



Fique Sabendo Jovem

Relatório de Avaliação

FICHA TÉCNICA

DIRETOR

Fabrizio Rigout

COORDENADORA DE PESQUISA

Veridiana Mansour Mendes

CONSULTORA

Cláudia Barros

PESQUISADORA

Camila Cirillo

DESENHO GRÁFICO

Peter Smith

APOIO ADMINISTRATIVO

Ana Paula Simioni



Rua Tupi, 267 – 62/63

São Paulo – SP

CEP 01233-001

Brasil

+55 11 3020-5800

info@planpp.com

www.planpp.com

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
CONTEXTO E PROPOSTA DA AVALIAÇÃO	8
CONHECIMENTO SOBRE OS OBJETIVOS E ESTRUTURA DO PROGRAMA	12
METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO EMPREGADA	16
CONSIDERAÇÕES SOBRE O RELATÓRIO	20
ACHADOS COM RELAÇÃO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA	23
OBJETIVO ESPECÍFICO 1	24
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	37
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	41
OBJETIVO GERAL	46
ACHADOS SOBRE AS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA	48
UNIDADE MÓVEL	49
ESTRUTURA DE TESTAGEM E ENTREGA DE DIAGNÓSTICO	52
TESTAGEM EM CENTROS DE SOCIABILIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO	56
COLETA DE DADOS	61
MONITORAMENTO DOS JOVENS DIAGNOSTICADOS	63
GRUPOS DE ADESÃO	65
PARCERIAS	66
DIVULGAÇÃO	68
ACHADOS SOBRE A GESTÃO DO PROGRAMA	70
EQUIPE GESTORA	71
EQUIPE TÉCNICA EXECUTORA	75
JOVENS MOBILIZADORES E PROTAGONISMO JUVENIL	77
CONCLUSÕES	82
RECOMENDAÇÕES	86
REFERÊNCIAS	92
ANEXO I: LISTA DE DOCUMENTOS ENVIADOS	93
ANEXO II: LISTA DE PERFIL DOS ENTREVISTADOS	95

01

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Fique Sabendo Jovem foi concebido pelo Unicef como uma estratégia inovadora no combate à epidemia de HIV/Aids entre jovens. Após mais de três anos desde sua idealização, a estratégia já atingiu 6 municípios e realizou mais de duas mil testagens apenas nos dois municípios pilotos, Fortaleza e Porto Alegre. Em ambos os municípios, as secretarias municipais de saúde já adotaram o Programa como política pública e, nesse momento, quatro novos municípios estão iniciando as atividades do FSJ: São Paulo, Manaus, Recife e Belém.

Apesar do sucesso do Programa, o Unicef, em algum momento pretende se retirar da articulação da estratégia e deixar a gestão a cargo das secretarias municipais de saúde. Adicionalmente, há interesse em continuar expandindo o Programa como estratégia complementar de combate à epidemia de HIV/Aids entre jovens.

A avaliação do Programa após dois anos desde sua efetiva implementação se faz necessária para compreender os acertos que podem ser replicados, os aprendizados desenvolvidos e os desafios que ainda precisam ser superados para que o FSJ seja eficaz, eficiente e sustentável em todos os municípios nos quais ele estiver ou vier a ser inserido.

Nesse sentido, o presente relatório de avaliação apresenta os principais achados com relação aos objetivos, estratégias e gestão do Programa com base na experiência dos dois primeiros pilotos. Adicionalmente, expõe as conclusões sobre eficácia, eficiência e sustentabilidade do Programa, além de introduzir algumas recomendações para seu aprimoramento.

Objetivos

- Em Fortaleza, desde o início da execução do Programa houve um aumento significativo nas testagens realizadas no município. Entre

2013 e 2014, ano de início das campanhas, houve um aumento de 21,5%, o qual pode ser totalmente atribuído às ações do FSJ. Em Porto Alegre, relatos da equipe gestora do Programa também indicam que houve aumento nas testagens após o início das campanhas.

- O tratamento ainda é um desafio em Fortaleza, na medida em que apenas 67% iniciaram o tratamento. Apesar de ser acima da média mundial, que é de 43%, e semelhante à média nacional, que é de 68%, ainda está longe da meta de 90% prevista na Declaração de Paris. Em Porto Alegre, 100% dos jovens diagnosticados aderiram ao tratamento.
- Ambos os municípios foram bem sucedidos nas atividades de prevenção nos centros de medidas socioeducativas. O FSJ Porto Alegre, além de realizar campanha dentro da FASE, formou técnicos da unidade em temas sobre gênero e sexualidade e capacitou profissionais da saúde na realização da testagem rápida. Em decorrência das ações do FSJ, a FASE passou a testar todos os novos ingressos do sistema e a disponibilizar preservativos aos jovens cumprindo medida em regime semiaberto. Em Fortaleza, diversas campanhas foram realizadas nos diferentes centros educacionais, mas o atual contexto de violência pelo qual esses centros vêm passando impede a ampliação das ações em quantidade, frequência e escopo.
- O FSJ Porto Alegre conseguiu acessar as escolas por meio do Galera Curtição e, portanto, tem conseguido realizar ações de prevenção junto às unidades escolares. Em Fortaleza, apesar da insistência da equipe do FSJ nenhuma ação de prevenção foi realizada nas escolas, pois o acesso a elas ainda é um desafio. No entanto, há bons indícios de que em breve esse objetivo será

atingido.

- Além das escolas e dos centros educativos, a intervenção realizada com a unidade móvel também tem se mostrado uma boa oportunidade para trabalhar a prevenção.
- Diante dos achados, é possível afirmar que o FSJ atinge o objetivo de ampliar a promoção à saúde aos jovens por meio de prevenção, testagem e tratamento do HIV/Aids.

Estratégias

- A unidade móvel é um dos maiores fatores de sucesso do Programa e contribui diretamente para o aumento das testagens. O fato de ser itinerante somado à identidade visual atrai um maior número de jovens.
- A mobilização por pares é o maior diferencial do Programa e contribui diretamente para as estratégias de prevenção e testagem, na medida em que um jovem se sente muito mais confortável diante da presença de outro jovem. Linguajar acessível e ausência de julgamentos estão entre os motivos que fazem do jovem mobilizador um meio de acesso dos outros jovens ao sistema de saúde.
- A equipe técnica capacitada também é um ponto de destaque à eficácia do Programa, pois além de permitir a entrega rápida do diagnóstico, garante humanidade ao atendimento e confiabilidade ao resultado e às informações passadas sobre prevenção e tratamento. O fato de os técnicos que atuam nas campanhas serem capacitados a lidar com o público jovem contribui para o vínculo do jovem ao Programa.
- As testagens realizadas em locais de sociabilização do público-alvo tem se mostrado eficientes. Em Fortaleza, quase a totalidade dos diagnósticos oportunos foram dados em locais de encontro de jovens HSH, público em que há maior concentração da epidemia. Em Porto Alegre, haja vista a diversificação do perfil da epidemia, muitos diagnósticos oportunos foram dados em locais de sociabilização de jovens em geral, como universidade.
- A coleta de dados é fundamental para conhecer os resultados e desafios do Programa, bem como para orientar as estratégias. O FSJ Fortaleza tem conseguido tabular e analisar esses dados com uma frequência maior do que o FSJ Porto Alegre, mas não compartilha os resultados com todos os parceiros. Em Porto Alegre há uma morosidade na sistematização dos dados, o que está relacionado à equipe reduzida.
- O monitoramento dos jovens diagnosticados, apesar de manual, não é um problema no acompanhamento da adesão ao tratamento daqueles com resultado positivo para o HIV, haja vista o baixo número de jovens diagnosticados até o momento. No entanto, o fato de ele estar concentrado nas consultoras do Unicef pode representar um risco à sustentabilidade.
- Muitos esforços têm sido empreendidos no fortalecimento dos grupos de acolhimento nos hospitais e unidades de saúde de referências. Contudo, a adesão dos jovens ao início do tratamento ainda é um desafio que envolve questões relativas aos planos individuais, sociais e programáticos da vulnerabilidade.
- As parcerias podem ser consideradas um dos grandes fatores de sucesso do FSJ, pois em decorrências delas tem sido possível,

entre outros, fazer a gestão do Programa, garantir o acesso às escolas e aos centros de cumprimento de medida socioeducativa, e tentar fortalecer os grupos de acolhimento.

- Avaliar a estratégia de divulgação demandaria uma pesquisa específica, o que não é o escopo do presente trabalho. No entanto, há indícios de que as mídias sociais não estão sendo aproveitadas como poderiam diante do potencial de atingimento do público-alvo.

Gestão

- A gestão do Programa feita por diversos parceiros é relevante à eficácia do Programa e um fator positivo a sua sustentabilidade. A discussão de ideias, o compartilhamento do conhecimento e o debate sobre os resultados, estratégias, desafios e aprendizados do Programa são os motivos pelos quais eficácia e sustentabilidade podem ser perseguidas por meio da gestão.
- A equipe técnica que executa as campanhas, apesar de qualificada e relevante à eficácia do Programa, é muito reduzida, o que, futuramente, pode comprometer a sustentabilidade.
- A questão do protagonismo juvenil ainda é um desafio. Em Porto Alegre os jovens mobilizadores possuem mais protagonismo nas tomadas de decisões, mas o fato de a relação entre eles e os demais parceiros do FSJ perpassar a RNAJVHA pode ser um entrave à sustentabilidade do Programa. Em Fortaleza, há conflitos entre os jovens da RNAJVHA e alguns parceiros que compõem o Comitê Gestor, o que pode comprometer a sustentabilidade do Programa. Além disso, em ambos os municípios há um número reduzido de jovens vivendo com HIV dispostos a assumir o risco da exposição,

o que pode ser um obstáculo à eficácia e sustentabilidade do programa.

- Escassez de recursos financeiros e eventual mudança de gestão foram apontadas como outros possíveis riscos à sustentabilidade do Programa.

Diante fatos e achados, o Programa pode ser considerado (i) relevante em ambos os municípios, haja vista a crescente epidemia entre jovens; (ii) eficaz em Porto Alegre e eficaz com relação a maioria dos objetivos em Fortaleza, que ainda precisa contornar o desafio da adesão ao início ao tratamento e do acesso às escolas; e (iii) eficiente em ambos os municípios, embora em Porto Alegre ainda seja preciso localizar os pontos de sociabilização de jovens HSH. Mesmo diante de indícios de sustentabilidade, há fatores que precisam ser observados para que a continuidade do Programa não seja comprometida, tais como recursos humanos, recursos financeiros e protagonismo juvenil.

02

**CONTEXTO E
PROPOSTA DA
AVALIAÇÃO**

Diante dos diversos esforços da comunidade internacional em combater a epidemia de HIV/Aids, foi alcançado na última década uma redução de 35.5% nos casos de novas infecções no mundo (UNAIDS, 2014). Na qualidade de país signatário da Declaração do Milênio, o Brasil também se comprometeu a diminuir a incidência da infecção pelo HIV e a começar a erradicar a epidemia até 2015. No entanto, na contramão da tendência mundial, e em desacordo com o compromisso assumido, presenciou-se, na mesma década, um crescimento de 11% nos casos de novas infecções no país (UNAIDS, 2014).

Dentre os novos casos, um em cada três acometeu jovens entre 15 e 24 anos (UNAIDS, 2014), o que indica uma tendência de maior concentração da epidemia nessa faixa etária. A incidência de HIV/AIDS entre jovens HSH brasileiros é uma questão que merece atenção. Além de comporem o grupo responsável por 1/3 das novas infecções, estima-se que 0,6% da população nesta faixa etária convivam hoje com o vírus, número bastante superior à média global, que é de 0,3% (UNAIDS, 2014).

Apesar das avançadas políticas de aids em todos os níveis federativos, tais como distribuição gratuita de preservativos em postos de saúde e outros locais de acesso público, disponibilização de testagens rápidas e universalização do tratamento a todas as pessoas vivendo com HIV/Aids independentemente de sua carga viral e CD4 (sistema imunológico) – meta igualmente prevista na Declaração supracitada, os números indicam que há lacunas para o acesso aos serviços de saúde de saúde pelos jovens diagnosticados com HIV.

De acordo com a pesquisa realizada para a elaboração do presente relatório, estigma, discriminação e preconceito estão entre as possíveis causas que afastam alguns jovens da testagem para diagnóstico e do tratamento. Adicionalmente, existe um aparente consenso

sobre o fato de que o jovem não está acostumado a procurar o de saúde para ações de prevenção e, em contrapartida, o sistema – compreendido por recursos físicos e humanos – tampouco busca se reestruturar para atrair esse público. Em resumo, ainda há limitações nas estratégias de políticas públicas para lidar com as particularidades dessa faixa etária, bem como para romper as barreiras do estigma e da discriminação envolvendo o HIV/Aids.

Impende destacar, contudo, que o alto índice de jovens soropositivos para o HIV, especialmente daqueles que desconhecem sua sorologia, que não acessam o tratamento precocemente, acarreta problemas ao próprio indivíduo (ex: supressão do sistema imunológico e consequente adoecimento), ao seu círculo social (ex: parentes que precisam arcar emocionalmente com os cuidados da pessoa infectada), à saúde pública (ex: dificuldade em romper a cadeia de transmissão) e ao desenvolvimento de um país (ex: população economicamente ativa afastada do mercado de trabalho).

Com a revisão dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e o consequente acordo acerca dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), combater a epidemia de HIV/Aids permaneceu no foco da Agenda do Desenvolvimento para os próximos 15 anos. Adicionalmente, o Brasil também possui o compromisso assumido perante o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), por força da Declaração de Paris, de acelerar a resposta à epidemia por meio das metas 90-90-90, ou seja, até 2020 ter 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 90% delas em tratamento e, dessas em tratamento, 90% com carga viral indetectável.

