

# ACÇÕES DE CONTROLE SOCIAL EMPREENDIDAS NO CENTRO POLARIZADOR REGIONAL DE MARINGÁ-PR. 2002 E 2003

**Nestor Alexandre Perekouskei**

Programa de Pós-graduação em Geografia - Universidade Estadual de Maringá

**Ana Paula Scramin**

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Maringá

**Kellen Fabiana Gonçalves**

Departamento de Psicologia - Centro Universitário de Maringá (CESUMAR)

## RESUMO

O grupo Voz Pela Vida é uma Organização Não Governamental (ONG) que vem atuando em Maringá desde 2000 em trabalhos de prevenção à Aids junto às populações em situação de risco e assistência jurídica a portadores de HIV. Em 2004, concretizou sua atuação na rede de direitos humanos (DH), vinculando-se ao Coletivo Municipal DH/ Movimento Nacional DH. O grupo desenvolve, desde 2002, o projeto "Formação de agentes multiplicadores entre os profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens (HSH)" realizando trabalhos pontuais de prevenção e oficinas sobre Aids e DH em locais de sociabilidade dessas populações. Este trabalho apresenta os resultados de um estudo realizado nos anos de 2002 e 2003, que visou a avaliar os impactos da atuação do projeto junto às populações envolvidas. A pesquisa revelou que as populações apresentaram um considerável conhecimento nas questões de DH, entretanto, em relação ao HIV/Aids, desenvolveu-se melhor conhecimento no ano de 2003, a partir das ações de educação continuada empreendidas desde 2002 pelo referido grupo. A importância de realizarem-se projetos dessa magnitude está na oportunidade de educar as populações-alvo nas questões afins, oferecendo momentos para discussão e organização de lideranças.

**Palavras-chave:** ONG, AIDS, Conscientização.

## ABSTRACT

The group Voice for Life is an Government No Organization (GNO) that acting in Maringá since 2000 in prevention works to Aids within the populations in risky situation and juridical attendance to bearers of HIV. In 2004, it accomplished its performance in the net of human rights (HR), being linked to everything provided by city government and civil society HR/National Movement HR. It develops since 2002, the project "Formation of multipliers agents between sex professionals and men who make sex with men (MSM)" accomplishing punctual works of prevention and workshops on SIDA/HR in places where those populations socialize. This work presents the results of a study accomplished in the period of 2002 and 2003, and its purpose was to evaluate the impacts of the project performance within to the involved populations. The research revealed that the populations presented a considerable knowledge in the subjects of DH, however, in relation to VIH/SIDA, it grew better knowledge in 2003, from the actions of continuous education undertaken since 2002 by the referred group. The importance of accomplished projects of that magnitude with the opportunity of educating the target populations in the similar subjects, offering discussion moments and leaderships organization.

**Keywords:** GNO, AIDS, Awareness.

Endereço dos autores:

**Nestor Alexandre Perekouskei**

Rua Assis Chateaubriand, 88 - Apto. 1 - Residencial Madeira - Zona 11 (Vila Santo Antonio) - Maringá - Paraná - CEP. 87030-190 - Fones: 0xx44-2636212 ou 9113-4016 - email: nestorap@teracom.com.br

**Ana Paula Scramin**

Endereço: Rua Assunção, 246 - Vila Marumby - Maringá - Paraná - CEP. 87005-240 - Fones: 0xx44-226-7125 ou 9972-5357  
email: anapaulascramin@uol.com.br

**Kellen Fabiana Gonçalves**

Endereço: Rua Marechal Cândido Rondon, 520 - Apto. 202 - Residencial Kaladium - zona 11 (Vila Santo Antonio) - Maringá - Paraná - CEP. 87030-260  
Fones: 0xx44-263-9194 ou 9105-9499 - email: kellenmma@bol.com.br

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende avaliar os resultados de ações empreendidas pelo Projeto: *“Formação e capacitação de agentes multiplicadores entre os profissionais do sexo e HSH”* desenvolvido pela Organização Não Governamental (ONG) Grupo Voz Pela Vida, que procurou aprimorar o conhecimento dessas populações sobre DH e discutir os aspectos de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST)/HIV/Aids, com o intuito de organizar novas lideranças e também minimizar a disseminação do HIV, visto que muitos grupos tradicionalmente discriminados ainda não estão organizados em sociedade civil e não se chegou a dados que realmente pudessem avaliar a minimização de infecção por HIV. Infelizmente, a tendência da Aids é de aumentar a cada ano, principalmente pela falta de conscientização em relação a seus aspectos preventivos.

Ronsenberg (1995) argumenta que “uma epidemia, entendida como fenômeno social, mobiliza comunidades a revelar comportamentos que incorporam e reafirmam valores sociais e modos de compreensão do evento. Seu caráter público e sua intensidade dramática é que fazem com que as epidemias, antigas e modernas, constituam-se em espaço de entendimento das relações entre ideologia, estrutura social e a construção de respostas ao fenômeno. Aos cientistas sociais as epidemias revelam-se como importantes espaços de pesquisa na reconstrução e análise de valores sociais e práticas institucionais em diferentes sociedades”.

Inicialmente, pesquisamos junto aos membros da ONG sobre a sua formação, objetivos, conquistas e desafios, ao que se seguiram a análise dos dados coletados pelo projeto.

