



SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST/HIV/AIDS PARA A INFÂNCIA E JUVENTUDE DO VALE DO RIBEIRA

RELATÓRIO FINAL

ESTORIL PALACE HOTEL – REGISTRO/SP
11 e 12 de Dezembro de 2012

Execução:



Apoio:





SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST/HIV/AIDS PARA A INFÂNCIA E JUVENTUDE DO VALE DO RIBEIRA

Registro, 11 e 12 de Dezembro de 2012.

INTRODUÇÃO

Este relatório reproduz os resultados do *Seminário Regional de Políticas Públicas e Ações de Prevenção às DST/HIV/AIDS para a Infância e Juventude do Vale do Ribeira*, realizado nos dias 11 e 12 de Dezembro de 2012, no Estoril Palace Hotel, em Registro/SP.

Visando a fomentar uma discussão junto aos profissionais das redes de proteção social dos municípios e dos próprios adolescentes e jovens, a OSC IDESC – Instituto para o Desenvolvimento Sustentável e Cidadania do Vale do Ribeira, com o apoio financeiro do CRT DST/AIDS, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, se protagonizou para realizar um evento que contemplasse a abordagem da rede de proteção social da região.

Este evento é uma continuidade das discussões do *Seminário regional de promoção de defesa dos Direitos da Infância e Juventude no contexto das vulnerabilidades às DST/HIV/AIDS do Vale do Ribeira*, realizado em Janeiro/2010, para efetivar ampla conscientização, a autonomia e a mobilização social, visando a redução da exposição de jovens e adolescentes a estas epidemias através da promoção da proteção e da prevenção. Ademais, as discussões em torno da promoção dos direitos da infância e da juventude e da prevenção às DST/HIV/AIDS são extremamente pertinentes e urgentes quanto à saúde pública em geral.

Participaram do evento setenta e quatro pessoas, sendo estes: gestores públicos, técnicos, conselheiros e agentes sociais que atuam na rede de Proteção e defesa dos Direitos das crianças e adolescentes dos municípios de Cajati, Cananéia, Iporanga, Itanhaém, Jacupiranga, Juquiá, Mococa, Registro, Sete Barras, São Vicente, São Paulo.

OBJETIVOS DO EVENTO

Os trabalhos de intervenção e pesquisa realizados no Vale do Ribeira têm mostrado a necessidade permanente de manter, estimular e fortalecer as Políticas Públicas nas ações de prevenção às DST/HIV/AIDS, uso indevido de drogas e combate à exploração sexual.

A motivação central do IDESC para a realização deste evento é a constatação de que o fomento desta discussão junto aos profissionais das redes de proteção social dos municípios e dos próprios adolescentes e jovens contribuirá para a conscientização, a autonomia e a mobilização social, visando a redução da exposição às epidemias.



Os assuntos debatidos – a prevenção em meio às vulnerabilidades sociais, o protagonismo juvenil e as metodologias de ação de projetos exitosos – além de serem bastante pertinentes à nossa realidade, são foco de projetos da região.

Como objetivos específicos pretende-se:

- Proporcionar um debate que subsidie a formulação de recomendações para a promoção da saúde e proteção dos direitos de crianças e adolescentes da região, bem como estimule a inserção de estratégias de redução de danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas nas comunidades.
- Estimular ações programáticas visando a redução da vulnerabilidade da infância e juventude ao mercado do sexo e às situações de violência e tráfico para fins sexuais, contribuindo para a definição de estratégias viáveis de saúde, educação e proteção social nos municípios da região.

PÚBLICO ALVO

Profissionais, agentes locais, instituições, monitores ambientais e gestores públicos participantes das redes de proteção social, de educação e de saúde dos municípios, promotoras do sistema de garantias de direitos de crianças e adolescentes.

PROGRAMAÇÃO

11/12/2012

8:30 – Recepção aos participantes

9:00 – Abertura

9:30 - Mesa: A epidemia não acabou. Estabilização não basta – É preciso “repolitizar” a Aids?

- PEP / Profilaxia Pós-Exposição – Fluxos na Região

10:45 – Intervalo

11:00 – Mesa: Sistema de saúde, redes comunitárias e o desafio de fazer Prevenção

12:15 – Almoço

13:30 - Mesa: Inovação e Práticas Inteligentes

- A experiência interdisciplinar do Projeto “Cuidar” – Violências e uso de drogas (Itanhaém/SP)

- A construção do Projeto “Jovemix” – Registro/SP

- Projeto RI-VIDA – Realizações e Perspectivas (IDESC – Registro/SP)

(Intervalo de 15 minutos entre as exposições)

17:00 - Encerramento

12/12/2012

8:30 - Mesa: Integração intersetorial na prevenção ao uso indevido de drogas

- Vulnerabilidades e Rede de Atenção
- Codependência familiar
- Redução de Danos



10:30 – Intervalo

10:45 - Mesa: Diferentes dimensões da Sexualidade: Identidade e comportamento sexual, vulnerabilidade e as respostas sociais aos desafios impostos pelas DST/HIV/AIDS

12:15 – Almoço

13:30 - Mesa: Exploração sexual: avanços e desafios

- A experiência do Projeto “Camará” – São Vicente/SP

15:15 – Intervalo

15:30 - Mesa: Inovações e Práticas Inteligentes com a Grupo TUMM – Todos Unidos Mudaremos o Mundo, Mococa/SP, cuja missão institucional é *instrumentalizar criativamente o adolescente no seu papel de protagonista juvenil*

17:00 – Encerramento

DAS ATIVIDADES DO SEMINÁRIO

A. Dia 11 de Dezembro de 2012

O Seminário regional de políticas públicas e ações de prevenção às DST/HIV/AIDS para a infância e juventude do Vale do Ribeira seguiu o rito cerimonial no qual conclamou a sociedade e convocou suas representações para a composição da mesa. Foram convidados a este ato as Senhoras Cecília Rossi de Almeida – GVE XXIII-Registro, Selma Regina M. Carmo Teixeira – DRS XII-Registro, Valéria Nanci Silva – CRT DST/AIDS–SP, Maria Isabel Garavello – SMADSES/Prefeitura Municipal de Registro representando a Prefeita e Senhor Ocimar José Baptista Bim – Administrador do IDESC representando a Instituição. Depois das palavras iniciais edificantes e saudações de boas-vindas do representante do IDESC, o coordenador do evento, Sr. João Carlos Ferreira declarou aberto o Seminário para os trabalhos propostos de dois dias.

PRIMEIRA MESA:

1. A epidemia não acabou. Estabilização não basta – É preciso “repolitizar” a AIDS?

Valéria Nanci Silva, psicóloga, Mestre em Medicina Preventiva (USP). Programa Estadual DST/AIDS-Núcleo de Articulação com a Sociedade Civil.

Fez destaque sobre a *Importância do Ativismo na Epidemia de AIDS*. Apresentou o breve histórico com os dados relevantes do levantamento no período entre 2000 e 2011 no Estado de São Paulo com a tendência decrescente tanto a infecção como o óbito. Foram registrados em 2.000 10.667 notificações de AIDS, com taxa de incidência de 28,8/100 mil habitantes. Em 2011, houve 7.706 infecções, com taxa de 18,5 /100 mil habitantes e foram 3.006 óbitos por AIDS no Estado, contra 4.181 em 2000, o que representa diminuição de 28% em números absolutos.



Em termos de gênero, entre os homens houve queda de 23% no número absoluto de casos de AIDS notificados e 31% no total de mortes no período: foram 6.868 ocorrências em 2000, com 2.940 mortes, e 5.270 no ano passado, com 2.019 mortes entre a população do sexo masculino. Já entre as mulheres, em 2000 foram 3.798 casos novos e 1.241 óbitos, contra 2.436 infecções e 987 mortes em 2011. Os números apontam para o controle das novas infecções e pela estabilidade nas taxas de mortalidade por AIDS.

No entanto, manteve o estado de alerta que, mesmo com a diminuição, o número de óbito diário é ainda considerado expressivo no Estado, agravado pela falta de informação e cuidado. As pessoas não fazem o teste de HIV para detectá-lo ainda no estágio inicial. Assim, o portador vive uma vida toda com o vírus, desenvolve a doença, e só descobre na hora da morte. Recomenda-se o reforço de tomar cuidados redobrados às pessoas sexualmente ativas e fazerem o teste rotineiramente, ao menos uma vez por ano.

Com esta situação vivida, a sociedade busca meios para prevenir-se da contaminação do vírus de HIV e demais DSTs. Neste respeito, a mobilização social foi quem começou as ações preventivas em São Paulo, através das organizações e movimentos que pressionam o governo a tomar medidas e criar mecanismos para combater as DST/HIV/AIDS.

Vale a pena destacar os acontecimentos de 1983, os militantes do movimento “gay”, pelos direitos dos homossexuais de São Paulo deflagraram a emergência de uma resposta governamental (Teixeira, 1997). Em 1983, o debate e a mobilização dos grupos sociais impulsionaram a existência do *DISQUE-AIDS*, e fazem um dos primeiros trabalhos comunitários ao distribuir folhetos com informações sobre a doença e formas de prevenção. Em 1985, foi criado em São Paulo, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado, o primeiro programa de AIDS no Brasil. E, em 1986, foi fundada a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA-RJ), a primeira ONG/AIDS, organizada por Herbert de Souza, o Betinho. Em 1990, na Baixada Santista, destaca-se o movimento das ONGs fortalecendo ações de prevenção e estruturando políticas de redução de danos.