Diante dos fatos narrados e dos compromissos assumidos, priorizar estratégias que visam alcançar o público jovem, especialmente

àqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade, é crucial ao enfrentamento da epidemia, haja vista que há lacunas nas estratégias tradicionais para atingir esse público específico. O Fique Sabendo Jovem (FSJ), programa proposto pelo Unicef, representa exatamente essa estratégia inovadora que complementa a atuação das unidades de saúde.

Originalmente voltado ao público jovem entre 15 e 24 anos, seu objetivo principal é o de promover a saúde com vistas ao enfrentamento do HIV/Aids, Sífilis e outras DST nessa faixa etária por meio de três frentes: prevenção, testagem e tratamento. Para tanto, serve-se de métodos e ferramentas dinâmicos que tendem a aproximar o jovem das ações de saúde, tais como testagem itinerante em locais de sociabilização dos jovens, mobilização por pares, inserção em escolas e centros de cumprimento de medidas socioeducativas, e monitoramento manual dos jovens diagnosticados ao acesso ao tratamento junto aos serviços de saúde. Ainda, a fim de garantir maior eficácia, legitimidade e sustentabilidade ao Programa, atendendo-se aos preceitos de parcerias para o desenvolvimento trazidos pelos ODM e ratificados no âmbito dos ODS, o Unicef se preocupou em articular as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) — gestoras locais do Programa — com outros atores engajados na luta contra o HIV/Aids, tais como ONGs, centros culturais e a Rede de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e Aids do município (RNAJVHA).

Desde 2013 o Unicef vem trabalhando junto à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no desenvolvimento, implementação e execução do Fique Sabendo Jovem. Ao final de 2014, após solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o Programa ganhou seu segundo piloto. Com relação a esses dois municípios, a expectativa do Unicef é a de que o Programa seja apropriado pelo Poder Público local como política pública e, ainda, que a gestão esteja

fortalecida o suficiente para que haja plena continuidade do Programa, mesmo diante de sua futura saída.

Destarte, a avaliação do Fique Sabendo Jovem nesse momento é importante para que os municípios identifiquem pontos de sucesso e lacunas a fim de aprimorar e/ou reformular as estratégias com foco no combate à epidemia entre jovens. Adicionalmente, a compreensão acerca dos resultados, aprendizados e desafios concernentes a esses dois pilotos é fundamental para que o Unicef, idealizador e articulador do Programa, e, em um segundo momento, o Ministério da Saúde, futuro substituto do Unicef após sua saída, analisem e reflitam sobre o que pode ser replicado e o que precisa ser alterado com vistas à ampliação do FSJ a outros municípios, o que já está previsto para ocorrer entre o fim de 2015 e início de 2016. Por fim, sendo o combate ao HIV/Aids um desafio comum a toda a comunidade internacional, estratégias de sucesso podem — e devem — ser propagadas para além das fronteiras nacionais e, portanto, a presente avaliação também servirá ao propósito de compartilhar conhecimento com outros parceiros globais atuantes na área.

Considerando a relevância e a complexidade envolvida nas estratégias de combate ao HIV/Aids, focar a avaliação apenas nos resultados obtidos com relação aos objetivos propostos seria desprezar a imensa riqueza contida nos métodos e ações utilizados, os quais pesados de forma isolada podem demonstrar maior ou menor contribuição com o controle da epidemia. Adicionalmente, compreendendo que atingir as metas assumidas para o combate à epidemia pressupõe manutenção e continuidade da estratégia, a gestão institucional não pode ser desconsiderada na presente avaliação, na medida em que sua ineficácia, ineficiência ou insustentabilidade podem impactar diretamente o sucesso do Programa.

Portanto, após análise dos dados obtidos na fase de pesquisa, concluímos que o Programa tem três pilares estruturantes que precisam ser avaliados, quais sejam: (i) objetivos; (ii) estratégias; e (iii) gestão — e são os achados sob essas três perspectivas que serão introduzidos no presente relatório.

03

**CONHECIMENTO
SOBRE OS OBJETIVOS
E ESTRUTURA DO
PROGRAMA**

Antes de adentrar nas especificidades dos achados sobre o Fique Sabendo Jovem, é mister esclarecer quais são os objetivos e estratégias que serão, de fato, avaliados. Para tanto, imperioso se faz elucidar, ainda que brevemente, as etapas, ações e métodos utilizados pelo Programa, bem como os resultados por ele pretendidos. O conhecimento dos objetivos e da estrutura implica maior compreensão sobre a metodologia adotada e suas limitações, conforme será abordado no tópico seguinte, bem como sobre a importância dos achados, os quais serão introduzidos ao longo do documento.

Objetivo do Programa

Conforme depreendido dos documentos produzidos pelo Programa e das entrevistas realizadas, três são os objetivos principais, a saber: (i) aumentar o acesso à testagem voluntária de HIV, Sífilis e Hepatites B e C da população de adolescentes e jovens, especialmente da parcela específica compreendida por gays, HSH, em cumprimento de medidas socioeducativas e explorados sexualmente; (ii) aumentar a retenção ao tratamento da infecção pelo HIV e outras DST entre a população de adolescentes e jovens, especialmente da parcela específica compreendida por gays, HSH, em cumprimento de medidas socioeducativas e explorados sexualmente; e (iii) realizar ações efetivas de prevenção para a população de adolescentes e jovens em unidades de cumprimento de medidas socioeducativas e em ambientes escolares. Por meio desses três objetivos, espera-se, como objetivo final, ampliar a promoção à saúde a esse público específico.

Estrutura do Programa

Na intenção de atingir os objetivos para os quais foi designado, o Fique Sabendo Jovem conta com alguns métodos e ações específicos, todos direcionados à aproximação do público-alvo. Para proceder à testagem, o Programa conta com uma unidade móvel customizada e visualmente atrativa que periodicamente estaciona em pontos de sociabilização dos jovens alvos da intervenção, tais como bares, boates e praças.

Essa unidade móvel oferece métodos diretos de prevenção e/ou minimização de riscos — por meio da distribuição de preservativos e gel lubrificantes — e testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais¹². Para tanto, a unidade móvel é equipada com recursos materiais (kits para testagem, geladeira, mesas, caixa de som) e humanos (motorista; enfermeiros e/ou médicos e/ou outro profissional da saúde; psicólogo e/ou assistente social; e jovens vivendo e/ou convivendo com HIV/Aids) adequados.

A definição dos locais e da equipe que irá realizar a intervenção é feita em conjunto pelo Unicef, Secretaria Municipal de Saúde e demais parceiros no âmbito do Fique Sabendo Jovem; uma vez definidos data e local, eles são anunciados nos canais de comunicação do Programa, especialmente na página do Facebook que foi construída para cada localidade.

¹ Conforme abordado no item destinado aos achados sobre o objetivo específico 1 — aumento da testagem, a testagem para as hepatites foi abortada após verificarem que a incidência é muito baixa entre jovens, sendo mais comum entre adultos.

² Conforme será abordado ao longo do relatório e, com maiores detalhes, no relatório de sistematização, apenas a testagem para HIV entrega diagnóstico; a testagem para Sífilis corresponde apenas a uma triagem que exige que o jovem compareça à unidade de saúde para a realização do exame confirmatório.

No dia da intervenção, ao estacionar a unidade móvel no local planejado, os jovens mobilizadores saem em busca de seus pares para distribuir preservativos, gel lubrificante e falar sobre a importância da prevenção ou da redução dos riscos de infecção; nesse momento, também introduzem o Programa e oferecem a realização da testagem rápida na unidade móvel para que conheçam suas sorologias. O trabalho de mobilização por pares em locais privados conta com a colaboração e anuência dos donos dos estabelecimentos, os quais são avisados sobre a intervenção com a devida antecedência. Impende destacar que além dos jovens trazidos à unidade pelos seus pares, outros tantos jovens podem se aproximar voluntariamente da unidade e receber dicas e métodos de prevenção, e realizar a testagem.

Quando o jovem mobilizado pela estrutura do Programa, seja ela física ou humana, decide realizar a testagem, ele passa por um aconselhamento pré-teste com membros da equipe técnica do FSJ presentes no local, no qual são esclarecidas dúvidas sobre a testagem e procedimentos em caso de diagnóstico positivo. Nessa etapa, são, também, orientados a preencher um questionário relatando, de forma confidencial, seus dados socioeconômicos, realização de testes anteriores e informações sobre situações de risco às quais foram submetidos nos últimos meses.

Em seguida os testes, todos por sangue, são realizados em um espaço reservado dentro da unidade móvel por um profissional da saúde — há estrutura para a realização de duas testagens simultâneas. Análise e laudo são feitos por um profissional de saúde qualificado e entregue após cerca de 30 minutos, de forma estritamente sigilosa, pelo psicólogo, assistente social ou outro profissional capacitado, que aproveita o momento para realizar um novo aconselhamento de cunho preventivo.

No intuito de reduzir a angústia ou impaciência da espera, os jovens mobilizadores promovem rodas de conversa para seguir falando sobre o tema HIV. No entanto, às vezes o indivíduo que realizou o teste não quer esperar ou o tempo de entrega ultrapassa os 30 minutos previstos, então a equipe técnica solicita autorização para contatá-lo por telefone.

Caso o resultado do teste seja reagente para HIV, um exame confirmatório é feito no mesmo local e o resultado é dado da mesma forma, mas envolve um trabalho preciso de acolhimento feito pelo próprio psicólogo, assistente social ou outro profissional capacitado para a tarefa. Nesse momento é oferecido ao recém-diagnosticado conversar com um dos jovens vivendo com HIV presentes no local para que compreenda que a infecção não está mais rodeada pelo estigma da morte, muito pelo contrário, é possível seguir tendo uma vida normal.

Portanto, das intervenções os jovens saem com o diagnóstico de sua sorologia do HIV e resultado do teste de triagem para Sífilis. O jovem diagnosticado com HIV também sai da intervenção com sua primeira consulta marcada e, a partir de então, membros da equipe do FSJ passam a fazer o monitoramento desse jovem para acompanhar sua adesão ao tratamento, que compreende a presença nas consultas e tomada dos antirretrovirais. Ainda com relação à adesão ao tratamento, e não apenas dos jovens diagnosticados pelo Programa, o Fique Sabendo Jovem incentiva e tenta fortalecer os grupos de adesão dos hospitais e unidades de saúde de referência.

Além da unidade móvel como estratégia de aumento da testagem, do tratamento e, conseqüentemente, da prevenção³, o Programa

³ Isso porque além de distribuir preservativos, gel lubrificante e abordar abertamente temas de prevenção ao HIV tanto por meio dos jovens como dos profissionais de saúde, a adesão ao tratamento também é considerada

conta com estratégias específicas direcionadas a promover a prevenção nos centros de cumprimento de medidas socioeducativas e nos ambientes escolares. Tais estratégias envolvem parcerias, palestras e gincanas sobre conscientização, entrega de preservativos e, quando possível, a testagem rápida.

Destarte, além de identificar se, e como, os objetivos foram atingidos, é preciso avaliar a contribuição da unidade móvel, da estrutura envolvida na testagem e na entrega do diagnóstico, da escolha dos locais da intervenção, do protagonismo juvenil exercido pelos jovens mobilizadores, do monitoramento realizado, das ações voltadas à prevenção e retenção, e das demais estratégias relacionadas às escolas e aos centros de medidas socioeducativas para a consecução dos resultados almejados.

uma forma de prevenção, na medida em que pessoas com carga viral indetectável não transmitem o vírus adiante (UNAIDS, 2011). Diante disso, a promoção da testagem para a obtenção do diagnóstico precoce e, conseqüentemente, para encaminhamento ao tratamento, é uma forma de prevenção.

04

**METODOLOGIA
DA AVALIAÇÃO
EMPREGADA**

Considerando que (i) o FSJ é uma estratégia complementar da política de enfrentamento da epidemia de Aids para atingir o público jovem; (ii) trata-se de uma estratégia recente e, até o momento, bastante focada nas intervenções realizadas pela unidade móvel; (iii) as ações são coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde e, portanto, revestidas de interesse público; (iii) tanto o Programa como as unidades de saúde não armazenam contatos dos jovens testados nas intervenções cujo diagnóstico tenha sido negativo; e que (iv) o jovem diagnosticado tem direito assegurado por lei a manter sigilo sobre sua condição sorológica, as opções metodológicas ficaram bastante restritas, mas em momento algum comprometeram o resultado da avaliação.

Diante das limitações impostas pela sensibilidade e garantias relacionadas ao tema, dois métodos principais foram utilizados para a realização da avaliação do Fique Sabendo Jovem nos três eixos estruturantes supracitados, a saber: (i) pesquisa documental sobre os materiais e dados produzidos pelo Programa; e (ii) entrevistas semiestruturadas com diversos atores relacionados ao Programa. Impende ressaltar que esses métodos correspondem integralmente aos que foram previstos pelo Unicef nos Termos de Referência que originaram a presente avaliação.

A análise documental foi feita a partir dos documentos e planilhas produzidos e enviados pelo Unicef e seus consultores, e pelas Secretarias Municipais de Saúde. Além dos arquivos listados no Plano de Trabalho — Produto 1, tivemos acesso ao banco de dados do FSJ de Fortaleza de 2014, à planilha e ao relatório contendo a análise preliminar dos dados de janeiro a outubro de 2015, ao questionário aplicado ao Comitê Gestor de Fortaleza em 2015 e os respectivos resultados, apresentação da área técnica de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, e dados da intervenção realizada na FASE em

Porto Alegre em julho de 2015. A lista completa segue anexa (Anexo I).

