

# #NosOtras – Oficinas de prevenção combinada ao HIV/Aids na região do Partenon/Lomba do Pinheiro em Porto Alegre

Vania Roseli Correa de Mello<sup>1</sup>, Silvia Andrea Viera Aloia<sup>2</sup>, Rossana Dutra Rangel<sup>3</sup>, Gisele Nunes Travassos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia. Professora Adjunta em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.  
E-mail: vania-mello@uergs.edu.br

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde. Bolsista Probox/2018. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. E-mail: silviaaloia@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.  
E-mail rossanarangel55@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.  
E-mail gimaiden666@gmail.com

Recebido em: 10 jan. 2019. Aceito em: 03 mar. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21674/2448-0479.52.182-190>

## Resumo

Este artigo apresenta as bases teórico-metodológicas que embasaram a realização de oficinas de prevenção, promoção e educação em saúde com foco na estratégia da Prevenção Combinada<sup>1</sup>, com pessoas de maior vulnerabilidade social para o HIV/Aids<sup>2</sup> e integrantes da rede de apoio das políticas de Saúde, da Assistência Social e da Educação da Gerência Distrital de Saúde do Partenon/Lomba do Pinheiro (GDPLP), território no qual está situado o Campus Central da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). A execução das oficinas se deu a partir de projeto de extensão desenvolvido no âmbito do curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS. Ao reconhecer que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções e que diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção operam de forma dinâmica em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas, as oficinas trabalharam com a idéia de que cada pessoa deve escolher o(s) método(s) que melhor se adequem às condições e circunstâncias de sua vida, tendo como princípios norteadores a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo.

**Palavras-chave:** Oficinas. Prevenção Combinada. HIV/Aids.

## Abstract

### #NosOtras - Workshops on combined HIV/Aids prevention in the territory of Porto Alegre

*This article presents the theoretical and methodological bases that support the prevention, promotion and health education workshops focused on the Combined Prevention strategy, with people of greater social vulnerability for HIV / AIDS and members of the support network of the policies of (GDPLP), a territory in which the Central Campus of the State University of Rio Grande do Sul (UERGS) is located. The execution of the workshops was based on an extension project developed within the scope of the UERGS Health Systems and Services Administration course. Recognizing that no single prevention intervention is sufficient to reduce new infections and that different risk factors for exposure, transmission and infection operate dynamically in different social, economic, cultural and political conditions, workshops have worked with the idea that each person must choose the*

<sup>1</sup> A Prevenção Combinada é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV

<sup>2</sup> HIV é uma sigla para vírus da imunodeficiência humana. É o vírus que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids).

*method (s) that best suits the conditions and circumstances of his life, having as guiding principles the guarantee of human rights and respect for the autonomy of the individual.*

**Keywords:** Workshop. Combined prevention. HIV/Aids.

## Introdução

Apesar da resposta brasileira à epidemia de Aids ser reconhecida internacionalmente como a 'melhor do mundo', sua concentração em alguns segmentos populacionais apontam a necessidade de se direcionar esforços para a redução das vulnerabilidades decorrentes do estigma e preconceito de quem vive e convive com a infecção. É neste sentido que este artigo busca compartilhar a trajetória de um projeto de extensão desenvolvido durante o ano de 2018 na região do Partenon/Lomba do Pinheiro em Porto Alegre baseado na realização de oficinas sobre a estratégia da Prevenção Combinada.

Proposta semelhante a esta foi desenvolvida durante o ano anterior (2017) nos Distritos Sanitários Humaitá-Navegantes e Ilhas (HNI) por iniciativa da Associação de Pessoas Vivendo com HIV/Aids do Rio Grande do Sul (APVHA/RS). A APVHA/RS juntamente com o Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP), Conselho Popular da Lomba do Pinheiro, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Distrital de Saúde do Partenon, Conselho Distrital de Saúde da Lomba do Pinheiro e Gerência Distrital de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro foram os parceiros da UERGS nas oficinas realizadas em 2018.