A sociedade civil foi quem começou também a implantar espaços para acolher pessoas que viviam com DST/HIV/AIDS. Em 1984, a travesti Brenda Lee criou o pensionato “Palácio das Princesas”, onde eram inicialmente abrigados somente travestis soropositivos, sendo a primeira informação de casa de apoio para pessoas que vivem com AIDS.

Fez menção de Fábio Mesquita que passou a “expertise” do manejo na área (haja vista o pioneirismo de ações realizadas na cidade de Santos, dentre elas, a estratégia de Redução de Danos- troca de seringas/ *Kit* para uso seguro de drogas injetáveis na década de 1980) e encontra-se na Finlândia, onde contribui com o aprimoramento das políticas de atenção em DST/HIV/AIDS.

A sociedade civil foi quem primeiro investiu dinheiro para sustentar a implantação de ações no âmbito das pesquisas e da atenção no caso da AIDS; o Estado, depois. Os primeiros grupos instituíram seu CNPJ e depois se agregaram ao poder público diferente, a exemplo, do movimento feminista.

Outras datas mencionadas:



Em 1992, criação do Programa Nacional de AIDS, do "Setor de Articulação com ONG", atual Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos (SCDHA). Realização do V ENONG, Ceará.

Em 1993, ocorreu a assinatura do primeiro acordo de empréstimo com o Banco Mundial para o "Projeto de Controle da AIDS e DST", conhecido como o "AIDS I". Primeira concorrência de projetos de ONGs, para apoio financeiro, no âmbito do 'AIDS I'.

Em 1994, criação da Rede Nacional de Pessoas HIV+ (RNP+). Realização do VI ENONG, Vitória (ES).

Em 1997, as ONG/AIDS se reuniram e oficializaram o Fórum de ONG/AIDS do Estado de São Paulo.

As respostas governamentais na questão da AIDS foram formatadas a partir do estímulo e das exigências da sociedade civil. O uso do preservativo para prevenção das DST/AIDS foi invenção do movimento gay da Califórnia. Diversas tecnologias de prevenção – uso de preservativos, grupos de intervenção, educação entre pares – são construções que nascem da sociedade civil.

PARCERIA E ARTICULAÇÃO

A palestrante destacou a relevância da articulação com as Organizações da Sociedade Civil, tendo em vista as estratégias inovadoras de prevenção que criam e a capilaridade que possuem com as populações mais vulneráveis – chegam onde o Estado não chega.

As OSC se antecipam ao governo, enxergam o que o governo não consegue enxergar, fazem proposições que o governo nem imagina, criam demandas e novas diretrizes, apontam novas necessidades práticas que só vão virar números ou estatísticas daqui a alguns anos. Têm o olhar qualitativo da vivência.

A parceria (que seria como um casamento) e a articulação (metaforicamente exemplificada como se fosse um namoro) foram e são alternativas para ações mais eficazes e respostas efetivas no enfrentamento às DST/AIDS e melhoria da qualidade de vida e promoção de cidadania das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

As estratégias para captação de parcerias e de articulação com outros movimentos sociais utilizadas pelos movimentos civis nasceram do movimento feminista que, por sua vez, utilizou a comunicação direta - “boca -a- boca” de uma mulher para outra; assim também se procedeu também no movimento contra a discriminação e opressão contra as relações homoafetivas, enquanto estratégia de difusão da comunicação na comunidade gay.

Neste momento, a platéia interveio e advertiu sobre a predominância em que a sociedade civil é cooptada com consultoria ou assessoria do governo.

Mostrou que a parceria visa a um objetivo comum, implica em pensar, decidir, fazer juntos. Assim sendo, faz necessário que haja uma inovação nas estratégias de prevenção, a participação e inclusão efetiva do controle Social como nas discussões, avaliação e controle das ações e dos investimentos públicos.



A palestrante reconheceu a relevância da articulação com organização da sociedade civil (OSC) que proporciona ou dá espaço para Inovação das estratégias de prevenção, Capilaridade nas populações mais vulneráveis, Controle social e Advocacy. A *Advocacy* traz proposições, exigências que a sociedade civil vê e pede e o governo não observa. Em geral, os serviços não falam a língua do jovem, por exemplo, que chama preservativo de vale-refeição.

Foi compartilhada a importância da sociedade civil que chega à população que o Estado não chega. Por exemplo, aquelas trabalhadoras de sexo durante a noite, não têm adicional de periculosidade. Também, por conta da linguagem (capilaridade nas populações mais vulneráveis).

São dimensões que o governo não vai conseguir ter o “insight” quando a sociedade civil propõe uma nova proposta que o governo não percebe o que está nas entrelinhas. A sociedade civil tem olhar qualitativo da vivência. A sociedade civil olha o agora, tem uma visão qualitativa dos fatos vivenciados e o governo leva um tempo porque olha números.

Também foram mencionados os espaços de Controle Social no âmbito governamental que alavancam os esforços de governo, tais como Comissões ligadas ao Conselho de Saúde; COGESPA – Comissão de Gestão Participativa do Programa Estadual de DST/AIDS; Fórum de Gestores e GT de Órgão Governamental e Organizações Não Governamentais.

Dentre estes espaços destacou a COGESPA, definindo-a como uma instância colegiada consultiva, cujas atribuições são assessorar a Coordenação Estadual de DST/AIDS na formulação de políticas de saúde na área das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e articular politicamente com as instâncias gestoras dos níveis federal, estadual e municipal e com a Sociedade Civil Organizada.

Foi dedicada atenção especial ao **Fórum Estadual de Dirigentes de DST/AIDS**, sendo uma reunião estratégica entre todos os 145 municípios prioritários para a política de Incentivo. Estes municípios agregam as referências para as ações de DST e AIDS + 28 GVE + demais áreas estratégicas da Secretaria da Saúde + demais secretarias públicas parceiras + movimentos sociais + convidados.

Ações de Prevenção:

As ações de prevenção em nível governamental passam pelos Comitês Técnicos de Prevenção (Diversidade Sexual, PSX, RD), através dos Grupos de Trabalho (GT), tais como GT Religiões, GT Masculinidades, GT Arte, GT Conjugalidade (relações hetero/lésbicas) e Comissão intersecretarial saúde/Educação; equipes gestoras municipais (ações de prevenção no âmbito escolar).

Ações de Assistência:

As ações de assistência - Efeitos adversos

GT DST

- GT SEADXSSES (política de casas de apoio).



Ações de assistência:

Apontou que há efeitos adversos – estudos médicos que referendam à população que está envelhecendo precocemente. O estresse que a medicação traz ao organismo faz com que, por exemplo, as células de uma adolescente envelheçam e ela tenha menopausa.

Parcerias com OSC

Histórico

- Desde 1999 o governo brasileiro tem investido **mais de R\$ 300 milhões para o financiamento de projetos** para DST/AIDS executados em parcerias com as OSC.
- Cerca de 1.150 OSC no Brasil são envolvidas com a resposta nacional no enfrentamento do HIV/AIDS e outras DST, sendo que a sua grande maioria são **organizações de base comunitárias**.
- Em 2002, foi publicada a Portaria 2313 de 19/12/2002 com efetividade para 2003. Estados e Municípios qualificam-se para esta modalidade de financiamento por adesão e os critérios foram previamente definidos, incluindo os indicados em CIB. A partir de 2009 a regulamentação do incentivo integra o Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde-PVVPS, conforme Portaria 3.252/2009.
- De 1999 até 2002 foi destinado as OSC o valor de **R\$ 22.432.185,65**. O que representa **690 projetos** financiados.

Recursos para OSC

- O valor total anual destinado as OSC pela Portaria 2313/02 é de R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais).
- A portaria 2555/2011 destina R\$ 12.000.000,00 anuais (doze milhões) para Casa de Apoio.
- De 2003 a 2011 o valor destinado a OSC via edital, foi de R\$ 44.135.371,82. O que representa 1005 projetos financiados.

Regulamentações Atuais do SUS

- Decreto 7508/11 – Definições
- Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, com destaque para o **COAP – Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde**.
- RENASES - A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde
- COAP
- Acordo de colaboração firmado entre União, Estados e Municípios para ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE REGIONAL
- Estabelece metas e compromissos, incentivos e sanções com o objetivo de produzir resultados para o Sistema de Saúde.



Pacto da Saúde

COAP

- Assinatura por adesão
 - Instrumento que vai validar a atuação do Decreto 7508
 - Municípios que não aderirem ao COAP vão pactuar indicadores em CIB
 - Vai firmar toda a atuação do SUS no contexto das Regiões de Saúde
- * O artigo 22 da Lei Complementar nº141/2012 estabelece que é vedada a exigência de **restrição** à entrega dos recursos na modalidade regular e automática prevista, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações.

Por fim, a palestrante finalizou com diagnóstico de que **a AIDS não está controlada, está individualizada.**



PEP / Profilaxia Pós-Exposição – Fluxos na Região

Maria Cecília Rossi de Almeida

GVE-XXIII - Registro

Maria Cecília reforçou a importância do papel militante das ONGs no enfrentamento e prevenção às DST-AIDS, afirmando que se não houvesse a parceria entre as ONGs e o Estado, não haveria muitas conquistas na área de prevenção da AIDS.