Adicionalmente, realizamos uma busca online por outros documentos e dados sobre o Programa que pudessem ser relevantes à avaliação e que pudessem trazer um contraponto daquilo que foi produzido pelos seus idealizadores e executores, mas nada foi encontrado. Pesquisas em documentos oficiais (ex: publicações da UNAIDS, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde) para comprovar a relevância da estratégia perante o atual cenário também foram realizadas.

Os dados obtidos por meio da análise documental orientaram a construção dos roteiros das entrevistas, na medida em que deles foi possível depreender os principais resultados, gargalos e aprendizados do Programa, bem como o papel de cada um dos atores a serem entrevistados.

Diante da gama de atores, optou-se pela construção de três roteiros distintos e complementares, capaz de confrontar e triangular as diferentes respostas. Impende destacar que além de questões objetivas, inserimos questões subjetivas baseadas na experiência de cada entrevistado — ao solicitar, por exemplo, histórias e situações vividas, conseguimos extrair novas informações e percepções ainda mais concretas sobre as respostas e argumentos apresentados pelo entrevistado.

Conforme definido nos Termos de Referência e ratificado no Plano de Trabalho — Produto 1, a lista de entrevistados ficou a cargo do contratante. De fato, atendendo a essa especificação, o Unicef enviou um total de 39 contatos, sendo 17 de Porto Alegre, 18 de Fortaleza, 3 do Ministério da Saúde e 1 do Unicef Brasília. Além desses 39 contatos, chegamos a outros nomes no decorrer das entrevistas, 10 novos contatos entre gestores

públicos, ex-gestores e jovens — mobilizadores e/ou diagnosticados pelo FSJ.

Dos 49 contatos, 34 foram entrevistados para a realização da avaliação — 26 dos enviados preliminarmente pelo Unicef e 8 dos identificados durante as entrevistas. Em ambos os municípios foi possível entrevistar consultores do Unicef, funcionários e/ou ex-funcionários das Secretarias Municipais de Saúde, jovens mobilizadores e/ou diagnosticados, pessoas que atuam nas equipes que realizam as intervenções, membros de todas as ONGs e/ou instituições parceiras. O perfil, a quantidade e a forma de entrevista foram detalhados no Relatório de Entrevistas — Produto 2 e a planilha contendo essas informações se encontra anexa (Anexo II).

O trabalho de campo ocorreu entre os dias 3 e 12/11, sendo do dia 3 a 6 em Porto Alegre e do dia 9 ao 12 em Fortaleza. Simultaneamente, entre os dias 25/10 e 11/12, ocorreram entrevistas por telefone. Conversas informais também ocorreram com secretários e atendentes de instituições, enquanto a pesquisadora de campo aguardava os entrevistados. Tais diálogos foram importantes para conhecer o ambiente institucional e, portanto, facilitar a percepção sobre características do ambiente que porventura refletiram nas respostas e expectativas dos entrevistados.

Dos 14 contatos restantes, 3 se recusaram a falar e os demais não retornaram as ligações e/ou e-mails. No entanto, é possível afirmar que a ausência dessas entrevistas não prejudicou o resultado do trabalho, na medida em que perfis semelhantes haviam sido entrevistados e, após triangulações entre entrevistas, dados e documentos, chegou-se ao ponto de saturação com relação à totalidade dos pontos abordados. Alguns pequenos detalhes sobre as estratégias dos grupos de adesão e de acesso às escolas, no entanto, precisam ser novamente abordados, na

medida em que atividades ainda estavam sendo desenvolvidas no momento das entrevistas. Esses esclarecimentos serão contemplados no relatório final de avaliação a ser entregue em janeiro.

Cabe ressaltar que era fundamental para uma avaliação mais completa ter entrevistado uma amostra significativa de beneficiários do Programa, tenham eles sido diagnosticados ou não, na medida em que a percepção desse público é fundamental para identificar os motivos que levaram a determinado resultado e as razões por trás dos desafios. Contudo, não foi possível contatar esses jovens pelos motivos aduzidos no início desse capítulo, a saber: ausência de registro de contato dos jovens que foram soronegativos para o HIV e sigilo e confidencialidade legalmente previsto aos jovens soropositivos para o HIV. Apesar da barreira para contatar os jovens testados, foi possível entrevistar, por indicação de atores, três jovens que foram testados pelo FSJ e, mesmo não sendo uma amostra ampla para definir o impacto, contribuiu para validação de algumas impressões relevantes à avaliação da eficácia e sustentabilidade.

A dificuldade de acesso aos profissionais da saúde que são capacitados no escopo do FSJ para atuar em unidades de saúde e centros de medidas socioeducativas dificultou uma avaliação plena do objetivo geral do Programa — ampliação da promoção à saúde. Não obstante, foi possível extrair informações relevantes das entrevistas realizadas com a diversidade de atores.

Em linhas gerais, os métodos empregados foram suficientes para identificar, analisar e concluir resultados sobre os objetivos, estratégias e gestão do Fique Sabendo Jovem. Isso porque o cruzamento e a triangulação dos dados produzidos pelo Programa com a diversidade e consistência de dados produzidos pelas entrevistas permitiram um alto grau de

validade à avaliação.

É importante destacar, contudo, que essa análise detalhada e pormenorizada acarretou a relativização de alguns resultados que haviam sido previamente identificados nos relatórios anuais de monitoramento do Programa, tais como o impacto das ações do Fique Sabendo Jovem no aumento das testagens nos CTAs. Em suma, apesar de haver correlação entre o período de implementação do FSJ e o aumento de testagens nos últimos anos, não há qualquer evidência de que as testagens ocorridas nas unidades de saúde tenham ocorrido em decorrência da estratégia do FSJ. Isso, no entanto, não tira o mérito do Programa que, conforme será abordado ao longo do relatório, tem contribuído para o aumento total das testagens e para o diagnóstico oportuno entre jovens, de acordo com os resultados obtidos das análises estatísticas⁴.

Nesse contexto e, considerando que (i) não há atualmente nenhum instrumento que permita inferir causalidade entre as ações do FSJ e os números relacionados às testagens, diagnósticos e tratamentos realizados diretamente nas unidades de saúde; e (ii) há diversas variáveis, como outras políticas de enfrentamento a Aids, que podem impactar esses números, a avaliação irá se ater somente aos objetivos, estratégias e gestão do Programa que, decerto, é o escopo da presente avaliação.

⁴ Feitas por meio de frequências e proporções, bem como teste de hipótese, para verificar os resultados das intervenções realizadas pelas unidades móveis.

05

**CONSIDERAÇÕES
SOBRE O
RELATÓRIO**

Compreendidos o escopo e a metodologia de avaliação, cumpre tecer alguns esclarecimentos sobre a estrutura do relatório. Primeiramente, conforme havia sido destacado no Relatório de Entrevistas — Produto 2, a abordagem será puramente analítica, ou seja, refletirá a ponderação dos pesquisadores feita a partir da análise advinda do cruzamento e triangulação entre os dados presentes nos documentos produzidos pelo Programa e os dados e percepções extraídos das entrevistas realizadas com uma vasta gama de atores.

Devido à pungência do tema, às divergências surgidas e, principalmente, à solicitação de sigilo de parte dos entrevistados, optou-se por uma questão de ética não reproduzir trechos e falas, de forma a preservar a dignidade de todos os entrevistados. Considerando que grande parte dos entrevistados foram indicados pelo Unicef, eventual citação poderia identificá-los. No entanto, cabe destacar que a ausência de citações não prejudicará em momento algum a apresentação dos resultados, pois as divergências foram refletidas e confrontadas no momento da análise. De fato, o relatório ficou ainda mais direto, objetivo e verossímil, na medida em que apresenta apenas os fatos já devidamente conferidos e comprovados pela análise.

Compete esclarecer que tanto a coleta e análise dos dados como a elaboração do presente relatório foram pautadas nos mais sólidos princípios de direitos humanos, garantindo o respeito à diversidade e à dignidade humana. Em outras palavras, nenhum entrevistado foi discriminado ou compelido a dar respostas que não fossem espontâneas, assim como nenhum dado contido no relatório foi inserido ou alterado para constranger alguém. Esse relatório reflete integralmente os dados produzidos pelo Programa e as informações trazidas pelos entrevistados.

Adicionalmente, impende destacar que a pesquisa mostrou que tanto o contexto da epidemia como a gestão, atuação e desafios do Fique Sabendo Jovem possuem diferenças significativas nos dois municípios e, portanto, as particularidades, quando existiram, foram destacadas.

Com relação à estrutura, o presente relatório irá introduzir os principais achados sobre os objetivos, estratégias e gestão do Programa, na qualidade de eixos estruturantes fundamentais à eficácia, eficiência e sustentabilidade do Fique Sabendo Jovem, conforme abordado anteriormente. Nesse sentido, os capítulos a seguir estão divididos da seguinte forma: (i) principais achados com relação aos objetivos do Programa; (ii) principais achados com relação às estratégias adotadas; e (iii) principais achados sobre a gestão do Programa.

O capítulo subsequente aos achados é destinado às conclusões acerca da relevância, eficácia, eficiência e sustentabilidade do FSJ em ambos os municípios. Já o último capítulo, traz recomendações para o aprimoramento do Programa com vistas ao atingimento de seus objetivos. Análise pormenorizada de conquistas, desafios e lições aprendidas irá integrar o relatório de sistematização.

O relatório foi estruturado para comportar dois tipos de leitura, integral e transversal. A integral, como o nome já diz, refere-se à leitura completa do relatório. A transversal, por sua vez, apresenta apenas um resumo dos principais achados. Os trechos destacados em negrito, além de serem subtópicos de cada item na leitura integral, formam o resumo do relatório para a leitura transversal. Essa estrutura permite ao leitor se aprofundar nos temas de maior interesse.

Por fim, vale esclarecer que as evidências contempladas no Relatório de Avaliação servirão de subsídio ao produto subsequente, o Relatório

de Sistematização, na medida em que é a partir do presente documento que será possível compreender a trajetória do FSJ, ressaltando-se as principais mudanças, resultados e lições aprendidas, bem como os desafios que ainda precisam ser superados para maximizar o sucesso da estratégia implementada pelo Programa.

06

**ACHADOS COM
RELAÇÃO AOS
OBJETIVOS DO
PROGRAMA**

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Aumentar a testagem da população geral de adolescentes e jovens, e de populações específicas: HSH, gays, em cumprimento de medidas socioeducativas e explorados sexualmente

Em Fortaleza, desde a implementação do Fique Sabendo Jovem, houve um aumento significativo no número de testes realizados entre adolescentes e jovens de 13 a 29 anos...⁵

De acordo com os dados do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais de Fortaleza contidos no Relatório Anual do Programa de 2014 e com os dados extraídos do banco de dados do FSJ de 2014, entre os anos de 2013 e 2014 houve um aumento significativo no número de jovens entre 13 e 29 anos que realizaram o teste para HIV.

Em 2013, quando as testagens do Fique Sabendo Jovem ainda não haviam sido iniciadas, os CTAs registraram 2.961 testes no ano. Em 2014, já com as intervenções do Programa, foram registrados 3.545 testes para a mesma faixa etária; destes, 639 foram feitos na unidade móvel do Fique Sabendo Jovem e os outros 2.906 nos CTAs. Entre janeiro e maio de 2014, 989 haviam sido testados, sendo 174 na unidade móveis; no mesmo período de 2015, 1288 jovens entre 13 e 29 anos foram testados,

⁵ Apesar do Programa ter sido desenhado para atender adolescentes e jovens de 15 a 24 anos, a prática mostra que em ambos os municípios a faixa etária alvo do FSJ mudou para 13 a 29 anos. Nesse sentido, impende destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90) considera adolescente aquele entre 13 e 18 anos. Adicionalmente, o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/13) considera como jovens as pessoas entre 15 e 29 anos. Portanto, a ampliação da faixa etária é condizente com a legislação nacional e coaduna com o disposto na Agenda 2030 para o Desenvolvimento de não deixar ninguém para trás. No presente relatório todos compreendidos entre 13 e 29 serão tratados como jovens.

sendo 296⁶ na unidade móvel⁷.

...o que pode ser diretamente atribuído às ações realizadas pelo Programa...