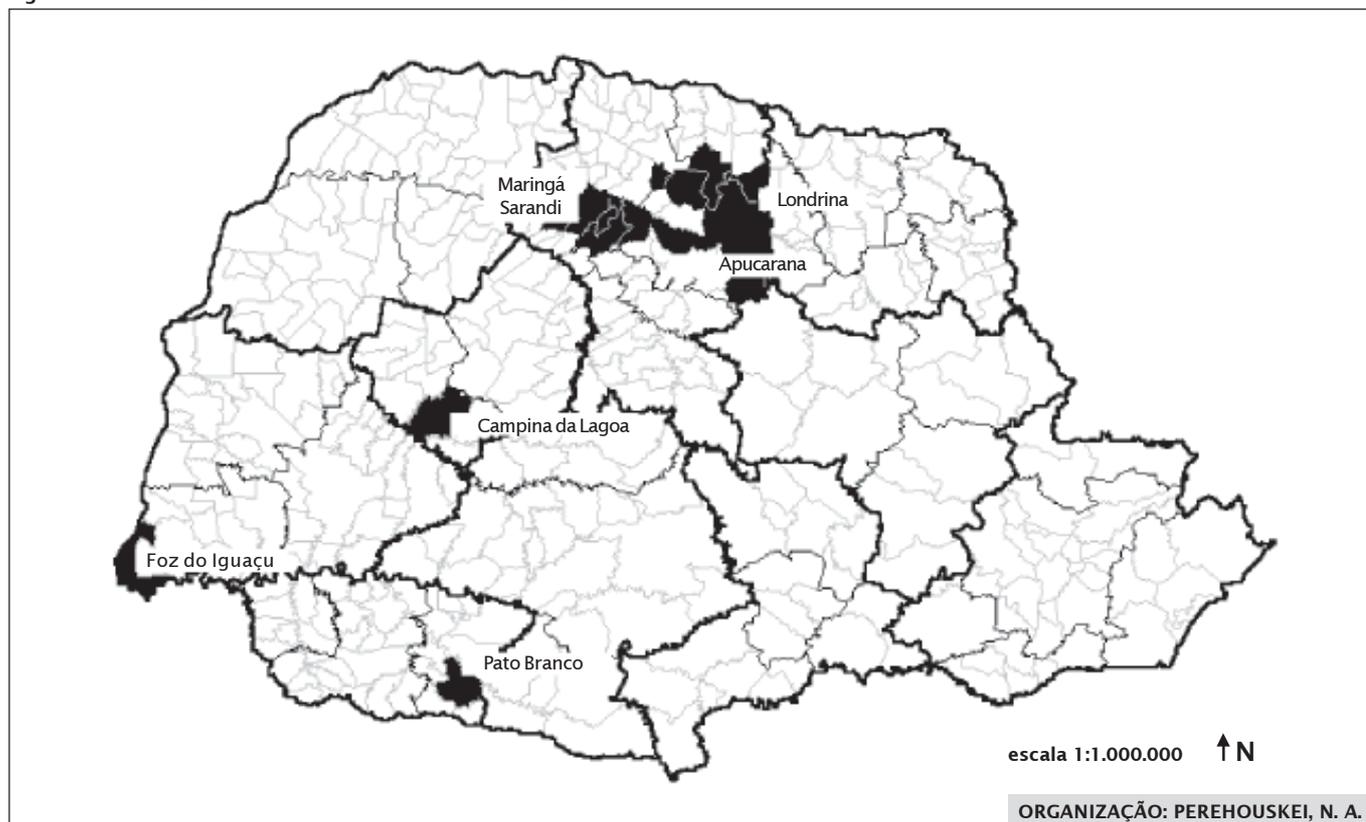
A ONG Grupo Voz Pela Vida nasceu de reuniões despreziosas nos bancos, calçadas e salas emprestadas da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá e Universidade Estadual de Maringá, por sonho e iniciativa de alguns portadores de HIV, profissionais de saúde e “minorias” tradicionalmente excluídas: homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (UDI). Eles estavam preocupados com inúmeras violações de DH relacionadas aos direitos dos portadores de HIV, como, por exemplo, o direito à moradia, emprego, educação, assistência, tratamen-

to médico, necessidade de uso constante de medicamentos anti-retrovirais e medicamentos para doenças oportunistas. Além disso, ocorriam violações à privacidade destas populações. A ONG fundada teve como objetivos lutar contra estas violações e, principalmente, atuar contra a disseminação do HIV em trabalhos de prevenção. O Grupo Voz Pela Vida foi fundado oficialmente em 21 de setembro de 2000, sendo a primeira organização dessa natureza no município.

A atuação da ONG se dá dentro de uma lógica em rede, que pode ser temática: as ações são realizadas a partir de um tema específico, segmento ou área de atuação, como, por exemplo, a luta contra a Aids. Pode ser considerada regional, pois atua além dos limites do município, sendo ponto comum de interconexão com outras ONG do estado do Paraná e atua também dentro de uma rede organizacional, pois está interligada com instituições autônomas: Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional DST/Aids em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional das Drogas (UNDCP); Comissão Estadual DST/Aids; Fórum Paranaense de ONG Aids e a Rede Nacional de Advogados e Advogadas Populares (RENAP), que possui sede em Maringá.

Em 2004, a ONG concretizou sua atuação na rede de DH, vinculando-se como membro do Coletivo Municipal de DH (CDH), juntamente com outras entidades afins, como: Casa de Emaús (instituição que também trabalha com assistência a portadores de HIV), Comissão da Criança, Adolescente e Idosos da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) de Maringá, Conselho de DH da OAB de Maringá, Comissão de DH de Sarandi, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua de Maringá, Pastoral da Criança da Arquidiocese de Maringá, Pastoral da Criança de Sarandi, Programa Multidisciplinar de Estudo, Pesquisa e Defesa da Criança e Adolescente da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e RENAP. O CDH de Maringá faz parte do Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), que no Estado do Paraná, é composto pelos Centros de Direitos Humanos (CDH) nos seguintes municípios: Foz do Iguaçu, Londrina, Apucarana, Pato Branco; Centro Coletivo de DH (CCDH) de Apucarana e Campina da Lagoa e a Comissão de DH de Sarandi (Ver figura 1).

Figura 1: Centros de Direitos Humanos do estado do Paraná. 2004.



Fonte: SEMA, 1997.

Das principais ações empreendidas com este movimento, podemos considerar a Audiência Pública de 26 de abril de 2004, que polemizou o tema: “*Convivência Democrática: Audiência Pública sobre o Direito de Ir e Vir da População Maringaense*”, realizada no Plenário da Câmara Municipal de Vereadores de Maringá, com apresentação de um dossiê de casos de violação de DH e debates entre os movimentos e autoridades, tentando buscar caminhos que possam conduzir a uma convivência de respeito e sob a luz da democracia. Os debates foram realizados principalmente em relação à circulação de profissionais do sexo em áreas consideradas nobres e centrais em Maringá, bem como da tentativa de culpabilizar esses profissionais por ações relacionadas ao tráfico de drogas. Além disso, discutiu-se também a atuação policial que, em alguns momentos de repressão e punição, não distingue os atores sociais. Além da referida audiência, o Grupo Voz Pela Vida desenvolveu a partir de 2002, dentro das ações em DH, o projeto “*Formação e Capacitação de Agentes Multiplicadores entre os Profissionais do Sexo e HSH*”, que vem buscando informar e educar as populações em situação de risco (profissionais do sexo, travestis, HSH, caminhoneiros, usuários de drogas e hete-

rossexuais) para DST/HIV/Aids sobre questões relacionadas aos DH: conceitos de cidadania e a importância da participação em movimentos sociais na tentativa de fortalecimento de ações, políticas públicas e leis que façam garantir os direitos fundamentais.

A ONG Grupo Voz Pela Vida realiza reuniões semanais para discutir orientações sobre prevenção às DST/HIV/Aids; conceitos de cidadania; encaminhamentos jurídicos, psicológicos e também orientações sobre tratamento e qualidade de vida a portadores de HIV e familiares; captação de voluntários; questões administrativas e novas estratégias e projetos a serem desenvolvidos.

Essas ações são realizadas por voluntários devidamente capacitados em treinamentos oferecidos por outras instituições que compõem a rede de ONG/Aids do Estado do Paraná e também ONG de outros Estados, Coordenação Estadual DST/Aids do Paraná e Ministério da Saúde.

Além disso, o grupo oferece biblioteca para pesquisa sobre os assuntos afins e realiza trabalhos de campo, percorrendo locais de circulação de populações vulneráveis ao HIV/Aids (acima citadas), dialogando com essas populações sobre prevenção às

DST/Aids e utilização correta de insumos, como preservativos e gel lubrificante, ou seja, atua em campo realizando a intervenção face a face, que, de acordo com o Ministério da Saúde, vem sendo a estratégia mais eficaz no combate à disseminação do HIV.