Relatou as dificuldades relativas aos sistemas de informação, salientando a necessidade de realização de ações efetivas e parcerias para evitar o aumento da epidemia na região. Mencionou o quadro de vulnerabilidade social da região e as carências enfrentadas pela juventude, com falta de investimentos na cultura e no esporte, com o alto índice de gravidez na adolescência e o crescente aumento do uso do crack.

Explicou o conceito em torno da PEP: uma forma de prevenção da infecção pelo HIV. Para pessoas que possam ter entrado em contato com vírus recentemente (2 a no máximo 72 horas após contato), sendo atendimento de urgência como medida de para evitar ou conter contaminação.

- Medicamentos que fazem parte do coquetel utilizado no tratamento da AIDS. Esses medicamentos precisam ser tomados por 28 dias, sem interrupção, para impedir a infecção pelo vírus, sempre com orientação médica.

Relatou que a PEP nasceu no início dos anos 1990, época em que se contava apenas com o AZT e mais dois ou três antivirais. Inicialmente foi utilizada junto a profissionais de saúde que sofreram acidente com agulhas ou que entraram em contato íntimo com líquidos corpóreos infectados.

- Em 1997, um pequeno estudo demonstrou que a administração de AZT, nesses casos, reduzia em 81% a probabilidade de transmissão do vírus. Esta profilaxia tornou-se procedimento aceito por todos. A partir de 2006, com o aparecimento dos novos antivirais ela ganhou mais eficácia e indicação em outras situações.

QUANDO UTILIZAR A PEP

- Exposição Ocupacional;
- Exposição Sexual

PEP – EXPOSIÇÃO SEXUAL

- Violência sexual;
- Relação sexual consentida sem uso de preservativo ou se ocorrer rompimento do mesmo.

PEP – RELAÇÃO SEXUAL CONSENTIDA

A Palestrante lembrou que a PEP não é pílula do dia seguinte e não protege de futuras infecções. PEP é usado eventualmente e envolve medicamentos que causam efeitos colaterais. Pontuou que o preservativo ainda é a melhor forma de prevenção.



Destacou a questão do preconceito, que infelizmente afasta quem deveria estar procurando o posto de saúde. Ademais, o horário de funcionamento dos serviços de saúde é incompatível com o da rotina dos profissionais do sexo, por exemplo. Por isso, a importância das parcerias com organizações que chegam onde o adolescente está, onde o travesti está e as profissionais do sexo estão para realizar o trabalho de prevenção e cuidados.

PEP – EXPOSIÇÃO SEXUAL

RECOMENDAÇÕES PARA A QUIMIOPROFILAXIA

Enfatizou que sempre deve levar em consideração o risco/benefício de sua utilização. E apontou os fatores a serem analisados, tais como a parceria sexual HIV positiva; prevalência presumida do HIV no segmento populacional a que pertence a parceria sexual da pessoa exposta e tipo de exposição (anal, vaginal ou oral).

Chamou a atenção de que o acolhimento precisa ser realizado pela pessoa que tenha menos ou não tenha preconceito.

Indicou também quando a PEP não é recomendada, especialmente, quando a pessoa exposta for HIV positiva; o possível contato com o vírus ocorreu há mais de 72 horas; a relação sexual não teve penetração; houve contato do esperma com a pele íntegra; não houve ejaculação durante o sexo oral; há exposição repetida ao vírus (sexo sem preservativo em várias ocasiões).

Quem recomenda o PEP: quem indica é o médico após avaliação criteriosa.

Na questão do fluxo para exposição ocupacional, apontou o município como responsável pelo plantão com encargos de fazer o CAT (comunicação do acidente de trabalho), verificar o tipo de acidente, fazer teste rápido do paciente fonte e solicitar os exames do paciente fonte e funcionário. Neste caso, quando o acidentado (paciente fonte) é HIV negativo, ele não faz o PEP; Soropositivo e Desconhecido devem ser encaminhados para referência PEP e/ou seguimento.

PEP – Fluxo Para Violências Sexuais

Colher dados, tais como local da queixa no município, acolher a vítima, identificar a queixa, orientar e notificar (GVE);

Encaminhar a vítima para o HRVR (Hospital Regional do Vale do Ribeira – Pariquera-Açu), conforme o protocolo hospitalar.

Deve-se sempre observar a referência/contra-referência e notificação.

Conseguir uma contra-referência do hospital é muito difícil. É preciso unir para exigir do representante dentro do hospital a emissão da contra-referência.



Do hospital – Delegacia – fazer o BO e agendar corpo de delito.
IML – fazer exame corpo de delito e notificar.
Encaminha para o município para acompanhamento clínico/terapêutico e demais ações a serem realizadas pela rede e notificar.

Foi levantada a questão quanto à necessidade de reorganizarmos os fluxos de encaminhamento e traslado da vítima ao hospital de referência (HRVR). Geralmente, os municípios referendam não disponibilidade de carro e o fluxo de procedimentos não é conhecido.

PEP – Fluxo para relação sexual consentida

- Não está definido;
- Necessita de o município aceitar esta questão;
- Definir na formação de rede, mesmo sendo de menor - complexidade para a violência sexual;
- Necessita de divulgação para a população da existência da PEP para relação sexual consentida.

Enfatizou que este **fluxo PRECISA SER TRABALHADO NOS MUNICÍPIOS.**

SEGUNDA MESA:

1. Sistema de Saúde, Redes comunitárias e o desafio de fazer Prevenção Maria Cecília Dellatorre – Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Registro

Dra. Maria Cecília Dellatorre proferiu sua palestra, atacando o preconceito como maior obstáculo na realização das ações de prevenção. Fez referência de que pelo preconceito eu não aceito ao outro como ele é, então quero que ele não exista. O outro não pode deixar de ser o que ele é... então, preciso destruir a existência do outro.

Fez uma apresentação de uma história fictícia “LUZ”, de um Reino Próspero, acompanhando os slides.

Era uma vez um Reino Próspero, região da França. Só que tinha algum questionamento: de onde vinham as crianças?

Tudo começou em uma região da França e depois aconteceu em todo o mundo. As cegonhas que traziam os bebês.

A história conta que debaixo da Catedral de Strassbourg havia antigamente um lago. Era lá que patinavam e brincavam as almas das crianças que estavam esperando para vir ao mundo. Neste lago vivia também um gnomo que passava seu tempo navegando num barco prateado. Com a ajuda de um fio de ouro, ele delicadamente amarrava as alminhas dos bebês e em seguida os entregava para as cegonhas quem seguidamente iam entregá-los nos berçinhos...



A Presidente do Brasil, Dilma Rousseff acredita em cegonha e criou a Rede Cegonha de atenção especial à mulher, às gestantes e aos recém-nascidos... Outros acreditam em fadas (boas ou más), na Amazônia se acredita em boto.

Neste reino depois de uma grande tempestade, coisas estranhas apareceram:

Pessoas apareceram com dentes escavados e buracos no céu da boca;

Homens e mulheres apareceram com pequenas feridinhas em seus órgãos genitais, mas estas desapareciam em poucos dias, sem deixar marcas e sem doer;

Outros apareceram com lesões nas palmas da mão, planta dos pés e até no rosto...;

Crianças nasciam doentes;

Algumas grávidas abortavam, outras crianças nasciam mortas e algumas morriam logo depois de nascer, aumentou o número de prematuros. Os bebês que sobrevivem apresentam sintomas como irritabilidade, choro fácil, mesmo no colo das mães e avós, não progrediam e tinham febre com frequência..

Então o rei preocupado convocou os sábios do mundo todo:

Colombo é o CULPADO,
disse o primeiro sábio.
Foi ele quem trouxe ou levou a doença?;

OUTROS APRESENTARAM DOCUMENTOS SECULARES
Primeiros trabalhos sobre a esta doença surgiram em 1498, por Francisco Lopes de Villaloboa.
1530-FRACASTORIUS descreve a doença como sendo transmitida pelo leite materno ou por contato com lesões maternas durante o parto. Acreditavam que poderia estar relacionada ao pai, uma vez que havia dificuldade em identificar as lesões nas mulheres;

BALANTYNE, em 1902: "é a doença na qual muitos médicos pensam quando há referência a uma doença fetal, fazendo crer que, para muitos investigadores, a patologia fetal e a sífilis são sinônimas";

Um eremita veio de longe e anunciou
O diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são eficazes na prevenção da doença, sendo assim, é importante que o serviço de saúde disponibilize a toda gestante uma assistência pré-natal adequada.

O diagnóstico precoce no pré-natal consiste na realização do teste VDRL e no tratamento imediato da gestante...



Logo, frisou os dados relevantes sobre a infecção entre mãe e bebê no Brasil:

Às gargalhadas um bruxo escancarou

No Brasil a taxa de prevalência de sífilis em gestantes é 1,6%. Com essa prevalência, em três milhões de partos realizados a cada ano calculam-se cerca de 48.000 gestantes com sífilis, e a ocorrência de 12.000 casos de Sífilis congênita. Apesar de ser um agravo de notificação compulsória, apenas 30% desses são notificados por ano no Brasil.

Nas gestantes, com sífilis recente não tratadas, a taxa de transmissão vertical, da mãe para a criança é de 70% a 100%.

Apontou que o conceito de prevenção ainda [de modo geral] é incipiente. No entanto, quando há caso de sífilis deve também testar os parceiros (as), pois atrás da doença há sempre um casal.