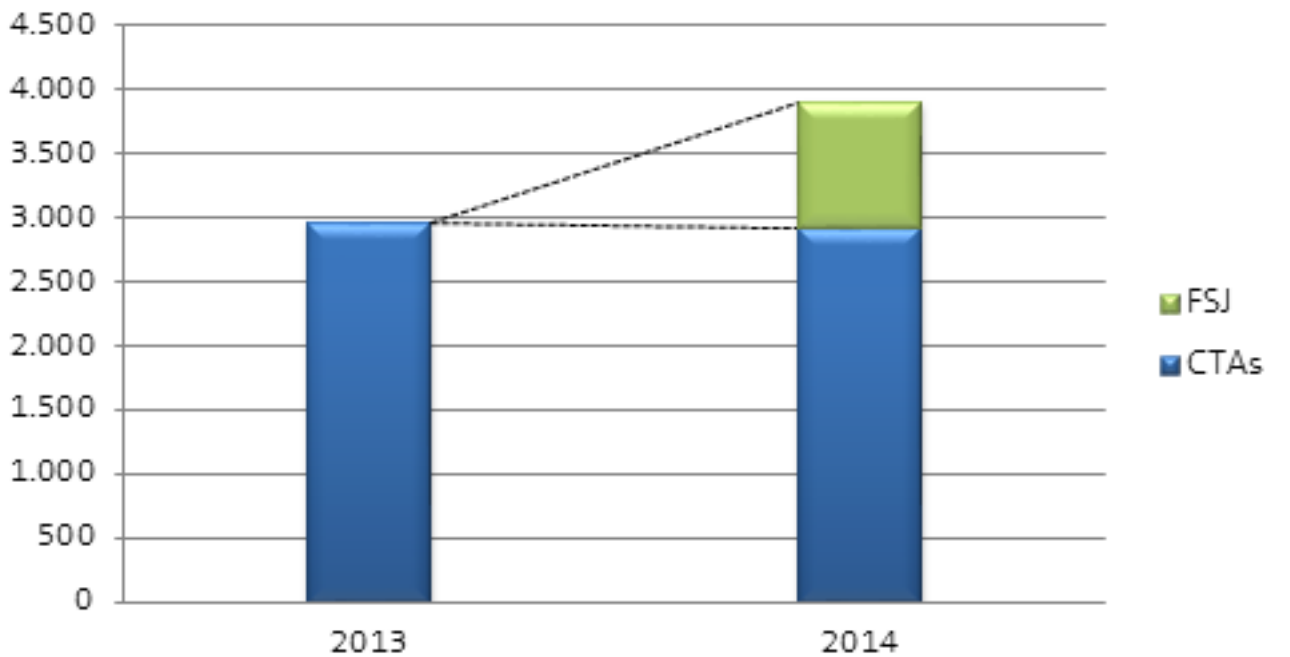
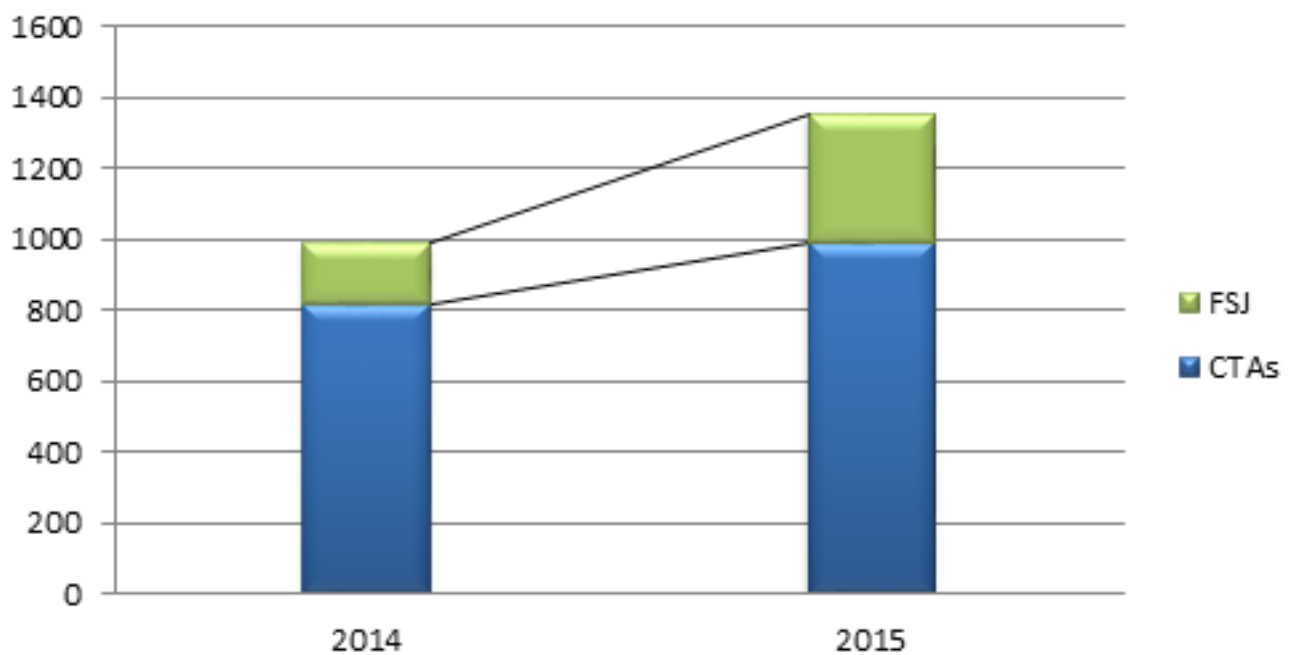
Destarte, Fortaleza presenciou no ano de 2014 um aumento de 21,5% no número de testagens realizadas entre jovens de 13 e 29 anos. Considerando que os testes realizados nos CTAs entre 2013 e 2014 permaneceram quase estáveis, embora tenha havido uma pequena diminuição em 2014, é possível afirmar que esse aumento de 21,5% ocorreu em decorrência direta das ações do Programa, conforme ilustrado por Gráfico 1.

Com relação a 2015, 992⁸ jovens entre 13 e 29 anos foram testados nos CTAs entre janeiro e maio; no mesmo período, 296 o foram pela unidade móvel. A título de comparação, entre janeiro e maio de 2014, 815 jovens de 13 a 29 anos haviam sido testados nos CTAs; no mesmo período, 174 o foram pela unidade móvel, ou seja, houve um aumento considerável de testes realizados no período compreendido de janeiro a maio entre 2014 e 2015, especialmente em decorrência das campanhas realizadas com a unidade móvel (Gráfico 2).

⁶ Dados extraídos do FSJ JANEIRO A DEZEMBRO 2015.

⁷ Os dados sobre as testagens nos CTAs de junho a dezembro de 2015 não foram disponibilizados e, portanto, não foi possível comparar o número das testagens realizadas nos CTAs com as realizadas nas intervenções em todo o ano de 2015.

⁸ Dados sobre os CTAs extraídos do Youth Aware Project Interim Report January to June 2015. Os dados referentes aos CTAs estão compilados para a faixa etária de 13 a 29 anos, não sendo possível fazer outras combinações de análise.

Gráfico 1: Jovens testados nos CTAs e no FSJ nos anos de 2013 e 2014**Gráfico 2: Jovens testados nos CTAs e no FSJ entre janeiro e maio nos anos de 2014 e 2015**

Imperioso destacar que o sucesso do Programa em promover o aumento das testagem pode ser evidenciado pelo fato de que em Fortaleza as intervenções ocorrem, em média, uma vez ao mês, esporadicamente duas, e por um período de apenas 5-6 horas, ao passo que nos CTAs as testagens ocorrem diariamente, com exceção de sábado e domingo, em todo o horário comercial.

Considerando que em 2014 foram realizadas 20 intervenções, o Programa testou, em média, 32 jovens entre 13 e 29 anos por dia⁹. Já os CTAs, diante dos cerca de 230 dias úteis entre janeiro e novembro de 2014, testaram uma média de 13 jovens da mesma faixa etária por dia¹⁰. Entre janeiro e maio de 2015, considerando os cerca de 100 dias úteis, os CTAs testaram cerca de 10

⁹ Dados extraídos do FSJ_ANALISE_2014.

¹⁰ Dados extraídos do Youth Aware Project Annual Report January to December 2014.

jovens por dia; no mesmo período, o FSJ realizou 10 intervenções, contabilizando uma média de 29,6 jovens testados por dia (Gráfico 3).

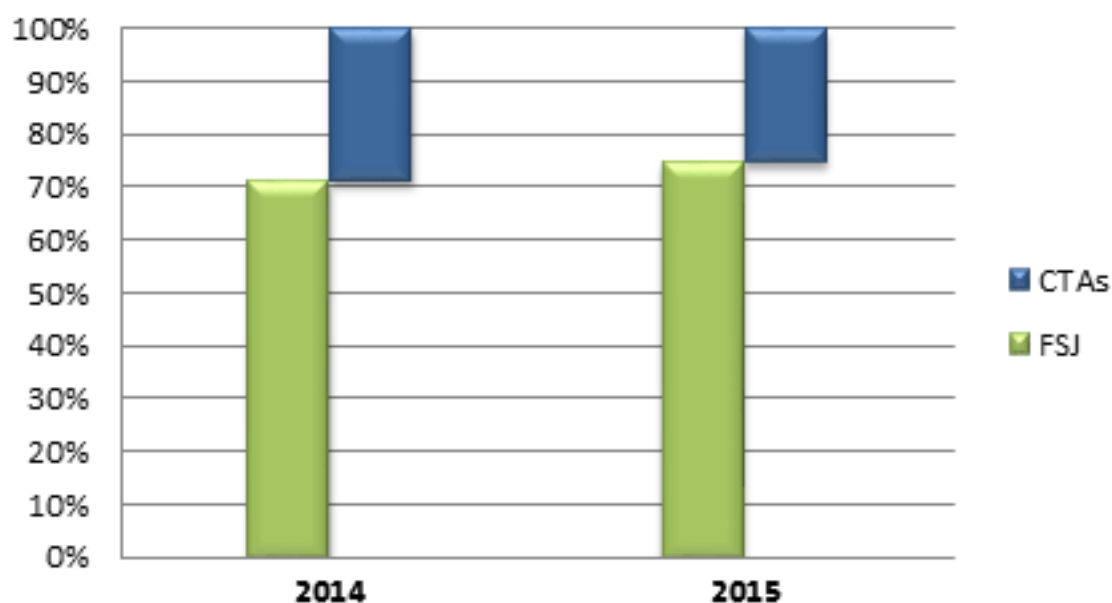
...que vem, de fato, atingindo seu público-alvo.

No ano de 2014, o Programa testou 639 jovens de 13 a 29 anos, um adolescente de 11 anos, 238 adultos e 3 pessoas com idades ignoradas¹¹. Entre janeiro e dezembro de 2015, foram realizados 569 testes entre jovens de 13 a 29 anos, 3 em menores de 13 anos, 171 em adultos e 1 em que a idade não foi informada¹². Portanto, podemos verificar que a maioria dos testes realizados até o fim de 2015 atingiu de forma significativa o público-alvo do Programa em Fortaleza (Gráfico 4).

¹¹ Banco de dados FSJ_ANALISE_2014

¹² FSJ JANEIRO A DEZEMBRO 2015

Gráfico 3: Média de jovens testados nos CTAs e no FSJ por dia



Obs: Para o cálculo da média de testagens realizadas nos CTAs foram contados os dias úteis no ano (2014) e do período (2015). Para o FSJ, uma intervenção foi considerada como equivalente a um dia.

Além de ter promovido esse aumento, o Programa se mostrou eficaz em atingir os jovens que nunca haviam realizado o teste...

Em 2014, dentre os 639 jovens de 13 a 29 anos atendidos pela unidade móvel, 431 afirmaram ter sido a primeira vez que realizavam o teste para HIV, ou seja, 67,5% conheceram sua sorologia graças à estratégia do Fique Sabendo Jovem (Gráfico 5).

Gráfico 4: Perfil etário do público testado pelo Programa entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015

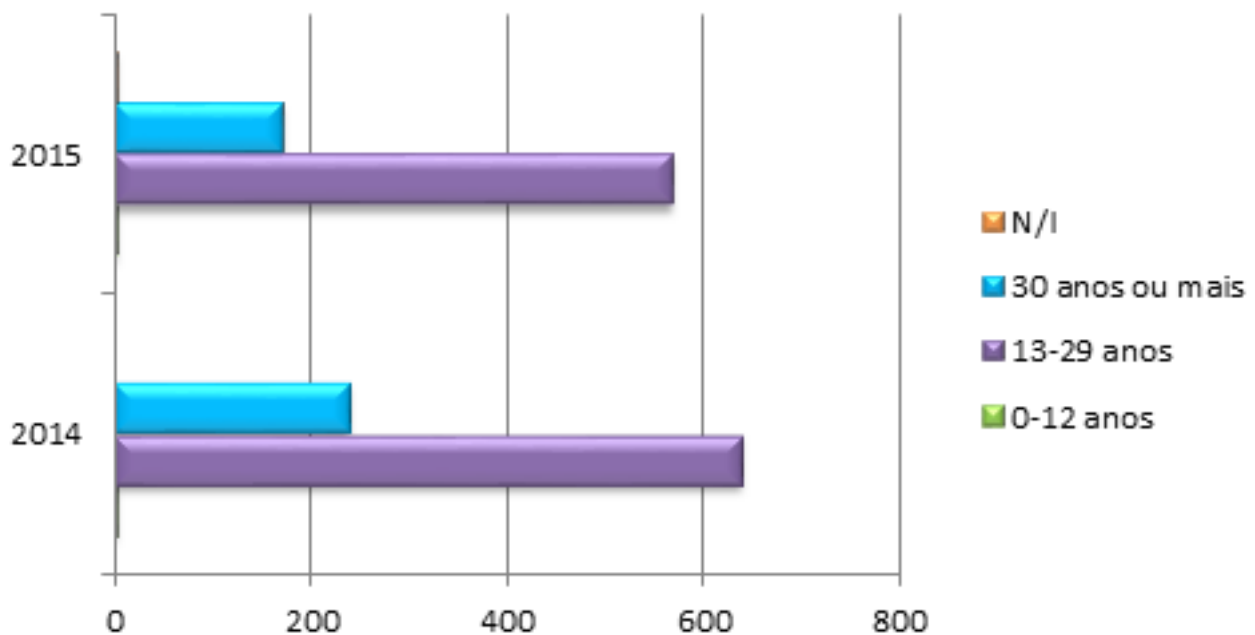
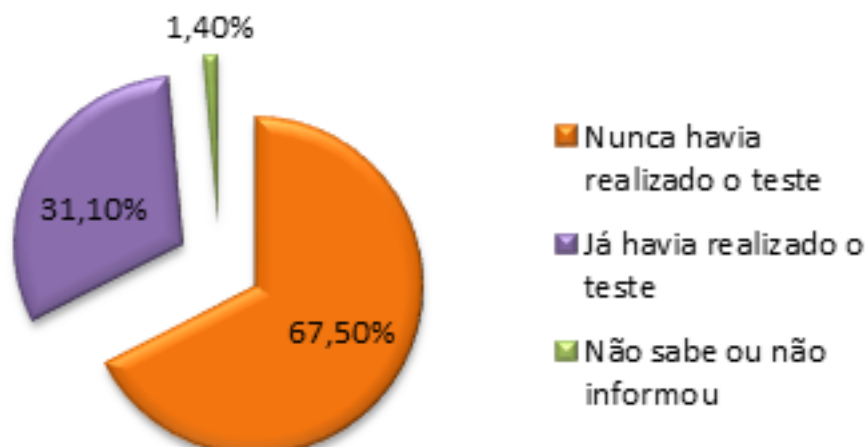


Gráfico 5: Porcentagem de jovens que realizaram o teste pela primeira vez devido à campanha do FSJ, em 2014



Os dados coletados em 2015 mostram que o Fique Sabendo Jovem continuou promovendo o aumento de testagens focadas na população entre 13 e 29 anos, na medida em que entre janeiro e dezembro registrou 389 (68,3%) jovens testados pela primeira vez (Gráfico 6)¹³. Sem diferenças estatisticamente significativa entre 2014 e 2015, o que demonstra que o programa continua alcançando o mesmo perfil.