Este trabalho consiste numa investigação de natureza científica, que procura avaliar as ações de controle social empreendidas pelo referido projeto, objetivando conscientizar as populações-alvo com relação aos aspectos de prevenção às DST/HIV/Aids, direitos humanos e importância da participação popular, em movimentos que atuam na tomada de decisões, dinâmicas e fiscalização de planos que possam beneficiar o desenvolvimento regional.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maringá situa-se geograficamente no noroeste do Paraná, a 425 km de Curitiba, a capital; é limitada ao Norte por Ângulo e Mandaguaçu, ao Sul por Floresta, Ivatuba e Marialva, a Oeste por Mandaguaçu e Paçandu e a Nordeste por Iguaraçu e Astorga.

Segundo IBGE (2000): "Maringá tem uma população de 283.792 habitantes, sendo 4.673 na área rural, densidade demográfica de 566,40 hab/km<sup>2</sup> e crescimento populacional de 1,86% ao ano."

A saúde da população conta com a estrutura de 23 unidades básicas de saúde (incluindo os distritos de Floriano e Iguatemi) e 3,97 leitos hospitalares por 1000 habitantes. Existem 36.492 atendimentos ou consultas médicas anuais e cerca de 750 casos de HIV/Aids (de acordo com a Vigilância Epidemiológica em 2004) notificados pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem Anônima (CTA) que é referência aos portadores de HIV e doentes de Aids e atende também a 29 municípios que abrangem a 15<sup>ª</sup> Regional de Saúde.

Afirma Benaduce (2003): "Com as mudanças estruturais na economia mundial em fins dos anos 1980, políticas estaduais apontavam também mudanças econômicas, buscando alternativas para acompanhar as tendências da economia mundial, com especial interesse nos setores industrial e de serviços. A adequação do território à composição técnica e orgânica daquele território serviu de base para eleger centros polarizadores".

Assim, três regiões tornaram-se importantes centros polarizadores no Estado do Paraná, conforme estabelece Benaduce (2003): "... eixo Região Metropolitana de Curitiba/Ponta Grossa; eixo Norte – Londrina e Maringá; eixo Oeste – Foz do Iguaçu, Cascavel, Toledo e Marechal Cândido Rondon".

Dentre as populações consideradas vulneráveis à infecção por HIV, encontram-se os profissionais do sexo, devido à exposição diária na prática de seu ofício. Com isso, o Ministério da Saúde procurou desenvolver estratégias de atuação em trabalhos de prevenção, junto a essa população específica.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002): "As profissionais do sexo foram particularmente associadas à epidemia de Aids desde o seu início, em razão de uma conjunção de fatores que decorre tanto de sua atividade profissional como de seu gênero, do estigma e da conseqüente discriminação".

As ações de prevenção à Aids realizadas pelo projeto "Formação e capacitação de agentes multiplicadores entre os profissionais do sexo e HSH" foram aos poucos estabelecendo uma configuração espacial, ou seja, formando um território-rede, conforme representações nas figuras 2 e 3. O mapeamento desses pontos de atuação do projeto (ruas, avenidas, praças, bares, boates...) direcionou e planejou as ações semanais a serem desenvolvidas.

No decorrer das atividades, verificou-se, por parte da equipe do referido projeto, que essa população apresenta uma característica peculiar: a mobilidade. Maringá, sendo um centro polarizador, recebe profissionais do sexo de outras cidades da região. Com isso, independente de a equipe ter encontrado, a cada semana – seja nos trabalhos pontuais ou mesmo nas oficinas posteriormente realizadas – as mesmas pessoas, a cada intervenção, novas pessoas eram orientadas e sensibilizadas nas questões relacionadas à prevenção às DST/HIV/Aids e hepatites e também direitos humanos, principalmente direitos de acesso aos serviços de saúde.

Para efetivar estratégias eficazes com o objetivo de controlar a disseminação do HIV a essa população específica, independente dos fatores relacionados à atividade profissional, ao gênero, estigma e discriminação, e de forma a apresentar resultados positivos de impacto epidemiológico, ou seja, diminuir os casos notificados pela Vigilância Epidemiológica de infecção por HIV, podemos considerar a afirmação do Ministério da Saúde (2002): "As respostas do governo e da própria comunidade para enfrentar os efeitos vulnerabilizantes decorrentes desses fatores caracterizam-se pela mobilização e pela implementação precoce de programas de prevenção dirigidos a esse segmento. Essas respostas não apenas tiveram impacto epidemiológico significativo como inauguraram uma abordagem e uma política até hoje em uso, que ultrapassaram as fron-

teiras do trabalho de prevenção e passaram a incorporar importantes questões e discussões que dizem respeito à complexidade das experiências individuais e coletivas das profissionais do sexo, mostrando-se úteis para orquestrar estratégias efetivas para o enfrentamento dos desafios impostos pela epidemia de Aids junto a esse segmento”.

Podemos perceber que, independentemente das ações empreendidas pelo governo e sociedade civil no sentido de integrar à sociedade essas populações tradicionalmente excluídas, sejam profissionais do sexo, travestis ou HSH, ainda persistem inúmeras violações de direitos a esses grupos. Infelizmente, existem outros segmentos tradicionais da sociedade (empresários, lideranças, gestores, e outros) incapazes de direcionar um olhar humanizado, segregando-os à margem da sociedade. Para tanto, é fundamental a realização de projetos que possam sensibilizar esses grupos considerados excluídos, a integrarem-se em ONG e outras entidades que lutem por seus direitos de cidadãos junto aos órgãos responsáveis.

Complementa o Ministério da Saúde (2002): “Nesse sentido, as ações de promoção da saúde e de prevenção das DST e da Aids que se implementaram no País, dirigidas a essa população, pautaram-se, desde logo, pela valorização da mobilização, da organização e do protagonismo das profissionais do sexo.

Esse fato se refletiu metodologicamente na adoção e no aprimoramento da intervenção face-a-face, implementadas em campo, nos próprios ambientes de trabalho das mulheres que se queria atingir, contando com o apoio de materiais educativos e de informação elaborados com a linguagem e a cultura das comunidades a que se dirigiam”.

É importante destacar também a importância de se realizar o mapeamento georreferenciado dos pontos estratégicos de circulação, casas e pontos de encontro das populações-alvo, proporcionando uma visão espacial desse universo, contribuindo para futuras discussões e implementações de estratégias.

Conforme assinala o Ministério da Saúde (2002): “Para o desenvolvimento de um trabalho de prevenção junto a qualquer população específica, faz-se necessária a aproximação dos promotores da ação ao segmento social ao qual a ação está dirigida, uma vez que seu sucesso dependerá da quantidade de informações disponíveis sobre a população a ser trabalhada e do grau de familiaridade com a cultura local.

As informações necessárias sobre a população influem, minimamente, suas características demográficas,

áreas de concentração e mobilidade que apresenta. Para obtê-las, podemos lançar mão de diversos instrumentos de coleta de dados, em especial o mapeamento geo-político-social das áreas onde se encontra a comunidade com a qual buscamos trabalhar”.