Para a execução do projeto realizou-se o levantamento dos dados epidemiológicos referentes à situação do HIV/Aids na região a partir das informações presentes no Relatório de Gestão (2014-2017) e nos Boletins Epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Para complementar e qualificar esta análise, foram realizadas reuniões com a Gerência Distrital e Conselhos Distritais de Saúde com a finalidade de pactuar o interesse, o apoio e a participação dos mesmos no projeto.

As oficinas foram direcionadas aos conselheiros distritais de saúde, trabalhadores das redes da Saúde, Assistência Social, Educação, usuários dos serviços e comunidade em geral da Região do Partenon/Lomba do Pinheiro e tiveram como objetivo favorecer a cidadania, a participação social e a autonomia dos participantes. Apesar da resposta brasileira à Aids ter destaque no cenário internacional em decorrência das ações compartilhadas entre o governo federal, estados e municípios, a epidemia continua sendo um dos problemas de saúde pública de maior magnitude na atualidade, registrando números alarmantes em todo mundo.

A taxa de incidência nacional de HIV/Aids, em 2016, foi de 18,5 casos para cada 100.000 habitantes. No Rio Grande do Sul essa taxa permanece acima da média nacional, ficando em 31,8 casos para cada 100.000 habitantes. (BRASIL, 2017). Os coeficientes de detecção continuam indicando Porto Alegre como a capital com o maior número de casos diagnosticados, sendo 65,9 casos por 100.000 habitantes, mais que o dobro da taxa gaúcha e 3,6 vezes maior do que a taxa brasileira (VIEIRA, 2017).

A população com baixa escolaridade é a parcela mais vulnerável ao vírus HIV, especialmente entre as mulheres, o que traz como consequência, um número cada vez mais elevado de gestantes HIV positivas e crianças expostas (PORTO ALEGRE, 2017). A Capital gaúcha apresenta o maior número de casos detectados de HIV em gestantes, com 20 casos para cada mil bebês nascidos vivos, quantidade 7,7 vezes maior do que a taxa nacional e 2,2 vezes maior do que a estadual. A mortalidade por Aids vem em queda gradativa desde a universalização da terapia antirretroviral, no entanto, em 2016, Porto Alegre apresentou 22,4 óbitos para cada 100 mil habitantes, 76,7% superior ao coeficiente nacional (VIEIRA, 2017).

O boletim epidemiológico número 51 da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), aponta que a maior taxa de incidência encontra-se na Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro, com 137,01 casos diagnosticados de HIV/Aids a cada 100 mil habitantes no ano de 2012. Esta região da cidade localiza-se na Zona Leste do Município, com aproximadamente 180 mil habitantes (IBGE, 2000) e inclui mais de sessenta vilas e sete bairros com diferentes níveis de urbanização e infraestrutura, cuja população apresenta-se, em grande parte, em condições de vulnerabilidades socioeconômicas importantes. (PORTO ALEGRE, 2010). A GDPLP também se destaca pela predominância no número de casos de partos em gestantes HIV em relação às demais GDs. Nesse sentido, percebe-se que, além de trabalhar aspectos relativos à prevenção da transmissão do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), se faz necessário abordar a promoção da saúde entre o público que já está infectado.

Além da predominância no número de casos de partos em gestantes HIV, a GDPLP conta com a maior concentração da população negra no município de Porto Alegre e apresenta os mais elevados índices de tuberculose, HIV/Aids, violência e mortes por causas externas em pessoas da raça negra. Mais uma vez, se demonstra a necessidade de reforçar ações de prevenção combinada do HIV de forma geral, assim como, por meio da discussão das dimensões estruturais que, vinculadas ao racismo, sexismo, machismo, violências e outras aumentam ainda mais as vulnerabilidades para a infecção. Tais dados demonstram o quanto à complexidade e a transversalidade da epidemia de HIV demandam a mobilização de vários atores sociais e abordagem intersetorial, que devem ser desenvolvidas de modo articulado para enfrentar a elevação das taxas de incidência no Brasil. (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/Aids, 2010).