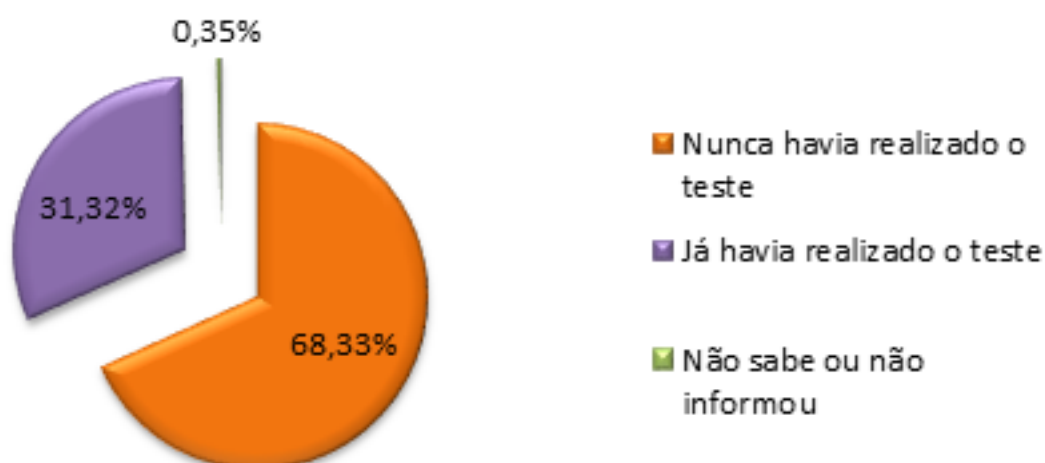
As intervenções realizadas, além de atingirem um público que nunca havia realizado o teste, atingiram também aqueles jovens que se expuseram a alguma situação de risco. Em 2014, dos 639 jovens testados, 74 (11,6%) reportaram nunca ter usado preservativo em relações sexuais com parceiros eventuais e 171 (26,8%) relataram usar somente “às vezes”. Com

parceiros fixos, 139 (21,75%) relataram nunca usar preservativo e 171 (26,8%) relataram usar “às vezes”.

Em 2015, 44 dos 569 jovens que realizaram a testagem afirmaram nunca usar preservativo em relações sexuais com parceiros eventuais, o equivalente a 7,7%; 179 (31,4%) afirmaram usar “às vezes”. Com parceiros fixos, 139 (24,4%) relataram nunca usar preservativos nas relações sexuais; 148 (26%) afirmaram usar “às vezes”. Esses dados evidenciam a importância da estratégia itinerante ao diagnóstico precoce, na medida em que muitos dos jovens testados ainda não tinham procurado o sistema de saúde após exposição a situações de risco para infecção no que diz respeito ao uso de preservativo.

¹³ Banco de dados FSJ JANEIRO A DEZEMBRO 2015.

Gráfico 6: Porcentagem de jovens que realizaram o teste pela primeira vez devido à campanha do FSJ, em 2015



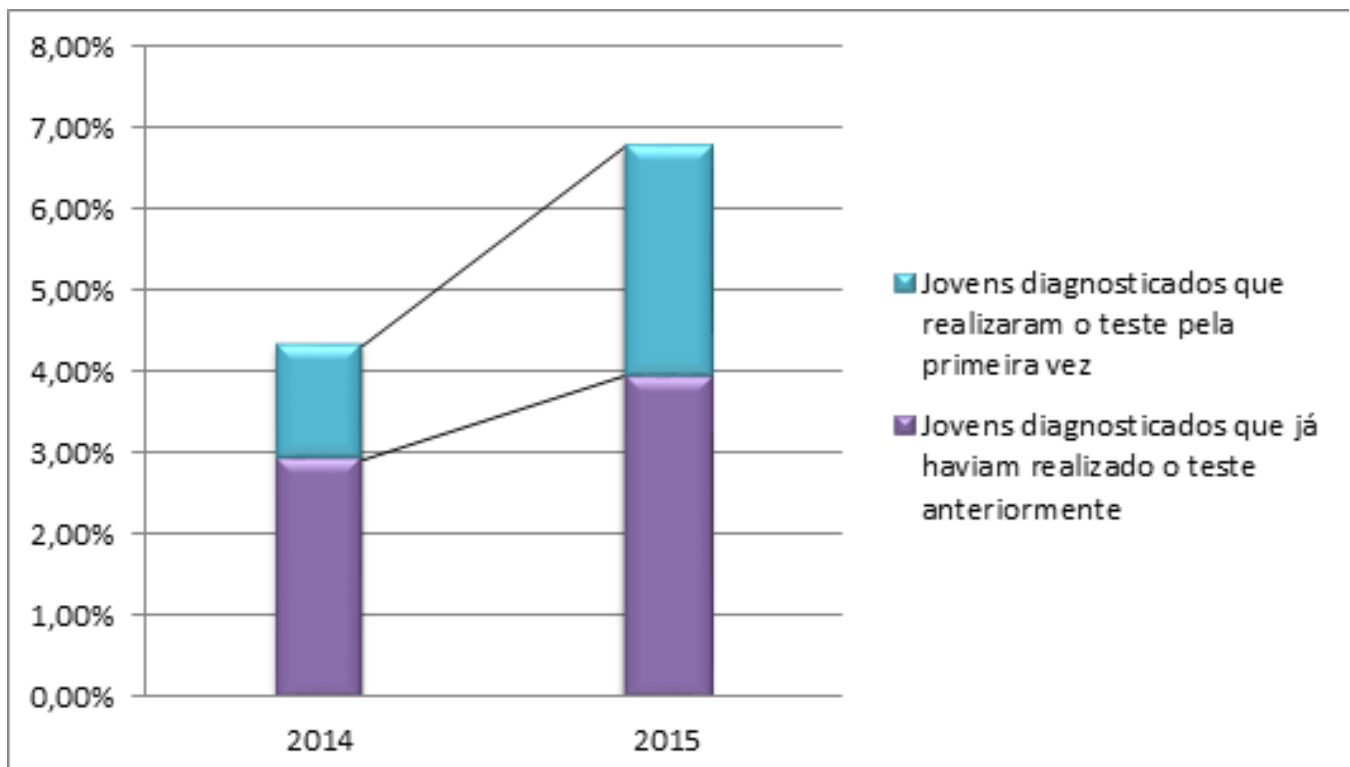
...e a entregar o diagnóstico oportuno...

Dos 431 que afirmaram ter realizado o teste pela primeira vez na unidade móvel do FSJ em 2014, 6 tiveram diagnóstico positivo para o HIV, ou seja, o equivalente a 1,40% dos testados¹⁴; no mesmo ano, dentre os 205 que declararam já haver realizado o teste anteriormente, 9 foram diagnosticados pelo Programa, ou seja, 2,92% dos testados, o que é um indicativo de que o FSJ também atinge jovens que se expuseram a situações de risco por mais de uma vez.

Em 2015, 11 dos 389 que haviam realizado o teste pela primeira vez receberam o diagnóstico positivo para HIV, ou seja, 2,83% dos testados; dentre os 178 que já haviam realizado o teste antes, 7 foram diagnosticados soropositivos, o equivalente a 3,93% dos testados. Portanto, o Programa aumentou a entrega de diagnósticos oportunos entre os anos de 2014 e 2015, especialmente entre os jovens que nunca haviam realizado o teste antes de serem abordados pelo FSJ (Gráfico 7).

¹⁴ Banco de dados FSJ_ANALISE_2014

Gráfico 7: Percentual de jovens que receberam o diagnóstico positivo para HIV pelo FSJ nos anos de 2014 e 2015



...especialmente no que diz respeito à população considerada mais vulnerável à infecção, tais como homens gays, HSH, travestis e transexuais, que representaram mais de 4/5 dos diagnosticados pelo FSJ entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015...

Ponderando que a epidemia no município é maior entre jovens do sexo masculino, com aumento entre HSH nos últimos 3 anos, conforme dados do Boletim Epidemiológico do Ceará de 2015¹⁵, cumpre ressaltar que o Programa também tem tido sucesso em alcançar esse público.

Entre os jovens testados, observamos maior proporção entre homens, com aumento em 2015 ($p=0,02$). Este aumento aponta a tendência da melhoria do Programa no que se refere ao alcance do teste entre pessoas do sexo masculino (Gráfico 8).

No que concerne à orientação sexual, tanto em 2014 como em 2015 a maioria dos jovens do sexo masculino testados relatou ser heterossexual, 53% e 60% respectivamente, embora a porcentagem de bissexuais, homossexuais, HSH e travestis testados tenha sido alta. Em 2014, dos 372 jovens do sexo masculino testados, 166 (44,62%) relataram ser homossexual, bissexual, HSH ou travesti; em 2015, dos 375 testados, 143 (38,13%) relataram ser homossexual, bissexual, HSH ou travesti (Gráfico 9).

As intervenções realizadas mostraram que, de fato, a epidemia está concentrada nessa parcela da população, na medida em que dos 33 diagnósticos reagentes entre jovens

de 15 e 29 anos em 2014¹⁶ e 2015¹⁷, 32 eram do sexo masculino; desses, apenas um era heterossexual, os demais eram bissexuais, homossexuais, HSH ou travestis. Destarte, essas análises sugerem que o Programa, de fato, alcançou o grupo de jovens HSH que, segundo o Boletim Epidemiológico de 2015, apresenta taxa de detecção crescente.

...e jovens cumprindo medidas socioeducativas.

Diante da dificuldade em se acessar esse tipo de espaço, o Fique Sabendo Jovem foi muito bem sucedido em suas parcerias e estratégias de inserção. Dos 639 testes realizados entre jovens de 13 a 29 anos em 2014, 132 o foram em centros educacionais de cumprimento de medidas socioeducativas, onde apenas um foi diagnosticado; em 2015, dos 569 testes realizados, 167 o foram em centros de cumprimento de medidas socioeducativas, mas apenas um teste foi reagente. De acordo com as entrevistas realizadas, tanto os centros como os jovens cumprindo medida socioeducativa compreenderam e receberam bem o Programa. Contudo, diante da atual reestruturação do sistema, os centros educacionais tem sido palco de rebeliões que impedem a entrada da equipe do Programa para a realização de testagens.

¹⁵ Enquanto em 2007 a razão de sexo era quase 1:1, em 2014 aumentou para 3.6:1, ou seja, para cada mulher soropositiva, há 3,6 homens (Governo do Ceará, 2014)

¹⁶ FSJ_ANALISE_2014.

¹⁷ FSJ JANEIRO A DEZEMBRO 2015.

Gráfico 8: Porcentagem de jovens que realizaram o teste pelo FSJ, por sexo, em 2014 e 2015