Nesse sentido, avaliando as informações obtidas junto ao mapeamento das áreas de circulação das populações-alvo, a equipe que atuou junto ao projeto considerou que as características demográficas, ou seja, a quantidade de população que circula nas diversas áreas e que foi acionada pela intervenção face a face, são de fundamental importância para o planejamento de futuras estratégias de prevenção, pois, direcionarão os recursos a serem empreendidos, o montante de materiais informativos e educativos a serem produzidos para atender à demanda e a estruturação da equipe multidisciplinar necessária para atingir os objetivos pré-estabelecidos.

O conhecimento do território, ou seja, das áreas de concentração das populações-alvo, como, por exemplo: saber onde estão localizados os pontos estratégicos de circulação dos profissionais do sexo e HSH, as casas onde trabalham, os pontos de encontro, além de direcionar as ações, assegurará sua realização.

Nessa perspectiva, é importante conhecermos alguns conceitos sobre território, que vêm sendo amplamente discutidos pela Geografia da Saúde.

“O território é uma espécie de ‘experiência total’ do espaço que faz conjugar-se num lugar [continuidade] os diversos componentes da vida social [‘totalidade’]: espaço bem circunscrito pelo limite entre interior e exterior, entre o outro e o semelhante [distinção clara dentro-fora] (...)” (CHIVALLON, 1995).

Ou como expressam Bonnemaïson; Cambrezy (1996): “O território é um campo de forças, as relações de poder espacialmente delimitadas e operando, destarte, sobre um substrato referencial”.

Sack (1986) faz uma referência voltada aos aspectos políticos: “A territorialidade é a tentativa, por um indivíduo ou grupo, de atingir/afetar, influenciar ou controlar pessoas, fenômenos ou relacionamentos, pela delimitação e afirmação do controle sobre uma área geográfica. Esta área será chamada território”.

Outro fator que deve ser investigado é a mobilidade a partir de um diagnóstico social, político e comportamental das populações-alvo. Da mesma forma, é importante conhecer os fatores que levam às migrações, característico nesta comunidade.

Rocha (1998) estabelece que “Mobilidade quer dizer, ‘a capacidade dos corpos se deslocarem’. Esta

é uma das definições mais gerais desta palavra. Está relacionada com os corpos físicos, onde, claro, estão incluídos os corpos humanos. Mas a noção de mobilidade compreende em alguns casos a mobilidade das empresas, dos fatores de produção etc. A complexidade dos movimentos desses corpos se dá devido às inúmeras *mediações* para seu deslocamento, além das escalas diferenciadas de manifestação. O porquê de um indivíduo se deslocar está relacionado a vários aspectos: de ordem política, social, afetiva, moral etc. Esses aspectos interagem construindo, para cada indivíduo, um perfil destas ordens de fatores”.

Finalmente, como apoio técnico, representação espacial das relações e instrumento de análise de resultados, é essencial considerarmos algumas referências ligadas ao geoprocessamento direcionado à área de saúde, que apesar de em muitos casos ainda estar em fase de aprendizado e experimentação, vem fornecendo subsídios para diversas pesquisas.

O Ministério da Saúde (2002) afirma que: “A constante mobilidade das mulheres nas zonas de prostituição é um fenômeno presente na maioria delas, o que torna o trabalho de intervenção passível de interrupções e recomeços. A observação e o entendimento dos determinantes dessa característica nos auxilia a traçar estratégias mais eficazes.

A escolha do campo para a intervenção de prevenção deve ser baseada em critérios epidemiológicos, na possibilidade de acesso aos membros da comunidade selecionada e na prospecção do impacto da ação sobre ela.

O mapeamento da área identificada como prioritária se mostra um meio eficaz e suficiente para uma primeira aproximação dos técnicos à população. Fala-se aqui de uma primeira aproximação tendo em vista que o conhecimento em maior profundidade da comunidade selecionada para o trabalho apenas vai se dar, realmente, em processo, isto é, no decorrer da intervenção propriamente dita, e dependerá, sobremaneira, da capacidade de a equipe profissional estabelecer vínculo com os membros desta comunidade”.

“Ao contrário de outros campos de aplicação do geoprocessamento, os dados de saúde não são obtidos por meios remotos. O processo de adoecimento é invisível aos olhos e sensores. Dados sobre as condições de saúde das pessoas devem ser buscados ativamente por meio de inquéritos e censos, ou passivamente pelos sistemas de vigilância epidemiológica. A própria representação da doença, que será captada por esses instrumentos, é uma construção histórica

e social” (Canguilhem, 1990). Esses dados são atributos de pessoas e todo esforço tecnológico e metodológico desenvolvido nessa área tem sido voltado para captar e tratar esses dados como uma característica do território. Essa transformação exige uma abstração e simplificação de processos sociais e ambientais presentes na determinação de doenças (Bennett, 1991). Assim, as bases cartográficas digitais, que são muitas vezes o produto final de projetos de geoprocessamento, constituem apenas o ponto de partida para as análises espaciais de saúde. Para isso, têm-se voltado às técnicas de georreferenciamento de dados (BARCELLOS; SANTOS, 1997; MALTA *et al.*, 2001), de incorporação de informações ambientais (JONES, 1989; Vine *et al.*, 1997), e de análise de distribuição espacial de agravos à saúde (BAILEY, 2001; CÂMARA; MONTEIRO, 2001)”.

Para Barcellos (2003): “A incorporação de técnicas de geoprocessamento na área de saúde tem história relativamente recente e depende de um conjunto de bases tecnológicas e metodológicas ainda em fase de implementação. A desconsideração dessas duas bases de desenvolvimento pode comprometer a plena utilização dessas técnicas na Saúde Coletiva. Por um lado, o desenvolvimento tecnológico não apoiado em problemas levantados pela prática de saúde pode levar ao tecnicismo extremado ou à adoção de procedimentos inaplicáveis no dia a dia dos serviços. Por outro lado, a falta de meios automatizados de coleta e análise de dados espaciais tende a dificultar a manipulação desses dados, que passam por processos artesanais de obtenção. O geoprocessamento pode ser definido como um conjunto de técnicas computacionais necessárias para manipular informações espacialmente referidas. Aplicado a questões de Saúde Coletiva, permite o mapeamento de doenças, a avaliação de riscos, o planejamento de ações de saúde e a avaliação de redes de atenção”.

É importante ressaltarmos que apesar da característica de mobilidade das profissionais do sexo, HSH e travestis, provindos de diversos municípios da região, a intervenção face a face numa perspectiva de educação continuada, ou seja, a ação constante dessas intervenções, é uma prática eficaz na prevenção às DST/HIV/Aids, visto que estará sempre acionando novos indivíduos e formando uma rede de pessoas informadas e conscientizadas nas questões afins.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto “*Formação e Capacitação de Agentes Multiplicadores entre os Profissionais do Sexo e HSH*”

vem sendo desenvolvido com a realização de trabalhos pontuais de comunicação, informação rápida e educação em questões relacionadas à prevenção das DST/HIV/Aids, hepatites e DH. Inicialmente são realizados trabalhos pontuais noturnos em casas onde trabalham profissionais do sexo, locais de circulação (ruas, praças, avenidas, vielas, cruzamentos de vias) considerados pontos estratégicos desses profissionais e locais de sociabilidade dos HSH (bar, boate e sauna).