É neste sentido que o projeto de extensão aqui apresentado assume um papel importante no que refere as ações para o alcance das metas 90-90-90 preconizada pela UNAIDS Brasil e adotada pelo Ministério da Saúde (MS), o qual almeja que até o ano de 2020 tenhamos 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 90% em tratamento antirretroviral e 90% com carga viral indetectável. (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/Aids, 2015). Considerando a abrangência, o caráter interdisciplinar, o conjunto de instituições e públicos que buscou articular e as parcerias estabelecidas, as oficinas foram puderam ser ministradas por pessoas com expertise e vivência em iniquidades de gênero, no viver com HIV/Aids e atuação política na temática.

### Uma breve contextualização do HIV/Aids: processos e movimentos

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que ataca as células de defesa do organismo, tornando-o mais vulnerável às diversas enfermidades, também chamadas de doenças oportunistas. (BRASIL, 2015). O diagnóstico da AIDS é realizado considerando-se a baixa quantidade de células de defesa (CD4) presentes no sangue e/ou manifestações clínicas, que podem incluir uma ou mais doenças oportunistas como tuberculose disseminada, pneumonia, infecções recorrentes ocasionadas por fungos (na pele, boca e garganta), neurotoxoplasmose e diarreia crônica há mais de 30 dias, entre outras (UNAIDS, 2017).

O HIV está presente no sangue, no sêmen, na secreção vaginal e no leite materno, estando, entre suas formas de transmissão, o sexo sem preservativo, de mãe para filho (transmissão vertical), o uso compartilhado de seringa contaminada, a transfusão de sangue contaminado e a utilização de instrumentos perfurocortantes não esterilizados (BRASIL, 2017). Portanto, sua transmissão não se dá através do compartilhamento de utensílios e alimentos, tampouco no convívio diário ou manifestações de afeto como abraçar ou beijar, por exemplo. Essa informação é importante a fim de acabar com estigmas associados às pessoas que vivem com HIV, assim como com a discriminação (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA SOBRE O HIV/Aids, 2017). O HIV ainda não tem cura, mas tem tratamento, chamado de terapia antirretroviral (TARV), que impede a multiplicação do vírus, evitando a debilidade do sistema imunológico e diminuindo efetivamente as chances de transmissão.

Os primeiros casos no Brasil foram relatados no início da década de 80 e, em 1986, o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids), com objetivo de estabelecer diretrizes para um plano nacional de enfrentamento da epidemia no país (BRASIL, 1999). O avanço da ciência, o surgimento de medicamentos novos e mais eficazes contribuiu para a redução da mortalidade, para o aumento da sobrevivência e a reinserção social de pessoas vivendo com HIV, amenizando as situações de preconceito e a determinação de morte eminente. Devido ao alto custo dos antirretrovirais, a sociedade civil organizada priorizou a busca pela garantia do acesso aos medicamentos para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). Como resultado dessa luta, foi publicada a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que estabelece a distribuição gratuita da TARV no âmbito do SUS e que, intensificado pelo tema da propriedade intelectual, “passou a ser um dos pilares de sustentabilidade e legitimidade da política brasileira de AIDS dentro do próprio país” (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009, p.91).

