalhar pela melhoria das condições de vida do local em que mora. É uma articuladora política: trabalha reunindo e orientando os moradores, desenvolvendo atividades e projetos, apoiando a vizinhança em suas diferentes necessidades. Por vezes, ela também é a porta-voz das pessoas e organizações locais, estabelecendo contatos e parcerias com os diversos segmentos como o Estado, a mídia e os setores da sociedade civil. Para exercer essa função, é indispensável que a liderança saiba a história da comunidade, as dificuldades prioritárias, os interesses, as demandas dos diferentes grupos de moradores, os recursos disponíveis, ou seja: conheça e procure entender a realidade local.

A liderança necessita ainda de uma atenção constante e de esforço para defender os interesses de toda a comunidade, sem privilegiar o ponto de vista de um ou alguns grupos específicos. Considerando a existência de diferentes visões – às vezes contrárias, às vezes complementares – é importante que ela busque lidar democraticamente com esses conflitos por meio de conversas e debates públicos para encontrar soluções voltadas ao bem-estar comum.

Para saber um pouco mais

BRASIL. Ministério da Previdência Social e Assistência Social. **Secretaria de Estado de Assistência Social**. Mobilizando a comunidade. Brasília, DF, [2000]. 69 p. Esta cartilha busca auxiliar as lideranças, existentes ou em formação, na solução dos problemas de suas comunidades pretende esclarecer alguns temas úteis para o trabalho comunitário, tais como: o papel do Estado e da liderança comunitária: mobilização comunitária; terceiro setor; controle social; rede e parceria; e desenvolvimento local.

O envolvimento na luta contra a aids

Nos últimos anos, as lideranças têm se preocupado com uma questão muito importante: a prevenção das DST/HIV/aids. Cada região do País utiliza um nome para falar desse morador ou moradora da comunidade que realiza o trabalho de prevenção da aids. No Rio de Janeiro, são chamados de **agentes comunitários de prevenção**; já na Bahia são **educadores**; em outras localidades recebem o nome de **multiplicadores**.

Aqui, chamaremos a todos/as de **agentes de prevenção** - aquela pessoa (na maioria das vezes são mulheres) que trabalha pela prevenção e constrói, a cada dia, o enfrentamento da epidemia de aids na comunidade onde mora.

Dicas dos grupos-consulta

O agente de prevenção precisa fazer maior controle social.

O engajamento político do Agente de prevenção é fundamental e não só a questão técnica.

A comunidade precisa tomar conta da ação de prevenção e da garantia do direito à saúde.

O trabalho dos/as agentes de prevenção está ligado a uma organização popular?

São diversas as vinculações e motivações do trabalho dos/as agentes de prevenção. Por vezes, eles/as desenvolvem atividades por iniciativa pessoal, sem qualquer relação com alguma instituição. Há também iniciativas de pessoas de grupos religiosos, que têm interesses específicos, mas que se envolvem com as questões comunitárias. Algumas vezes o trabalho se inicia a partir da ação de uma ONG e/ou ainda de uma iniciativa governamental. Outras vezes os/as agentes estão ligados a “organizações populares” que decidem dar início ao trabalho.

Graças à ampliação das formas de participação no País, muitas são as características das organizações que chamamos neste Manual de organizações populares. No geral,

são compostas por moradores/as das comunidades e têm atuação direta nesses locais. São exemplos de organizações populares: associações de moradores; associações de mulheres; grupos culturais e centros sociais comunitários; Comitês da Cidadania.



A formação dos/as agentes de prevenção

Muitas lideranças e/ou moradores/as que se interessam pelo trabalho de prevenção buscam se qualificar para essa ação por meio de oficinas, realizadas por órgãos governamentais e, principalmente, por organizações não-governamentais (ONG/aids).

Pelas oficinas, os/as agentes de prevenção entram em contato com informações básicas para iniciar o trabalho educativo e, no cotidiano das ações, vão se aprimorando, se capacitando e, sobretudo, aprendendo com os/as moradores/as das comunidades nas quais realizam o trabalho. Muitas vezes, a partir dessas oficinas conseguem ter acesso a uma pequena cota de camisinhas para iniciar o seu trabalho de prevenção.

As oficinas também são uma excelente estratégia de trabalho no interior das comunidades. Na parte II, temos várias dicas e sugestões de atividades para contribuir para a organização de suas oficinas.

Para esclarecer dúvidas, transmitir as informações corretas e encaminhar adequadamente, é necessário que o/a agente de prevenção se capacite sobre os assuntos que envolvem a comunidade e se atualize constantemente. Uma forma de aprofundar e amadurecer a própria formação e prática é a participação nos mais variados tipos de seminários, fóruns e encontros. Os/as agentes de prevenção que já estão na “estrada” há algum tempo dizem que têm verdadeiras “coleções de certificados” dos inúmeros eventos a que são convidados.

O que precisamos saber para fazer o trabalho de prevenção?

Um bom começo é discutir e conversar sobre o próprio corpo e sobre a sexualidade. No campo da ação preventiva, a capacidade de se proteger tem a ver com esse conhecimento e com a reflexão sobre nossos desejos, medos, expectativas, prazeres.

Sabemos, no entanto, que as relações sexuais e a própria vivência da sexualidade são cercadas de muitas crenças e tabus que podem dificultar o trabalho de prevenção da aids e das outras doenças transmitidas pelo sexo. As dúvidas, as culpas, as pressões e mais uma série de outras questões, por vezes, também são desafios para o/a agente de prevenção, que deve refletir muito sobre esse tema.

“A primeira vez que eu participei de uma oficina era um terror para mim, era tudo que eu tinha vergonha essa coisa de olhar para o meu corpo.”

Grupo-consulta Rio de Janeiro

Dessa forma, esse é um momento de aprendizado também para as lideranças, que muitas vezes usam a sua própria experiência como um “espelho” para tratar com delicadeza esses assuntos. A idéia não é “dar modelos” para as pessoas seguirem, mas sim compartilhar vivências e construir juntos a reflexão sobre esses temas.

É sentindo o jeito de cada morador/a, que os/as agentes vão dando o tom do trabalho: tem horas em que é possível usar do bom humor, noutras você apenas responde as perguntas, noutras você pergunta e por aí vai... O importante é respeitar o tempo e o limite de cada um/a.

Lembre-se: A informação e a reflexão sobre a prevenção começam por você!

Alguns conteúdos são essenciais para quem quer fazer o trabalho de prevenção:

O que é uma DST? Como se pega? Seus principais sintomas?

O que é a aids – Síndrome da Imunodeficiência Humana?

Como se pega e se previne?

Como e onde se faz o teste anti-HIV?

É preciso também saber:

A importância da detecção e tratamento de todas as DST como forma de prevenir o HIV/aids.

Informações sobre os serviços de saúde mais próximos e sobre os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A relação de doenças como tuberculose e hepatite com a aids, entre outros assuntos.

Materiais educativos

No Brasil, existem inúmeros materiais educativos com as mais diferentes formas, tamanhos e objetivos que buscam divulgar os conhecimentos necessários à ação de prevenção. Podemos dizer que há dois tipos importantes de materiais educativos: aquele que devemos sempre ler para aprender mais e nos atualizar e o que utilizamos para a ação de prevenção. Alguns servem para os dois objetivos. O importante é que você, que trabalha pela prevenção, procure ler e conhecer o máximo possível sobre o tema.

Para ter acesso aos materiais, faça contato com as secretarias de saúde e com as ONG/aids. Muitas delas possuem centros de informação e bibliotecas que disponibilizam materiais para consulta ou doação. No caderno III, apresentamos um modelo de ofício de solicitação de material para você acrescentar as informações que achar importantes e encaminhar para as instituições.

Os/as agentes de prevenção também podem criar seus próprios materiais. Preste atenção nas palavras e expressões que a sua comunidade mais usa para falar de sexo, de camisinha; faça folhetos com as perguntas mais comuns e as respostas, pergunte o que as pessoas mais gostariam de saber etc. Aproveite também para passar mensagens que ajudem a enfrentar o preconceito.

Lembre-se, ainda, que o trabalho de prevenção não exige apenas **informações biomédicas** (aquelas dadas pelos médicos) sobre as DST/HIV/aids. Também são fundamentais as “**informações sociais**”, como aquelas ligadas ao direito à saúde da pessoa vivendo com aids, aos direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres de todas as idades, dentre inúmeras outras. Aos poucos, você vai conhecendo os caminhos para encontrar as informações de que mais precisa!



Para saber um pouco mais...

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Aprendendo sobre aids e doenças sexualmente transmissíveis: livro da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 84 p. Esse manual – dedicado às famílias brasileiras – se propõe a informar sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial a sífilis e a aids, e a esclarecer sobre os métodos preventivos de transmissão da sífilis e do vírus da aids (HIV) da mãe infectada para o bebê. REDE GLOBAL. **Desenvolvimento Positivo: criar grupos de apoio e lutar pela mudança.** [s. l.]: GNP +, 1998. 145 p. O manual foi concebido para pessoas que trabalham em grupos: de apoio às pessoas com HIV/aids, seus familiares, amigos e prestadores de cuidados; ou de educadores/formadores e ativistas que trabalham com a temática HIV/aids. Este manual possui sugestões de temas de discussão relacionados ao HIV/aids e propõe atividades e dinâmicas de grupo, com instruções detalhadas. **Site do Programa Nacional de DST e Aids: www.aids.gov.br.**

Prevenção se faz com escuta e confiança

Nas conversas informais com os/as moradores/as, que ocorrem diariamente devido à enorme procura, o/a Agente de prevenção deve se preocupar em escutar a todos/as de forma aberta e sem julgamentos. Isso permite que as pessoas se sintam à vontade para colocar suas dúvidas e problemas. Não se deve esquecer que estas conversas precisam ser mantidas em sigilo para que o vínculo de confiança com os/as moradores/as seja conservado e se fortaleça o diálogo.

“O momento de escuta é muito importante. É fundamental parar um momento para escutar as pessoas da comunidade, as queixas e as demandas. Saber escutar e dar uma resposta que não assuste. A escuta da liderança não é uma escuta comum nem é uma escuta técnica, mas uma escuta para encaminhar. Ouvir para encaminhar, para orientar, para buscar uma solução com os recursos existentes e não julgar”.

Grupo-consulta Salvador

Algumas reflexões sobre a prática

São muitas as expectativas da própria comunidade com relação ao/à agente de prevenção, que deve reconhecer o limite de sua atuação. Os/as participantes dos grupos-consulta chamam a atenção para o papel da pessoa que faz a prevenção: fortalecer a consciência sobre a importância de se cuidar, sabendo direitinho o que vai falar para o morador ou moradora, mas sem querer agir como um médico.

“Tenho a preocupação de que a pessoa, futura multiplicadora, não tome para si a responsabilidade sobre o outro nem se sinta como uma psicóloga, uma médica. É importante que ela possa saber qual o seu papel e exercê-lo para que não fique perdida”.

Grupo-consulta Salvador

Sendo assim, como deve ser um/a agente de prevenção na prática? Os grupos-consulta deram suas dicas:

- Tem que ser acolhedor, incluir todas as pessoas.
- É importante que a pessoa que faça esse trabalho seja uma pessoa aberta, que esteja preparada para trabalhar com públicos diversos.
- Ter atenção à ética e ao sigilo.
- É preciso ver a pessoa como um todo e não em partes.
- É preciso ter sempre esclarecimento, porque, em vez de ajudar, a gente pode complicar ainda mais a cabeça da pessoa.
- Se não souber responder, é só dizer que vai consultar e falar a resposta depois. Quando for o caso, encaminhar diretamente para o serviço de saúde.

“Eu preciso limitar até onde eu posso ir, quem sou eu nessa história, qual o meu compromisso com essas pessoas e o que elas podem esperar de mim. Sou mulher, também tenho que trabalhar, cuidar de mim, dos meus filhos. Você não tem que resolver, interferir em todas as situações. Você vai colocando seus limites.”

Grupo-consulta Rio de Janeiro

Vulnerabilidade

A aids hoje atinge a todos os grupos sociais, independente de classe, sexo, raça ou etnia, orientação sexual e faixa etária. Isso significa que estamos todos e todas vulneráveis ao HIV/aids. Mas você sabe o que é vulnerabilidade frente ao HIV/aids?

A idéia de falar em vulnerabilidade - criada por um estudioso e militante do campo dos direitos humanos chamado Jonathan Mann - surgiu para explicar que a relação entre a saúde e a doença não se dá só em função das atitudes das **pessoas**, mas está diretamente relacionada ao **ambiente** e suas **relações**.

Segundo o dicionário, a palavra vulnerabilidade vem do ato ou estado de ser vulnerável; o ponto vulnerável é aquele em que alguém pode ser atacado ou ferido. No caso da aids, podemos falar que uma pessoa, um grupo ou uma comunidade está vulnerável quando apresenta “pontos frágeis”, que facilitam a exposição ao HIV. Como exemplo pense no caso de uma pessoa que teve uma DST, mas não fez o tratamento direito porque não conseguiu ser atendida ou não procurou o serviço de saúde. Você não concorda que ela ficou mais exposta ao HIV/aids? Então, essa é uma situação de vulnerabilidade.

Como dissemos, os “pontos frágeis” não existem somente na vida de pessoas, mas também na de comunidades e grupos inteiros. Assim, vulnerabilidade tem a ver com condições de vida, com auto-estima, com relações de gênero, com o momento de vida da pessoa, com a existência ou não de situações de violência...

Três planos de vulnerabilidade

Levando em conta todas essas questões, a vulnerabilidade está sendo pensada em três planos:

- **Vulnerabilidade programática:** tem a ver com acesso a serviços, existência e sustentação de programas, qualidade da atenção, como as filas nos serviços de saúde, demora para marcar consultas, ser atendido/a cada dia por um/a médico/a diferente etc.
- **Vulnerabilidade individual:** tem a ver com o fato de toda pessoa poder se infectar pelo



HIV, já que não existe nenhuma imunidade (proteção) natural contra esse vírus. Depende de valores e crenças, do conhecimento sobre as práticas de proteção (tais como o uso de seringas descartáveis, o uso regular do preservativo), do autocuidado, dentre outras. Por exemplo, pensar que “a camisinha corta o clima” ou que o/a parceiro/a é fiel, entre outras situações.

- **Vulnerabilidade social:** tem a ver com condições de vida e trabalho, cultura, situação econômica, nível de escolaridade, ambiente, relações de gênero, de classe e entre gerações etc. Por exemplo, não ter emprego, não saber ler, depender economicamente do/a parceiro/a.

A partir desses três planos, devemos levar em conta não apenas o aspecto individual, mas também as condições sociais, econômicos e políticos.