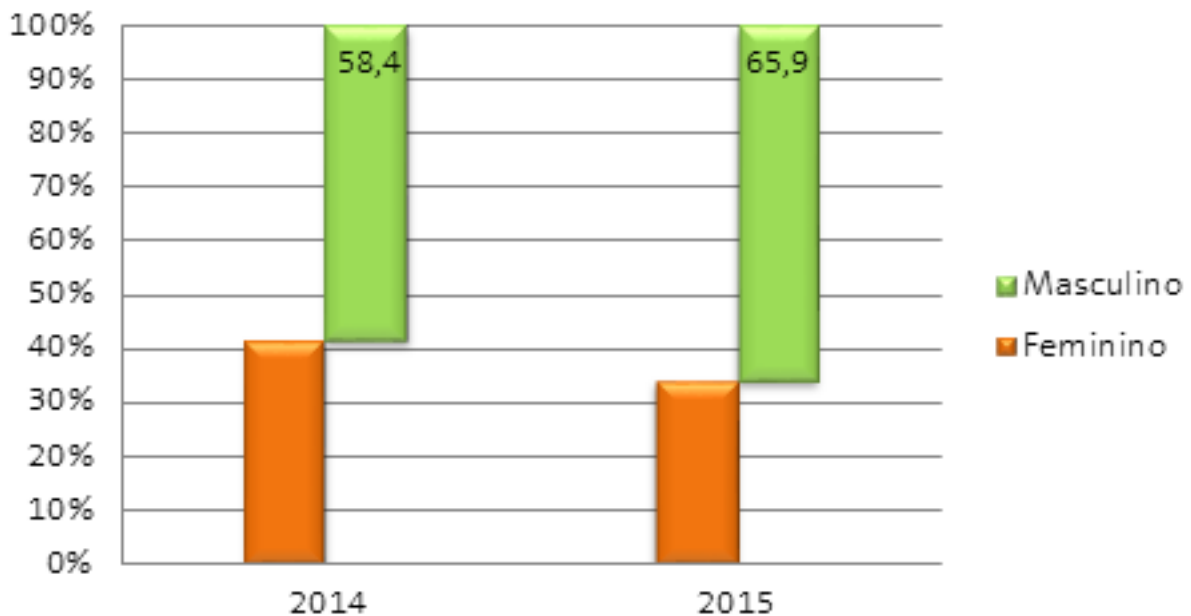
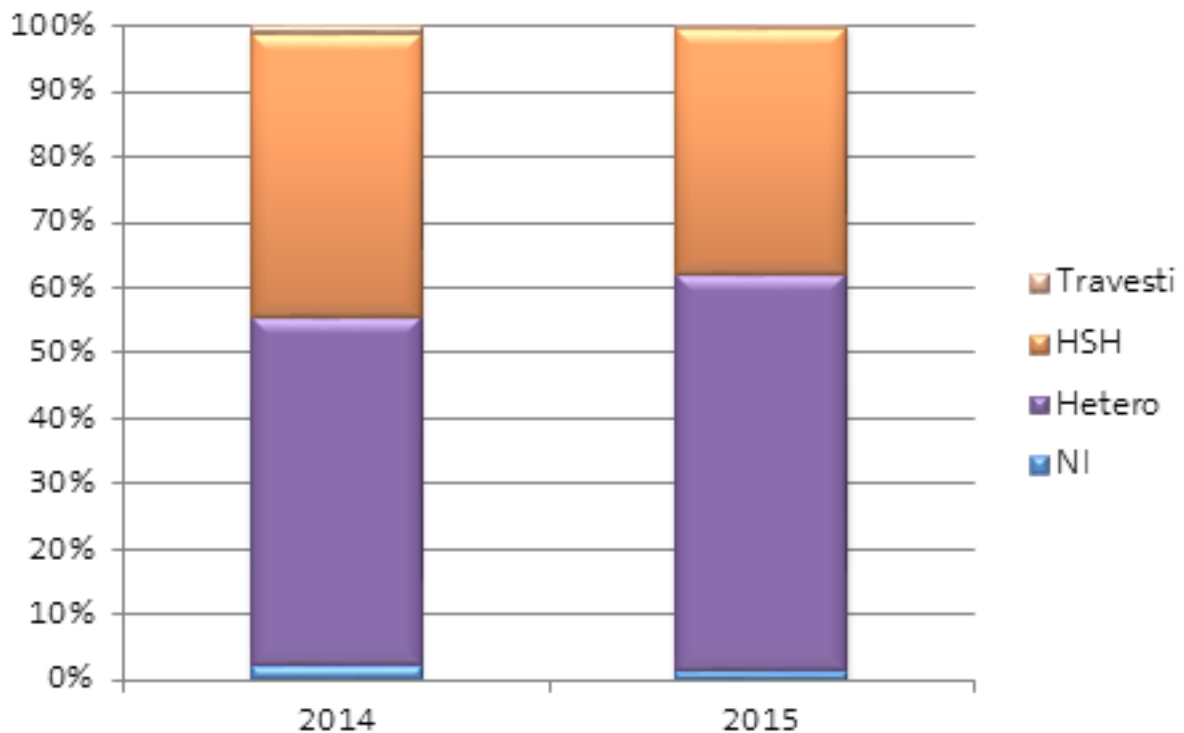


Gráfico 9: Percentual de testes realizados, segundo orientação sexual entre jovens de 15 a 29 anos do sexo masculino em Fortaleza, em 2014 e 2015



Obs: Para termos de comparação, na análise de HSH foram considerados os jovens do sexo masculino que relataram ser homossexuais, bissexuais e heterossexuais que mantiveram relações sexuais com pessoa no mesmo sexo.

O Fique Sabendo Jovem Fortaleza também conseguiu contribuir com a ampliação de locais de testagem em áreas de sociabilização do público jovem devido a uma parceria com a Rede Cuca.

Além das testagens oferecidas diretamente pela unidade móvel, o Programa fez parceria com a Rede Cuca, composta por ambientes de cultura e lazer destinados aos jovens. Hoje, após terem recebido treinamento e capacitação, os três CUCAs de Fortaleza oferecem testagem rápida a seus frequentadores durante a semana.

Com relação aos explorados sexualmente, o Programa ainda enfrenta dificuldades para chegar até eles, mas essa dificuldade não é exclusiva do FSJ, diversos atores que atuam nas áreas de saúde, justiça e assistência social a sofrem, haja vista a pungência do tema.

A partir dos dados fornecidos e das entrevistas realizadas, encontrar esse público ainda tem sido um desafio ao Programa. Devido à pungência do tema, muitos jovens não assumem que foram abusados, seja porque causa sofrimento, seja por medo da reação das pessoas que os cercam. Somado a isso, não existe um local de sociabilização ou concentração desses jovens no qual o Programa possa realizar intervenção.

Importante ressaltar que quando a violência sexual é perpetrada por familiar e/ou pessoas próximas, há maior dificuldade de revelação e, em alguns casos, quando revelada, não é raro o caso ser abafado e a vítima culpabilizada. Ainda, cabe destacar que em muitos casos a vítima tem baixa percepção da violência sofrida, o que a impede de relevar sua condição.

Adicionalmente, pessoas que foram abusadas

sexualmente e reportam o ocorrido, recebem a testagem nas unidades de saúde tão logo registra a ocorrência e, portanto, já são atendidos independentemente da intervenção do Programa. Caso não registrem o episódio de violência, essas vítimas dificilmente assumirão o que passaram durante uma intervenção.

Isso aponta que, independentemente da idade e sexo, a exploração sexual, quando não seguida de registro policial, muitas vezes é invisível ao serviço de saúde. E não só, essas vítimas também ficam muitas invisíveis ao sistema de justiça e de assistência social.

Em Porto Alegre, o Programa foi implementado ao final de 2014 e, de acordo com os dados coletados, entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015 foram realizados 1.362 testes, sendo 697 deles em jovens de 13 a 24 anos¹⁸. Conforme a Secretaria Municipal de Saúde, isso representa um aumento no número de testagens entre jovens quando comparado aos anos anteriores.

Nas intervenções realizadas nos doze meses de vigência do Programa, 1.362 pessoas foram testadas, sendo 51,2% delas jovens entre 13 e 24 anos¹⁹. É provável que a proporção de

¹⁸ Para a avaliação do Programa em Porto Alegre não foram disponibilizados os dados referentes às testagens ocorridas nos CTAs e, portanto, não foi possível analisar o aumento das testagens entre jovens no período. Adicionalmente, os dados sobre as testagens realizadas pelo Programa foram disponibilizados apenas em números totais, ou seja, não foi possível fazer diferentes cruzamentos entre idade, gênero, orientação sexual e local da intervenção como o foi em Fortaleza. Adicionalmente, apesar de o Programa em Porto Alegre também ter como alvo os jovens entre 13 e 29 anos, os dados referentes às pessoas testadas a partir de 25 anos não foram discriminados, o que impossibilita conhecer o total de jovens testados no ano de 2015.

¹⁹ UNICEF YOUTH BE AWARE PROGRAM REPORTING REVISED_anual

jovens testados no período seja ainda maior, na medida em que o público-alvo do Programa tem sido jovens de 13 a 29 anos, mas a planilha disponibilizada não discrimina a idade das pessoas acima de 25 anos²⁰.

Considerando que não houve disponibilização dos dados das testagens realizadas nas unidades de saúde nos anos de 2014 e 2015, não é possível confirmar, estatisticamente, que houve um aumento no número de jovens que realizaram a testagem no município após a intervenção do Programa em comparação com o ano anterior. Contudo, membros da Secretaria Municipal de Saúde e do Unicef afirmaram que esse aumento ocorreu.

Diante da diversidade da epidemia no município, o Programa tem sido bem sucedido em atingir tanto os jovens do sexo masculino como do feminino...

Porto Alegre apresenta os maiores coeficientes de detecção de Aids do Brasil com 97,4 casos por 100.000 habitantes. Em relação à categoria de exposição, continua a maior proporção entre heterossexuais, com 55,8%, seguidos de HSH, com 13,3%, e usuários de drogas, que representou 3% dos casos em 2014 (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2015). Adicionalmente, impende destacar que, enquanto em Fortaleza a maior concentração se dá entre homens em uma razão de 3.6:1, em Porto Alegre a maior concentração se dá entre mulheres, em uma razão de 1:1.8.

Quanto à análise segundo a faixa etária verificou-se aumento entre pessoas 13 a 19 anos, 20 a 29 anos e maiores de 60 anos, independentemente do sexo, entre 2007 a 2014 (Secretaria Municipal de Porto Alegre, 2015).

²⁰ Como não há informação precisa sobre os jovens de 25 a 29 anos testados, o termo jovem na análise de Porto Alegre será utilizado para pessoas entre 13 e 24 anos.

Diante disso, as intervenções estão sendo direcionadas ao público em geral. No período entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, 48% dos testes realizados entre jovens foram feitos em pessoas do sexo masculino e 52% em pessoas do sexo feminino. Importante destacar a importância de análise mais detalhada para verificação do alcance de pessoas em situações de vulnerabilidade, como exemplo usuários de drogas. Para isto será necessário o envio da base de dados (Gráfico 10).

... além dos jovens que nunca haviam realizado o teste anteriormente.

Segundo relatos de membros da equipe de técnicos e jovens que participam das intervenções, é grande o número de jovens que nunca haviam realizado o teste para o HIV e que o fizeram pela primeira vez nas ações protagonizadas pelo FSJ²¹.

Contudo, apesar de a epidemia ser alta em todos os grupos, os dados preliminares mostram que a epidemia está mais concentrada no público HSH.

Dos 334 testes realizados em jovens do sexo masculino, 73% foram em heterossexuais e 27% em HSH. Entre o primeiro público, 1,2% foram diagnosticados soropositivo; entre o segundo, 3,3%. Das 363 mulheres testadas, 1,1% foram diagnosticadas soropositivas (Gráfico 11). Esse perfil corrobora os dados do Boletim Epidemiológico de que a epidemia, apesar de concentrada na população HSH, também é alta entre jovens do sexo feminino e jovens do sexo masculino que se declaram heterossexuais.

²¹ As planilhas contendo os resultados das intervenções realizadas em Porto Alegre não contêm informações que permitam identificar quantos jovens realizaram o teste pela primeira vez em uma ação do FSJ.

Gráfico 10: Porcentagem de jovens que realizaram o teste pelo FSJ, por sexo, entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015

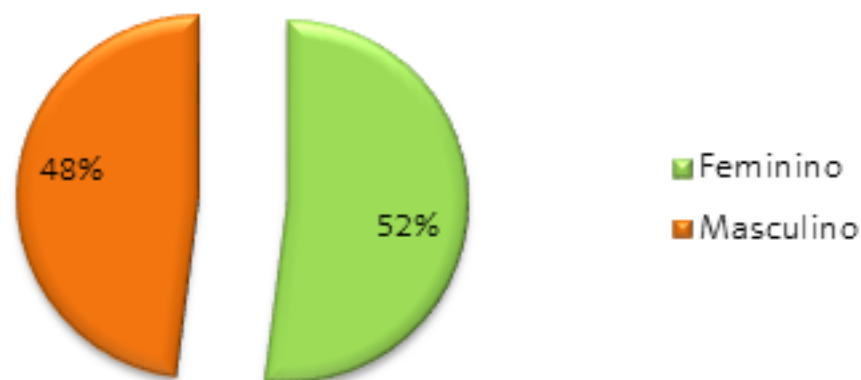


Gráfico 11: Porcentagem de jovens que realizaram o teste pelo FSJ, por sexo e orientação sexual, entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, que tiveram o diagnóstico reagente para HIV

Percentual de testes reagente para HIV



No entanto, a despeito de haver maior incidência entre jovens HSH, existe uma dificuldade muito grande em atingir esse público...

De acordo com a equipe responsável pelo Programa, não foi possível localizar em Porto Alegre locais de sociabilização específicos de jovens gays, tais como praças e bares. Ao que parece, não há locais de sociabilização por diferentes orientações sexuais.

Somado a isso, deve ser considerado o fato de que os jovens mobilizadores são, em sua maioria, menores de idade e, portanto, existe uma restrição sobre intervenções em boates e bares que funcionam apenas à noite. Portanto, é possível que haja locais específicos de sociabilização LGBT, mas de difícil acesso à equipe do Programa.

...mas as intervenções em locais de sociabilização geral têm se mostrado eficazes e eficientes.

Conforme extraído da pesquisa realizada, devido à generalização da epidemia as intervenções em locais de concentração de jovens em geral têm sido eficazes. Dos 697 testes realizados em jovens entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, 10 pessoas foram diagnosticadas, sendo 3 jovens do sexo masculino HSH, 3 jovens do sexo masculino heterossexuais e 4 mulheres.

No segundo semestre de 2015, uma intervenção do FSJ realizada em uma universidade, identificou cerca de 7 pessoas cujos testes foram reagentes ao HIV, tornando-se um bom exemplo da eficiência das intervenções em locais de concentração de público jovem em geral²².

²² Como os dados do Programa discriminando as testagens e os diagnósticos por idade e local de

Com relação aos centros de medidas socioeducativas, Porto Alegre teve um resultado bastante positivo. Além de realizar intervenções dentro desses centros, o Programa capacitou profissionais de saúde na realização do teste rápido que hoje é feito em todos os novos ingressos do sistema.

O Fique Sabendo Jovem conseguiu, por meio de um extenso trabalho de convencimento, acessar o FASE, centro de medida socioeducativa do município. Além da intervenção que testou 15 jovens internos, o Programa capacitou profissionais da saúde que atuam dentro do centro na realização da testagem rápida e, em decorrência disso, o FASE se apropriou da estratégia e hoje realiza o teste em todos os novos ingressos, tornando-se, então, mais um ponto de testagem aos jovens.