A Constituição Federal de 1988 ao consolidar a noção de saúde como um direito de todos e dever do Estado e a Lei 8.080 de 1990 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), são resultantes das mobilizações da sociedade brasileira, assim como a luta dos movimentos sociais pelo acesso universal ao direito à medicação, demonstrando o indiscutível papel da sociedade civil organizada na construção da resposta à epidemia de

AIDS no Brasil. A primeira ONG/Aids brasileira, fundada em 1985 em São Paulo, foi o Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (GAPA), composta por profissionais da saúde, homossexuais, adoecidos pela Aids e seus familiares. Posteriormente, surgiram outras importantes instituições em diversos estados, com o objetivo de desenvolver intervenções de promoção e prevenção, produção de conhecimentos e defesa de direitos através do controle social, como o GAPA-Rio e a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), ambas representadas pelo setor médico, intelectual, político e artístico (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009). Destacam-se neste cenário a formação da Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+Brasil) e o Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP) como importantes organizações que fortaleceram o protagonismo das pessoas vivendo com HIV/Aids.

O MNCP resulta de uma oficina de mulheres latino americanas vivendo com HIV/Aids realizada na Colômbia em 1999 e que serviu de inspiração para que as participantes brasileiras criassem um projeto no Brasil com a mesma proposta vivenciada chamado: “Cidadãs Posithivas”. Assim, foi formalizado em 2004 o Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – MNCP, tendo como missão “Promover ações para fortalecimento integral das Mulheres Vivendo com HIV/Aids com foco no acesso à informação e na garantia dos direitos humanos”. Como princípio, o movimento busca o fortalecimento das mulheres vivendo com HIV/Aids através do estabelecimento de estratégias de atuação que as levem à aceitação da sua condição sorológica para o HIV, retomando seu espaço social e exercendo plenamente a sua cidadania, combatendo o isolamento e a inércia, promovendo a troca de informações e experiências e melhorando sua qualidade de vida. O trabalho do MNCP norteia-se nos encontros de MVHA (municipais, estaduais, regionais e nacionais); relatórios de Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (2007, 2014), Conferências internacionais como a de Cairo (1994) e Beijing (1995); Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização das IST’s; Política Nacional de Atenção Integral da Saúde das Mulheres (PNAISM), dentre outros.

As primeiras respostas governamentais à epidemia aconteceram no ano de 1983 em São Paulo e, posteriormente, em outros estados brasileiros, articulando as seguintes estratégias de atuação: serviços de referência assistencial e laboratorial, vigilância epidemiológica, informação e educação à população, mobilização e participação social e diretrizes de combate à discriminação dos grupos mais afetados e das pessoas que vivem com HIV/Aids (GRANGEIRO, SILVA; TEIXEIRA, 2009). Com a criação do Programa Nacional de DST/Aids em 1986 pelo Ministério da Saúde, viabilizou-se a interlocução entre profissionais e instituições repercutindo na nacionalização da resposta à epidemia e nas primeiras ações governamentais no campo do HIV/Aids.

A partir de 1994, o apoio financeiro para instituições governamentais e não governamentais firmados através de acordos com o Banco Mundial, visando a realização de projetos voltados à intervenção e assistência, produção de conhecimento e novas tecnologias, foram decisivos para a consolidação da política de HIV/Aids no Brasil (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009). Outra questão relevante diz respeito aos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) que, estando relacionados às condições em que as pessoas vivem e trabalham, nos remetem à reflexão de que o processo saúde-doença não ocorre igualmente para todos, estando vinculados a classe social, a cultura e ao território que o sujeito ocupa (BERLINGUER, *apud* BRÊTAS; GAMBA, 2006). Sendo assim, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

O conceito de vulnerabilidade surge no contexto da epidemia de HIV/Aids e tem representado uma importante contribuição para “a produção de um conhecimento efetivamente interdisciplinar e da construção de intervenções dinâmicas e produtivas” (AYRES *et al.*, 2006, p.121). O conceito refere-se a determinantes que estão além do agente viral específico, uma vez que os principais grupos populacionais inicialmente atingidos pela doença eram, e ainda são estigmatizados, seja por questões socioeconômicas ou por vivências sexuais fora do padrão heteronormativo e de gênero.