Idéias utilizadas no início da epidemia

Antes de se começar a falar em vulnerabilidade, a idéia de risco foi usada para orientar as estratégias de prevenção. Essa idéia está centrada em aspectos e comportamentos individuais e/ou de grupos específicos, responsabilizando o indivíduo ou seu grupo social e desconsiderando o contexto em que está inserido.

Logo no início, falava-se em grupos de risco: homossexuais masculinos, as prostitutas, os usuários de drogas, os hemofílicos e as pessoas que precisavam fazer transfusão de sangue. Mais tarde, pensaram que alguns comportamentos aumentavam o risco de contrair HIV/aids. O uso compartilhado de seringas (no uso de drogas injetáveis), a prática de sexo com muitos parceiros, a prática do sexo anal entre outros foram chamados de comportamento de risco. Em 1994, o foco saiu da preferência sexual, do número de parceiros, do tipo de prática sexual ou ainda do uso de drogas injetáveis e foi para as situações em que as pessoas não se previnem: o não uso de camisinha, de seringas descartáveis.

A idéia de risco gerou mais preconceito e discriminação e mostrou os limites de suas intervenções para conter a epidemia. A história da Aids no Brasil aponta para a importância de incluirmos os direitos humanos na construção de nossas estratégias de prevenção. Direito de ir e vir, de expressão, social, sexual, das pessoas vivendo com HIV/aids, dos velhos, das crianças e jovens... devem ser considerados ao fazermos prevenção. Precisamos lutar pela garantia destes direitos! A idéia de vulnerabilidade leva em conta se exercemos ou não esses direitos em nosso dia-a-dia. Ela afirma que o contexto influi diretamente na exposição dos grupos populacionais ao HIV/aids.

Proteção se faz com ações combinadas

Para diminuir a vulnerabilidade frente ao HIV, são necessários programas de prevenção que atuem no interior da cultura local e de um meio social saudável.

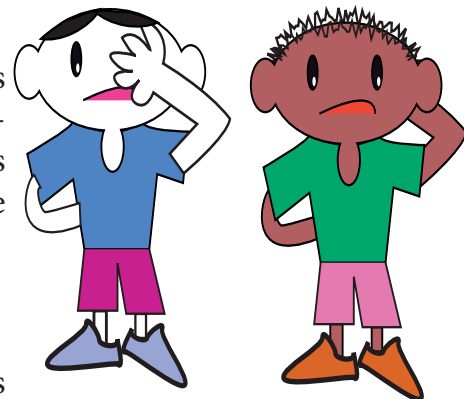
Por reunir inúmeros fatores negativos – como as desigualdades no acesso à saúde e outras violações nos direitos humanos – podemos entender que as comunidades populares se encontram mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Para a prevenção de aids, são necessárias ações combinadas, que atinjam os diversos fatores ligados aos diferentes contextos de vulnerabilidade.

Diferentes vulnerabilidades, diferentes enfoques

Alguns temas devem ser tratados de modo especial no trabalho de prevenção.

Raça e etnia

Uma dessas questões são as desigualdades sociais e econômicas enfrentadas pela população negra. Ter um recorte étnico-racial na ação de prevenção significa reconhecer o quanto essas desigualdades influenciam diretamente à vulnerabilidade desse grupo populacional ao HIV/aids.

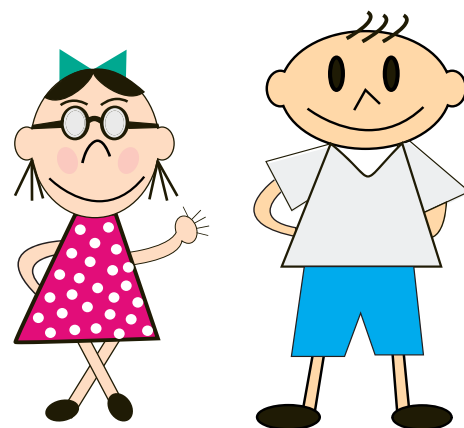


Gêneros

Trabalhar com o recorte de gênero é trabalhar com os homens e as mulheres. Não quer dizer deixar os homens de fora. Ao contrário, muitos/as agentes de prevenção lembram que é preciso envolver os homens na discussão sobre os papéis vividos por eles e pelas mulheres.

“Temos um projeto em que realizamos oficinas com mulheres e uma delas chegou a ter 100 participantes. Percebemos nessas oficinas que as mulheres têm a preocupação de saber se estão sendo traídas por saberem que tem aumentado o índice de mulheres casadas com HIV, mas não conseguem pedir para que seus maridos usem camisinha. É importante fazer um trabalho não só com as mulheres, mas com os homens casados também (...)

Grupo-consulta Cuiabá



Mas, como isso pode ser feito, se os homens, muitas vezes, se mostram resistentes a falar desses temas e participar das oficinas? Uma das formas de aproximação é ir aos locais na comunidade que eles freqüentam – como a quadra de futebol e os bares (biroskas, vendas) – e iniciar um bate-papo informal. Dessa maneira, os homens podem se sentir mais à vontade para se abrir para a discussão e colocar suas dúvidas e questões.

Homossexualidades

A discriminação e o preconceito estão fortemente presentes em nosso País, sobretudo com grupos considerados diferentes, que, muito facilmente, vão sendo colocados à margem da sociedade. Os grupos-consulta reforçaram a necessidade de se trabalhar pela não-discriminação dos gays e homens que fazem sexo com homens, lésbicas, travestis, transexuais, transgêneros. Afinal, discriminação não é bom pra ninguém. Pense também nas situações de discriminação que você mesmo já viveu.



Religiosidades

Outro ponto levantado foi o respeito à diversidade religiosa, uma vez que a religião está fortemente presente na sociedade brasileira. São inúmeras as influências das doutrinas religiosas sobre as práticas de prevenção e promoção da saúde da população. Quase sempre nesses espaços, o trabalho de prevenção precisa ser introduzido gradualmente.

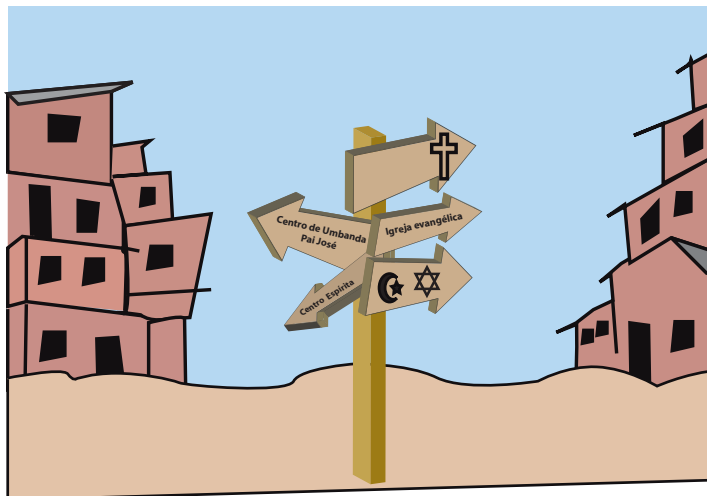


Ilustração de Lúcia Saldanha Gomes (PN DST/AIDS)

“Nós sentamos e conversamos com o pastor. Explicamos para ele que o nosso trabalho é tão direito quanto o deles. O que fizemos? Colocamos uma pessoa evangélica no centro do trabalho de prevenção na igreja. Estamos montando encontros bíblicos pra falar também de prevenção e, assim, a igreja percebe a necessidade desse trabalho.”
Catálogo Idéias d’Agente

Pessoas vivendo com HIV/aids

O apoio à pessoa que tem o vírus HIV ou vive com aids é outra ação das/os agentes de prevenção e é encarada por elas/eles como um desafio importante. Muitas pessoas que vivem com HIV/aids nas comunidades enfrentam diversos problemas: não conhecem seus direitos, têm dificuldades de locomoção, sofrem discriminação, não sabem que precisam continuar se prevenindo, entre outros. Todos esses fatores as deixam mais vulneráveis.

Saber como “apoiar e aconselhar” é uma demanda das lideranças. O apoio comunitário é fundamental, mas lembre-se que a pessoa vivendo com HIV/aids também pode precisar de atendimento específico. Procure conhecer os grupos de apoio e as ONG e redes que prestam aconselhamento e acompanham o tratamento médico e psicológico.



Ilustração de Lúcia Saldanha Gomes (PN DST/AIDS)

“Realizamos um trabalho de grupo de adesão do tratamento, de conscientização da cidadania; de encaminhamentos para consultas e obtenção do passe-livre; possuímos uma cozinha comunitária e trabalhamos na sala de espera já que a sede da ONG se encontra dentro de um posto de saúde (o posto cedeu uma sala para a sede da ONG). Trabalhamos com as famílias dos portadores de HIV. Os usuários do posto de saúde – a população geral – ainda têm muito preconceito com o trabalho de aids, não chegam nem perto da barraca montada no próprio posto de saúde. As pessoas ficam sem graça de se aproximar, pois acham que as pessoas vão pensar que possuem aids.”

Grupo-consulta Porto Alegre

Você sabia que a prevenção também deve ser feita por quem já tem o vírus da aids?

É isso mesmo. Quem já tem o vírus deve continuar se prevenindo, usando sempre camisinha nas relações sexuais, se alimentando, fazendo atividades físicas, cuidando da medicação, se divertindo... enfim... várias são as formas de se fazer uma

Prevenção Positiva (uma prevenção feita por quem já vive com aids).

Busque se informar. É um trabalho que cresce a cada dia e você pode construir essa história.

Violências

As diferentes manifestações da violência têm relação direta com a vulnerabilidade frente ao HIV/aids. A violência urbana, violência sexual, violência doméstica, dentre inúmeras outras, está presente no cotidiano das comunidades populares e exigirá um trabalho também cotidiano para ampliar a informação e a compreensão sobre os direitos humanos.

Um trabalho que exige esforço contínuo e exige que se fortaleçam as parcerias com órgãos externos às comunidades populares, em especial os órgãos de defesa dos direitos humanos, o Ministério Público, dentre outros.

É muito importante ainda conhecer as leis que protegem os direitos humanos e os espaços de denúncia das diferentes violações sofridas pela população.



Ilustração de Lúcia Saldanha Gomes (PN DST/AIDS)

Contra a vulnerabilidade: fortalecer a cidadania

O grande foco do trabalho deve ser a cidadania: o reforço da informação sobre os direitos do cidadão e, no caso da saúde, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Afinal, o trabalho de prevenção está ligado ao direito à vida e à saúde. Consideramos fundamental para a/o agente de prevenção conhecer o SUS e procurar integrar sua ação à luta pelo direito humano à saúde.

Um pouco sobre a história do SUS

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência à saúde estava limitada às pessoas empregadas com carteira assinada, pelas Caixas de Previdência.

Quem não era trabalhador formal só era atendido por instituições filantrópicas ou pela Santa Casa de Misericórdia.

Com o objetivo de diminuir essas desigualdades e promover o acesso à saúde a todos/as, independente de sua inserção no mercado de trabalho e da condição social da população, surgiu o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil. Com idéias inovadoras, esse movimento abriu caminho para pensar e elaborar um sistema único de saúde no Brasil.

Importante! Naquele momento, a noção de saúde também foi repensada e ampliada. Em vez de estar associada à ausência de doenças, a saúde passou a ser entendida como resultado de um conjunto de direitos sociais básicos como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o lazer, dentre outros.

Em 1988 – saúde como direito universal

O Sistema Único de Saúde foi instituído na Constituição Federal de 1988 e, desde então, vem sofrendo importantes mudanças para seu aperfeiçoamento. O SUS possibilitou que todos/as os/as cidadãos/ãs brasileiros adquirissem o direito de receber atendimento – gratuito, integral e em condições iguais. Alguns princípios básicos e importantes para o/a agente de prevenção saber são:

Descentralização – transferência direta de recursos e responsabilidades (de acordo com o nível de complexidade) do âmbito federal para estados e municípios, principalmente para este último;

Atendimento integral – considera a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Participação da comunidade – com o objetivo de promover a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde, foram criados os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Pela atuação de seus representantes nesses espaços, a comunidade pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. É fundamental que a população participe das conferências e dos conselhos, para que os interesses da coletividade perante as ações governamentais sejam defendidos e garantidos na prática!

As **Conferências de Saúde** acontecem a cada quatro anos com a representação de vários segmentos sociais para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas públicas nos municípios, nos estados e no país.

Já os **Conselhos de Saúde**, com caráter permanente e decisório, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, de acordo com o nível de governo que cada um representa. Em outras palavras, eles devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo.

Busque o Conselho de seu distrito ou da sua cidade e participe!

Para saber mais: SUS de A a Z - www.saude.gov.br/susdeaz

Conhecendo a História Social da Aids no Brasil

Para quem está fazendo prevenção é importante saber o quanto suas ações estão inseridas em um contexto maior, que envolve muitos outros atores, estratégias e políticas, e é chamado de “resposta brasileira ao HIV/aids” - considerada como um exemplo de sucesso por todo o mundo.

Também não pode deixar de saber que organismos governamentais e não-governamentais atribuem o sucesso desta resposta à força da mobilização social, do movimento que se construiu desde os primeiros casos da epidemia em nosso País e está representado pelas chamadas ONG/aids: as organizações não-governamentais que trabalham na causa da Aids.

A mobilização constituída pelo movimento de aids é considerada por alguns estudiosos como o modelo de ação que deveria ser seguido por movimentos sociais de outras áreas para lutar contra problemas sociais e de saúde, como a violência e a tuberculose.

Muitas são as histórias de construção desse movimento e dos ativistas que dedicaram suas vidas a uma trajetória de solidariedade e, sobretudo, de cooperação para que a resposta brasileira pudesse surgir e se consolidar.

Conhecer essa história fará com que você possa valorizar cada vez mais a sua própria história, reconhecendo o valor do ativismo. Procure saber quem foram os principais ativistas; como se formaram as ONG que iniciaram a luta e as que estão na cena nacional hoje; e como se deu a entrada dos diferentes grupos, como os de gays e os de prostitutas, no movimento social de aids.

É evidente que renovações são necessárias e novos atores estão sempre se inserindo na luta contra o HIV/aids, mas o conhecimento e a apropriação da história do movimento social de Aids contribuirão muito para o fortalecimento da participação das camadas populares nessa luta.

Linha do Tempo da História Social da Aids

1980

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde reporta o primeiro caso de Aids no Brasil.

1983

O agente causador da aids - o vírus da imunodeficiência humana (HIV) - é identificado. Início das respostas não-governamentais pelos grupos de emancipação homossexual (Grupo Gay Outra Coisa; Somos, GGB). Criação do primeiro Programa de aids no Brasil em São Paulo (Secretaria Estadual de Saúde/SP).