SENHORES e SENHORAS, meus jovens, CEGONHAS não trazem os BEBES, tem uma sementinha do homem e uma sementinha da mulher....é impróprio para ir além, descobri também:

- 1- ela teve uma relação sexual com um parceiro do sexo masculino;
- 2-provavelmente sem uso da camisinha feminina ou masculina, ou no caso de uso alguma coisa falhou;
- 3-que sífilis não pega no uso de vaso sanitário, compartilhar toalhas de banho, na água da piscina, em cadeira quente do ônibus, etc.;
- 4-no caso da gestante ter o exame positivo para sífilis seu parceiro ou parceiros também tem sífilis
- 5-no caso dos envolvidos sexualmente não serem tratados as chances de uma criança com sífilis congênita é de quase 100%.

Reconheceu que a sífilis ainda está invisível como problema de saúde pública, principalmente na região do Vale do Ribeira. Relatou, portanto, que em 2011, três crianças nasceram em Registro com sífilis congênita. A população desconhece os sinais, os sintomas, a gravidade e complicações da infecção para a criança, os sintomas podem desaparecer mesmo sem tratamento médico, por isso é tão importante conhecer os sintomas, como pega, como evitar...A sífilis é uma das doenças venéreas, tem sempre um casal. O tratamento não é só da gestante, mas do CASAL, da grávida e de seu parceiro.

Recomendou que mesmo que o prognóstico dê negativo é hora de alertar e orientar para o sexo seguro.



Pre-Natal Masculino:

Falou também do pré-natal masculino que visa a inserção e envolvimento ativo do homem durante o período de gestação. Recomendou *aproveitar o momento em que o homem está mais sensível - vai ser pai - para incentivá-lo a acompanhar as consultas durante os 9 meses, como também fazer um "CHECK-UP", partindo do princípio de que o homem precisa se cuidar para cuidar da família.* Afinal, o pré-natal é do casal e deve ajudar o homem a se preparar para ser pai. Por outro lado, sugeriu que deve tornar precoce o sentimento de paternidade.

Alertou que de acordo com os dados do Ministério da Saúde segundo os quais, em 2007, 16,7 milhões de mulheres consultaram-se com um ginecologista, ao passo que apenas 2,7 milhões de homens se consultaram com um urologista.

Citou uma frase de Luc Boltanski (1979): *“mostrar-se invulnerável faz parte do exercício do poder pelos homens e o poder tem um "preço" (uma vida mais curta ou menos saudável) que, parece, os homens ainda estão dispostos a pagar.”*

Devemos levantar a autoestima da mulher para que se cuide mais. A camisinha pode fazer parte do jogo.

Reafirmou o Programa *Fique Sabendo* do Ministério da Saúde em que qualquer um pode solicitar um teste de HIV pode obter o resultado minutos depois. Finalizou com o apelo: **use camisinha.**

Valéria (Centro de Referência em DST/HIV/AIDS/SES-SP) interveio e abordou vários pontos:

- O indicador de acesso da mulher negra hoje parece ter aumentado, porém, este é o índice de acesso de mulheres brancas há 10 anos. É fundamental fazer articulações e parcerias.
- Em relação à captação de recursos governamentais, reiterou com fundamento na Lei Federal n. 8.666/1993, que as organizações hoje precisam ter uma organização [com equipe] cada vez mais profissional [e legalmente regular].
- A leitura sobre os indicadores deve ser minuciosa, olhando para as vulnerabilidades envolvidas.
- A epidemia está focada entre as mulheres, mas precisa ser pensada também para a população masculina.

TERCEIRA MESA: Inovação e Práticas Inteligentes

1. A experiência interdisciplinar do Projeto “Cuidar” – Violências e uso de drogas (Itanhaém/SP)

Iloma Odete Girrulat Boehm

Centro de Direitos Humanos Programa Cuidar de Itanhaém

A partir da sua experiência com o Projeto Cuidar, apresentou as múltiplas faces da violência. Reconheceu que entender e enfrentá-la é um desafio, no entanto, vislumbrou que a união de esforços seria a única saída. Identificou a violência com sua inter-relação com o uso abusivo de substâncias



(químicas entorpecentes), gestação não planejada na adolescência, adolescentes em conflito com a lei e DST/AIDS.

O Programa Cuidar nunca duvida de que um pequeno grupo de cidadãos conscientes e engajados consiga mudar o mundo, sendo pela sua experiência, na verdade a única via que conseguiu produzir mudanças até agora. Com esta crença, o programa conseguiu realizar uma mobilização social municipal, envolvendo os órgãos representativos, tais como, CMS - Conselho Municipal de Saúde, Vara e Promotoria da Infância e Adolescência, CME - Conselho Municipal de Educação, CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social e CMDCA –Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente.

Ancorando-se no pensamento, “*o primeiro princípio da ação não violenta é a não cooperação com tudo que é humilhante*”, do seu idealizador Mahatma Gandhi, tratou o enfrentamento da violência como uma “*transição de uma cultura de violência em uma cultura de convivência*”.

Fez-se necessário neste enfrentamento a promoção da saúde mental com bases técnicas e ferramentas, tal como, o levantamento e estudo de produções científicas que relacionam os fatores violência e comportamento violento, uso abusivo de substâncias, adolescência e conflitos com a lei, transtornos de comportamento na infância e adolescência, DST/AIDS, exploração sexual entre outras na sua praxe e alcance.

Sublinhou, portanto, que reabilitar e promover Geração de Renda e Oportunidade de Trabalho para estes jovens é crucial, pois se observa no Brasil um aumento do número de jovens envolvidos em infrações e com problema com drogas [por falta de alternativas de fonte de sobrevivência decente]. Dessa forma, é necessária, cada vez mais, a implantação de serviços que atendam a essa população. E por outro lado, devem ser incentivados os pesquisadores, os gestores de saúde pública e a sociedade a trabalharem [e criarem condições reais] de forma integrada, não só nesta questão, mas também em relação à prevenção à infecção as doenças sexualmente transmissíveis, HIV, AIDS e hepatites virais B e C, gravidez indesejada e não planejada entre jovens e adolescentes.

Destacou que uma intervenção no momento certo para o desenvolvimento de comportamentos violentos pode evitar uma vida inteira de uso de substâncias e delinquências, que são combustíveis para outros padrões destrutivos. E reconheceu que normalmente estes jovens apresentam baixa autoestima, dificuldades em habilidades sociais, com distorções cognitivas, emocionais e morais.

Ofereceu um ponto de reflexão para pais e sociedade “*o modo de cuidar está intimamente ligado com a experiência de cuidado pela qual passamos*” (Szmanski 2001). E argumentou que se pode cuidar dos filhos pacientemente, esperançosamente, com receio, confiantemente, com medo, como um fardo, meramente repetindo a tradição ou ousando mudar, de forma autoritária, inculcando-lhes medos, ameaçando-os ou enfatizando a autonomia, o amor e reflexão.

Promoveu a mobilização social com formação de multiplicadores e divulgação dos conceitos: Princípios da Cultura da Paz, Mediação de Conflitos, Habilidades Sociais, Morais e Parentais, Direitos humanos, Cidadania,



autonomia e responsabilidade social e Uso abusivo de substâncias. Ademais, reiterou o estímulo à organização de redes sociais e formação de grupos de multiplicadores.

Propositamente deu destaque aos Princípios da Cultura da Paz, tais como, respeitar a vida, rejeitar a violência, ser generoso, preservar o planeta e redescobrir a solidariedade.

Declinou a crença do Programa Cuidar, vislumbrando o toque humanizante, *não somos santos e certamente continuaremos a ser humanos, com nossas fraquezas e deslizes. Nem sempre conseguimos fazer todas as coisas que falamos até aqui, mas não podemos esquecer que isso é um ideal que devemos cultivar e adotar como modelo. A paz não é só um discurso, é um percurso!*

Finalizou a apresentação com a frase de Clarice Lispector: *“Mude devagar, porque é mais importante a direção do que a velocidade”.*



2. A construção do Projeto “Jovemix” – Registro/SP

Viviani de Lima Pereira (CREAS/Prefeitura Municipal de Registro).

A apresentação teve participação dos jovens e adolescentes que estão sendo atendidos pelo CREAS. O Projeto JOVEMIX foi apresentado como um projeto socioeducativo que estimula e valoriza o protagonismo juvenil, e que proporciona aos adolescentes e jovens participantes, diversas oportunidades de intervenção nas comunidades em que estão inseridos e na realidade local como um todo.

O projeto atua em várias frentes, tais como, na *arte e cultura, cidadania e educação, comunicação e publicidade, esportes, meio ambiente e profissionalização*. É destinado a qualquer adolescente e jovem do município de Registro-SP. Foi idealizado por alguns profissionais do CREAS do município de Registro-SP, para que pudesse ir ao encontro com a demanda referente à necessidade da implantação e implementação de mais projetos que atendessem aos interesses e às necessidades dos jovens do nosso município.

Junto com essa vontade, de aumentar as possibilidades de atendimento ao público jovem do município, existia também a necessidade de se criar estratégias para enfrentar a dificuldade encontrada em inserir os adolescentes em conflito com a lei, que deveriam cumprir suas horas da medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade determinadas judicialmente, nos diversos seguimentos da sociedade. Dificuldade essa encontrada, ora por conta das próprias características peculiares à adolescência, como por exemplo, timidez, vergonha, dificuldade de cumprir horários, ora por conta dos pré-conceitos existentes com relação a adolescentes que cometem ato infracional.