Segundo Ayres *et al.* (2006) existem três dimensões interconectadas que compõem a vulnerabilidade: a individual se refere ao conhecimento pessoal acerca do agravo e dos comportamentos em relação à ocorrência da doença, ou seja, relaciona-se à capacidade individual de incorporar o conhecimento e controlar os comportamentos de suscetibilidade ao agravo; a programática refere-se ao acesso e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis e aos recursos e políticas existentes na área do agravo; e a dimensão social integra os fatores sociais do adoecimento, revelados por indicadores como perfil socioeconômico da população, gastos com serviços sociais e de saúde, normas vigentes, raça, relações de gênero, iniquidades

sociais, entre outros. Vulnerabilidade, então, é um conceito relacionado ao significado de suscetibilidade e, considerando o princípio da equidade, é legítimo que grupos em situações de desigualdade social sejam alvo de políticas públicas protetivas (SOUTO *et al.*, 2009). A análise das situações de vulnerabilidade no plano individual, social e programático, “levando em conta as relações de gênero e poder, sexismo e homofobia, racismo e pobreza; pode também orientar o planejamento, a organização e avaliação de serviços” (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006, p. 110).

No caso das mulheres, as principais vulnerabilidades envolvidas são aquelas relacionadas às dimensões sociais, familiares, individuais e programáticas, tais como os impactos do estigma e do preconceito, das desigualdades de gênero, violências e violação de direitos sexuais e reprodutivos, o que torna mais complexo o viver com HIV/Aids para elas (BRASIL, 2011). Assim, ao reconhecer que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções e que diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção operam, de forma dinâmica, em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas, o Ministério da Saúde, adota a estratégia de Prevenção Combinada. A referida estratégia reconhece que a pessoa deve escolher o(s) método(s) que melhor se adequem às condições e circunstâncias de sua vida, tendo como princípios norteadores a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo.

Em 2017, ao atualizar os esquemas de profilaxia antirretroviral, a Profilaxia Pré-Exposição<sup>3</sup> (PrEP) é incorporada no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada (BRASIL, 2017, p. 12). A Prevenção Combinada é representada por meio do símbolo de uma “Mandala” (Figura 1), que se baseia na ideia de movimento de algumas das diferentes estratégias de prevenção, sendo “essa combinação determinada pelas pessoas, em seus grupos sociais e na sociedade em que estão inseridas, considerando as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos (BRASIL, 2017, p. 17).



**Figura 1**  
Mandala de Prevenção Combinada

Fonte: Autora

## Materiais e Métodos

Para a apresentação, pactuação e divulgação do projeto foram promovidas reuniões com a Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro (GDPLP), com os Conselhos Distritais de Saúde da região e com o Fórum da Rede de Atenção Psicossocial (Fórum RAPS), visto que articulam um conjunto considerável de

<sup>3</sup> A Profilaxia Pré-Exposição, ou PrEP, como é mais conhecida, consiste no uso preventivo de medicamentos antirretrovirais antes da exposição sexual ao vírus, para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV e é um dos componentes da abordagem de prevenção combinada adotada pelo Ministério da Saúde para combater o HIV.

instituições e atores do território. Ao longo do ano de 2018 foram realizadas duas oficinas, uma no distrito sanitário do Partenon e outra no distrito sanitário da Lomba do Pinheiro. Cada oficina aconteceu em dois turnos, com duração de quatro horas cada, totalizando 08 horas.

A abordagem metodológica utilizada foi em formato de roda viva, com dinâmicas coerentes com o propósito de debater e desenvolver o tema de forma participativa, de modo que cada participante se sentisse à vontade para falar sobre o que sabia, ou não, a respeito do assunto. Para a integração inicial entre os participantes foi utilizada a dinâmica de elaboração de um autorretrato, onde cada um pôde se apresentar aos demais, bem como falar de suas expectativas com relação às oficinas e favorecendo um clima propício para o trabalho. Neste momento inicial, a equipe do projeto também expôs os objetivos do mesmo e conduziu as combinações sobre como seriam conduzidos os trabalhos com o grupo. Para assegurar a participação efetiva de todos cada oficina esteve limitada a 20 pessoas.