1985

Fundação da primeira ONG/aids (primeira ONG do Brasil e da América Latina na luta contra a aids): GAPPA/SP (Grupo de Apoio à Prevenção da Aids). O primeiro teste anti-HIV e disponibilizado para diagnóstico. Primeiro caso de transmissão vertical (da mãe grávida para o bebê).

1986

Criação do Programa Nacional de DST e Aids/Ministério da Saúde. Fundação da segunda ONG/aids - ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids).

1987

Início da utilização do medicamento AZT. Criação do Dia Mundial de Luta contra a Aids (1o. de dezembro).

1988

Criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

1989

Fundação do primeiro Grupo Pela Vidua (Rio de Janeiro). Ativistas levam o fabricante do AZT (Burrourghs Wellcome) a reduzir em 20% o preço do remédio.

1991	Início da distribuição gratuita do AZT no SUS.
1992	Ministerio da Saúde inclui os procedimentos para o tratamento da aids na tabela do SUS. Início do credenciamento de hospitais para o tratamento de pacientes com aids.
1994	Criação da Rede Nacional de Pessoas HIV+ (RNP+) Estudos mostram que o uso do AZT ajuda a prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho.
1996	Lei garante o acesso aos medicamentos anti-retrovirais para pessoas vivendo com HIV/aids. Primeiro Congresso Brasileiro de Prevenção do HIV/aids, em Salvador/Bahia.
1997	Implantação da Rede Nacional de Laboratórios para o monitoramento de pacientes com HIV em terapia com anti-retroviral, com a realização de exames de carga viral e contagem de células CD4 (células que fazem parte do sistema de defesa do organismo ou sistema imunológico).
1998	Lei define como obrigatória a cobertura de despesas hospitalares com aids pelos seguros-saúde privados (não assegura tratamento anti-retroviral).
1999	Queda de 50% na mortalidade dos pacientes de aids e melhora da qualidade de vida dos portadores do HIV. Estudos indicam que, quando o tratamento é abandonado, a infecção torna-se outra vez detectável. Pacientes desenvolvem efeitos colaterais aos remédios.

E a história segue o seu curso nos anos 2000... Pesquise e dê continuidade a essa linha do tempo.

Crie uma linha do tempo da sua própria história de luta contra a aids e deixe bem visível na sua comunidade!

**Baseado em informações do site do PN DST/aids:
www.aids.gov.br**

Para saber mais: Galvão, J. Uma cronologia da epidemia de HIV/aids no Brasil e no mundo. 1980-2001. **Coleção ABIA, Políticas Públicas**, n. 2. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

Um pouco mais sobre as ONG/aids



As organizações não-governamentais (ONG) aparecem com mais força no Brasil nos anos 90, consolidando uma época de democratização da sociedade brasileira. Nesse período, surgiram novos grupos sociais mobilizados por diversas questões, entre elas a infecção pelo HIV/aids. Como você viu na Linha do Tempo, as primeiras ações de enfrentamento da epidemia aconteceram nos anos 80. Nos anos 90, houve um forte momento de estruturação de organizações envolvidas na luta contra a aids, que ainda era muito desconhecida pela sociedade brasileira em geral. Os ativistas chamaram essas organizações de ONG/aids.

Muitos debates e negociações se realizaram no interior do movimento até que, em um Encontro Nacional de ONG/aids (ENONG), o coletivo presente optou por denominar ONG/aids toda organização não-governamental que incluísse a luta contra a aids em seus programas e estratégias de intervenção, mesmo que ela não tivesse sido criada especialmente para esse fim.

Com o crescimento da epidemia e com a ampliação do movimento social brasileiro, outras instituições foram se reunindo em torno da luta contra a aids, entre elas as organizações populares, que passaram a desenvolver diferentes ações de prevenção e a participar dos encontros do movimento social, dos Congressos de Prevenção, das concorrências de projetos comunitários lançadas pelo Programa Nacional de DST e Aids etc.

O movimento social de aids trouxe uma forma de atuação e de organização inovadora e fez contribuições importantes para a formulação de políticas públicas relacionadas à epidemia. Um exemplo dessa organização são os Fóruns Estaduais de ONG/aids, presentes nos 27 estados brasileiros.

Procure fazer contato e compor ativamente o Fórum do seu estado: a participação das organizações populares na construção da resposta brasileira ao HIV/aids é fundamental! A relação dos Fóruns está no site www.aids.gov.br.



Um exemplo de sucesso da mobilização social: acesso universal à medicação anti-retroviral

Em 1996, o movimento social de aids alcançou uma de suas maiores conquistas: a garantia do acesso universal à medicação anti-retroviral (para tratamento das pessoas vivendo com HIV/aids). Desde então, essa ação vem sendo integralmente financiada com recursos do Sistema Único de Saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), hoje, no Brasil, 180 mil pessoas recebem o tratamento.



A garantia do tratamento apresentou como principal resultado a diminuição do índice de mortalidade das pessoas vivendo com aids. Essa conquista, fruto de muita luta e ativismo do movimento social de aids, enfrenta desafios importantes para sua continuidade. Os custos do tratamento são muito altos, já que a maioria dos medicamentos é importada. Apenas oito dos 17 remédios que formam hoje o “coquetel anti-aids” são produzidos no Brasil.



Para que esse direito seja sempre cumprido, nosso País precisa aumentar sua capacidade de fabricação desses remédios e negociar preços mais baratos na hora da compra. Mas essa é uma luta difícil. Mesmo nos casos em que o Brasil tem condições para produzir alguns medicamentos, as empresas farmacêuticas contam com acordos e sistemas internacionais que proíbem a realização de cópias dos remédios. Dessa forma, elas ganham exclusividade para comercializar os medicamentos e definem preços muito altos. Toda essa questão afeta o acesso aos medicamentos de muitas doenças no Brasil e em todo o mundo.

Atualmente muitas ONG/aids brasileiras e o Ministério da Saúde têm estudado esse problema e apresentado propostas para garantir, em primeiro lugar, o direito à vida e à saúde da população.

Para as comunidades, uma outra questão importante é que, às vezes, as pessoas não sabem que têm direito ao tratamento anti-aids pelo SUS e não procuram os postos de saúde. Por isso, os agentes de prevenção precisam conhecer e defender o bom funcionamento do SUS, divulgar as informações ligadas ao direito à saúde nas comunidades e se mobilizar quando os serviços não oferecem um bom atendimento.

Para saber um pouco mais:

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids:

<http://www.abiaids.org.br>

MSF – Médicos Sem Fronteiras: <http://www.msf.org.br>

REBRIP – Rede Brasileira pela Integração dos Povos:

<http://www.rebrip.org.br>



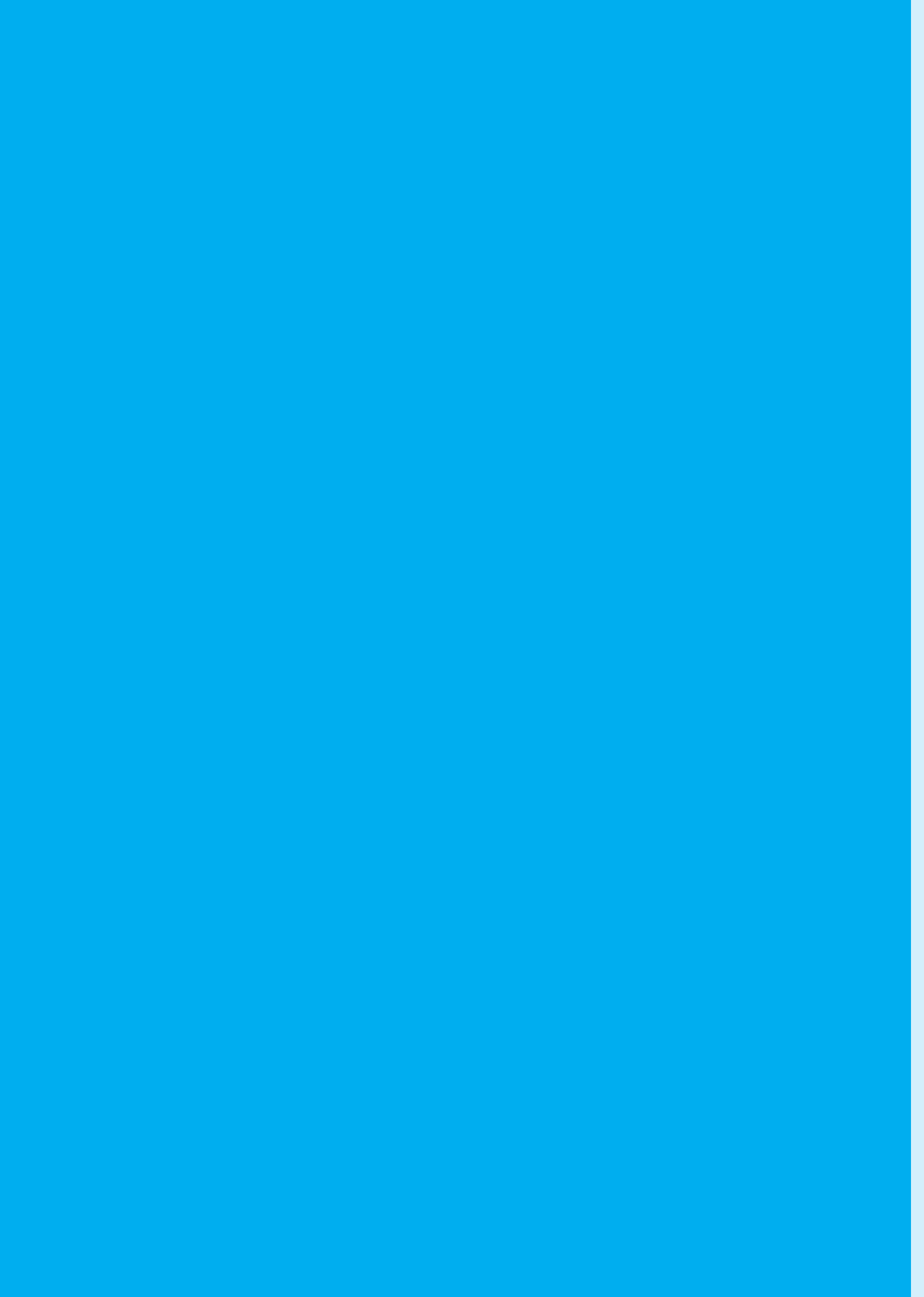
**ONDE
ESTÁ
A AIDS?**

**Você nunca sabe quem tem o vírus.
Use camisinha e proteja-se da aids.**



Caderno II

Estratégias de
Prevenção em
Comunidades
Populares



Sumário

31	Caderno II - Estratégias de Prevenção em Comunidades Populares
35	Estruturando o Trabalho de Prevenção
36	Espaços de Prevenção na Comunidade
37	Atividades para todos os Gostos
37	Encontros Comunitários
38	Caderno de Perguntas
38	Clarificação de valores
39	Agora virei fotógrafo
40	Jogo da assinatura
40	Palestras com convidados
41	Eventos desportivos e culturais
42	Teatro e música
42	Camelô Educativo
43	Rádio comunitária

44	Caixinha de dúvidas
44	Rodas de conversa na comunidade
45	Visitas às casas
45	Tabuleiro da baiana
45	Blitz da camisinha

Estruturando o Trabalho de Prevenção

Os/as agentes de prevenção costumam ter algumas características em comum. O envolvimento com o trabalho de prevenção acontece por causa do surgimento de casos de aids na família ou à percepção de que “a comunidade tem muitos casos de DST ou de aids”. A ação realizada é quase sempre voluntária e, embora possam receber preservativos e materiais educativos de ONG ou programas de saúde, frequentemente o trabalho conta com poucos recursos materiais.

Com mais ou menos dificuldade, o trabalho vai se estruturando e, aos poucos, começa a ganhar sentido dentro da comunidade. Um sentido construído no dia-a-dia, a partir das estratégias criadas para atrair a atenção dos moradores para o tema da prevenção.

As idéias são variadas e levam em conta desde aspectos como linguagem (as palavras, as gírias), horas de maior movimento na comunidade, espaços de diversão até a história da novela ou a letra do samba, do axé, do pagode, do funk, do rap... Nesse trabalho o que vale é unir informação, criatividade e sensibilidade!

Nesta parte II do Manual, nosso objetivo é apresentar algumas estratégias em desenvolvimento no Brasil que podem servir como dicas para o seu trabalho. Experimente!



Espaços de Prevenção na Comunidade

Procure organizar um espaço em sua comunidade: uma sala na associação de moradores ou na escola, uma parte da sua própria casa, um cantinho no centro comunitário, enfim, um local que você possa preparar para ser a referência de prevenção na sua comunidade.

- Cole cartazes, organize os materiais educativos, cuide de acomodar bem os preservativos.
- Deixe o espaço aberto em diferentes horários durante manhã, tarde e noite, para que a comunidade possa ter acesso. Se possível, distribua folhetos informando os horários de funcionamento. Você também pode criar um quadro de horários e divulgar nas instituições locais e nas rádios comunitárias.
- Busque atrair a comunidade para conhecer e aproveitar o espaço. Os estudantes, por exemplo, podem fazer pesquisas para a escola.
- Organize o espaço do seu jeito, do jeito da sua comunidade. Faça dele um centro de promoção da saúde.
- Em todo o Brasil já existem muitas iniciativas de organização de espaços comunitários de prevenção, como os Bancos de Preservativos e os Núcleos Comunitários de Prevenção das DST/Aids e de Promoção da Saúde. Procure conhecer essas experiências para tirar suas dúvidas e ter mais idéias para criar uma ação semelhante na sua comunidade.

Em geral, os espaços de prevenção se transformam em centros de referência para “quase tudo” dentro da comunidade. Os moradores buscam informações sobre direitos, saúde,

serviços. Procuram também conversar sobre problemas familiares... Assim, a partir da organização desse espaço, você poderá realizar inúmeras outras atividades. Na seção “Anexos”, você vai encontrar vários modelos para registrar atividades desenvolvidas.



A camisinha na cena comunitária

Como já vimos, as comunidades populares reúnem muitas situações de vulnerabilidade, mas não se pode negar o quanto a camisinha já entrou “em cena” nesses locais. Não precisamos esperar até que todos os problemas sociais sejam solucionados para iniciar um trabalho de prevenção. Ao contrário, a prática nos mostra que a ação altera o ambiente comunitário, que passa a ser reconhecido como um lugar onde se “faz prevenção”.