Em ambos os municípios, o sucesso do Programa no aumento da testagem se deve às estratégias utilizadas, com foco especial na unidade móvel, na mobilização por pares e na equipe capacitada a lidar com jovens.

Essas estratégias foram citadas de forma unânime como grandes diferenciais do Programa com relação às demais políticas voltadas à testagem do público jovem. De fato, considerando que o jovem não frequenta o sistema de saúde por (i) não ver na prevenção uma prioridade, (ii) não se identificar com o ambiente e (iii) tampouco com os profissionais que nele atuam, ter uma unidade de saúde que vai até o ambiente do jovem rompe as duas primeiras barreiras relacionadas ao acesso; a

intervenção não foram disponibilizados até a finalização do presente relatório, não é possível indicar quantos foram testados nessa intervenção e tampouco a idade e orientação sexual dessas pessoas.

terceira, por sua vez, é rompida por meio dos jovens que fazem a mobilização e da equipe capacitada, isso porque a conversa entre pares traz uma linguagem mais apropriada para os jovens esclarecerem dúvidas sobre prevenção e testagem, enquanto a equipe capacitada deixa o jovem mais confortável sobre o fato de que não será exposto ou julgado.

Apesar de possuir menos destaque no material produzido pelo Programa e no diálogo das equipes e atores que atuam junto ao FSJ, as testagens para sífilis também são feitas e apresentaram um aumento.

O Fique Sabendo Jovem também realiza a testagem para Sífilis nas intervenções. Contudo, considerando que a testagem rápida, nesse caso, corresponde apenas a uma triagem, o jovem é encaminhado às unidades de saúde para proceder ao exame confirmatório, pois em alguns casos o teste rápido positivo para sífilis pode indicar apenas “cicatrizes” da doença, e não a doença ativa.

Considerando que todos os jovens que realizam a testagem para HIV também realizam para Sífilis, haja vista ambas as testagens estarem contempladas no procedimento do Programa, é possível considerar que houve também um aumento nas testagens de Sífilis.

Não obstante, os documentos produzidos pelo FSJ dão ênfase muito maior à prevenção e testagem do HIV do que da Sífilis. Essa tendência à priorização de um em detrimento do outro também foi identificada nas entrevistas com os diferentes atores que atuam no Programa.

No início da execução do Programa também eram realizadas testagens e imunizações para hepatites virais,

mas elas foram abolidas após os dados levantados pelo próprio FSJ e pelas secretarias de saúde demonstrarem que a incidência dessa enfermidade na faixa etária atendida pelo Programa era muito baixa.

As primeiras intervenções realizadas tanto em Fortaleza como em Porto Alegre contavam com testagem e imunização para hepatites virais. Contudo, identificaram logo no início que os testes realizados em jovens de 13 a 29 anos não eram reagentes para as hepatites B e C. Adicionalmente, dados levantados pelas secretarias de saúde de ambos os municípios demonstraram que esse tipo de vírus é mais comum na população adulta, raramente acometendo jovens. Diante disso, percebeu-se que não era uma estratégia eficiente e, portanto, esse tipo de testagem e imunização foram excluídas do escopo do Programa a fim de priorizar as infecções mais alarmantes ao público-jovem, como HIV e Sífilis.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Aumentar a Retenção ao tratamento da infecção pelo HIV e outras DST da população de adolescentes e jovens, especialmente da parcela específica compreendida por gays, HSH, em cumprimento de medidas socioeducativas e explorados sexualmente

Com relação aos jovens diagnosticados pelo Programa, os índices de adesão ao tratamento têm se mostrado positivos: cerca de 67% em Fortaleza²³ e 100% em Porto Alegre.

Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Fortaleza e pela Secretaria Municipal de Porto Alegre indicam que o trabalho de acesso e adesão ao tratamento feito no âmbito do Fique Sabendo Jovem tem gerado resultados satisfatórios, na medida em que o monitoramento feito por ambas as secretarias mostra que a maioria dos diagnosticados estão recebendo tratamento.

Em Fortaleza, 17 dos 27 diagnosticados em

²³ A referência é de 12/2015, mas não discrimina as pessoas por idade e, portanto, não é possível identificar quantos jovens de 13 a 29 anos diagnosticados aderiram, de fato, ao tratamento.

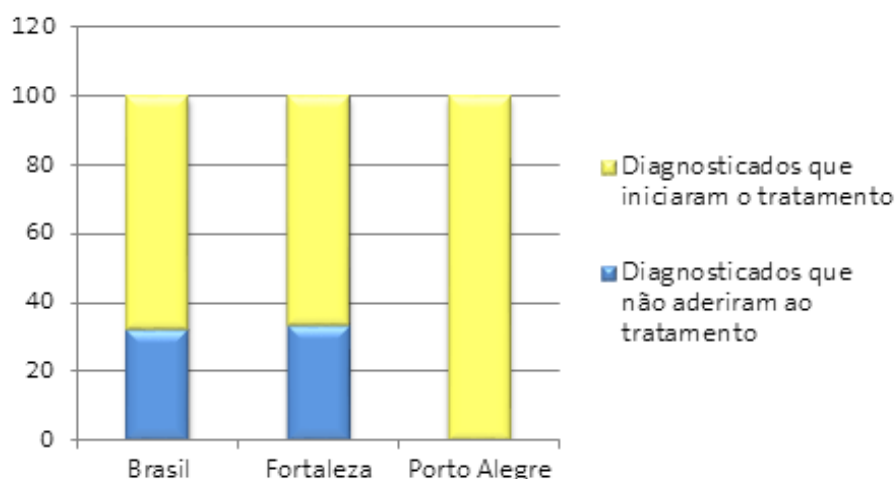
2014 iniciaram e seguem o tratamento; em julho de 2015, 9 dos 13 reagentes entre janeiro e maio estavam em tratamento²⁴. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, todos os jovens de 13 a 24 anos diagnosticados pelo FSJ entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015 foram encaminhados e aderiram ao tratamento.

Segundo dados do Ministério da Saúde²⁵, na primeira metade de 2015 aproximadamente 404 mil dos 590 mil diagnosticados com HIV no Brasil seguiam tratamento com antirretrovirais, o equivalente a 68% dos soropositivos, 1% a mais do que entre os jovens diagnosticados pelo Programa em Fortaleza (Gráfico 12).

²⁴ Os dados referentes ao período posterior a julho de 2015 não foram disponibilizados.

²⁵ <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/onu-aponta-o-brasil-como-referencia-mundial-no-controle-da-aids>

Gráfico 12: Percentual de diagnosticados pelo Programa que aderiram ao tratamento em comparação com a média nacional



Contudo, aumentar o tratamento permanece um desafio em Fortaleza para o atingimento da meta de 90% das pessoas diagnosticadas recebendo tratamento e, conseqüentemente, da meta de 90% das pessoas em tratamento com a carga viral suprimida.

Na qualidade de signatário da Declaração de Paris, o Brasil se comprometeu a acelerar a resposta à epidemia por meio das metas 90-90-90, ou seja, ter até 2020 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 90% delas em tratamento e, dessas em tratamento, 90% com carga viral indetectável. Enquanto Porto Alegre tem conseguido manter 100% dos diagnosticados em tratamento, o Programa em Fortaleza está abaixo da meta, mantendo nível similar ao nacional. Apesar de ser um bom indicador quando comparado à média mundial — 43% —, é preciso aumentar a adesão em, pelo menos, 23% para atingir o equivalente à meta proposta (Ministério da Saúde, 2010; UNAIDS, 2015).

Falta de sintomas, distância dos centros de saúde, orientação médica e medo do preconceito estão entre os fatores que afastam o jovem de Fortaleza do tratamento.

Acompanhamento feito pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde e do Unicef mostram que há diversos fatores influenciando na decisão do jovem em aderir ao tratamento. Primeiramente, cumpre destacar a ausência de sintomas, na medida em que muitos jovens estão assintomáticos e não querem iniciar um tratamento vitalício que pode causar diversos efeitos colaterais e adversos.

Somado a isso, existe o medo do preconceito. Jovens soropositivos muitas vezes não querem contar sua sorologia à família, amigos, colegas

e parceiros sexuais, o que lhes é assegurado por lei. Nesse sentido, o tratamento seria um empecilho, posto que existe o risco de alguém encontrá-lo nas unidades de saúde ou vê-lo tomando os medicamentos.

Adicionalmente, considerando que a orientação de ministrar antirretrovirais a todos os soropositivos independentemente da existência de sintomas foi introduzida recentemente pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 2013, por meio do Protocolo Clínico de Tratamento de Adultos com HIV e Aids, e recomendada em 2015 pela Organização Mundial da Saúde, ainda há médicos que resistem receitar os medicamentos aos pacientes sem sintomas, mesmo diante da insistência da equipe de profissionais do FSJ. Essa resistência dos médicos se deve, muitas vezes, ao risco dos efeitos adversos.

Por fim, é preciso considerar que a localização dos centros de atendimento e retirada de medicamentos podem constituir um empecilho, conforme possível depreender de algumas entrevistas realizadas. Por falta de vagas, alguns jovens são encaminhados a unidades longe de seu local de residência e trabalho, o que restringe seu deslocamento e horários disponíveis para retirada mensal do medicamento, especialmente pelo fato de não querer revelar o diagnóstico ao chefe e colegas.

No entanto, considerando que o tratamento, além de melhorar a qualidade de vida, também é uma forma de prevenção, o Programa busca medidas para aumentar a adesão, como garantir o vínculo à primeira consulta e permanecer em contato com os jovens diagnosticados para convencê-los da importância do tratamento...

No momento do aconselhamento pré-teste os jovens preenchem uma ficha na qual inserem dados para contato. Nessa ficha também autorizam a equipe a entrar em contato, garantido o sigilo sobre a sorologia para o HIV. Apenas os membros técnicos autorizados tem acesso ao nome e contato.

Adicionalmente, devido à gestão feita pela Secretaria Municipal de Saúde, o jovem diagnosticado positivo para o HIV sai da intervenção com a primeira consulta agendada e, a partir de então, um trabalho de acompanhamento entre o diagnóstico e a primeira consulta é feito para garantir seu vínculo. Caso não compareça à primeira consulta ou, após três meses do diagnóstico, seu nome não aparecer no SINAN e no SICLOM, uma busca ativa, pelo serviço de saúde, é feita para compreender por quais motivos o jovem não compareceu à consulta e/ou não aderiu ao tratamento. Seja qual for a razão, o técnico responsável pelo acompanhamento tenta convencê-lo da importância do tratamento.

...além de tentar fortalecer os grupos de adesão nos hospitais de referência.

O diagnóstico precoce atrelado ao início imediato do tratamento, além de melhorar a qualidade e a expectativa de vida, reduz a erradicação da infecção pelo HIV. Além de a pessoa consciente de sua sorologia passar a cuidar mais da sua saúde, utilizando métodos de prevenção para não se reinfectar, há evidências científicas de que as chances de um soropositivo transmitir o vírus podem ser reduzidas a até 96% se estiver recebendo tratamento antirretroviral adequado (UNAIDS, 2011). Diante disso, apesar dos fatores supracitados limitarem a adesão e continuidade ao tratamento, a equipe do Fique Sabendo Jovem tem buscado medidas para contornar esses obstáculos, sendo a criação e fortalecimento de grupos de adesão nos hospitais e unidades de saúde de referência a

medida mais evidente.

Apesar de o Fique Sabendo Jovem ter sido eficaz em garantir a adesão ao tratamento, especialmente em Porto Alegre, não é possível afirmar, por falta de dados, que o Programa tem sido eficaz no aumento da retenção.

Enquanto a adesão é definida pelo comportamento do indivíduo diagnosticado em frequentar as consultas, tomar os remédios, seguir uma dieta adequada, entre outros fatores que tendem a melhorar a qualidade de vida das pessoas soropositivas, a retenção presume a temporalidade e a qualidade dessa adesão, ou seja, é preciso que a pessoa continue o tratamento ao longo dos anos e que alcance e mantenha a carga viral suprimida (Ministério da Saúde, 2008; UNAIDS, 2015).

Na análise da retenção considera-se o cuidado do jovem antes do início ao tratamento, o processo de realização de testagem e, após o diagnóstico positivo, o acesso ao serviço e início ao tratamento. Considera-se também a fase de seguimento do cuidado e tratamento até melhorar de condições clínicas, que neste caso envolvem outras questões individuais, sociais e programáticas que influenciam na adesão ao tratamento (Rosen e Fox, 2011; UNAIDS, 2015)

Diante do exposto, os dados disponibilizados não possibilita inferir afirmações sobre a retenção dos jovens soropositivos para o HIV diagnosticados pelo Programa. Para proceder a essa análise, seria necessário ter acesso aos dados produzidos pelo SINAN e SICLOM, bem como a outros dados eventualmente coletados pelos sistemas de saúde sobre o cuidado da saúde do jovem antes e após o diagnóstico. Adicionalmente, para avaliar a retenção seria igualmente necessário monitorar a carga viral desses jovens, a fim de verificar se a carga viral foi, de fato, suprimida. No entanto, por meio

das entrevistas ficou confirmado que esse acompanhamento não é feito em nenhum dos dois municípios²⁶.

²⁶ O acesso aos nomes dos diagnosticados e ao SISCEL tampouco foram disponibilizados, motivo pelo qual a carga viral dos jovens não pode ser verificada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Prevenção em unidades de cumprimento de medida socioeducativa e em ambientes escolares

As atividades de prevenção realizadas nos centros de medidas socioeducativas apresentaram resultado bastante positivo em ambos os municípios.

Centros de medidas socioeducativas são, em sua natureza, ambientes fechados de grande concentração populacional e, portanto, propícios à propagação de doenças infectocontagiosas. Jovens em cumprimento desse tipo de medida, especialmente em regime fechado, estão mais vulneráveis a infecção pelo HIV, Sífilis ou outra DST, ainda mais considerando que, devido ao contexto no qual estão inseridos, o acesso à saúde é limitado.