Foram estabelecidos como objetivos, junto aos adolescentes e jovens envolvidos estimular o protagonismo juvenil, fortalecer o convívio familiar e comunitário, promover a discussão sobre políticas públicas que atendam as necessidades e interesses da comunidade jovem de Registro, possibilitar a vivência de experiências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de defesa da cidadania e justiça social e possibilitar a vivência de experiências que contribuam para fortalecer a construção/reconstrução de projetos de vida, bem como a construção de projetos coletivos entre outras.

Como metodologia, o JOVEMIX criou Grupos de Trabalho para a realização das ações, divididos por áreas afins, tais como, *Grupo DIALOGAR, Grupo EDUCARTE, Grupo GALÁCTICOS, Grupo GRAFITANDO NA PAZ, Grupo REVELAR e Grupo SEMEAR*.

Adotou várias estratégias de trabalho para dar continuidade às ações do Projeto, entre elas o levantamento Bibliográfico, pesquisas na Internet, instrumentalização dos participantes através da aquisição de conhecimento a respeito das áreas de atuação do Projeto, planejamento participativo de ações, estabelecimento de parcerias para facilitar a efetivação das ações, realização aulas-passeio, realização de dinâmicas e atividades lúdicas, produção de material lúdico e/ou socioeducativo, realização e organização de palestras e seminários, realização e organização de plantios, realização e organização de eventos, articulação junto à profissionais especializados nas áreas de atuação



do Projeto, realização de atividades junto à comunidade, análise das dificuldades encontradas no decorrer do Projeto e avaliação periódica das ações realizadas e do Projeto como um todo.

Finalizou sua apresentação com uma paráfrase de Herbert de Souza (Betinho): **“Se não vejo no adolescente, um adolescente, é porque alguém o violentou antes; e tudo o que eu vejo é o que sobrou de tudo que lhe foi tirado”**.

3. Projeto RI-VIDA – Realizações e Perspectivas (IDESC – Registro/SP)

Eliana Cléia dos Santos Ferreira e
José Carlos de Alencar Junior

A equipe da OSC IDESC apresentou os novos projetos que estão sendo desenvolvidos junto ao CRT DST/AIDS, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: o Projeto **RI-VIDA** – Rede de Integração pela Vida, iniciado em Setembro de 2012 e fechamento previsto em Setembro de 2014 e Projeto **ESTRADA DA VIDA** (Novembro 2012/Novembro 2014). Ambos nasceram do primeiro Projeto **RI-VIDA**, encerrado em Dezembro de 2010, sendo uma continuidade e ampliação, respectivamente. Seu originário executou um mapeamento e identificou os pontos de encontro no mercado de serviço de sexo no município de Registro. Com este, foi efetivada a distribuição de preservativos nestes pontos e demais localidades de aglomeração que perdura até o presente momento. Foi o primeiro trabalho do tipo no município, senão na região, junto com a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo.

A partir do primeiro projeto, surgiram outros projetos, tais como *Seminário Regional de promoção e defesa dos Direitos da Infância e Juventude no contexto das vulnerabilidades às DST/HIV/AIDS do Vale do Ribeira* (Janeiro/2010 - CRT/Secretaria da Saúde- SP), *Mãos e Coração* (2012/2013 – Fundo Socioambiental ODM/Caixa Econômica Federal) e o *Seminário regional de políticas públicas e ações de prevenção às DST/HIV/AIDS para a infância e juventude do Vale do Ribeira* (Dezembro/2012 - CRT/Secretaria da Saúde-SP).

A partir das oficinas do projeto *Mãos e Coração*, surgiu também o *Grupo de Mulheres* que confeccionam bonecos sob a luz da Pedagogia *Waldorf*. Ao seu mérito, houve ainda outros projetos que visavam atender as necessidades do seguimento do HSH e na Promoção dos Direitos Humanos, que não atingiram a pontuação necessária para obter financiamentos no estrangeiro.

No âmbito da execução, o projeto atual estabeleceu como alvo prioritário os adolescentes, jovens, mulheres, profissionais da Rede de Proteção Social e de Saúde do município de Registro/SP, cujo número de pessoas diretamente acessadas em torno de 150 e 300 indiretamente. Suas atividades estão sendo desenvolvidas no município de Registro, priorizando ações nos bairros de Arapongal, Vila Nova, Vila São Francisco e Alay José Corrêa.

Estabeleceu-se como seu objetivo geral, *Reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes, jovens e mulheres, residentes no município de Registro às doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, através da arte-*



educação, numa perspectiva de cidadania ativa, contribuindo para a formação de uma nova consciência sobre as relações de gênero e etnia, estimulando o protagonismo juvenil e a participação comunitária.

Enquanto objetivos específicos, o RI-VIDA lançou a mão nas ferramentas que dispõe, tais como, *Oficinas de Prevenção de DST/AIDS para jovens e mulheres, Capacitação técnica para transferência de metodologia de trabalho com jovens em risco e vulnerabilidade na área de prevenção DST/AIDS e educação afetivo-sexual, Produção de material educativo para Trabalho de campo, Oficinas de capacitação técnica e Oficinas de prevenção, Participação em campanhas de Saúde Pública, Carnaval, Dia dos Namorados, Festas regionais, Dia Mundial de combate a AIDS, Agentes jovens multiplicadores e Oficina de Dança*

O Projeto **ESTRADA DA VIDA** (2013/2014), com pretensão de atingir a faixa da BR 116 dentro da Região do Vale do Ribeira, pregou como objetivo geral, *Reduzir a vulnerabilidade às DST/AIDS/Hepatites virais de profissionais do sexo e população HSH, residentes no município de Registro e região*, teve como objetivos específicos, *Abordagem de Rua – orientação e prevenção, Disponibilização de Preservativos em Sanitários Públicos, Oficina de Beleza, Oficina de Moda e Encontros de Profissionais do Sexo e HSH.*

No decorrer das atividades simultâneas, haverá trabalhos paralelos ou adotados por estes projetos que requerem esforços de articulação, negociação e parceria de muitos profissionais e militantes como ajustes necessários a fim de aperfeiçoar e maximizar seu alcance e resultado. O IDESC abrirá suas portas para acolher contribuição de todos pelo bem das crianças e jovens e da população em geral.

B. Dia 12 de Dezembro de 2012

QUARTA MESA: Integração intersetorial na prevenção ao uso indevido de drogas

Sttefano Juan Bonfim Merpa – Enfermeiro – Coordenação do CAPS 1 de Registro

Sttefano relatou o trabalho desenvolvido no Centro de Atenção Psico-Social de Registro, iniciado há dois anos, com atendimento nas áreas de saúde mental, álcool e outras drogas, HIV e pessoas em situação de rua.

Destacou a importância da integração intersetorial na prevenção ao uso indiscriminado das drogas.

Comentou sobre os desafios do trabalho, no sentido de quebrar preconceitos entre profissionais da Rede SUS, de outros setores e do próprio usuário, da família e da sociedade.

Destacou a abordagem e o tratamento diferenciados que são oferecidos na unidade, por meio das ferramentas de orientação, esclarecimentos, respeito ao espaço das pessoas, a escuta e o cuidado, o tratamento ambulatorial, medicamentos, exames, trabalho em grupos e comunidade terapêutica.



Citou a Portaria n. 3090 de 23.12.2011 que trouxe dilema ao sistema que o CAPS teria que atender outras localidades. Lembrou que a mais próxima unidade de CAPS – AD é localizada em Itanhaém.

Relatou que em 2012, conseguiu internação em comunidades terapêuticas que abrigam homens, mulheres, crianças, adolescentes e gestantes; realizou exame antidoping dentro do CAPS (como estratégia de redução de danos); acolheu o Grupo de Narcóticos Anônimos dentro do CAPS e abriu a unidade para os cidadãos que vem tratando no CAPS. Destas atuações, foi pincelado o diferencial que é a qualidade de abordagem humanizada e sem preconceito.

Salientou que, adido ao uso de drogas, o sujeito pode estar exposto a vulnerabilidades outras onde o corpo seria moeda de troca. Projetou que a Redução de Danos é importante.

Ressalta a maior acessibilidade através das Rodas de Conversa, trocas e trabalho em equipe. Ressalta sua postura enquanto profissional de saúde, independente do posicionamento político e tem facilitado o acesso aos outros serviços.

O CAPS-I de Registro veio de um esforço individual e de uma Equipe, se isto estivesse num plano de governo seria mais fácil. Teceu algumas considerações sobre a qualidade do acolhimento (ex.: abriu a cabeça, o coração, respeitar o tempo do adolescente, ouvindo, acolhendo de fato, sair do consultório, assistir filmes com eles, conversar a respeito, fazer caminhada, jogar vôlei, ir a casa dos pacientes e estabelecer vínculos). Pontuou, também, sobre os pactos de posturas (entre a equipe e o usuário (a) – não há local perfeito), a necessidade de se trabalhar em Rede, aprender com o paciente e seus familiares e das parcerias com Comunidades Terapêuticas sitas no município de Registro e na Baixada Santista.

Fez a citação de um caso de uma adolescente de 13 anos, que já fez assalto à mão armada. E levantou uma problemática, quando de adolescente metido em malandragem, como proceder?