Mesmo quando falta camisinha para o trabalho educativo, os/as agentes de prevenção não deixam de divulgar suas ações e falar da importância do preservativo porque acreditam que “o insumo é importante, mas a aproximação [com o morador] também é”.

Atividades para todos os Gostos

Encontros Comunitários

A realização de encontros – seja em forma de **eventos de mobilização, palestras ou oficinas** – para discussão e aprofundamento da temática das DST/aids traz bons resultados para o trabalho comunitário de prevenção. É importante que os conteúdos sejam transmitidos numa linguagem clara e popular, acessível a todos os participantes!

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

Grupo-consulta Manaus

Uma estratégia que incentiva a participação nos encontros e facilita o entendimento dos/as moradores sobre o tema das DST/aids é a dinâmica de grupo. As dinâmicas permitem que as pessoas se sintam à vontade para colocar suas idéias e dúvidas, construindo, assim, um espaço de reflexão e de comprometimento com a questão discutida.

Seria interessante que essas discussões buscassem também a capacitação dos participantes. Assim, os/as moradores/as poderiam, num segundo momento, replicar e difundir esses conhecimentos, tornando-se agentes multiplicadores. Sempre peça a quem participar dos encontros comunitários que converse sobre o tema com pessoas mais próximas, que se sinta responsável por ampliar a informação.

Oficinas

As oficinas são espaços de formação em que há uma maior informalidade: os participantes dão suas opiniões sobre os temas discutidos, brincam, compartilham

suas experiências. Oficina tem este nome porque é um espaço onde construímos e reconstruímos os conhecimentos, as aprendizagens, as práticas.

“O trabalho em grupo fortalece mais, a contribuição é muito maior, cada um vai complementando, trazendo algo novo. E, além disso, pode ver se a informação que você tem está correta. A própria organização física em roda permite que o grupo se coloque mais, conte suas experiências e idéias”.

Grupo-consulta

Algumas dinâmicas para suas atividades

Caderno de Perguntas

Material: folhas de papel, canetas ou hidrocor.

Objetivo: coletar as dúvidas e questões dos participantes que envolvem a sexualidade e as DST/aids.

Desenvolvimento: Inicialmente o dinamizador pode fazer uma atividade aquecimento, lembrando das brincadeiras e das perguntas que cercam a sexualidade (como aquelas feitas na escola), dentre outras experiências. Pede-se a cada participante que escreva 10 perguntas que gostaria de fazer sobre sexualidade e DST/aids. De posse das 10 perguntas de cada um, eles se reúnem em grupo de 5 ou 6 pessoas e discutem, selecionando apenas 10 perguntas do total. A partir dessas perguntas, você pode organizar o programa da oficina, incluindo seus temas, mas priorizando o interesse do grupo, respondendo o que os participantes querem saber.

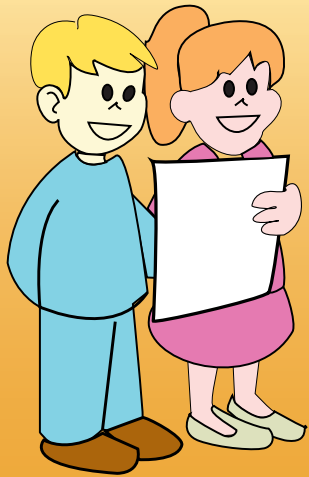


Ilustração de Lúcia Saldanha Gomes (PN DST/AIDS)

Clarificação de valores

Objetivo: levantar questões e opiniões sobre temas importantes.

Material: uma marcação no chão, colocando as posições que os participantes devem se colocar diante de cada questões/frase exposta.

Concordo Não sei

Discordo

Desenvolvimento:

Na medida em que as frases vão sendo ditas pelo coordenador, os participantes vão se posicionando entre os itens.

Sugestões de questões a serem levantadas:

- Formas de transmissão das DST.
- Uso de camisinha entre pessoas casadas.
- Uso de drogas e relação sexual.
- Convívio social com pessoas com aids.
- Uso de camisinha e prazer na vida sexual.
- Quem pega aids?

Me use!



Ilustração de Thiago Lima (Canitá, Complexo do Alemão)

Agora virei fotógrafo

Material: folhas de papel, lápis de cor ou lápis cera e hidrocor.

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

Desenvolvimento: o dinamizador distribuirá o material para cada participante. Após a distribuição do material, pedirá aos participantes

para imaginarem que estão fotografando a sua comunidade e reproduzirem a fotografia imaginada no papel. Ao final, cada participante apresentará seu desenho.

Ilustração de Lúcia Saldanha Gomes (PN DST/AIDS)



Sugestões de perguntas para discussão após a apresentação da fotografia:

- O que você acha da sua comunidade?
- Quais são os pontos positivos da sua comunidade? E os pontos negativos?
- Quais são as semelhanças entre as comunidades? Quais são as diferenças?
- O que você considera que precisa mudar na sua comunidade? Ter várias experiências sexuais é melhor para o casamento...
- Masturbação atrapalha o desenvolvimento escolar...
- Aids é coisa do demônio...
- Quem tem HIV não pode transar...

Jogo da assinatura

Material: papéis, aparelho de som.

Objetivo: facilitar a compreensão da transmissão do HIV e das DST e da importância do uso da camisinha.

Desenvolvimento: o dinamizador deverá ter pedaços de papel conforme o número de participantes do grupo, sendo que dois desses papéis serão sinalizados: um com um C e outro com um asterisco (*), sem que os participantes vejam quais papéis estão marcados. Depois os papéis serão distribuídos aleatoriamente entre todos os participantes. Em clima de descontração (é importante que tenha música na sala), todos os participantes (com seus papéis na mão) deverão recolher três assinaturas, num tempo máximo de 15 minutos.



Ilustração de João Batista Rego (Parque Horácio)

Terminada essa tarefa, com os participantes sentados em círculo, o dinamizador conta que aconteceu uma festa e que na verdade as assinaturas recolhidas significam relações sexuais vividas durante essa festa. Esclarece que o participante que começou a dinâmica com o asterisco (*) no papel é um portador de HIV ou DST. Este deverá ficar de pé e ler o nome das pessoas de quem recolheu as assinaturas. Essas pessoas citadas deverão ficar de pé e, sucessivamente, ler os nomes em seus papéis. Ao final, todas as pessoas estarão de pé, significando que todos tiveram contato com alguém portador de HIV ou DST e foi contaminado.

Nesse grupo apenas um participante tinha a letra C desenhada no seu papel, significando que a letra C corresponde à camisinha, portanto somente o participante que usou camisinha na festa não foi contaminado.

Dentre outras que você pode formular e colocar para discussão no grupo em que estiver trabalhando.

Palestras com convidados



A palestra, às vezes, pode ser um recurso pouco atrativo, mas quando é realizada por um convidado de fora da comunidade costuma fazer muito sucesso e despertar muito interesse. Busque convidar alguém para falar de um tema específico por, pelo menos, duas horas e peça que o convidado fale de forma fácil e clara!

O convidado pode ser uma pessoa que vive com aids, uma prostituta, um médico que fale sobre tratamento das DST e da aids, uma pessoa de uma entidade que trabalha com lésbicas, um travesti, um/a Agente de prevenção de outra comunidade... A idéia é trocar experiências e também contribuir para romper com o preconceito e a discriminação.

É muito importante que logo após a palestra você continue conversando no dia-a-dia com os/as participantes para que possam discutir sobre suas impressões, dúvidas e aprendizagens.

Eventos desportivos e culturais

Os eventos que já acontecem na sua comunidade e/ou a criação de eventos especialmente para a prevenção se apresentam como um excelente meio para atrair e atingir o público desejado. Destacamos, dentre tantas outras atividades, a organização de campeonatos de futebol ou de outras modalidades esportivas; apresentações culturais, como teatro e shows de música, bailes funk, festas juninas, ensaios de blocos de carnaval...

Nas atividades recreativas e lúdicas, por meio de conversas informais, é possível ter contato com diferentes públicos - o que favorece o trabalho preventivo. Na descontração desses ambientes dá para discutir os problemas que preocupam os/as moradores/as e incentivar a reflexão a respeito das DST/aids e da necessidade do uso da camisinha.

Atualmente, tenho tentado trabalhar com prevenção, mas a juventude acha “que nunca vai acontecer com ela”. Mas é difícil fazer um trabalho com este público. Estamos tentando fazer através da dança e do teatro, (...). Há também pouca distribuição de preservativos, então, tem que se desenvolver estratégias e não só distribuir camisinhas. Falta paciência de entender esse público.
Grupo-consulta Manaus



“Os moradores são oriundos do Recôncavo Baiano, de baixa escolaridade e de difícil comunicação. Fizemos uma capacitação com os educadores do GAPA e começamos a trabalhar com as escolas da área. Atraímos os jovens através de atividades lúdicas como o futebol, a capoeira, a dança. (...) As atividades lúdicas são realizadas pelos grupos de multiplicadores voluntários desde 1997. O trabalho que une informação e brincadeira ocorre nos diversos espaços da comunidade. Em vez de se reunir na sede, os multiplicadores – que eram sete – se distribuíam em diversos pontos da comunidade atraindo através das brincadeiras, unindo o útil ao agradável”.

Grupo-consulta Salvador

Teatro e música

São estratégias utilizadas não só como instrumento de mobilização, mas também como veículo de transmissão das informações relativas à DST/aids. Um aspecto interessante é que, no teatro e na música, a participação das pessoas não precisa se limitar a apenas assistir, mas pode ser estendida para o trabalho de criação e produção das peças, das letras musicais, por exemplo. Essa possibilidade torna a estratégia muito eficaz, pois, ao se tornarem agentes da ação, os indivíduos se sensibilizam e se comprometem muito com o problema.

“Realizo trabalhos em escolas há mais de 10 anos com adolescentes e jovens através do teatro e da arte. Utilizo o teatro como referência de sensibilização. Trabalho apenas com a prevenção, com as seguintes questões: aids, drogas, sexualidade. Distribuo camisinha também. (...) Nós montamos uma peça intitulada “O inimigo do diabo”. Estamos formando 15 monitores para difundirem o trabalho de prevenção de DST/aids através do teatro. Acho mais fácil o trabalho com o teatro, pois outras atividades implicam maiores dificuldades, maiores custos como material, equipamento.

Grupo-consulta Salvador

Camelô Educativo

A estratégia do Camelô Educativo foi desenvolvida, em 1996, pelos/as agentes de prevenção do Morro do Estado (Niterói, RJ). Eles observavam que algumas pessoas não se sentiam à vontade para buscar os preservativos na Associação de Moradores. Para atingir esses/as moradores/as e ter maior visibilidade na comunidade, os/as agentes tiveram a idéia de montar uma pequena barraca, chamada Camelô Educativo, para a exposição de cartazes e a distribuição de materiais educativos sobre as DST/aids.



Por ser de fácil mobilidade e montagem, o Camelô pode ser utilizado em diversos locais da comunidade – becos, vielas, quadras, frente das casas, feiras-livres – e em eventos públicos como festas. Dessa maneira, essa atividade consegue envolver diversos segmentos da comunidade, inclusive grupos de difícil acesso, como população de rua, dentre outros.

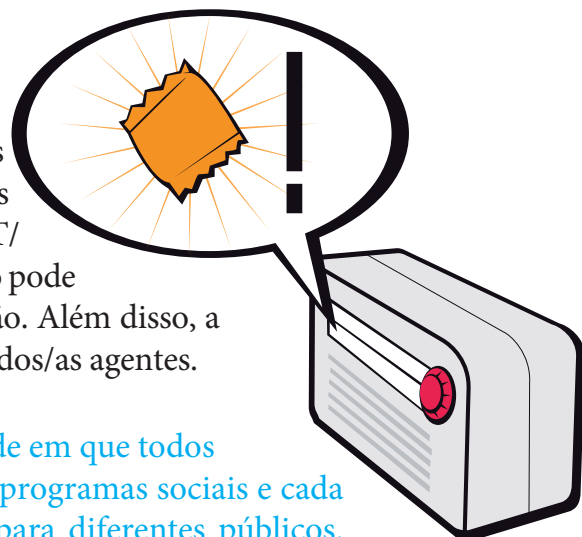
Além da distribuição dos materiais e da exibição de próteses e álbuns seriados, são realizadas conversas informais que visam ao esclarecimento de dúvidas e à conscientização sobre a prevenção.

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

Grupo-consulta Rio de Janeiro

Rádio comunitária

Por retratar a realidade local, a rádio comunitária possui uma enorme proximidade com os/as moradores/as. Dessa forma, a realização de programas que promovam a discussão e a reflexão sobre as DST/aids e sobre a necessidade do cuidado consigo mesmo pode ser uma poderosa aliada para o trabalho de prevenção. Além disso, a rádio também contribui para a divulgação das ações dos/as agentes.

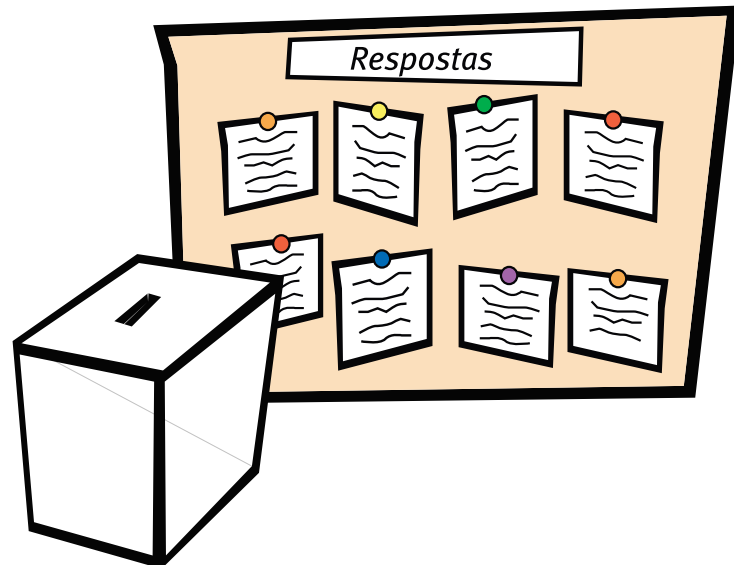


“Temos uma Rádio Comunitária da entidade em que todos os dias de 11h ao meio-dia é o horário dos programas sociais e cada dia tem um programa específico voltado para diferentes públicos. Dois dias na semana eu tenho um programa “Espaço jovem: vivendo e aprendendo” que um é feito, produzido e apresentado por adolescentes com temas específicos na linguagem adolescente e outro “Espaço jovem” é uma linguagem voltada mais para o público jovem. Tem uma boa inserção nas comunidades. A rádio comunitária é maior audiência das comunidades, nós temos 80% da audiência do município em relação à rádio comercial. A rádio comunitária não trata de assuntos comerciais, ela trata de assuntos da comunidade: de questões religiosas, da gestão do município, dos programas sociais. Retrata bem a realidade do público, tem proximidade. O retorno é rápido. As pessoas se identificam com a discussão e participam muito também porque ficam anônimas. Nós não temos Ibope, mas o nosso Ibope é o número de ligações telefônicas, a participação e interação do grupo. Nós recebemos de 3.000 a 3.800 ligações por mês”.