Nesses trabalhos, são entregues folders (panfletos) e cartilhas contendo informações referentes aos temas afins, numa linguagem simples e direcionada; preservativos masculino/feminino e gel lubrificante. A intervenção é realizada face a face com os indivíduos e numa perspectiva de educação continuada, ou seja, a cada semana são organizadas novas interferências.

Nos locais onde são firmados vínculos entre a equipe do projeto e a população-alvo, realizam-se oficinas em grupos, que a cada ano são compostas por pessoas que nunca participaram do treinamento, mesmo percorrendo-se as mesmas casas, devido à característica de mobilidade das populações afins. Maringá, sendo centro polarizador da região, recebe muitos profissionais do sexo e HSH de outras cidades, como é o caso de Paiçandu, Sarandi, Astorga, Campo Mourão, Floresta, Mandaguari e Mandaguçu.

O mapeamento dos locais onde se desenvolveram as ações foi realizado por meio do Sistema de Informação Geográfica (SIG), aplicativo ARCVIEW, versão 3.1., objetivando o direcionamento e planejamento das ações (ver figuras 2 e 3).

Esta pesquisa pode ser considerada descritiva, pois apresenta as ações de controle social realizadas por uma ONG, por meio de um projeto desenvolvido nos anos de 2002 e 2003 e também analisa os resultados de questionários aplicados (ver anexos) aos participantes das oficinas. Em 2002, participaram das oficinas de DH 57 pessoas e em 2003, 34 pessoas, perfazendo um total de 91 multiplicadores. Nas oficinas sobre DST/Aids em 2002 participaram 42 pessoas, e em 2003, 47 pessoas, perfazendo um total de 89 multiplicadores. Alguns participantes realizaram o treinamento nos dois anos, porém a maioria veio participar pela primeira vez, motivados pela multiplicação de conhecimento adquirido pelos indivíduos que já haviam sido treinados (multiplicação entre pares).

As oficinas foram realizadas nas casas onde trabalham profissionais do sexo e locais de sociabilidade dos HSH. No caso das travestis, foram realizadas em sua própria residência (o grupo de travestis morava

no mesmo local). Esses grupos foram organizados por algum líder da casa ou pelos próprios proprietários, a partir dos trabalhos pontuais de informação rápida (visitação às casas para a entrega de folders e cartilhas, preservativos e gel lubrificante), nos locais onde se estabeleceram vinculações entre a equipe do projeto e as populações-alvo. Normalmente, participaram dessas oficinas os proprietários das casas, profissionais do sexo e clientes, HSH que freqüentavam os locais de sociabilidade, travestis e heterossexuais.

Nas oficinas sobre DH e DST/HIV/Aids, foram aplicados prévios questionários (ver anexo) para avaliar o nível de informação sobre os assuntos afins que os grupos possuíam. Em seguida, foram apresentados materiais em transparência sobre DH: conceitos de cidadania, direitos dos portadores de HIV, direitos dos HSH e profissionais do sexo, direitos de acesso aos serviços de saúde, importância dos movimentos sociais e suas atuações em rede. Nas oficinas sobre Aids: informações sobre a doença, formas de prevenção, acesso aos serviços, tratamento da doença, uso de medicamentos antiretrovirais e outros. Foram aplicadas algumas dinâmicas de grupo e também realizados debates e apresentações de vídeos educativos.

A equipe que trabalhou no projeto era composta por 6 pessoas que participavam da ONG (atualmente o Grupo Voz Pela Vida é composto por 13 pessoas atuantes) e foram devidamente treinadas para realizar esse tipo de ação, em capacitações oferecidas por outras ONG, Coordenação Estadual DST/Aids e Ministério da Saúde desde o início da atuação da entidade no ano 2000. Os questionários aplicados foram elaborados pela própria equipe do projeto, utilizando-se de conhecimentos e materiais consultados oferecidos nessas capacitações. As questões elaboradas procuraram explorar o conhecimento dessas populações em relação a questões básicas sobre os DH e prevenção às DST/HIV/Aids, visto que, a partir das orientações recebidas nos diversos treinamentos, a equipe do projeto previa que os participantes das oficinas tivessem pouca ou nenhuma escolaridade. Os questionários foram respondidos diretamente pelos participantes das oficinas.

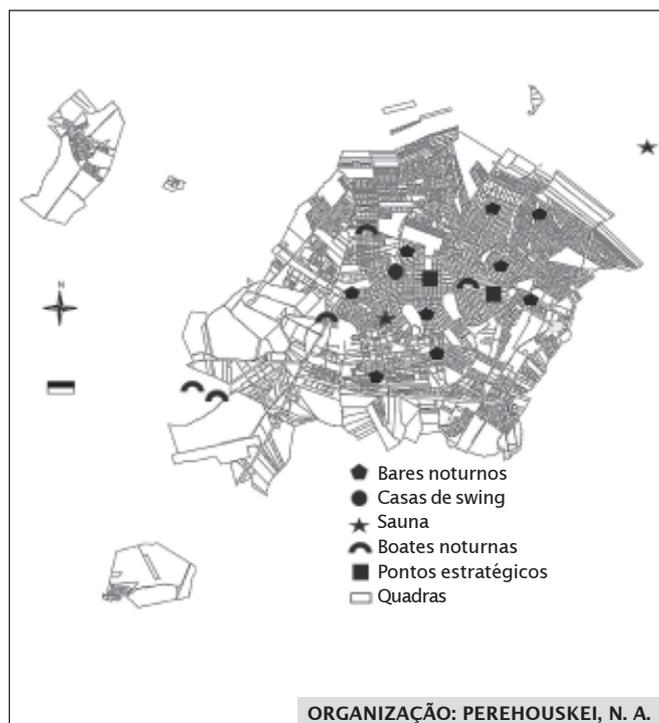
A partir da avaliação dos resultados dos questionários aplicados nos anos de 2002 e 2003, poderemos obter um prévio diagnóstico do impacto dessas ações preventivas junto às populações-alvo. Será que a intervenção face a face em locais de sociabilidade realmente traz bons resultados dentro de nossos objetivos, ou precisamos buscar novas estratégias e metodologias de prevenção?

Figura 2: Distribuição Espacial das Áreas de Circulação das Populações em Situação de Risco para IST/HIV /Aids no município de Maringá - PR. 2002



Fonte: PMM/SEDUH/CIS. 2004

Figura 3: Distribuição Espacial das Áreas de Circulação das Populações em Situação de Risco para IST/HIV /Aids no município de Maringá - PR. 2002