Para o desenvolvimento das discussões foi utilizado a “Mandala da Prevenção Combinada”, figura elaborada pelo Ministério da Saúde e representativa de uma idéia de movimento e complementariedade entre as diferentes estratégias de prevenção. No centro da Mandala constam as populações chave e prioritárias - com maior vulnerabilidade para o HIV e, ao seu redor, os marcos legais e as dimensões estruturais, comportamentais e biomédicas que sustentam a estratégia. Com a figura da Mandala foi proposto um jogo onde cada participante era estimulado a comentar a respeito de uma das estratégias presentes na figura e, a partir disso, instigava-se a participação e o diálogo entre todos, explorando a temática da prevenção combinada em sua interface com estigma, preconceito e relações de gênero.

Outra metodologia trabalhada consistiu na elaboração, em pequenos grupos, de estudos de caso. O “Estudo de Caso” é um recurso pedagógico importante para o ensino-aprendizagem na saúde, sendo uma estratégia de aprendizagem significativa e colaborativa para suscitar processos de reflexão sobre temas importantes, com base em situações reais de vida e de trabalho. Para elaborar um “Estudo de Caso” é necessário conhecer em profundidade a situação a que se refere e através da análise coletiva, problematizar contextos e encaminhar possibilidades. Assim, os casos podiam ser baseados em experiências concretas vivenciadas nos serviços ou elaborados a partir de situações fictícias. Para a apresentação dos mesmos, foram utilizados recursos lúdicos tais como leitura compartilhada, teatro e produção de vídeo.

As metodologias da mandala e a elaboração dos estudos de caso, foram os elementos que possibilitaram elencar os “Desafios” e “Oportunidades” relativas a estratégia da prevenção combinada nos serviços do território da GDPLP. Para a avaliação das oficinas foi proposto que o grupo respondesse às seguintes questões: “Que Bom”, “Que Pena” e “Que Tal” no intuito de indicar os pontos fortes e as sugestões do que poderia ser melhorado nas próximas edições.

Também foram realizadas demonstrações do uso do preservativo masculino e feminino que foram distribuídos juntamente com gel lubrificante e materiais informativos sobre a temática, guia de advocacy do Movimento Nacional das Cidadãs Positivas, com conteúdo diversificado, em especial das questões estruturais da epidemia do HIV/Aids e materiais da Estratégia de Prevenção Combinada com informações de acesso aos serviços que ofertam a testagem, a profilaxia Pré Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós Exposição (PEP).

## Resultados e Discussão

As oficinas adotaram uma metodologia participativa e analítica que possibilitou a reflexão sobre o tema a partir do cotidiano dos serviços. A participação de trabalhadores, usuários e gestores representativos de diferentes áreas contribuiu para um diálogo interdisciplinar que buscou considerar a complexidade do tema e uma abordagem ampliada da mesma.

Destaca-se nas atividades que as discussões aconteceram muito mais no âmbito da dimensão estrutural e comportamental da estratégia de Prevenção Combinada do que da dimensão biomédica em si. Os participantes demonstraram interesse nas discussões e sensibilidade para as temáticas debatidas, em especial as de ordem social. Nos debates foram apontadas as dificuldades enfrentadas no que se refere à escuta qualificada, empatia e criação do vínculo entre usuário e serviços.

A falta de investimento na formação dos profissionais foi apontada como um dos fatores desafiadores. “Nas formações acadêmicas inexistem temáticas aprofundadas sobre isso”, coloca uma das participantes. Ainda sobre as formações, foi relatado que as capacitações ofertadas para os profissionais, em sua grande

maioria, têm uma abordagem por vezes rígida e técnica demais, deixando de considerar a dimensão subjetiva e relacional envolvida no atendimento das pessoas vivendo com HIV/Aids. Foram citados também os extensos protocolos utilizados e suas constantes mudanças, em especial, os das IST's, Hepatites Virais (HV) e HIV que, somados à elevada demanda dos serviços, aumentam a pressão sobre o desempenho dos profissionais e, conseqüentemente, a possibilidade de erros.