Grupo-consulta Recife

Caixinha de dúvidas

Muitas pessoas se sentem constrangidas e expostas ao fazerem suas perguntas diretamente ao/a agente. Assim, além da rádio comunitária, outro meio que pode ser utilizado para abordar as dúvidas e questões sem a necessidade de identificação do/a morador/a é a caixinha de dúvidas. A pessoa escreve sua questão num papel e a coloca na caixinha, que pode ficar em diversos locais públicos, como biroskas, salões de beleza, dentre outros. Depois, as perguntas e as respostas são expostas em um mural perto da caixinha.



Rodas de conversa na comunidade

Quintais, portas das casas, quadras, pracinhas... Todos esses locais podem ser utilizados para você organizar rodas de conversa. As pessoas vão se aproximando espontaneamente e, de repente, o público já é enorme e bem diferente. Você também pode aproveitar os espaços e momentos em que as pessoas se reúnem naturalmente (no calor fica todo mundo fora de casa, não é?).



Nas rodas de conversa, é importante prestar atenção aos temas que despertaram a atenção e, também, às pessoas que tiveram vergonha de fazer perguntas. Avise os horários em que você estará disponível para oferecer as informações com mais calma e detalhes. Às vezes, nesses 'grupos' também aparecem temas polêmicos e algumas piadinhas.

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

Grupo-consulta Rio de Janeiro

Visitas às casas

Em muitas comunidades, a ida do/a agente de prevenção de casa em casa já está bem consolidada. Nas casas, as conversas ganham mais intimidade e é possível aprofundar a discussão de diversos temas. Por vezes, o bate-papo envolve diferentes membros da família e é preciso, quando for o caso, estar atento para garantir o sigilo das conversas tidas em outras ocasiões ou nos espaços de prevenção.



Tabuleiro da baiana



As idéias para o trabalho de prevenção também surgem de situações inesperadas. Voltando de uma ação educativa, uma agente de prevenção do Rio de Janeiro deixou uma quantidade de preservativos em uma barraca de acarajé bastante conhecida na comunidade. Daí, ela teve uma idéia: falar do quanto o acarajé é afrodisíaco e como ele tem tudo a ver com a camisinha.

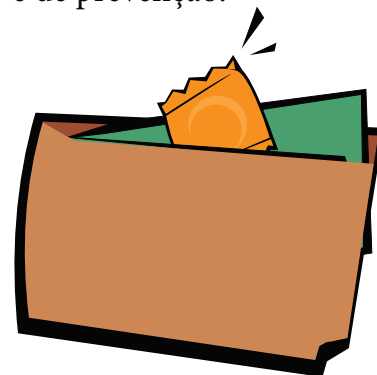
“Imagina a baiana fazer um acarajé sem tempero! Tudo tem que ser assim com tempero. Sexo é a mesma coisa, é igual à comida: tem que rolar carinho, beijinho e a camisinha pode ajudar a dar este tempero”.

Catálogo Idéias d’Agente

Uma outra idéia simples para associar a camisinha ao prazer são os “pirulitos”. Os/as agentes compram palitinhos de pirulitos, colam as camisinhas neles (com cuidado para não danificar) e distribuem aos/as moradores/as com brincadeiras que levam em conta mensagens de autocuidado e de prevenção.

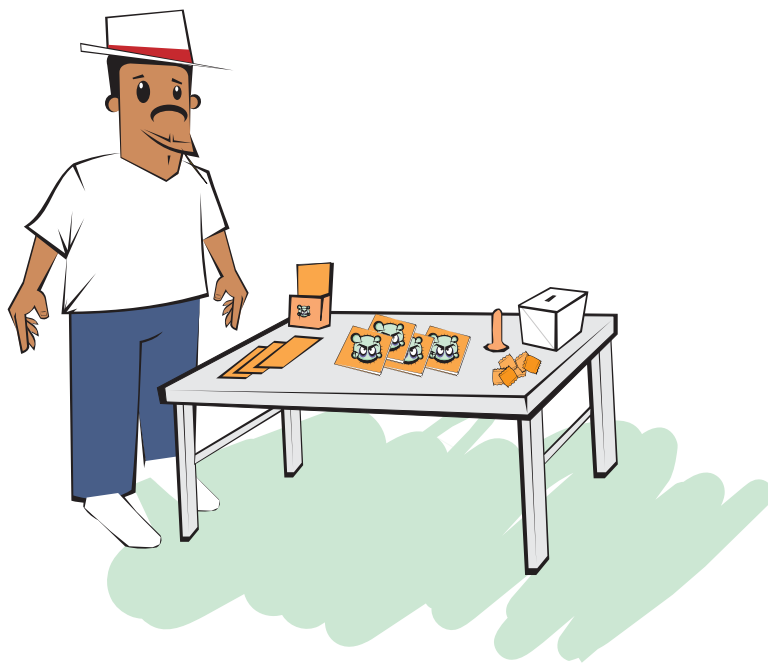
Blitz da camisinha

“Se eu te der camisinha, você usa?” Com essa pergunta, uma agente de prevenção busca sensibilizar todos/as moradores/as que encontram no seu caminho pela comunidade. A idéia é “puxar assunto”, isto é, atrair os/as moradores/as para iniciar uma conversa sobre sexo seguro, além disso, ela conhece novas pessoas e divulga as ações educativas.



Banco de Preservativos

É como o nome já diz: banco – um lugar onde alguém está pronto para receber alguma coisa ou ir em busca dela, no caso, é de preservativos, informações e há casos em que as pessoas procuram esse espaço para desabafar seus problemas familiares ou pessoais. Não importa sua estrutura física, se esse espaço é todo equipado ou precário, o importante é que se tenha o espaço e o agente para distribuir os preservativos, o ideal é que o usuário vá até o Banco, mas quando não é possível, o Banco vai até o usuário, seja através do agente, de um camelô educativo, na birosca da D^a Maria etc. O Banco de preservativos não precisa ser necessariamente um espaço institucionalizado, pode funcionar numa barraca, num campo de futebol, numa barraca, num campo de futebol, numa igreja, na associação de moradores, numa residência, ou simplesmente como camelô educativo que em dia e horário determinado está numa praça ou qualquer outro lugar da comunidade. (Relatório sobre Pesquisa de Comunicação e Saúde – FAPERJ e MS)



Para saber um pouco mais...

CEDAPS. Idéias d'Agente: catálogo de estratégias comunitárias de prevenção das DST/aids. Rio de Janeiro, 2003. 36p. Esse catálogo busca levantar as estratégias criativas e eficazes utilizadas pelas lideranças no trabalho comunitário de prevenção às DST/aids com o objetivo de servir como exemplo para outras lideranças dispostas a iniciar esse trabalho. Também disponível no site www.cedaps.org.br

Caderno III

Mapeamento,
Planejamento e
Avaliação



Sumário

51	Caderno III – Mapeamento, Planejamento e Avaliação
51	Fazer, Planejar, Comunicar
51	Plano de Intervenção: como Passar da Idéia ao Projeto
52	Mapeamento
53	Do problema à solução: passo a passo
53	Identificando os problemas
53	Levantamento de recursos disponíveis: do problema à solução
54	Planejamento
54	Escolha do problema
55	Definição do problema
56	Definição da estratégia principal
57	Etapas metodológicas
57	Comece a organizar as atividades

58	Avaliação
61	Roteiro do Projeto
63	Desenvolvimento do Trabalho de Prevenção em Comunidades Populares
63	Sobre o financiamento das ações de prevenção
63	Sobre a articulação política
64	A importância da artivulação com o SUS
64	A importância das políticas intersectoriais
65	A importância das parcerias
66	Roteiros (Planejamento, Registro e Sistematização de Atividades)
69	Notas Metodológicas
73	Glossário da Comunidade

Caderno III - Mapeamento, Planejamento e Avaliação

Fazer, Planejar, Comunicar...

Sabemos que, na maioria das comunidades populares e nas mais diferentes iniciativas de prevenção pelo Brasil, o “fazer-prevenção” predomina e vem antes da organização e do planejamento das ações. No entanto, mesmo que você já tenha começado seu trabalho e acumulado muita experiência prática, é importante que organize e planeje a sua ação e tenha um documento para comunicar o que está fazendo. Já para quem está pensando em “fazer-prevenção”, a dica é: tente organizar a sua ação antes de começar.

Este caderno III traz uma série de sugestões para contribuir com essa tarefa de organização. Observe e exercite - fazendo as adaptações que julgar necessárias - os passos da metodologia que apresentamos. Ela se chama Construção Compartilhada de Soluções em Saúde e mostra como elaborar passo a passo um roteiro para organizar a ação na comunidade; desenvolver projetos para diferentes fontes financiadoras ou para uma concorrência pública; comunicar seu trabalho a um parceiro e aos participantes da atividade que você deseja realizar, entre outros fins.

Plano de Intervenção: Como Passar da Idéia ao Projeto

Os projetos sociais devem existir para solucionar problemas identificados e, dessa forma, melhorar as condições de vida e de saúde de uma determinada população.

No caso da prevenção, os projetos devem estar voltados a reduzir os casos de infecção pelas DST/HIV/aids; reduzir as situações de vulnerabilidade frente ao HIV/aids e aumentar a proteção das pessoas, grupos e comunidades.

A metodologia Construção Compartilhada de Soluções em Saúde propõe a elaboração de um plano de intervenção para solucionar ou simplificar a abordagem dos problemas e para a criação de uma ação concreta. Uma vez compreendido o método, você verá que ele pode ser aplicado à solução de problemas em qualquer área de atividade pessoal ou profissional.

Ferramenta de Organização

Mapa do Caminho

Instrumento de Comunicação

Todo projeto ou plano de ação é:

- **ferramenta de organização** - permite organizar o pensamento, fornecer detalhes da solução e sistematizar as ações a serem implementadas;
- **“mapa do caminho”** – é um roteiro que pode ser consultado ao longo do processo e permite lembrar os objetivos, estratégias e cronograma ou mesmo mudá-los, se necessário;
- **instrumento de comunicação** - permite que suas idéias e ações possam ser comunicados a todos os interessados para informá-los, conseguir parcerias e solicitar contribuições.

É necessário compreender como que o projeto não deve ser visto apenas como um documento técnico, mas sim como um **instrumento prático** para ajudar na organização do pensamento, do planejamento e do desenvolvimento da ação a fim de alcançar as mudanças desejadas.

Mapeamento

Para começar um trabalho de prevenção, precisamos conhecer o ambiente, mapear seus problemas e também seus recursos disponíveis. Você, agente de prevenção, morador/a da comunidade, tem a enorme vantagem de viver na localidade e conhecer os(as) outros(as) moradores(as), os recursos comunitários etc.

Para organizar sua atividade, é importante também ouvir e conhecer a percepção, a opinião, de outras pessoas da comunidade. Várias técnicas podem ser utilizadas para a tarefa de realizar um diagnóstico, um mapeamento da percepção dos/as moradores (as) de cada local. Uma dessas técnicas é simples e interessante e se chama “Mapa Falante”. Com ela, os participantes desenham as ruas, as instituições e os espaços de suas comunidades e vão indicando recursos, pessoas de referência, problemas, locais ociosos e todas as informações que acharem necessárias.

Desenhando o mapa da sua comunidade

Primeiro, é interessante levantar os serviços e as iniciativas existentes na comunidade, tais como: as escolas e creches; os postos de saúde; as empresas; as associações comunitárias e os projetos realizados; as instituições religiosas; os grupos culturais; os espaços de lazer, entre outros. Esse mapeamento dos recursos locais permite que se tenha uma visão do potencial da comunidade. Demarque os diferentes espaços numa folha de papel.

Olhe para esse espaço e localize algumas pessoas que você considera como prováveis colaboradoras do trabalho de prevenção em sua comunidade. Localize no seu mapa: a vizinha que quer ajudar uma pessoa da igreja ou de um grupo religioso que é favorável à ação de prevenção; os/as jovens interessados/as; o dono de um bar; um grupo cultural; uma professora da escola; as pessoas da sua família.

A partir desse mapeamento, que deve ser feito em conjunto com os moradores, podemos desenvolver ações de intervenção a fim de reduzir ou solucionar problemas que contribuam para a vulnerabilidade da comunidade frente ao HIV/aids.

Do Problema à Solução: Passo a Passo

Identificando os problemas

Olhando para o seu mapa, é hora de identificar os problemas que a sua comunidade vive. Liste os diferentes fatores que contribuem para a vulnerabilidade da comunidade frente ao HIV/aids, desde fatores estruturais (como a pobreza, a violência, as desigualdades de gênero, o racismo, as discriminações frente à orientação sexual, o desemprego) até os problemas mais localizados, como a ausência de espaços de lazer, distância entre a comunidade e o centro da cidade e seus recursos, pouco acesso às unidades de saúde e escolas...

Registre ainda: como anda o conhecimento da sua comunidade sobre o HIV/aids, como é o acesso dos/as moradores/as ao preservativo (quando, em que local?), as famílias são muito conservadoras, ver há quanto tempo vivem na comunidade e se você tem muitas dificuldades para inserir essa discussão no cotidiano da sua comunidade.

Complete o quadro abaixo com a lista de problemas que, na sua opinião e na do grupo de moradores/as que estão com você, contribuem para a vulnerabilidade da comunidade frente ao HIV/aids.

Listagem de problemas/Desafios para o trabalho de prevenção

Levantamento de recursos disponíveis: do problema à solução

Quando nos deparamos com problemas, geralmente, prestamos muita atenção em tudo que nos faz falta: dinheiro, tempo, apoio das pessoas, energia... Tantas faltas fazem com que nos sintamos paralisados/as e impotentes diante dos problemas.

Um dos princípios básicos da metodologia Construção Compartilhada é **usar recursos disponíveis**. O mapeamento é muito importante para que você reconheça os recursos de que dispõe. Olhe agora o seu quadro de problemas e anote tudo que você já tem para ajudar a enfrentá-los. Faça uma revisão no seu Mapa Falante e complete a sua listagem dos **recursos disponíveis**.

Materiais – material necessário para o trabalho (papel, cartolina, material educativo, equipamentos etc.);

Institucionais – Articulações com entidades que possam auxiliar no encaminhamento do projeto, por meio de parcerias, material informativo, palestras, atendimento de saúde etc;

Humanos– todas as pessoas envolvidas no trabalho (você, outros/as moradores/as, parceiros, etc); pessoas com quem você pode contar;

Financeiro – dinheiro.