Afirmou que o trabalho vem melhorando a cada dia “porque aprendemos a respeitar a dificuldade das pessoas e [temos] tempo para esperar o tempo do outro”.

Advogou que as ações precisam ser discutidas e pactuadas, de forma corresponsável, entre os diversos setores e serviços. Testemunhou que muitas situações se resolvem com uma simples conversa.

Lançou seu prognóstico social que devem estar contidas no Plano Municipal de Atenção aos Portadores de Doenças Mentais e Usuários de Drogas com a finalidade organizar melhor estas ações. Esta preocupação se baseou no agravante citado quando da ocorrência de tráfico de pessoas em Registro e em todas as demais cidades do Vale do Ribeira.

Selma Regina Teixeira - Articuladora Regional da Rede de Atenção Psicossocial do Departamento Regional de Saúde/ DRS-XII- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, teceu as seguintes ponderações relativas a uma necessidade de alinhamento conceitual e de entendimento:

- Complexidade do ser e do estar usuário de drogas (diversidade e divergência de concepções sobre estes sujeitos, carência de produção científica sobre



como enfrentar e intervir sobre os efeitos clínicos e psiquiátrico-sociais decorrentes do uso de drogas);

- O modelo de atendimento focado no modelo médico-medicamentoso, como se dependência química fosse uma doença puramente orgânica, portanto insuficiente e ineficaz quanto a resolubilidade da complexidade bio-psicossocial e cultural;

- Aumento da incidência de uso precoce de drogas entre crianças e adolescente;

- Tipos de drogas – acesso ao tabaco, álcool e crack;

- Prescrição de medicação psicotrópica (controlada) como anti-depressivos, para tratar ansiedade e inibidores de apetite por trabalhadores comuns;

- Polemica descriminalização - liberação do uso de drogas ilícitas - discussões da Ordem dos Advogados do Estado de São Paulo e da Secretaria de Estado da Justiça e Defesa da Cidadania de São Paulo;

- Urgência da necessidade da implantação de Conselhos Municipais de Políticas Sobre Drogas na região;

- Urgência de que sejam elaborados os Planos Municipais de Políticas de Atenção em Saúde Mental e inserir o tema em todas as linhas de cuidado, sobretudo com vistas à prevenção;

- Necessidade de reestudar o ECA para planejar ações efetivas de prevenção de danos, redução de danos e promoção da saúde;

- Necessidade de um olhar multifacetado - saúde, social, jurídico, religioso, antropológico e da atuação em Rede intersetorial, com corresponsabilização.

O próprio adolescente, a comunidade, todos os serviços de Redes Públicas, o controle social – moderação para compor o Plano para assim mapear a realidade, planejar procedimentos, as intervenções e metas. Secretaria da Saúde, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, Secretaria da Justiça e Defesa da Cidadania, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (do Ministério da Justiça).

Outros questionamentos e intervenções da Plenária:

- Quando o médico consegue descer do seu pedestal e encaminhar para outros serviços?

- A demanda cresceu muito que hoje o CAPS assiste. As ferramentas são cada vez melhores. Em 3 meses, já ocupou todas as vagas de internação do ano inteiro.

- Desafiou que ainda há profissionais na rede que não conhecem o CAPS 1, valendo-se também da oportunidade de convidar a todos para conhecer a instalação e equipe deste equipamento.

- Valorizou a mudança de modelo de atenção, sendo mais humanizada baseada no respeito e dignidade da pessoa.

- Fez um relevante relato sobre a expansão do atendimento do CPS I. Informou que a partir de 2012, o CAPS estendeu seus serviços aos dependentes de álcool e drogas por ser o único equipamento do tipo na região.



A apresentação sobre a experiência do CAPS-I- Registro recebeu muitos elogios, de modo a incentivar a um profícuo debate entre os participantes sobre os diversos temas abordados pelo enfermeiro Sttefano.

Valéria: Trouxe para reflexão dizendo que *vivemos numa sociedade de consumo e o uso de drogas implica num consumo...* Citou pesquisa no Nordeste com mulheres vítimas de violência, com dor emocional e na alma e sintomas psicossomáticas eram encaminhadas ao psiquiatra para medicá-las e não tratar, elabora um conflito com psicólogo, assistente social. Protestou que o serviço não encoraja a vítima confrontar o conflito.

Fez também uma menção rápida da Pesquisa da Fio Cruz – do mapeamento de bocas-de-fumo e de crack na cidade de São Paulo, demonstrando uma preocupação pelo avanço e ocupação constante nos espaços pelo narcotráfico.

Apontou as duas práticas ou vertentes no Brasil com relação ao químico dependente: a Acadêmica (prender, fazer parar hoje de toda uma vida) e a Realidade Prática (Redução de Danos, não criminalizar, repreender com acolhimento e qualidade e, gradualmente, o indivíduo parar de usar drogas).

Este paradoxo nos modelos de ação dividem os profissionais.

Houve uma diminuição nas ONGs que tem “expertise” para abordagem de moradores de rua, usuários de drogas, HIV/AIDS; com isso, perdemos a tecnologia para abordar a população com doença mental, moradores de rua.

Polícial Militar Paulo: Referiu sua experiência no município de Sete Barras, onde atende desde o menor de idade (leia-se criança e/ou adolescente) até o mais velho. Pontuou que precisamos fazer uma força tarefa: policiais, psicólogos, médicos, assistentes sociais, Promotoria, vigilância sanitária e demais profissionais afins. E acolher estas pessoas, pois do contrário, será o caos crescente. Com relação às drogas, se não combater o traficante nasce outro, eles migram e com a alteração na lei, poucos vão presos. Reclamou que a cadeia é uma escola do crime. E advertiu que se não unirmos nossas forças não conseguiremos enfrentar esta realidade.

Maria Vaneide (Médica do ESF - Serrote- Registro): Destacou que até para morrer, precisa atestado médico. Apontou que *o que vemos na sociedade é uma crise de valores*. Asseverou que *se nos focamos no defeito, a gente espalha essa estratégia que é para a gente não ver a realidade, enquanto o mal se espalha*. Propôs, portanto, que se trabalhasse a promoção cultural daquele lugar (quem é aquela gente?, como vive e pensa?). Reconheceu que o ser humano é cheio de carências, há aqueles que buscam algo e há aqueles que querem dar amor e carinho. E verbalizou: *se dia 21/12 o mundo vai acabar, dia 22/12 começaremos tudo de novo*. Sugeriu a instalação de Pontos de Cultura para formar pessoas, principalmente adolescentes e jovens.

Léia (Assistente Social de Juquiá): Pontuou que sua luta contra o preconceito começou dentro de casa, casando-se com um negro. Exortou que *precisamos vencer a questão do preconceito, mas como?* Teceu comentários sobre a



experiência exitosa do Grupo de Apoio do qual participa para acolher usuários de drogas e familiares, o coletivo intersetorial do município.

Alderí - Conselheiro Tutelar de Registro apresentou-se como ex-usuário de drogas e de sua conquista de atuar como Conselheiro Tutelar. Citou a agressão sofrida numa intervenção no bairro Xangrilá e salientou a necessidade de “sairmos do pedestal” para nos fazermos acessíveis à população e aos demais membros das equipes de trabalho. Reiterou que estamos lidando com pessoas diferentes, agressivas, que precisamos falar a mesma língua do jovem e estar disponível.

Oliete - Educadora Física do Núcleo de Apoio em Saúde da Família- NASF-Registro: Reiterou a importância da abordagem aos familiares que sofrem terrivelmente quando há um ente envolvido com drogas.

Sttefano: Referiu que o CAPS-I-Registro procurou modelo de Clínica quando tem, onde haja um Usuário de Drogas em Recuperação na Equipe em recuperação, mas também, Médico clínico, Enfermeiro, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, outros. Grupo de Apoio – toda segunda-feira das 14horas no CAPS com facilitadores do Narcóticos Anônimos. Muitos policiais encaminham as pessoas para o CAPS.

Eliana - Assistente Social do IDESC: Relatou sua participação na história da saúde mental em Santos. Referiu que a técnica não dá conta de todos os elementos, [inclusive] o trabalho com as questões dos conflitos humanos, com as perdas humanas.

QUINTA MESA: Diferentes dimensões da Sexualidade: Identidade e comportamento sexual, vulnerabilidade e as resposta sociais aos desafios impostos pelas DST/HIV/AIDS

José Ricardo Gonçalves, coordenador Instituto Joana D'Arc

José Ricardo: Apontou que desde a década de 60, Registro, Vale do Ribeira funciona como pólo catalisador onde as pessoas vêm do sul e de São Paulo, para ganhar dinheiro na exploração sexual e com pouca participação de intermediários ou aliciadores.

Apresentou um caso com nome fictício de Paola, 15 anos. Processo de busca de identidade (jovem travesti). Foi expulsa da casa, acolhida pela rua. Tornou-se profissional do sexo aos 15 anos de idade. Disseram a ela que se investisse R\$ 8.000,00 para parecer mais feminina, teria mais cliente. Uma Bombadeira (travesti mais experiente que aplica silicone). Um dos clientes se dispôs a investir nela desde que fosse sua parceira fixa sem uso de preservativo e, não necessariamente, deixar a rua.