Outro elemento apontado como problemático foi o preconceito enraizado na atuação de alguns profissionais e que acaba por interferir no acolhimento e na assistência prestada aos usuários, pois suas concepções, demandas e expectativas nem sempre apontam na mesma direção. Inúmeras são as ocasiões em que os profissionais se frustram com as escolhas feitas pelos usuários, que nem sempre correspondem ao tratamento proposto ou entendido como correto pelos profissionais. Assim, foram trabalhadas propostas para amenizar e incentivar um modelo de cuidado não prescritivo, considerando a autonomia do usuário e suas diferentes demandas, bem como os aspectos que interferem na adesão ao tratamento ligados à ordem sócio-econômica, cultural, de saúde mental, relativos ao uso abusivo de álcool e outras drogas, ao estigma e preconceito do HIV/Aids, à violência e as relações de gênero dentre outros fatores que dificultam o acesso.

Igualmente, constatou-se que mesmo os profissionais com empatia e conhecimento da diversidade e das especificidades do viver com HIV/Aids encontram sérias dificuldades de realizar seu trabalho com qualidade, devido à sobrecarga de trabalho, na maior parte das vezes, sem estrutura física e de pessoal adequadas, o que dificulta ainda mais o importante trabalho em rede e a escuta qualificada do usuário.

Houve reflexões significativas de como o impacto do HIV e outras IST's ainda é, apesar avanços na área, tão doloroso para quem o recebe. Ficou evidenciada a discriminação sofrida pelas pessoas com doenças sexualmente transmissíveis decorrentes da associação da sexualidade como algo ruim ou feio. Neste sentido, foi discutida a importância de estratégias para a diminuição do estigma associado ao HIV/Aids, tal como a importância de ações mais abrangentes para lidar com o receio do usuário em se expor e sua falta de confiança com relação aos serviços. A necessidade de respeitar o tempo de cada pessoa, sua história de vida, a negação da doença e a inserção do medicamento, implica num olhar voltado prioritariamente para o sujeito que sofre com a doença.

O enfrentamento do preconceito de profissionais em relação ao uso de drogas, o apoio psicossocial, o trabalho em rede e a qualificação da integralidade são alguns dos desafios para a prevenção do HIV/Aids relatados durante as oficinas. Entre as oportunidades vislumbradas na região destaca-se o papel de cada participante nas ações de promoção e prevenção da saúde ao repensar sua dinâmica de trabalho e aprimorar a escuta ao usuário, demonstrando o quanto o profissional pode ser peça chave no vínculo da pessoa com o serviço e na prevenção e/ou tratamento do HIV/Aids.

## Conclusão

Apesar da estratégia da Prevenção Combinada ser discutida em nível nacional desde 2013 e ser uma ferramenta eficiente na prevenção do HIV/Aids e outras IST's, ainda é pouco conhecida nos Estados e municípios brasileiros. São complexos os desafios para sua implementação, requerendo maior discussão e aprofundamento do tema junto aos profissionais da saúde, da assistência, da educação, usuários e sociedade em geral. Algumas das barreiras para a prevenção e tratamento do HIV/Aids, são o estigma, o preconceito e a discriminação, que elevam o número de infecções e dificultam o acesso aos serviços, ocasionando diagnósticos tardios e mortalidade.

A discussão sobre acesso e iniquidades geradas pela ausência de políticas públicas adequadas e pelo desconhecimento por parte da sociedade dos fatores estruturais de algumas populações são determinantes no processo saúde-doença, incluindo as IST's e o HIV/Aids, dentre outros agravos. No decorrer das oficinas, tonou-se evidente a necessidade de espaços qualificados e dinâmicos para compartilhar experiências, saberes, frustrações e diferentes soluções para mesma situação-problema considerando a importância de um lugar de fala legítimo para ser escutado e também escutar o outro.