Liste a seguir todo tipo de recursos que você tem ao seu alcance: pessoas que trabalham com você ou que podem ser mobilizadas, equipamentos, espaços, seus talentos, conhecimentos, tempo, vontade, enfim, tudo!

Planejamento

Agora você já tem um mapeamento completo da sua comunidade. Identificou os serviços existentes, as redes de vizinhança, os recursos disponíveis e também os principais problemas que levam à maior vulnerabilidade da comunidade frente ao vírus da aids e às outras DST. Agora é hora de agir!

Escolha do problema

Existe uma brincadeira que ajuda a refletir sobre a importância de **definir o problema** a ser trabalhado.

Dinâmica da maçã:

Dois grupos diferentes deverão comer uma maçã.

Diga para o primeiro grupo comer a maçã, se puder, de uma só vez, com uma única mordida.

O segundo grupo deve comer a maçã pedaço por pedaço, utilizando quantas mordidas forem necessárias.

Depois pergunte aos participantes:

Qual dos dois grupos conseguiu comer a maçã? Qual sentiu mais sabor?

Se você respondeu o segundo grupo, você está correto/a, pois não é possível comer uma maçã de tamanho médio com uma única mordida. De pedaço em pedaço, saboreamos melhor e concluímos nossa tarefa de “comer a maçã”.

Assim, também, devemos pensar em relação aos problemas. Se esses são muito grandes, nossa tendência é ficar parado/a, olhando para os problemas sem a coragem de começar a enfrentá-los. Ao passo que, se enfrentarmos pedaço por pedaço desse problema, certamente chegaremos a algum lugar e transformaremos, ainda que devagar, a nossa realidade!

Tendo pensado sobre os problemas que mais preocupam você e seu grupo de trabalho, está na hora de estreitar o foco. Não dá para solucionar todos os problemas, precisamos priorizar. Você e/ou sua organização deverão escolher um problema com o qual irão trabalhar.

Para facilitar essa escolha, vocês poderão utilizar o método **F I N E R**, que nos ajuda a refletir sobre prioridades:

F – é possível Fazer: é o critério mais importante. É possível para você trabalhar com esse problema? Os recursos para solucioná-lo estão ao seu alcance? Quanta influência você e/ou seus companheiros têm sobre o problema e suas possibilidades de solução?

I – Interessante: você deve escolher um problema de seu interesse e também de interesse da comunidade. O que lhe incomoda mais? Que problema toca realmente seu coração? Sua solução deve representar um verdadeiro alívio para todos. Use a emoção e não somente a razão para escolher seu problema.

N – Novo: tente ter um novo olhar, buscar uma nova forma de resolver e enfrentar o problema.

E – Ético: busque soluções para o problema que respeitem os direitos humanos e promovam a solidariedade.

R – Relevante: escolha um problema realmente importante e cuja solução traga o máximo de benefício à comunidade.

Comece pequeno, para depois crescer. Para comer uma maçã, você começa pela primeira mordida. As outras vêm depois.

Definição do problema

Em seguida, você iniciará a definição do problema propriamente dito. É muito importante que você possa defini-lo com clareza. Para isso, deve procurar entendê-lo em todas as suas dimensões e tentar perceber outros fatores que podem influenciá-lo.

Lembre-se, também, de que você deve escolher o problema que mais o mobilize no seu dia-a-dia, tanto no trabalho ou onde você mora. A idéia é que o plano de ação realmente organize e facilite o seu dia-a-dia, além de beneficiar as pessoas da comunidade.

Procure descrever o problema quantitativamente, fazendo algumas estimativas numéricas (por exemplo: número de pessoas prejudicadas) e qualitativamente (como ele afeta a vida das pessoas da comunidade).

Meu problema escolhido é:

Exemplo: 60% dos adolescentes e jovens da minha comunidade nunca procuraram o serviço de saúde e não buscam o preservativo.

Definição da estratégia principal

Uma vez escolhido o principal problema a ser enfrentado, vamos pensar no que poderia ser feito para resolvê-lo.

Muitas vezes, os problemas que nos preocupam já foram enfrentados por outras pessoas. Por isso, antes de definir as soluções e de implementá-las, procure refletir sobre o que já foi tentado em relação ao problema escolhido. Será que alguém já buscou resolver esse problema antes de você, em outra comunidade, outro estado?

Dê uma olhada de novo na parte II do Manual, consulte outros manuais e publicações e busque ter novas idéias! Assim você poderá realmente progredir na solução do seu problema.

O quê, especificamente, queremos/podemos fazer para reduzir as situações de vulnerabilidade e aumentar a prevenção das DST/HIV/aids na comunidade?

Exemplo: aproximar os adolescentes dos serviços de saúde e do acesso ao preservativo.

Como eu vou fazer? Com que atividades eu vou alcançar esse objetivo?

Exemplo: organização de um torneio de futebol para adolescentes (meninos e meninas), com muitas atividades educativas e demonstração do uso do preservativo.

Etapas metodológicas

Agora vamos definir passo a passo as atividades. Quanto mais detalhes você fornecer sobre cada etapa do projeto melhor, pois facilita a execução e a avaliação. É preciso tomar muito cuidado para não programar atividades que não poderão se realizar na prática. Também não se esqueça de colocar todas as atividades que demandam tempo: temos que planejar o projeto em dimensões e tempo realistas. Para cada etapa haverá um período de realização.

Comece a organizar as atividades

Estratégia principal

Nº	Etapa metodológica	Período
1		
2		
3		

Exemplo:

Estratégia principal: organização de um torneio de futebol para adolescentes (meninos e meninas)

Nº	Etapa Metodológica	Período
1	Convidar um grupo de adolescentes para participar do projeto	1ª semana
2	Organizar um torneio com tabela de jogos	2ª semana
3	Buscar apoio para conseguir um prêmio (um troféu, uma placa...)	2ª semana
4	Organizar as ações educativas (preservativos e folhetos)	3ª semana
5	Organizar o torneio e fazer o trabalho de prevenção (preparar cartazes, folhetos...)	4ª semana

Recursos necessários

Para realizar as atividades que você pensou, irá precisar também de alguns recursos dos quais você não dispõe. Comece consultando novamente o seu mapa e a sua lista de recursos disponíveis. Agora faça uma listagem dos recursos de que você irá precisar:

Recursos necessários

Exemplo:

Recursos necessários
Preservativos, folhetos, cartazes de prevenção
Troféu e/ou outro prêmio
Lanche

- Uma dica: muitas vezes não existem recursos financeiros para a realização de um lanche durante as oficinas. Pode-se realizar uma parceria com o mercado, ou um bar da comunidade: em troca do lanche, é possível fazer a propaganda do estabelecimento durante o evento. Busque mobilizar a comunidade para o trabalho de prevenção. Todos devem participar!

“A gente fala com o Seu Manoel, da birosca, para emprestar a parede para colocarmos o folder. Nós entendemos que os botecos são os melhores parceiros. A gente tenta massificar a informação. A gente tenta fazer que a igrejas, os centros espíritas venham discutir conosco para podermos pensar em estratégias para melhorar a saúde”.

Grupo-consulta Rio de Janeiro

Avaliação

A avaliação vai lhe ajudar a medir o impacto ou a efetividade do seu projeto. Lembre-se de que você partiu de um problema, uma situação que quer mudar. Por isso, vai precisar avaliar a situação antes de começar seu projeto e depois de tê-lo realizado.

Essa é uma das partes mais importantes do trabalho. Nela você irá medir os efeitos do seu projeto, por meio de **indicadores de avaliação**, para saber se você contribuiu para a solução do problema ou se não houve nenhuma diferença.

O **indicador** é aquilo que mostra o resultado. Ele expressa uma **quantidade** (um número, uma porcentagem) ou uma **qualidade** (sujeira, abandono, satisfação, etc). O **meio de verificação** é como você obtém o indicador selecionado, é aquilo que mostra o seu indicador.

- **Indicadores de processo:** critérios para avaliar e acompanhar a realização das atividades. Eles comprovam a realização das etapas mais importantes;
- **Indicadores de resultado:** indicam se e quanto o projeto contribuiu para a solução ou diminuição do problema. Em geral, é feita uma análise para comparar a situação antes e depois do projeto. Pense no problema levantado e no que quer alcançar para definir esses indicadores;
- **Meio de verificação:** é aquilo que dá a informação sobre o indicador selecionado, é o que torna possível ‘colher’ o indicador. Ex.: lista de presença das oficinas; fichas de participantes; questionário; depoimentos; fotos; anotações, entre outros.

Anote os seus:

Indicadores de processo	Meios de verificação
Indicadores de resultado	Meios de verificação

Exemplo:

Indicadores de processo	Meios de verificação
Número de jogos do torneio de futebol	Fichas, Fotos
Número de adolescentes participantes do torneio	Lista de presença, fotos
Número de preservativos distribuídos	
Indicadores de resultado	Meios de verificação
Número de adolescentes que aceitaram o preservativo	Listagem
Número de adolescentes que declararam ter compreendido a importância do preservativo nas relações sexuais	Depoimentos
Número de adolescentes que buscavam preservativos antes e depois do projeto	Ficha de distribuição
Grau e tipo de participação dos adolescentes no projeto	Diários de campo, relatórios

Outras dicas para a avaliação

Quando for colher depoimentos, fazer diários de campo ou relatórios, não se esqueça de:

- **Anotar as opiniões dos/as moradores/as sobre a atividade ou sobre todo o projeto;**
- Verificar se houve mudanças na participação e na integração das pessoas dentro da comunidade (elas passaram a frequentar mais as atividades, deram idéias, ajudaram na divulgação?).
- Escrever como a sua iniciativa está ligada à vida e ao saber da comunidade;
- Registrar seus próprios aprendizados com o projeto (aprendeu a falar melhor, exercitou a escrita, aprendeu um tema que não sabia).
- Comentar sobre as novas parcerias realizadas ou sobre o fortalecimento das antigas.

Você também pode criar questionários para aplicar antes e depois das atividades. Fazendo a comparação entre as respostas, poderá ver se houve ou não mudanças. Com o exercício acima, você já tem elementos suficientes para escrever o seu projeto e/ou planejar a sua ação.

Roteiro de Projeto

1. **TÍTULO** - pode ser criativo, mas escolha um nome simples, que resuma a sua proposta.
2. **JUSTIFICATIVA** - um pequeno parágrafo que fale melhor sobre o problema, seu contexto, com as causas principais e a forma como afeta o público-alvo de seu projeto. Se tiver acesso a estatísticas ou trabalhos/pesquisas prévios sobre o mesmo problema, você deve se referir a eles para fortalecer o seu ponto de vista. Esclareça a importância e a necessidade de solucionar, mostrando como seu projeto resolve ou ameniza o problema.
3. **OBJETIVO GERAL** - é o que você quer alcançar. Para elaborá-lo, utilize sempre verbos e seja o mais preciso possível. É importante também tentar trabalhar com resultados numéricos, mesmo que estimados (aproximados).
4. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** - outros objetivos que podem estar ligados ao objetivo geral e que permitam monitorar o andamento do projeto e o alcance do objetivo geral.
5. **PRAZO DO PROJETO** - período em que você irá desenvolver suas atividades. Seu projeto pode continuar ou expandir-se indefinidamente, mas como um desdobramento de sua ação original.
6. **POPULAÇÃO PARTICIPANTE** - geralmente usamos um número para demonstrar quantas pessoas alcançamos com a ação. Alguns chamam “população-alvo” ou “população beneficiada”. É importante demonstrar a população diretamente beneficiada pelo projeto e a indiretamente beneficiada (pessoas ligadas aos participantes das atividades, por exemplo).
7. **ETAPAS METODOLÓGICAS** - aqui você deve descrever as atividades passo a passo. Será preciso fornecer mais informações sobre as ações que deseja realizar. Cada etapa deve ter início, meio e fim. Não esqueça de colocar todas as atividades que demandam tempo. Relacione as atividades com um período de tempo. Assim, você poderá montar o CRONOGRAMA de atividades do seu projeto.
8. **RECURSOS** - uma outra parte muito importante da metodologia do seu plano de ação consiste em preparar uma lista de todos os meios e recursos dos quais você dispõe e dos quais vai precisar para completar o projeto. A lista de recursos necessários irá compor o ORÇAMENTO do projeto e a lista dos recursos disponíveis poderá compor a sua CONTRAPARTIDA.
9. **AValiação** - trata-se de uma das partes mais importantes do trabalho. Nela, você irá medir os efeitos do seu projeto, por meio de indicadores de avaliação. Faça um bom plano de avaliação e inclua as atividades previstas também nas suas etapas metodológicas; assim você conseguirá realizá-las.

Obs: Alguns roteiros também pedem para você falar um pouco mais sobre a ENTIDADE PROPONENTE (a organização popular que está apresentando institucionalmente o projeto) e ainda sobre os ANTECEDENTES DO PROJETO (se já foi feita alguma experiência, contar de onde partiu a idéia etc).

Lembre-se de que um projeto tem um ciclo de vida. É muito importante que você avalie os resultados e decida se essa é uma atividade que pode se ampliar e/ou ser replicada dentro da sua comunidade. Muitas ações acabam indo para outras comunidades também!

Desenvolvimento do Trabalho de Prevenção em Comunidades Populares

Sobre o financiamento das ações de prevenção

De posse de um projeto, você pode realizar a captação de recursos para financiar a sua ação. Se for de seu interesse, busque qualificar-se cada vez mais: faça cursos de elaboração de projetos, de gestão técnica e gestão financeira, de elaboração de orçamentos e de cronogramas físico-financeiros. Informe-se sobre a legislação que deve conduzir as organizações sem fins lucrativos, procure saber sobre a gestão operacional de projetos sociais e suas diferentes dimensões.

Algumas dicas importantes, se você pensa em enviar um projeto para uma concorrência pública, para alguma agência internacional e/ou empresa que queria financiar o trabalho em comunidades populares, são as seguintes:

1. Definir as prioridades da organização popular para a captação de recursos por meio do apoio a projetos;
2. Identificar interesses comuns entre a organização e a agência financiadora. Não envie projetos para entidades com as quais você não vê muita afinidade no que se refere aos princípios e aos valores institucionais;
3. Sempre escrever de forma clara e objetiva, sem ultrapassar os limites definidos. Verifique se existe um formulário e/ou um roteiro dado pela entidade doadora. Lembre-se de que o projeto será analisado pelo que está descrito; raramente o financiador prevê uma visita à organização como parte de um processo seletivo;
4. Na parte escrita, observar se há ligações claras entre os vários itens do projeto, especialmente entre atividades, recursos humanos, cronograma e orçamento;
5. Observar atentamente as exigências do financiador, inclusive os documentos necessários, o número de cópias do projeto e a data-limite do envio.