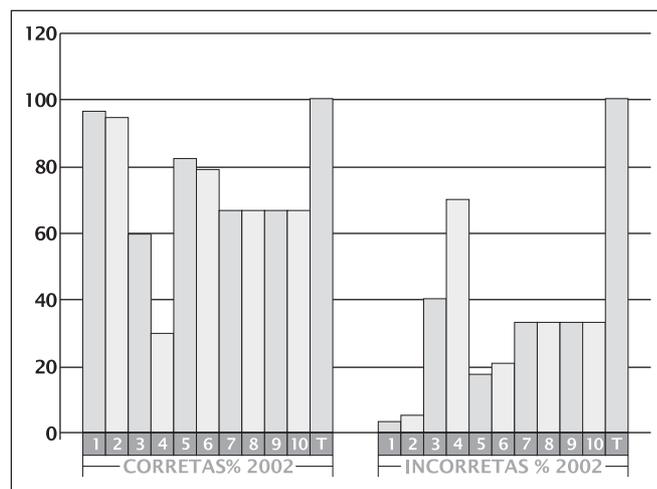


Fonte: PMM/SEDUH/CIS. 2004

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer de 2002 e 2003, a partir da realização dos trabalhos pontuais de informação rápida sobre DH, com entrega de folders e cartilhas instrucionais e, posteriormente, nos locais onde se firmaram vínculos entre a equipe do projeto e os grupos-alvo, a realização de oficinas sobre conhecimentos gerais em DH e a avaliação dos questionários aplicados nas oficinas, verificamos que, de modo geral, essas populações tinham um conhecimento considerável sobre os temas, que na realidade fazem parte de seu cotidiano: questionam, debatem e, ao final de cada encontro, compreendem a importância de estarem inseridos em organizações, ou seja, percebem a representatividade que resulta da formação do grupo. Algumas questões que poderão ser melhor exploradas em futuras oficinas: significado de Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e conscientização quanto aos aspectos de violência contra a mulher, conforme gráficos 1 e 2.

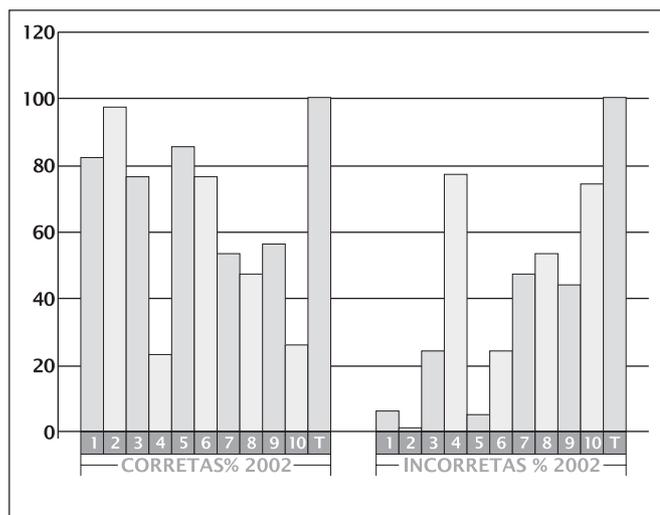
Gráfico 1: Avaliação do conhecimento sobre direitos humanos nas populações em situação de risco no centro polarizador regional de Maringá. 2002



Fonte: GRUPO VOZ PELA VIDA. 2002. Organização: PEREHOUSKEI, N. A.

- 1 - Conhecer pelo menos 03 direitos do cidadão
  - 2 - Portador de HIV quanto ao direito ao trabalho
  - 3 - Entende o conceito de sociedade civil organizada
  - 4 - Significado de INSS
  - 5 - Conceito de cidadão
  - 6 - Mulher portadora quanto ao direito à maternidade
  - 7 - Conhecimento sobre direitos dos portadores de HIV
  - 8 - Conhecimento sobre direitos dos homossexuais
  - 9 - Conhecimento quanto aos direitos da mulher
  - 10 - Conscientização quanto aos aspectos de violência contra a mulher
- T - TOTAL DE 57 QUESTIONÁRIOS

**Gráfico 2: Avaliação do conhecimento sobre direitos humanos nas populações em situação de risco no centro polarizador regional de Maringá. 2003**

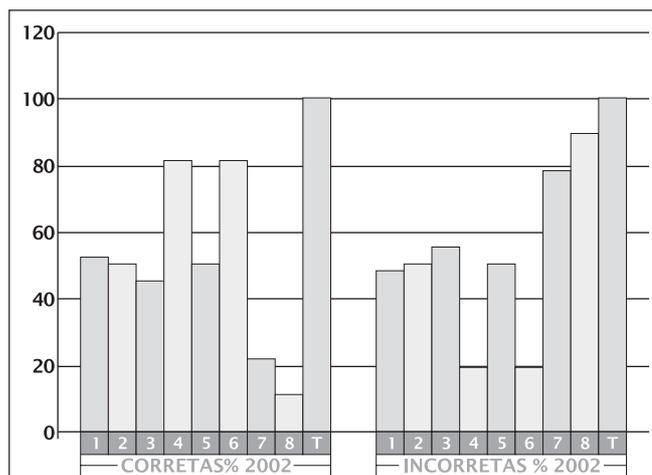


Fonte: GRUPO VOZ PELA VIDA. 2002. Organização: PEREHOUSKEI, N. A.

- 1 - Conhecer pelo menos 03 direitos do cidadão
- 2 - Portador de HIV quanto ao direito ao trabalho
- 3 - Entende o conceito de sociedade civil organizada
- 4 - Significado de INSS
- 5 - Conceito de cidadão
- 6 - Mulher portadora quanto ao direito à maternidade
- 7 - Conhecimento sobre direitos dos portadores de HIV
- 8 - Conhecimento sobre direitos dos homossexuais
- 9 - Conhecimento quanto aos direitos da mulher
- 10 - Conscientização quanto aos aspectos de violência contra a mulher
- T - TOTAL DE 34 QUESTIONÁRIOS

Além dos direitos humanos, aplicaram-se também questionários referentes a conhecimentos sobre DST/HIV/Aids que revelaram, apesar de pouco tempo de atuação do projeto, uma avanço considerável no conhecimento sobre as questões afins de 2002 para 2003 (ver resultados nos gráficos 3 e 4: as respostas incorretas no ano de 2003 diminuíram consideravelmente), que no início do projeto (2002) traduziu-se como certa abstração aos temas, principalmente por representar assuntos ligados às práticas comportamentais. Podemos considerar também que a Aids não é um tema que faz parte do cotidiano de todas as pessoas, como é o caso dos direitos humanos. Muitos que participaram das oficinas não conheciam sobre a doença e, principalmente, não tinham muitas informações sobre as formas de prevenção.

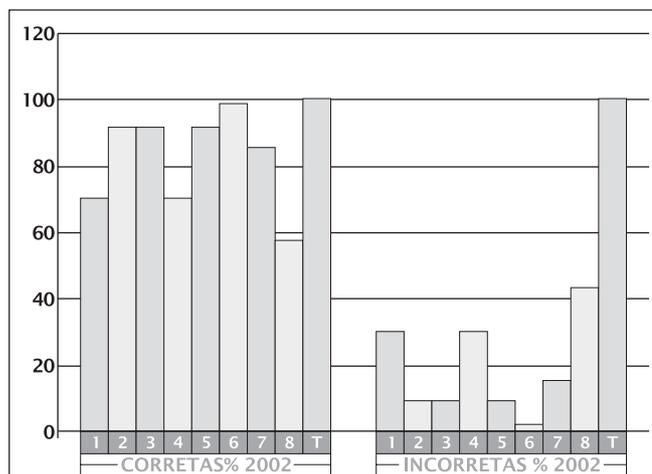
**Gráfico 3: Avaliação do conhecimento sobre DST/HIV/Aids nas populações em situação de risco no centro polarizador regional de Maringá. 2002**



Fonte: GRUPO VOZ PELA VIDA. 2002. Organização: PEREHOUSKEI, N. A.