Após apresentar essa situação fictícia do caso de um jovem travesti para estimular a participação dos presentes, o palestrante fez uma apresentação em slides, destacando as *Diferentes dimensões da Sexualidade: Identidade e*



comportamento sexual e Vulnerabilidade e as resposta sociais aos desafios impostos pelas DST/HIV/AIDS

I. Sobre o tema *Diferentes dimensões da Sexualidade: Identidade e comportamento sexual*

Definiu a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde sendo construída ao longo da vida, sendo marcada pela história, cultura e ciência assim como pelos afetos e sentimentos, e expressando-se de forma singular em cada sujeito. É o sentimento que nós temos acerca de nós próprios, a capacidade que temos para dar, receber e experimentar prazer.

No tocante a Gênero, apontou como um termo para várias referências. Gênero pode significar principalmente a diferença entre os homens e as mulheres. Pode ser usado como sinônimo de sexo e também na referencia as diferenças sociais.

Gênero em biologia é um termo utilizado na classificação científica e agrupamento de organismos vivos formando um conjunto de espécies com características morfológicas e funcionais refletindo a existência de ancestrais comuns e próximos. Por exemplo, “homo sapiens” é o nome da espécie humana a qual pertence ao gênero “homo”.

Em relação à Identidade definiu como o conjunto de caracteres próprios e exclusivos com os quais se podem diferenciar uns dos outros. Sua conceituação interessa a vários ramos do conhecimento (história, sociologia, antropologia, direito, etc.), e tem, portanto diversas definições, conforme o enfoque que se lhe dê. E lançou-se a uma possibilidade de a *identidade* ainda pode ser uma construção legal, e, portanto traduzida em sinais e documentos, que acompanham o indivíduo.

Em termos lexicográficos, definiu a *sexualidade* como uma qualidade do que é sexual; conjunto de caracteres especiais, externos ou internos, determinados pelo sexo do indivíduo; sexo (‘sensualidade’) (Dicionário Houaiss); *hetero* vem da palavra grega *heteros*, que significa "diferente" [e se reúne com a palavra proveniente do latim para o sexo – cf. Wikipédia] e *Homo* do radical grego que significa semelhante.

Por outro lado, definiu *Transexual* como aquela (e) que tem convicção de pertencer ao sexo oposto, cujas características morfofisiológicas aspiram ter ou já adquiriram por meio de cirurgia; adequação de sexo. E, por conseguinte, *Travesti* é a pessoa que se identifica mais com o papel social do outro sexo, mas não o suficiente para desejar passar por cirurgias.

Encerrou esta parte lançando uma reflexão: *Todo homem e mulher, sob certos aspectos, são: Biologicamente como todos os outros homens e mulheres; Culturalmente como alguns outros homens e mulheres e Psicologicamente como nenhum outro homem ou mulher.*



II. Sobre o tema *Vulnerabilidade e as respostas sociais aos desafios impostos pelas DST/HIV/AIDS:*

Apresentou definições das siglas, **HIV e AIDS**, sendo a sigla **AIDS** significa *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*. O vírus da AIDS é conhecido como HIV e encontra-se no sangue, no esperma, na secreção vaginal e no leite materno das pessoas infectadas pelo vírus.

Apostou que a noção de *vulnerabilidade* amplia a nossa capacidade de conhecimento e controle da AIDS. E apresentou um questionamento, *alguns Segmentos Sociais têm aspectos relevantes e peculiares de vulnerabilidade ao HIV/AIDS?*

Por conseguinte, perpassou pelo jogo de linguagem que demonstra a iminência da exposição ao risco de contaminação, apresentando a relação dos grupos de risco ao comportamento de risco. Do comportamento de risco extraiu uma ponderação, *é suficiente para a prevenção?*

Em relação ao *risco à vulnerabilidade*, citou a Coalizão Global de Políticas contra a AIDS / UNAIDS, cujo trabalho nos anos 90 batizou este termo. Logo, definiu-o como um conjunto de aspectos individuais e coletivos, relacionado a maior exposição de indivíduos e populações à infecção e ao adoecimento pelo HIV e, de modo inseparável, a maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se protegerem de ambos.

Demonstrou respostas na tentativa de reduzir as vulnerabilidades, tanto social como programática. No âmbito social, enfatizou a necessidade de indivíduos capazes de *buscar as informações* de que precisam para se proteger, de *identificar as barreiras sociais* para acessar e colocar em prática essas informações e de *superar coletivamente* essas barreiras. Enquanto no programático, inclinou-se pela capacidade dos indivíduos de atuarem como interlocutores (não doutrinadores), articuladores do agir intersectorial e capazes de trabalhar sistematicamente dentro do curto, médio e longo prazo.

Com estas respostas, sugeriu algumas estratégias para traduzi-las em prática as respostas, tais como, ***Ir onde a população está, Associar a prevenção à vida e ao prazer, não à morte e à dor, Vincular sempre informação a reflexão, Possibilitar a educação entre pares e Buscar dar o máximo suporte material e institucional às suas demandas concretas para se defender do HIV e da AIDS.***

Enfatizou que o material consiga falar entre as pessoas e o governo. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, estabelece a saúde como *direito dos cidadãos e dever do Estado*. O papel da sociedade civil, no entanto, é ser parceira do governo, não fazer o papel dele.

Portanto, advogou que a prevenção deve fazer parte da vida da gente. E sugeriu civilidade, não colocar o outro como inimigo, mas como possível parceiro. Neste ponto, ganhou terreno a aposta da prevenção, pois a sexualidade é como me enxergo, me vejo e para onde se direciona o seu alvo de desejo.

A escola é o lugar onde melhor podemos discutir e divulgar prevenção, aprender a conviver a diversidade e combater o preconceito, dentre outros fatos, o *bullying*. Levanta a questão de que no Guarujá não vê nenhuma jovem travesti cadastrada no Programa Ação Jovem, embora as vejam na rua.



Destacou a intersetorialidade das ações para que juntos combatamos um mal comum.

Finalizou sua apresentação com a frase de Dan Millman: *“A evolução consciente começa assim que tomamos a responsabilidade de remover nossas próprias barreiras”*.

Intervenções e Troca de idéias

Eliana: Pregou que se deve prover proteção porque é uma adolescente, acolher e conhecer sua história e não lhe impor sentimento, mas apontar alternativas. Sugeriu o olhar da proteção social.

Ilma: Falou que o Conselho Tutelar pode negociar com a direção quando trata da escola. Apontou que a importância de organizar um encontro sobre o tema nas escolas, especialmente sobre alunos e seus problemas.

Agane. Relatou uma dificuldade em relação à Rede Estadual de Ensino a partir de sua experiência enquanto orientador social pela Associação Renascer de crianças e adolescentes em conflito com a lei, egressos de unidades da Fundação Casa. Normalmente, ocorre que as unidades de ensino colocam entraves para a retomada das suas aulas, denegando vagas ou perseguindo quem consegue entrar por intervenção administrativa ou judicial.

João: Falou das barreiras “morais” dos profissionais e população ante a opção de vida de ser homem ou mulher quanto à diversidade de viver sua sexualidade. Não estamos falando em promiscuidade, mas em liberdade de estar feliz.

REDE DE ARTICULAÇÃO REGIONAL

Após o debate entre os presentes que se seguiu à apresentação e antes de dar prosseguimento aos trabalhos, a Valéria/CRT propôs a constituição de uma Rede para mobilizar e articular ações em conjunto e estratégias de proteção e intervenção, com participação de representantes de diversas áreas – saúde, assistência social, educação, conselhos municipais, segurança pública, etc. Uma rede que discuta o planejamento das ações, integre estas ações e fortaleça o grupo de pessoas interessadas em atuar em conjunto.

Pontuou que devem ser incluídas populações outras, para além de crianças e adolescentes, como quilombolas – caiçaras – indígenas – pessoas portadoras de deficiência.

Cecília Rossi: Declarou, *o que mais me impressionou aqui no Vale é o potencial de pessoas que temos aqui. Tenho sempre apreço pelo crédito que os profissionais daqui têm, que conhecem nossas realidades loco-regionais e realizam ações. Temos capacidades para lidar com as ferramentas trazidas.* Confessou também que a Saúde sozinha nos municípios não consegue andar.



Fez um desafio: *proponho que discutamos e, entre nós, analisemos e avaliemos a capacidade e experiência que temos. Temos aporte do Estado, do CRT. E precisamos ouvir as propostas e falas dos participantes.*

Bia (Promotora da Política de Sexo Segura na Comunidade): Fez o apelo que não parasse a distribuição dos preservativos masculinos e femininos. Relatou que entre o período das 19:00 às 02:00 a distribuição de preservativos chega a cerca de 40 caixas. No entanto, quando chove as meninas (profissionais) vão trocar de motorista, não tem carro, lamentou. Relatou que percorre também os pontos de ônibus. Informou que há concorrências pelos pontos de prostituição. Manifestou seu desejo de existir mais pessoas que façam este serviço. Confessou que, [apesar das dificuldades], adora o que faz.

Cecília: Proclamou que a Bia é ‘pérola’ da casa, acessa os profissionais do sexo nas rodovias, casas noturnas.

Lea: Divulgou que Juquiá tem instituído o trabalho de Rede (Saúde, Educação, Ministério Público, Assistência Social, ONGs) e há uma subcomissão da Rede.

Valéria: Prometeu trazer dicas de como organizar Rede.

Áurea: Falou da falta de intérprete de libras.