Adaptado do Guia de Captação de Recursos – CEDAPS/FORD

Sobre a articulação política

Outro aspecto importante a ser destacado no planejamento e na organização do trabalho de prevenção em comunidades populares é a articulação com as organizações governamentais.

A importância da articulação com o SUS

Para desenvolver o trabalho de prevenção nas comunidades, torna-se fundamental estabelecer uma relação de parceria com os serviços públicos de saúde. Assim, é importante que você conheça os recursos públicos existentes e apresente formalmente a sua iniciativa a eles.

Busque construir parcerias locais que possam se traduzir em apoio técnico, em insumos de prevenção, em redes de referência mais próximas, em troca de experiências entre as iniciativas populares e os serviços públicos; enfim, em fortalecimento das ações locais de prevenção.

Dicas dos grupos-consulta

- Envolver os gerentes de unidades básicas para desmistificar e explicar o trabalho comunitário (os lados devem se comunicar).
- É preciso saber como os serviços de saúde funcionam, conhecer cada um e também as suas siglas. Busque se informar.
- A parceria do trabalho comunitário com a rede básica tem que ser construída a partir das possibilidades e demandas de cada um. Procure a unidade de saúde mais próxima da sua comunidade, converse sobre o seu trabalho e discuta as bases de uma boa parceria.
- É preciso sempre sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância e as especificidades do trabalho comunitário. Eles também devem ser orientados para que o trabalho com a comunidade respeite as diferenças. “Diferenças são naturais, desigualdades não”.
- Os/as agentes de prevenção devem trabalhar pela humanização dos serviços de saúde, respeito ao usuário, mais atenção, paciência e cuidado. Exercer o nosso controle social.
- Ambos - comunidade e serviços de saúde - têm muito a aprender um com o outro.

“É importante o governo buscar parcerias com os movimentos populares, organizações não-governamentais, pois estes estão na ponta. Nós não queremos substituir os serviços de saúde; cada um tem o seu papel e nós conseguimos chegar na base”.

Grupo-consulta Recife

A importância das políticas intersetoriais

Reconhecer que a vulnerabilidade social e estrutural frente ao HIV/aids está presente nas comunidades populares nos leva a reconhecer também que as ações para enfrentar a epidemia devem ser de caráter geral e ampliado.

Políticas de moradia, trabalho, educação, saneamento, transporte, meio ambiente, assistência social têm influência direta sobre a melhoria das condições de vida e, dessa forma, contribuem para aumentar a capacidade de proteção dos/as moradores/as de territórios populares e promover a saúde. A integração entre essas políticas chama-se **intersetorialidade** e contribui de uma forma muito importante para que a saúde seja conquistada como um direito de fato.

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

Grupo-consulta Recife

A importância das parcerias

A idéia de parceria vem ganhando espaço nas práticas sociais e se tornando uma excelente saída (dentre outras), para lidar com as dificuldades de manter e dar continuidade ao trabalho comunitário.

Essa forma de relacionamento por parcerias propõe que entidades diversas (organizações governamentais, não-governamentais e empresas privadas) atuem conjuntamente tendo em vista um objetivo comum. As modalidades de cooperação são inúmeras e as entidades devem desenvolvê-las criativamente com o compromisso de atingir o resultado definido.

Considerando que a relação na parceria é colaborativa, é importante destacar que não existe hierarquia: todos são independentes e responsáveis por suas ações, ou seja, as tarefas e competências são definidas clara e detalhadamente a partir das possibilidades de cada entidade.

Dessa forma, podemos entender que as parcerias buscam ações conjugadas, para aproveitar o que já existe, possibilitam a soma de recursos disponíveis e complementam esforços. Nesse sentido, a realização de parcerias é fundamental para o desenvolvimento do trabalho comunitário.

A principal parceria com que você deve contar é a sua própria comunidade: o dono da padaria pode oferecer o pão para o lanche da oficina, o muro do bar serve para prender os cartazes, a dona de casa ajuda a fazer o bolo e organiza o espaço para uma reunião da comunidade... Também é importante a integração com outras comunidades. Busque conhecer outras experiências em sua cidade e seu estado, fortalecendo a organização do trabalho em redes sociais. As redes de comunidades populares na luta contra a aids crescem em várias partes do Brasil.

“As parcerias fortalecem o movimento. Temos que nos cercar das entidades afeitas à causa. Sozinho não dá”.

Grupo-consulta Porto Alegre

Roteiros (Planejamento, Registro e Sistematização de Atividades)

Para poder refletir sobre suas experiências, além de aprimorar e planejar o seu trabalho na comunidade, é importante realizar o registro quantitativo e qualitativo das suas atividades, anotando impressões, idéias, perguntas, dúvidas e outros aspectos que considerar interessantes. Cada um tem uma forma de fazer suas anotações, mas, para quem quiser, seguem alguns exemplos que podem servir de base:

Relatório de Atividades
Comunidade:
Organização popular:
Tipo de Atividade:
Data:
Local:
Nº de participantes-Mulheres:
Nº de participantes-Homens:
Idade dos/as participantes:
Escolaridade média:
Nº de preservativos distribuídos:
Materiais distribuídos (tipo e quantidade):
Material utilizado (álbum seriado, fita de vídeo, próteses, materiais criados por você...)

Descreva a atividade: (se utilizou dinâmicas, que assuntos mais interessaram os participantes, as dúvidas apresentadas, como foi a sua atuação e o que mais você achar importante – quanto mais detalhes você der, melhor será o seu relatório)

Obs.: Aqui você também pode utilizar as dicas dadas para a avaliação de projetos.
Assinatura: _____

³ Em eventos, você pode apenas registrar o número de preservativos distribuídos e fazer anotações gerais sobre as pessoas que participaram. Tem sempre aquelas vezes em que o que conta mais é disponibilizar o preservativo. Se você optar por deixar as camisinhas em algum lugar “estratégico”, lembre-se de registrar a quantidade disponibilizada.

Para monitorar a distribuição mensal de preservativos, é interessante fazer um cadastro das pessoas. Como muitas preferem ficar no anonimato – e colocam essa condição para continuar pegando os preservativos –, você pode colocar na ficha cadastral um apelido para identificá-las³.

Além de realizar o monitoramento, o cadastro possibilita verificar o alcance das ações de prevenção e ajuda a planejar outras atividades para os públicos ainda não atingidos. Por exemplo: pela ficha, identificamos quem são os jovens que pegam as camisinhas no nosso espaço de referência e os que mais participam das atividades. Percebemos, então, que precisamos realizar ações diferenciadas se quisermos alcançar outros grupos.

Abaixo um exemplo de uma ficha de cadastro e de controle de busca regular do preservativo:

Cadastro para Busca Regular do Preservativo											
Nome/ Apelido	Data do Cadastro	Sexo	Idade	Estado Civil	Rua Comunidade	Observação					

Controle de Busca Mensal de Preservativos											
Ano: _____											
Jan	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Controle da Distribuição do Preservativo

(Esse relatório costuma ser fornecido pelo órgão governamental que disponibiliza a camisinha. Consulte a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde para ter acesso ao modelo utilizado em sua região)

Número de preservativos do mês anterior que não foram distribuídos	Número de preservativos recebidos no mês (entrada da cota do mês)	Número de preservativos distribuídos no mês (saída das cotas dos moradores)	Perfil geral de distribuição (caracterização geral da população – sexo, idade, orientação sexual, prática profissional...)
--	---	---	--

Modelo de Ofício

Papel timbrado da organização popular (logotipo na parte de cima e endereço na parte de baixo)

Cidade, data

Entidade a quem vai enviar o pedido

Nome da pessoa

Prezado/a Senhor/a,

1º parágrafo - Somos uma entidade localizada no bairro de xxxxxx. Nosso principal objetivo é _____ Nosso trabalho dedica-se a _____ desde o ano de _____. Temos como resultado _____ Atendemos xxx pessoas _____

2º parágrafo - No momento estamos desenvolvendo o projeto _____

3º parágrafo - Nesse sentido, gostaríamos de contar com a sua colaboração para _____ Sabemos do seu interesse e atenção em relação a esta temática e o/a parabenizamos pela iniciativa.

4º parágrafo - (Caso se aplique a presente a contrapartida) Pelo seu apoio, em todo o material produzido pelo evento constará a sua logomarca e/ou o nome de seu estabelecimento e/ou instituição.

Desde já agradecemos muito,

atenciosamente

(endereço e telefone que facilite o contato)

Obs.: É muito importante que toda a solicitação atendida seja reconhecida. Elabore uma carta de agradecimento, contando a atividade desenvolvida, colocando algumas fotos, depoimentos etc. Faça sempre uma carta ou um relatório para informar os seus parceiros!

Notas Metodológicas

A metodologia adotada para a elaboração deste Manual foi participativa, tendo contato com a realização de sete grupos-consulta de experiências localizadas em diferentes cidades brasileiras, e, ainda, uma rodada de leitura com os grupos representantes do trabalho de prevenção em comunidades do Rio de Janeiro.

Entidades Participantes dos Grupos-Consulta

Cuiabá (novembro de 2006)

- Núcleo de Estudos e Organização da Mulher: Clélia Araújo de Brito
- Pastoral da Criança: Mônica Rodrigues de Sousa
- Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso: Dorvina de Figueiredo Costa Pereira

Manaus (outubro de 2006)

- Associação Comunitária da Agrovila Brasília do Largo do Estácio/Barreirinha (ASCOM): Antônio José Pinto
- Coordenação Estadual de DST e Aids: Ronam José Nascimento
- Escola de Formação Fé e Política – Paróquia São Bento: Antônio Gomes de Arruda; Maria Cilene Marques de Oliveira; Maria de Fátima Arruda Nunes
- Federação de Umbanda e Cultos Afro-Brasileiros do Estado do Amazonas (FUCABEAM): Francisco Alexandre de Souza Borges
- Pastoral da Saúde Nossa Senhora Auxiliadora: Maria de Nazaré Piro Ribeiro; Maria Deusa Pinto Barreto
- Secretaria Estadual de Juventude, Esporte e Lazer (SEJEL): Marcos Antônio das Neves Cabrera
- Visão Mundial: Marcos Fredison Silva Dias

Porto Alegre (agosto de 2006)

- Associação Cultural de Mulheres Negras: Simone Vieira da Cruz
- Associação dos Redutores de Danos de Porto Alegre (ARDPOA): Maitê Thais de Angeli
- Coordenação de DST e Aids do Município de Porto Alegre: Fernanda Araújo Silveira
- Igualdade RS – Associação de Travestis e Transexuais do RS: Marcelly Malta
- Núcleo de Estudos da Prostituição (NEP): Nilce da Silva Machado
- Programa de Redução de Danos – Secretaria Municipal de Saúde: Mônica Regina Pimentel de Castro; Álvaro César de Souza Ribeiro

- Rede de Compromisso com a Vida: Eni Ferreira da Silva; Tereza Menezes de Abreu; Judith Nobs Xavier

Recife (setembro de 2006)

- Associação de Ação Solidária (ASAS): Gilda Maria Souza da Silva
- Associação das Mulheres de Nazaré da Mata (AMUNAM): Eliane Rodrigues de Andrade Ferreira; Mauricélia Lino da Silva; Vandessa Cristina Rodrafe
- Associação S.I.D.A - Saúde, Integração e Direitos Assegurados: Fabio Correia Costa
- Associação de Usuários de Álcool e Outras Drogas de Pernambuco – SE LIGA: Carol Parente Costa
- BEMFAM - Bem-Estar Familiar no Brasil: Clara Betania Moraes de Melo; Ana Flávia Leite Cortez
- Centro de Orientação e Apoio Sorológico/Testagem e Aconselhamento (COAS/CTA): Wania Maria Lucena Pereira
- GESTOS – Soropositividade, Comunicação e Gênero: Fabrícia Moura de Lima
- Grupo Curumin Gestação e Parto: Maria Claudia de Vasconcelos Bezerra; Sueli Valongueiro Alves
- Grupo Mulher Maravilha (GMM): Maria de Fátima Silva de Siqueira
- Grupo de Trabalhos de Prevenção Positiva (GTP+): Rosilda Alves da Silva
- Instituto Papai: Nara Vieira
- Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas (MLB): Rebeka Oliveira
- SOS CORPO – Instituto Feminista para Democracia: Simone Ferreira
- Visão Mundial Brasil: Karina de Paulo Lira Soares

Rio de Janeiro (maio de 2006)

- Associação de Moradores da Rua Santa Anastácia: Maria das Graças Hipólito dos Santos
- Associação de Mulheres de Edson de Passos (AMEPA): Tânia Alexandre da Silva
- Centro de Referência para a Saúde da Mulher (CRESAM): Claudia Felipe da Silva
- Centro Comunitário Raiz Vida – Márcia Helena de Souza
- Cidade Viva: Marcelo Duarte
- Conselho de Gestores Comunitários (CONGESCO): Ângelo Márcio da Silva
- Centro de Integração, Ação e Desenvolvimento Social (CIADS): Ana Claudia Campos
- Gestão Comunitária: Glória Mizael
- Sociedade de Amigos de Vila Kennedy: Urquilei Pinheiro
- Transformarte: Murilo Mota

Salvador (julho de 2006)

- Associação de Moradores de Santa Luzia: Rosineide de Assis Ribeiro Batista
- BAMIDELÊ – Organização de Mulheres Negras da Paraíba: Terlúcia Maria da Silva
- Coordenação Especial dos Núcleos de Prevenção da Aids (CENPA): Frederico da Luz Santana Filho
- Grupo de Apoio à Prevenção à Aids da Bahia (GAPA-BA): Antonio Rafael de Jesus Santana; Ana Luiza Sá Barreto Gama; Jucarlos Alves Santos; Kátia do Espírito Santo Silva
- Grupo de Homossexuais da Periferia (GHP): Marcelo Silva de Souza
- MALUNGA – Grupo de Mulheres Negras: Sonia Cleide Ferreira da Silva
- Movimento Nacional Cidadã Positiva BA/RNP + BH: Rosário Piriz Rodrigues
- NZINGA – Coletivo de Mulheres Negras de Belo Horizonte: Adriana Aparecida de Brito
- Projeto Precvida: Claudia da Silva Moraes (Kakau Moraes)
- Sociedade 1º de Maio dos Novos Alagados: Jerri Vilson de Oliveira Magalhães

São Paulo (junho de 2006)

- COVOYÁ - Casa de Culto a Orixá Ventos de Oyá: Maria Emilia Soares Campi
- CRT – CE-DST/AIDS Prevenção: Paula de Oliveira e Sousa; Márcia Regina de Andrade, Ivone Aparecida de Paula
- Núcleo 1º de Outubro: Maria da Conceição Carvalho
- Projeto Esperança de São Miguel Paulista (PROJESP): Sandra Aparecida da Silva

Entidades Participantes da Rodada de Leitura

Rio de Janeiro (agosto de 2007)

- Associação de Moradores da Grota: Lúcia Cabral
- Associação de Mulheres e Amigos do Morro do Urubu (AMAMU): Sônia Regina Gonçalves da Silva
- Núcleo Prevenção Realizada com Organização e Amor (PROA): Zoraide Gomes
- Clube Comunitário de Adolescentes do Complexo do Alemão: Bruno Aguiar; Daiane Joana Matos
- Centro de Integração e Assistência dos Telégrafos (CIATE): Cristina Maria Conceição Fidélis dos Santos
- Projeto Precvida: Claudia da Silva Moraes (Kakau Moraes)



Glossário da Comunidade

Palavras e siglas que muitos usam, mas eu não sei o que querem dizer...