- 1 - Diferenciação entre HIV e Aids
- 2 - Conhecimento sobre métodos contraceptivos
- 3 - O que são DST?
- 4 - Quem deve ter mais cuidado na prevenção às DST/HIV/Aids?
- 5 - Conhecimento sobre o teste HIV
- 6 - Formas de contrair o HIV
- 7 - Após infectada, a pessoa poderá transmitir imediatamente o HIV a outras pessoas?
- 8 - Aspectos de vulnerabilidade
- T - TOTAL DE 42 PARTICIPANTES

**Gráfico 4: Avaliação do conhecimento sobre DST/HIV/Aids nas populações em situação de risco no centro polarizador regional de Maringá. 2003**



Fonte: GRUPO VOZ PELA VIDA. 2002. Organização: PEREHOUSKEI, N. A.

- 1 - Diferenciação entre HIV e Aids
- 2 - Conhecimento sobre métodos contraceptivos
- 3 - O que são DST?
- 4 - Quem deve ter mais cuidado na prevenção às DST/HIV/Aids?
- 5 - Conhecimento sobre o teste HIV
- 6 - Formas de contrair o HIV
- 7 - Após infectada, a pessoa poderá transmitir imediatamente o HIV a outras pessoas?
- 8 - Aspectos de vulnerabilidade
- T - TOTAL DE 47 PARTICIPANTES

Verifica-se pelos resultados dos questionários aplicados que o nível de conhecimento aumentou em relação a 2002. Na questão de “Quem deve ter mais cuidados na prevenção às DST/HIV/Aids”, porém os resultados em 2003 foram inferiores a 2002. Portanto, deveremos para os próximos anos focar a conscientização dos participantes sobre o termo “populações de risco acrescido” ou “em situação de risco” e, além disso, que não existem mais os chamados “grupos de risco”.

Ressaltamos que as oficinas realizadas em 2003 tiveram alguns participantes que já haviam realizado o treinamento em 2002. A maioria dos indivíduos, porém, veio pela primeira vez, motivada pela multiplicação da informação realizada pelos que foram treinados inicialmente.

No final de cada ano, a equipe do projeto retornou às casas onde se realizaram os treinamentos e procurou quantificar, junto aos participantes das oficinas, o número de multiplicadores de informação que os grupos conseguiram sensibilizar ao longo do ano. Considerando o total de multiplicações realizadas pelos grupos formados e os participantes das oficinas, foram sensibilizadas cerca de 285 pessoas em 2002 e 268 em 2003, totalizando 553 pessoas num período de dois anos, resultando na formação de uma rede composta por populações em situação de risco informadas e sensibilizadas sobre questões relacionadas às doenças e conceitos de cidadania e DH.

É importante informar ao leitor que este projeto continuou sua atuação no ano de 2004 e em 2005. Portanto, após a finalização desse período, poderemos comparar os resultados e ter o diagnóstico do impacto dessas ações num período maior, ou seja, no período de 2002 a 2005. Por enquanto, podemos considerar que essas ações resultaram em melhor nível de informação sobre as questões afins por parte das populações-alvo, principalmente nas questões relacionadas à prevenção da Aids e outras DST.

## CONCLUSÕES

Os resultados dos testes sobre DH revelaram que as referidas populações obtiveram um conhecimento considerável sobre as questões afins, porém, ainda precisaremos desenvolver muitas ações de sensibilização e educação continuada, para que um

número representativo de pessoas filie-se e milite dentro de ONG que trabalhem por seus direitos. O fortalecimento desse processo deu-se em 2004 com a organização da ONG União Maringense dos Profissionais do Sexo (UMPS), que pretende lutar por seus direitos e regulamentação da profissão.

A importância de realizar-se um projeto dessa magnitude está na oportunidade de informar, comunicar e sociabilizar as populações-alvo nas questões afins, oferecendo oportunidades de discussão e organização de lideranças que poderão atuar em outras áreas – como, por exemplo, dentre as violações de DH: violências contra a mulher e HSH – e desenvolver a percepção de que somente pela sociedade civil organizada, ou seja, com o movimento endógeno (interior) de participação ativa, dentro de uma lógica em rede, atuando tanto em escalas locais, regionais ou globais, como é o caso das ONG em DST/HIV/Aids (localizadas em Curitiba, Colombo, Ponta Grossa, Londrina, Foz do Iguaçu, Cascavel, Umuarama, Paranavaí, Maringá, Castro, Paranaguá e Cianorte) e em defesa de grupos “excluídos” do Paraná, é que se consolidará uma representatividade expressiva desses grupos.

Com a atuação da ONG Grupo Voz Pela Vida, que desde 2000 trabalha na prevenção da Aids e luta contra a violação de direitos humanos e pelos direitos dos portadores de HIV e o início da atuação da UMPS, acreditamos que outros grupos – como as lésbicas e os HSH – também percebem a necessidade de organização, na busca da cidadania e respeito aos direitos fundamentais.

Com a ação dessas novas organizações, as “minorias” passarão a ser maioria que terão seus direitos garantidos e a consciência de seus deveres, respeitabilidade, dignidade e principalmente serem chamados “cidadãos”, que em hipótese alguma deixarão de exercer seu poder de participação.