A oportunidade de poder se colocar "no lugar do outro" oportunizou o entendimento das dificuldades e sentimentos enfrentados pelos usuários em relação aos serviços - dos profissionais em relação aos usuários - da gestão em relação aos usuários e profissionais - propiciando compreensão, empatia e estratégias de soluções coletivas. Do mesmo modo, a participação de usuários extrapolou a mera oportunidade de adquirir

conhecimentos sobre a prevenção combinada do HIV/ Aids uma vez que, a partir de sua perspectiva e experiência também assumiu o protagonismo ao se fazer ouvir pelos trabalhadores.

Vale salientar que a condução dos trabalhos proporcionou um clima de confiança tornando-se um espaço terapêutico, confortável e acolhedor, com capacidade de fomentar a mudança de paradigmas a respeito de temas transversais ao HIV/Aids. Destaca-se também a importância da continuidade do projeto, considerando o êxito da experiência, que contou com a adesão de 40 participantes entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores sociais, dentistas, assistentes sociais, nutricionistas, conselheiros de saúde e usuário vivendo com HIV/Aids. A avaliação dos participantes deixa evidente a necessidade de seguir abrindo espaços de diálogo entre os diferentes atores sociais sobre os desafios e possibilidades para a implementação da prevenção combinada no território, que contribuam para a produção de conhecimento e o pensamento crítico no contexto da epidemia do HIV/Aids.

## Referências

AYRES J.R.C.M, *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos *et al.* (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006, p. 420-422.

BERLINGUER, G. A doença. In: BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (1990)**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 20 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm). Acesso em: 30 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids e DST. (2016)**. Ano V, n. 01. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf). Acesso em: 25 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Ano III, Brasília: DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2017)**. Disponível em: [www.Aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv](http://www.Aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv). Acesso em: 24 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2017)**. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/noticia/os-primeiros-casos-de-Aids-no-brasil-surgiram-em-1980-ninguem-sabia-direito-que-doenca-era-a>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2017)**. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pagina/o-que-faz-o-departamento>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2017)**. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pagina/formas-de-contagio>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. (2011)**. Disponível em: [http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers\\_o\\_revisada\\_2011\\_20894.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers_o_revisada_2011_20894.pdf). Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>. Acesso em: 28 dez. 2017.

GRANGEIRO, A.; SILVA, Laurindo da; TEIXEIRA, P. R. Resposta à Aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Rev. Panam Salud Publica**, 26 (1). 2009.

PAIVA, V.; PUPO, L. R. ; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.40, supl. 2006.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)**. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p\\_secao=33](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=33) Acesso em: 17 dez. 2017.



PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 51**, agosto de 2015. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/boletim51\\_final.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim51_final.pdf). Acesso em: 17 dez.2017.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2016**. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/rag\\_final\\_2016.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_final_2016.pdf) Acesso em: 17dez. 2017.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/Aids. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?** Disponível em: <http://unAids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-Aids/>. Acesso em: 22 jun.2017.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/Aids. **90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf). Acesso em: 17dez. 2017.

SOUTO. K.M.B.et al. **Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?** [2006]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0049.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2017.

VIEIRA, Fred. Casos de Aids caem 5,2% em relação a 2015 no País. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 04 dez. 2017. Disponível em: [http://jcrs.uol.com.br/\\_conteudo/2017/12/geral/599502-casos-de-aids-caem-5-2-em-relacao-a-2015-no-pais.html](http://jcrs.uol.com.br/_conteudo/2017/12/geral/599502-casos-de-aids-caem-5-2-em-relacao-a-2015-no-pais.html) Acesso em: 28 dez. 2017.