No campo da aids muitos são os termos utilizados para descrever uma série de eventos, espaços, instâncias. Você deve procurar conhecer esses termos, já que nem sempre quem está fazendo uso da palavra tem a preocupação de explicar.

Ninguém é obrigado a saber tudo, nem, muito menos, nascer sabendo... Sempre que ouvir uma palavra que não conhece, pergunte diretamente o que ela significa a quem a usou a um amigo ou a alguém do próprio movimento que você acredita saber a resposta. Ou então, anote-a e busque informações depois no dicionário ou na internet, que é uma grande amiga nessas horas... Não fique com a dúvida! Na próxima vez que ouvir, a palavra você vai se sentir mais à vontade e poderá intervir com mais qualidade.

Sugestões de sites de busca na internet:

Google: <http://www.google.com.br/>

Cadê: <http://br.cade.yahoo.com/>

É só entrar na página, digitar a palavra ou o termo e clicar em 'pesquisar'.

A partir das dúvidas levantadas pelos grupos-consulta, organizamos este glossário para você. Muitas informações estão resumidas, por isso busque saber mais e incrementar a sua lista!

Sobre o viver com HIV/aids

Infecções oportunistas - são as doenças que acontecem quando o sistema imunológico (o sistema de defesa do nosso corpo) está enfraquecido. No caso da infecção pelo HIV, as doenças oportunistas mais comuns são: tuberculose, alguns tipos de câncer, toxoplasmose, entre outras. Lembre-se: desenvolver essas doenças não quer dizer que a pessoa tenha aids. Somente pelo teste de HIV é possível saber se ela foi infectada ou não.

PVHA – Pessoas Vivendo com HIV/aids.

Importante! Para se referir àqueles que vivem com HIV/aids, algumas pessoas utilizam o termo “aidético”, que é considerado inadequado e preconceituoso, e por isso nunca deve ser utilizado. O Gapa-Bahia fez um cartaz que reflete sobre esse termo:

Aidético

Antes de pronunciar essa palavra,
lembre que uma palavra pode esconder muitos sentidos.

Uma palavra carrega **ódio**.

Uma palavra carrega **repulsa**.

Uma palavra carrega **desprezo**.

Uma palavra **exclui**.

Uma palavra **isola**.

Uma palavra **machuca**.

Uma palavra **humilha**.

Uma palavra, às vezes, **mata**.

Uma palavra não é só uma palavra.

Soropositivo – termo mais utilizado para descrever a pessoa com presença do vírus HIV no sangue.

Sorodiscordância – É o relacionamento sexual entre uma pessoa que é soropositiva para o HIV e outra que não é. Assim se formam casais sorodiscordantes.

Sobre a epidemia

Feminização - É o crescimento da epidemia de HIV/aids entre mulheres.

Juvenização - É o crescimento da epidemia de HIV/aids entre adolescentes e jovens.

Pauperização - É o crescimento da epidemia de HIV/aids entre as camadas populares.

Interiorização - É o crescimento da epidemia de HIV/aids nos municípios do interior de cada estado brasileiro, os municípios de pequeno porte.

Sobre os serviços de atenção ao HIV/aids

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento. São unidades de saúde pública especializadas em doenças sexualmente transmissíveis (DST), com destaque para a aids. Prestam serviços gratuitos como teste de HIV, sífilis e hepatites B e C, além de fornecer aconselhamento e orientação sobre prevenção e tratamento das DST. O teste é inteiramente sigiloso e realizado após coleta simples de sangue, com material e agulha descartáveis.

Teste de HIV – É o exame para fazer o diagnóstico do HIV/aids. Informa se a pessoa é **soropositiva** (tem o HIV no sangue; é HIV+) ou **soronegativa** (não tem o HIV no sangue). Existem diferentes tipos de testes de HIV, alguns mais ou menos sensíveis do que os outros. Existe ainda o ‘teste rápido’ que dá o resultado em poucas horas.

Procure saber como está a testagem em seu estado, quais os testes disponíveis e o tempo em que está saindo o resultado. A agilidade é muito importante para garantir o início do tratamento, se necessário.

Importante: Há um período, chamado de janela imunológica, em que o HIV já está no organismo, mas não em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste. Na maioria das pessoas, esse período varia entre quatro e 12 semanas, e raramente passa de seis meses.

Sobre as ONG

ONG – Organizações Não-Governamentais (ou Organizações da Sociedade Civil - OSC). São associações da sociedade civil, que se declaram com finalidades públicas e sem fins lucrativos, e que desenvolvem ações em diferentes áreas. Geralmente, buscam mobilizar a opinião pública e o apoio da população para melhorar determinados aspectos da sociedade.

ONG/aids – São as Organizações Não-Governamentais que trabalham pelo enfrentamento da epidemia de HIV/aids.

Fórum Estadual de ONG/aids – É uma articulação das entidades não-governamentais que desenvolvem atividades de combate à epidemia do HIV/aids em cada estado. Os Fóruns estão organizados em todos os estados brasileiros; faça contato e participe.

ENONG – Encontro Nacional de ONG/aids. Ocorre a cada dois anos, desde 1989, e tem como objetivos: promover discussões e traçar estratégias de ação relativas às políticas governamentais e não-governamentais sobre HIV/aids, em nível nacional e internacional; promover a discussão entre o coletivo das ONG/aids, outras instâncias participantes e com os representantes governamentais da área da saúde, com relação às políticas de aids e seus desdobramentos; levar à sociedade brasileira a discussão sobre os trabalhos desenvolvidos pelas ONG/aids, fortalecendo as ações locais; votar representações do movimento social de aids, dentre outros. Para mais informações, visite o site: www.enong.org.br. Em cada estado acontecem também os **EEONG** – Encontro Estadual de ONG/aids, e nas regiões, temos o **ERONG** - Encontro Regional de ONG/aids.

Sobre as OGs (Organizações Governamentais)

PN-DST/AIDS – Programa Nacional de DST e Aids - Está vinculado ao Ministério da Saúde e tem como missão reduzir a incidência do HIV/aids e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids no País. Para isso, foram definidas diretrizes de melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de aids e outras DST; redução da transmissão vertical do HIV (transmissão do vírus da mãe para o bebê durante a gravidez, o parto ou a amamentação) e da sífilis; aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DST e da infecção pelo HIV; aumento da cobertura das ações de prevenção em mulheres e populações com maior vulnerabilidade; redução do estigma e da discriminação; e da melhoria da gestão e da sustentabilidade.

O site www.aids.gov.br do PN - DST/AIDS é uma das principais fontes de informação sobre a epidemia no Brasil. Dê uma olhadinha no site sempre que você puder e esteja em dia com as notícias e novidades do Programa.

Sobre os recursos governamentais

AIDS I, AIDS II... – Assim são chamados os acordos de empréstimo do Banco Mundial ao governo brasileiro para o controle da epidemia de HIV/aids. Até 2007, foram três acordos de financiamento: Aids I (de 1993 a 1998); Aids II (1998 a 2003) e Aids III (2003 a 2006). Para mais informações, visite o site: www.bancomundial.org.br.

PAM – Plano de Ações e Metas - O Ministério da Saúde aprovou, em fevereiro de 2003, o repasse direto de recursos para o controle do HIV/aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) às secretarias estaduais e municipais de saúde – a chamada **descentralização**. Para se candidatar aos recursos, os estados e municípios têm que estabelecer, com os gestores de saúde locais, um plano de ações e metas.

Sobre as redes brasileiras

RNP+ - Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids. Tem como missão propiciar melhores alternativas de qualidade de vida, tanto no âmbito social como no da saúde física e mental, a toda pessoa portadora do HIV/aids, seus familiares e amigos. Para mais informações, visite o site: <http://www.rnpvha.org.br>

Rede Brasileira de Prostitutas – Formada por grupos e associações de prostitutas que procuram fortalecer a identidade profissional da prostituta, buscando seu pleno exercício da cidadania, redução do estigma/discriminação e melhoria da qualidade de vida na sociedade. Para mais informações, visite o site: <http://www.redeprostitutas.org.br/>

Sobre as representações do movimento social

CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids - Desde a criação da CNAIDS (1986), as organizações da sociedade civil tiveram sua representatividade garantida. Os representantes da sociedade civil que participam da comissão são indicados na eleição promovida periodicamente nos ENONG - Encontros Nacionais de ONG/aids. A Comissão tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde na definição e avaliação dos mecanismos técnico-operacionais para controle da aids e coordenar a produção de documentos técnicos e científicos.

CAMS – Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais - Foi criada, em 2004, para promover um espaço formal de articulação, consulta e participação entre o Programa Nacional e seus parceiros – as organizações não-governamentais e os movimentos sociais. Este trabalho envolve a formulação e o aprimoramento das políticas públicas e a resolução de problemas de curto, médio e longo prazo que afetam populações vulneráveis e Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA).

Comitê Nacional de Vacinas - Foi criado em 1991, pelo Ministério da Saúde. É composto por dez representantes da comunidade científica e cinco representantes de organizações não-governamentais. Tem como finalidade assessorar o Ministério da Saúde nas diferentes fases de avaliação de vacinas anti-HIV.

Sobre os organismos internacionais

Fundo Global para o Combate à Aids, Tuberculose e Malária – Foi criado, em 2002, com o objetivo de captar e distribuir recursos a serem utilizados por países em desenvolvimento, para o controle das três doenças infecciosas que mais matam no mundo: aids, tuberculose e malária.

IAS – Sociedade Internacional de Aids. Foi criada, em 1988, para decidir sobre os locais onde seriam realizadas conferências internacionais de aids e para servir como uma rede mundial para os profissionais que trabalham com HIV/aids. Para mais informações, visite o site: <http://www.iasociety.org>

ONU – Organização das Nações Unidas. Tem como objetivo manter a paz e a segurança internacionais; estabelecer relações cordiais entre as nações do mundo, obedecendo aos princípios da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos; incentivar a cooperação internacional na resolução de problemas econômicos, sociais, culturais e humanitários. Para mais informações, visite o site: <http://www.onu-brasil.org.br>

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids. Sua missão é liderar, fortalecer e apoiar uma ampla resposta à epidemia de HIV/aids para: prevenir o avanço do HIV; oferecer tratamento e assistência para os infectados e afetados pela doença; reduzir a vulnerabilidade dos indivíduos e comunidades ao HIV/aids; aliviar os impactos socioeconômicos e humanos da epidemia. Para mais informações, visite o site: http://www.onu-brasil.org.br/agencias_unaids.php

UNGASS – Assembléia Geral da ONU. Em 2001, a Assembléia Geral fez uma sessão especial para traçar metas de combate à aids no mundo. As metas foram consideradas um marco no compromisso mundial para o enfrentamento da epidemia. Estão divididas em 11 capítulos: liderança, prevenção, cuidados, apoio e tratamento, HIV/aids e direitos humanos, redução de vulnerabilidade, crianças órfãs e em situação vulnerável, impacto social e econômico, pesquisa e desenvolvimento, HIV/aids em regiões afetadas por conflitos e catástrofes naturais, recursos e atividades de seguimento das metas.

Sobre os eventos nacionais e internacionais

Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids – Realizado desde 1996, esse Congresso é uma iniciativa do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde e tem como objetivo promover a troca de experiências e de conhecimento no campo da saúde coletiva sobre doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a aids.

Congresso Brasileiro de DST - A iniciativa é da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST), com o apoio do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde. É um evento nacional que busca discutir as questões relacionadas às DST e à aids, transitando por temas relacionados à assistência e à prevenção.

Ficha Consulta

Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares

Identificação:

Idade: () menos de 18 anos () menos de 30 anos () menos de 50 anos () mais de 50 anos

Sexo: () masculino () feminino

Região do Brasil () Sudeste () Nordeste () Norte () Centro-Oeste () Sul

Estado: _____

Escolaridade () ensino superior () ensino médio () ensino fundamental

Sobre o seu trabalho.

1. Você trabalha com prevenção às DST/HIV/aids? () sim () não

2. Caso a resposta seja sim, responda às perguntas 2 e 3:

3. Esse trabalho é realizado em comunidades populares? () sim () não

4. Há quanto tempo vem sendo realizado? () menos de 1 ano () entre 1 e 3 anos
() entre 3 e 5 anos () outros: _____.

Sobre o manual

4. O que você achou da linguagem utilizada no manual? () fácil () difícil

5. Você teve dificuldades para entender algumas palavras? () não () sim
Quais? _____.

6. Qual parte do manual você achou mais importante para a sua prática?
() parte I () parte II () parte III

7. Qual parte do manual você achou menos importante para a sua prática? () parte I ()
parte II () parte III

8. Pensando no seu trabalho de prevenção, o que você achou da abordagem dos temas no
manual? () suficiente () insuficiente. De qual(is) tema(s) sentiu falta? _____

9. Como você classifica as estratégias presentes no manual para o seu trabalho?
() muito úteis () pouco úteis

10. Você gostaria de acrescentar alguma estratégia que você utiliza e considera que possa
ajudar outras pessoas a desenvolver melhor o trabalho que realizam? _____

Sobre a leitura do manual.

11. Como você fez a leitura? () leitura individual () leitura coletiva

12. De que maneira? () consultando por partes, de acordo com o interesse () leitura
integral do manual

Comente/sugira outros aspectos sobre o manual que considere necessários. Sua sugestão é
muito importante! _____

Esta ficha preenchida pode ser enviada para: Rua do Ouvidor, nº. 86 - 5º andar -
Centro - Rio de Janeiro/RJ - CEP 20040-030



nani