Lea: Divulgou que em Juquiá também tem conselho municipal do idoso e do deficiente físico.

Ilma: Já projetou *que temos que pensar estratégias de como manter a Rede.*

Valéria: Incentivou que cada município teria que estar representado. Apresentou a agenda para fevereiro/2013.

Vaneide: Ressaltou o que alimenta a Rede é o divertimento, importância de aliar o trabalho técnico com o social e o cultural.

Rosana: Propôs para trazer a Educação.

Eliana: Apresentou o tema Exploração Sexual, uso de drogas e transmissão de DST/HIV/AIDS. Sugeriu também agenda para fevereiro de 2013.

Carmen: Sugeriu que o convite se estenda a profissionais de Segurança pública, área jurídica, defensoria pública e que se pontue a co-responsabilização e a gestão participativa.

Foi reforçada a proposta de uma primeira reunião com o grupo inicial de trabalho e sugerida a data de 04 de fevereiro de 2013 para realizar a primeira reunião dos representantes de cada município presentes ao seminário, encarregando o IDESC com a organização. Não surgiu nenhuma objeção,



nem alguma ressalva, portanto, a data e a equipe organizadora foram consideradas homologadas pela plenária.

A Rosana se encarregou de recolher os nomes dos interessados em participar da reunião, visando a articulação de uma rede para fomento às políticas públicas de prevenção às DST/HIV/AIDS e proteção social, marcada para dia 04 de Fevereiro de 2013, cujo horário será definido pela equipe organizadora. Apresentou a lista final dos participantes dispostos a participar deste trabalho:

Antonio Carlos Yajima das Neves - Registro

Áurea Müller – Registro/AÇÃO - Pessoa c/ Deficiência:

acaoregistro@gmail.com

Beatriz Oede Martins de Oliveira - Registro

Carla Cristina Arnoni Fretzen - Registro: dracarlalmeida@gmail.com

Cecília Rossi de Almeida - GVE

Cleiton Motta Severo – Registro/Associação Renascer: [cleiton-](mailto:cleiton-motta@hotmail.com)

motta@hotmail.com

Cristina Corrêa e Corrêa - Hospital São João: crisjdf@yahoo.com.br

Débora Souza de Lima – Registro: monicalimamavn@gmail.com

Edson Rodrigues Bastos – Iporanga/Conselho Tutelar:

edsoniporanga@hotmail.com

João Batista Costa - Miracatu: joaobcosta@hotmail.com

Léia Nascimento Ferreira de Oliveira – Juquiá: leajuquia@hotmail.com

Maria Aparecida Dias dos Santos – Registro/Conselho Tutelar

Maria Ilma do Nascimento Miura - Registro: mariailmamiura@gmail.com

Maria José Brandão Feitosa (Zezé) – Cajati/Hospital Cajati:

zezezinha04@yahoo.com.br

Marina da Silva Bim - Sete Barras: marina_graia@hotmail.com

Marli de Lima Domingues - Jacupiranga: marlijacup@hotmail.com

Selma Regina M. Carmo Teixeira – Registro/DRS: srm.teixeira@uol.com.br

Valéria Nanci Silva – São Paulo/CRT: vsilva@crt.saude.sp.gov.br

A realização desta reunião será relatada pelo Projeto RI-VIDA como uma de suas atividades para alcançar seu objetivo. No plano de relevância estratégica, que esta reunião possa incentivar a criação de um espaço onde se discutam e se articulam ações de prevenção às DST/HIV/AIDS de abrangência regional.

SEXTA Mesa: Exploração sexual: avanços e desafios. A experiência do Projeto “Camará” – São Vicente/SP

João Carlos Guilhermino da Franca – educador e coordenador do Centro Camará de Pesquisa e Apoio à Infância e Adolescência de São Vicente-SP.

Iniciou reforçando a importância do encontro. “Quando a gente se encontra, de fato, a gente se transforma”. E da ação política, desenvolvida pelo Centro Camará e tantas outras organizações que atuam na área. “Política é algo para não idiotas”.



Ressaltou a necessidade da análise e da reflexão sobre a realidade e, se necessário, da suspensão da ação para compreender o que está acontecendo. Afinal, para ele, continuar no ativismo sem reflexão pode levar a uma ação fragmentada. O movimento do qual o Centro Camará faz parte tenta compreender melhor o que está acontecendo para poder intervir na realidade. “Parar, conversar, e a partir da nossa experiência/reflexão, se organizar melhor para a ação”.

Esta compreensão da realidade é importante, segundo ele, para que a gente não confunda quem são nossos inimigos. “Diante das violações de direitos, da exploração sexual, da criminalização da vida, nós seríamos capazes de dizer quem são os nossos inimigos?”.

Para ele, é fundamental compreender a exploração sexual de crianças e adolescentes a partir do ambiente em que as próprias meninas vivem. Compreender o conjunto de situações que tornam a exploração sexual muito complexa. É preciso olhar o sujeito em contexto, não apenas na cena do “programa”.

É preciso pautar a experiência na CONVIVÊNCIA. “Não basta apenas atender. As disciplinas, sozinhas, não são suficientes. É preciso conviver com as pessoas”. E questionou: “Será que nossos processos educativos, criativos, terapêuticos conseguem de fato promover o protagonismo juvenil?” Afinal, os projetos e ações devem reconhecer os jovens em sua potencialidade criativa.

Por isso, ele destacou a necessidade de as organizações retornarem a ida às ruas, pensar a rua como um espaço educativo, uma clínica em movimento. Disputar a rua com quem hoje a domina. Fazer a tarefa que é responsabilidade de cada setor, sendo cada um uma fatia, construindo coletivamente. Em outras palavras, conclamou para a sociedade recuperar os espaços na rua, através da sociedade civil organizada. “A rua é lugar de experiência”. Enfatizou que é uma tarefa que requer convivência com as pessoas diferentes.

Como instrumento de reflexão, o palestrante disponibilizou um trecho do filme “Sonhos Roubados”, da diretora Sandra Werneck, baseado no livro “As meninas da Esquina”, que relata a exploração sexual a partir da visão e das histórias das próprias meninas – no emaranhado de situações complexas. Em seguida, relatou o trabalho do Centro Camará, na busca contínua de meios e construção de políticas públicas que enfrentem as ameaças aos direitos dos cidadãos em desenvolvimento, garantindo seu futuro melhor.



SÉTIMA MESA: Inovações e Práticas Inteligentes com o Grupo TUMM – Todos Unidos Mudaremos o Mundo, Mococa/SP, cuja missão institucional é instrumentalizar criativamente o adolescente no seu papel de protagonista juvenil.

Maria Antonieta R.C.Pinto (Tuni) e Taluama Jessica Ferrare.

As palestrantes iniciaram com uma dinâmica de roda para integração dos participantes. E a seguir contaram sobre o trabalho do Grupo TUMM, que atua há 15 anos com projetos de protagonismo juvenil, incluindo:

- o trabalho de sensibilização nas escolas,
- formação de adolescente multiplicador,
- planejamento e realização de encontros municipais envolvendo adolescentes, jovens e educadores,
- oficinas educativas,
- rodas de conversa,
- oficinas de contação de histórias,
- workshops culturais,
- encontro com professores,
- e assistência a instituições públicas e privadas através de cursos e treinamentos voltados à melhoria da qualidade de vida do adolescente.

O Grupo TUMM possui ainda a Casa do Adolescente, espaço aberto para a realização de diversas atividades.

Foi enfatizado pela equipe desta OSC a persistência e a busca incansável de parcerias e saídas para manter a organização e suas atividades, superando as barreiras e dificuldades. Acima de tudo, mostrou que atrás de uma organização atuante, sempre existem pessoas generosas que não medem esforços para salvar a vida das pessoas.

Vale salientar que este esforço do TUMM já foi recipiente de prêmios, o do Itaú e o da UNICEF. Este segmento deixou como legado sua definição da Saúde como inter esse = interesse + inter seres.

Em seguida, foi feita uma dinâmica como forma de avaliar os dois dias de encontro com orientação a escolher uma palavra ou frase.

BREVE AVALIAÇÃO

Foram manifestadas as seguintes palavras e frases chaves: **Aprender, aprendizado, revigorado com vontade de fazer mais, ouvir e escutar, felicidade, desafios, dificuldades, orgasmo (3X), futuro, planejar, trabalho em equipe, fazer juntos, pensar no futuro, investir para o futuro melhor, medo, parceria, trabalhar juntos, articulação, sensibilidade, sem medo de ser feliz, cuidado, amor, respeito, agir consciente, dúvidas e questionamentos, união de forças, combater o mal, solidariedade,**

generosidade, dignidade, acolhida, vida, saúde, acreditar nos sonhos, persistência e perseverança.

Com estas manifestações, o *Seminário regional de políticas públicas e ações de prevenção às DST/HIV/AIDS para a infância e juventude do Vale do Ribeira* encerrou suas atividades com a mensagem recebida pelos participantes de forma positiva e com a percepção da urgência e relevância das decisões a serem tomadas e das ações a serem traçadas e executadas. Resta agora a recomendação de iniciar-se a criação de espaços de discussão e articulação regional para efetivar as políticas públicas em nível local e regional.

ANEXOS

- Clippings;
- Fotos;
- Listas de Presença;
- Materiais de Propaganda e Divulgação (cartaz, folder, adesivo, camiseta);
- Fichas de Inscrição , Certificados.