Afirma Herbert de Souza (1995): “O cidadão é o indivíduo que tem consciência de seus direitos e deveres e participa ativamente de todas as questões da sociedade. Tudo o que acontece no mundo, seja no país, na minha cidade ou no meu bairro, acontece comigo. Então eu preciso participar das decisões que interferem na minha vida. Um cidadão com sentimento ético forte e consciência da cidadania não deixa passar nada, não abre mão desse poder de participação”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAILEY, T. C. A review of statistical spatial analysis in geographical information systems. In: Fotheringham, S.; ROGERSON P., **Spatial analysis and GIS**. London: Taylor & Francis, 1994, p. 13-44.
- BARCELLOS, C. A saúde nos sistemas de informação geográfica: apenas uma camada a mais? **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, n. 25, p. 29-43, 2003.
- BARCELLOS, C.; SANTOS, S. M. Colocando dados no mapa: a escolha da unidade espacial de agregação e integração de bases de dados em saúde e ambiente através do geoprocessamento. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 6 n. 1, p. 21-29, 1997.
- BENADUCE, G. M. C. Reestruturação produtiva, redes de informação e novas espacialidades em Maringá. In: MORO, D. A. (Org.). **Maringá espaço e tempo**: ensaio de geografia urbana. Maringá: Programa de Pós-graduação em Geografia, 2003, p. 170.
- BENNETT, D. Explanation in medical geography. Evidence and epistemology. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 33, p. 339-346, 1991.
- BONNEMAISON, J.; CAMBREZY, L. *Le lien territorial: entre frontières et identités. Géographies et cultures* (Le territoire). Paris: L'Harmattan-CNRS, n. 20, 1996.
- CÂMARA, G.; MONTEIRO, A. M. V. Geocomputation techniques for spatial analysis: are they relevant to health data? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n. 5, p. 1059-1081, 2001.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CHIVALLON, C. In: HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização**: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004, p. 5.
- GREEN, J. N. **Além do carnaval**: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: UNESP, 2000.
- HAESBAERT, R. **Territórios alternativos**. Niterói: EdUFF; São Paulo: Contexto, 2002.
- IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro, 2000.
- JONES, H. M. Applications of remote sensing to the identification of the habitats of parasites and disease vectors. **Parasitology Today**, Oxford, v. 5, n. 8, p. 244-250, 1989.
- MALTA, D. C.; ALMEIDA, M. C. M.; DIAS, M. A. S.; MERHY, E. E. A mortalidade infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, por área de abrangência dos centros de saúde (1994-1996). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1189-1198, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. **Profissionais do sexo**: documento referencial para as ações de prevenção das DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, n. 47, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. **Bela Vista e Horizonte**: estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens. Brasília: Ministério da Saúde, n. 5, 2001.
- NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C. (Org.). **Saúde e espaço**: estudos metodológicos e técnicas de análise. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- PERLONGHER, N. **O negócio do michê**: a prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- ROCHA, M. M. A (in)determinação da noção de mobilidade nas Ciências Humanas. **Boletim de Geografia**, Maringá, ano 16, n. 1, p. 58, 1998.
- ROSENBERG, C. E. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. New York: Cambridge University Press, 1995. In: MARQUES, M. C. C. **A História de uma epidemia moderna**: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. São Carlos: RiMa, 2003; Maringá: EDUEM, 2003, p. 15.
- SACHS, I. **Ecodesenvolvimento**: crescer sem destruir. São Paulo: Vértice, 1986.
- SACK, R. **Human territoriality**: its theory and history. Cambridge: Cambridge University Press, 1986, p. 6.
- SOUZA, H. DE. **Herbert de Souza, o Betinho**: A luta cidadã. 1995. Disponível em: <<http://brazil-brasil.com/index.php?option=content&task=view&id=257>> Acesso em 05/maio/2005.
- VINE, M. F.; DEGNAN D.; HANCHETTE, C. Geographic information systems: their use in environmental epidemiologic: research. **Environmental Health Perspective**, Washington, DC, v. 105, n. 6, p. 598-605, 1997.

## ANEXOS

### QUESTIONÁRIO: OFICINA DE DIREITOS HUMANOS

- 1 - Cite três direitos que você tem como cidadão:
  - saúde
  - fome
  - desemprego
  - falta de moradia
  - lazer
  - educação
  - moradia
  - dignidade
- 2 - O portador de HIV tem direito ao trabalho?
  - sim
  - não
- 3 - Quando ocorre uma sociedade civil organizada?
  - Quando um grupo de pessoas se reúne para trabalhar em defesa de alguma causa sem fins lucrativos;
  - Quando um único indivíduo luta por uma causa;
  - Quando forma-se uma sociedade com fins lucrativos.
- 4 - O que significa INSS?
  - Instituto Nacional de Saúde Social;
  - Instituto Nacional de Seguridade Social;
  - Instituto Nacional de Serviço Social.
- 5 - O que é ser cidadão?
  - É o indivíduo que só tem direitos;
  - É o indivíduo que tem consciência de seus direitos e deveres, mas não participa ativamente da sociedade;
  - É o indivíduo que tem consciência de seus direitos e deveres e participa ativamente da sociedade.
- 6 - A mulher portadora de HIV tem direito a maternidade?
  - sim
  - não
- 7 - São direitos do portador de HIV:
  - FGTS
  - Ficar desempregado
  - PIS/PASEP
  - Ser discriminado
  - Auxílio-doença
  - Pensão vitalícia
  - Aposentadoria por invalidez
  - Amor/relacionamento
  - Não receber medicação
  - Não ter apoio psicológico

- 8 - São direitos dos HSH (Homens que fazem sexo com homens):
  - A livre expressão;
  - Cidadania;
  - Discriminação;
  - Perseguição policial;
  - Desemprego;
  - Atentado ao pudor;
  - Livre orientação sexual.
- 9 - São direitos da mulher:
  - Licença-maternidade;
  - Ganhar menos que o homem, exercendo a mesma função;
  - Liberdade de expressão;
  - Discriminação;
  - Ser protegida contra a violência;
  - Ser assediada sexualmente e ficar calada.
- 10 - A mulher sofre violência, quando:
  - É trancada dentro de casa;
  - Não recebe assistência médica quando está doente ou grávida;
  - Não recebe carinho;
  - Seus documentos pessoais são escondidos ou destruídos;
  - Sofre assédio sexual;
  - Quando tem seus direitos e deveres respeitados.

### QUESTIONÁRIO: OFICINA DST/HIV/Aids

- 1 - Qual a diferença entre HIV e Aids?
  - O portador de HIV possui o vírus, mas não tem sintomas de doença. A Aids é quando a doença já se manifestou.
  - Não tem diferença.
  - O HIV é quando a pessoa já está doente e a Aids quando está somente com o vírus.
- 2 - Qual método contraceptivo que, além de evitar a gravidez, previne as DST/HIV/Aids?
  - Gel espermicida.
  - Preservativos masculino e feminino.
  - DIU e pílula anticoncepcional.
- 3 - O que são DST?
  - Doenças Oportunistas.
  - Doenças transmitidas por meio de relações sexuais.
  - Doenças contraídas somente por profissionais do sexo.
- 4 - Quem deve ter mais cuidado na prevenção às DST/HIV/Aids?
  - Tanto homem quanto mulher.
  - Usuários de drogas e caminhoneiros.
  - HSH - Homens que fazem sexo com homens.
  - Todos acima.

- 5 - Qual exame detecta o vírus HIV?  
( ) Exame de urina.  
( ) Exame de sangue - teste HIV.  
( ) Exame de sangue - hemograma.
- 6 - Como você pode contrair o vírus HIV?  
( ) por meio de beijos e abraços carinhosos.  
( ) por meio da relação sexual com preservativo.  
( ) por meio da relação sexual sem preservativo (anal, oral ou vaginal) e compartilhando seringas e objetos perfurocortantes.
- 7 - Após infectado pelo HIV, a pessoa já poderá transmiti-lo a outras pessoas?  
( ) Sim  
( ) Não
- 8 - Por que algumas pessoas tem mais chance de contrair o HIV do que outras?  
( ) Porque transam sempre com preservativo.  
( ) Devido aos aspectos de vulnerabilidade. (Exposição ao risco, devido por exemplo ao trabalho - caso de profissionais do sexo e caminhoneiros - à instabilidade de relacionamentos como no caso de homossexuais e adolescentes).  
( ) Devido à orientação sexual.



# INPES

## Instituto de Pesquisa

O INPES é um órgão do IMES - Universidade Municipal de São Caetano do Sul, que opera no mercado há 15 anos, em empresas e entidades do setor público e privado, oferecendo serviços nas áreas de:

- pesquisas qualitativas e quantitativas;
- treinamento e desenvolvimento de recursos humanos;
- projeto de consultoria administrativa, econômica, financeira, comércio internacional e sistema de informática.

Informações e consultas poderão ser feitas pelo telefone:  
(011) 4239-3258 - fax: (011) 4239-3268 - [inpes@imes.edu.br](mailto:inpes@imes.edu.br)  
Rua Conselheiro Lafaiete, 1.111 - São Caetano do Sul