Conforme relatos dos entrevistados e com base nos dados produzidos e disponibilizados pelo Programa, o Fique Sabendo Jovem rompeu essa barreira do acesso à saúde e foi bem sucedido ao introduzir estratégias de prevenção dentro dos centros de medidas socioeducativas. Para tanto, a elaboração de um detalhado plano de ação atrelado a um trabalho de convencimento por parte das equipes do Programa foram essenciais a esse logro.

Em Porto Alegre, além de promover atividades de prevenção e testagem típicas da unidade móvel, o Programa conseguiu capacitar os profissionais da saúde em temas afetos à prevenção e introduzir testagem e distribuição de preservativos no cotidiano da FASE.

As conversas da equipe do FSJ com a FASE tiveram início ainda em 2014 e envolveram, além de membros da Coordenadoria de Saúde

da Fundação, membros do Núcleo da Infância e da Juventude e do Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Gênero da Defensoria Pública. Nessa etapa, foi apresentado o Programa e o plano de ação previsto para atender aos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, o qual compreendia formação dos profissionais da FASE em gênero e sexualidade, dispensação de preservativos e a realização de testes.

O plano foi bem recebido e, ao final de julho de 2015, foi realizada uma intervenção específica do FSJ com 15 jovens internos da FASE. A estrutura foi bastante semelhante a da unidade móvel: as jovens mobilizadoras, por meio de atividades dinâmicas, (i) falaram sobre DST, meio de contágio e métodos de prevenção (ex: uso de preservativos, não compartilhamento de seringas e lâminas de barbear, PEP e PrEP); (ii) passaram informações sobre HIV, incluindo estigma, tratamento e qualidade de vida; e (iii) ofereceram a realização de testagens. Todos os 15 jovens presentes optaram por realizar o teste com os profissionais da saúde do FSJ.

De acordo com o corpo técnico da FASE, a atividade foi muito bem avaliada pelos jovens internos, os quais se sentiram muito à vontade e descontraídos para conversar com as meninas que fizeram a mobilização. Para as meninas, essa pode ser considerada uma das melhores e mais gratificantes intervenções realizadas até o momento, pois além de terem exercido um papel de muito protagonismo, na medida em que lideraram a atividade, tiveram a oportunidade de aprender mutuamente, rompendo eventuais preconceitos que por desconhecimento nutriam com relação aos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

Além dessa atividade específica de intervenção, a inserção do FSJ na FASE gerou outros frutos igualmente positivos, a saber: formação de profissionais da Fundação e disponibilização de preservativos aos jovens cumprindo medida em regime semiaberto.

Os técnicos da FASE receberam formação em temas atuais de gênero, sexualidade e DST para que possam, por meio de linguagem apropriada, se comunicar com os jovens do sistema sobre prevenção. Adicionalmente, os profissionais da saúde que atuam na Fundação foram capacitados na realização de testes rápidos, elaboração de laudos e entrega de resultados e, a partir de então, todo o novo ingresso do sistema é testado para HIV e Sífilis.

Após o fortalecimento do diálogo sobre a importância da promoção à saúde aos jovens em situação de vulnerabilidade, o Programa conseguiu inserir dispensação de preservativos dentro da FASE e, assim, todo o jovem que cumpre regime semiaberto pode retirá-los, com discricção, em suas saídas semanais. Com relação aos jovens cumprindo regime fechado ainda não foi possível disponibilizar preservativos, pois há receio de facilitar episódios de violências (ex: enforcamentos).

Insumos de prevenção, testagens e aconselhamento já eram previstos como obrigação à rotina das instituições de medidas socioeducativas desde 2008, por força do Anexo I da Portaria nº 647, mas foi somente após a articulação do FSJ que essa exigência foi atendida.

Já em Fortaleza, apesar de ter conseguido entrar com sucesso no ambiente dos centros educativos para realizar atividades de prevenção e testagem...

A equipe do FSJ em Fortaleza também fez um trabalho consistente voltado a levar prevenção e testagem aos centros educacionais de cumprimento de medida socioeducativa. Por meio de parceria com a Secretaria Estadual do Trabalho e Desenvolvimento Social, realizou aconselhamentos sobre prevenção e testagens rápidas em diversos centros educacionais. Entre janeiro e maio de 2015, por exemplo, foram feitos 45 testes no Centro Educacional Aldaci Barbosa, 58 no Centro Educacional Aloísio Lordsgeider e 33 no Centro Educacional Dom Bosco.

Diferentemente do que ocorreu em Porto Alegre, os jovens mobilizadores não tiveram uma participação ativa nas atividades de prevenção e os técnicos locais não foram formados sob a perspectiva de questões de gênero, sexualidade e tampouco receberam capacitação para a realização do teste rápido. De acordo com as pesquisas, esse tipo de ingresso mais contundente não foi autorizado, haja vista o atual contexto do sistema.

...o sistema vem passando por uma série de rebeliões, o que impede a atuação mais próxima do Programa.

Ao longo do segundo semestre de 2015, os centros educacionais de Fortaleza foram palco de numerosas rebeliões. Superlotação, falta de atividades educacionais e denúncias de tortura por parte dos agentes socioeducativos estão entre os fatores de instabilidade do sistema. Diante disso, os estabelecimentos estão priorizando a reestruturação com vistas à contenção das fugas e dos episódios de violência, motivo pelo qual tanto os técnicos de saúde como a equipe do FSJ não tem espaço, no momento, para continuidade e ampliação do escopo do Programa, tal como ocorreu em Porto Alegre.

Com relação às escolas, o FSJ Fortaleza ainda não conseguiu ingressar com as atividades de prevenção, apesar das tentativas...

Apesar de ser um objetivo estratégico do Programa para a promoção à saúde dos jovens, a entrada no ambiente escolar em Fortaleza permanece um desafio, mesmo tendo a Secretaria de Educação como parceira.

As unidades escolares parecem ser muito fechadas e resistentes a falar sobre sexualidade. Observa-se uma cultura muito forte de associação do diálogo sobre sexo e sexualidade a incentivo, ou seja, há uma corrente que defende que falar sobre prevenção e distribuir preservativos seria uma forma de estimular o aluno a iniciar precocemente sua vida sexual. Arelada às questões morais, o plano de educação do estado não prevê a abordagem de tais temas no ambiente escolar.

O acesso às escolas deveria ser facilitado pelo Programa Saúde e Proteção nas Escolas (SPE), mas aparentemente a Prefeitura Municipal não desenvolveu nenhuma ação nesse sentido; há indícios de que esperam que o FSJ cumpra com essa função.

A equipe do Programa chegou a iniciar diversos diálogos com a Secretaria de Educação e diretorias de ensino, tendo havido, inclusive, alguns encontros. Entretanto, até o presente momento não conseguiu iniciar nenhuma atividade de prevenção nas escolas.

...no entanto, novas conversas entre a equipe gestora do FSJ e as escolas indicam que em breve haverá esse acesso.

Diante da dificuldade em se acessar as unidades escolares pelos meios oficiais, houve uma tentativa de contatar diretamente as

diretorias e os professores por e-mail. Por esse caminho identificaram um interesse e comprometimento maior dos educadores, tanto que já estabeleceram parcerias e organizaram uma rodada prévia de capacitações. Até o presente momento, contudo, não houve nenhuma atividade concreta de prevenção dentro das escolas.

Em Porto Alegre, o acesso às escolas foi mais fácil devido à existência do Galera Curtição, programa baseado no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que já atinge o público escolar com temas de DST, incluindo HIV/AIDS.

O Projeto Galera Curtição é fruto da parceria entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, e também conta com o apoio das Secretarias da Saúde e da Educação do Estado do Rio Grande do Sul. Por meio de gincanas entre as escolas, o Projeto promove a prevenção, promoção e atenção à saúde, especialmente sobre DST e HIV/AIDS, álcool e outras drogas, gênero, diversidade sexual, sexualidade, bullying e preconceitos relacionados a raças, cor e etnias, contribuindo para a formação e empoderamento dos estudantes da rede pública de educação básica.

O Fique Sabendo Jovem foi incorporado já na terceira edição do Galera Curtição que ocorreu em 2015 e pautou as atividades voltadas à prevenção e transmissão de conhecimento sobre HIV/AIDS. As ações contaram com a participação das jovens mobilizadoras do Programa e despertaram o interesse de outros jovens, os quais já manifestaram interesse em auxiliar a equipe nas intervenções realizadas pelo Programa; as discussões sobre a adesão desses jovens estão avançadas, mas até o momento da finalização do presente relatório não haviam sido concretizadas.

Ainda com relação à prevenção, vale destacar as estratégias utilizadas nas intervenções protagonizadas pelas campanhas feitas com a unidade móvel. O momento da mobilização e do aconselhamento pré-teste também promovem conscientização e conhecimento sobre prevenção...

Durante as intervenções realizadas por meio da unidade móvel, além de ampliar o acesso às testagens também se amplia o acesso à prevenção. Isso porque a unidade móvel e a equipe estão munidos de insumos e conhecimentos para compartilhar com os jovens que se aproximam da campanha.

Os jovens vivendo e convivendo com HIV que atuam como mobilizadores distribuem preservativos e gel lubrificante a seus pares; ao mesmo tempo, estabelecem um diálogo sobre a importância da relação sexual segura e, em caso de exposição ao risco, ensinam como minimizar os danos. Nesse momento também transmitem conhecimento sobre meios de infecção e formas de prevenção de HIV e outras DST, e orientam, por meio de recursos específicos (ex: anatomia genital de plástico), como utilizar preservativos masculinos e femininos. Trata-se de uma relevante estratégia de prevenção já que, de acordo com os jovens e profissionais da saúde ouvidos, os jovens tem vergonha de buscar preservativos e informações sobre como utilizá-los nos postos de saúde.

Esse diálogo, que pode ser feito individualmente ou em grupo, é comandado pelos jovens que receberam formação, no âmbito do FSJ, para falar sobre prevenção ao jovem público-alvo do Programa. As evidências mostram que, de fato, os jovens se identificam com a estratégia e se sentem bastante à vontade para ouvir, participar e tirar dúvidas com seus pares, conforme será abordado no tópico destinado aos achados sobre as estratégias.

Em síntese, a combinação de jovem capacitado por técnicos de saúde com a transmissão do conhecimento adquirido em linguagem própria da faixa etária, tem tido um papel importante no que diz respeito à ampliação do discurso sobre prevenção. Os dados levantados pela pesquisa mostram que o jovem tem mais facilidade em aceitar e assimilar o que seu par diz do que confiar naquilo que é dito por um adulto, especialmente um funcionário de órgão público, haja vista a resistência dos jovens com autoridades.

Nesse sentido, cabe destacar uma passagem que foi mencionada por boa parte dos jovens nas entrevistas: enquanto um adulto, profissional da saúde ou não, tende a julgar e recriminar aquele jovem que, mesmo ciente dos riscos, opta por ter vários parceiros e/ou decide não usar preservativos em suas relações sexuais, outro jovem é compreensivo e conversa, de igual para igual, sobre como diante das escolhas feitas, minimizar os riscos de contrair uma doença. Pode ser que nessa conversa baseada no respeito à decisão do outro, o jovem mobilizador consiga quebrar a resistência sobre o uso do preservativo, como já ocorreu, conforme relatos.

Além da prevenção promovida pelos jovens, a equipe técnica no Programa, no momento do aconselhamento pré-teste, reforça a importância de evitar ou reduzir as situações de risco, bem como de realizar a testagem tão logo aconteça — e passada a janela imunológica —, haja vista a relevância do diagnóstico precoce no aprimoramento da qualidade e expectativa de vida, e no controle da epidemia. Portanto, trata-se de outra estratégia importante de conscientização e compartilhamento de conhecimento sobre HIV/AIDS e outras DST com o público-alvo do Programa, estratégia essa que vem a somar às já desenvolvidas nos ambientes escolares e de cumprimento de medida socioeducativa.

...assim como o momento do diagnóstico que, sendo positivo ou negativo, enseja um pós-aconselhamento focado em prevenção feito pelo psicólogo ou assistente social da equipe.

Após a testagem, o diagnóstico é dado individual e sigilosamente por um profissional da saúde ou outro profissional da equipe capacitado para tanto. Se o exame não tiver sido reagente, o momento da entrega funciona como um aconselhamento pós-teste sobre a importância da prevenção aos riscos e às situações de vulnerabilidade. Se reagente para a Sífilis, ainda que só triagem, esse momento de aconselhamento pós-teste serve para ressaltar a importância de realizar o teste confirmatório e do uso de preservativos, na medida em que portador de Sífilis e outras DST tem maior propensão a ser infectado pelo HIV (Ministério da Saúde, 2006). Por fim, caso o exame confirme a infecção pelo HIV, o aconselhamento pós-teste aborda a importância de prevenção, inclusive para reduzir o risco de reinfecção. Também são abordadas questões relacionadas ao tratamento, qualidade de vida e enfrentamento do diagnóstico positivo para o HIV.

OBJETIVO GERAL

Ampliar a promoção à saúde à população de adolescentes e jovens, especialmente da parcela específica compreendida por gays, HSH, em cumprimento de medidas socioeducativas e explorados sexualmente

Diante dos achados apontados nos três objetivos específicos, é possível afirmar que o Fique Sabendo Jovem atinge o objetivo geral de ampliar a promoção à saúde aos jovens, em especial ao público específico mais vulnerável ao HIV. No entanto, ainda há alguns desafios que precisam ser superados para atingir, de forma mais plena, esse objetivo. Em Fortaleza, por exemplo, ainda é preciso acessar o ambiente escolar para aumentar a prevenção. Em Porto Alegre, ainda é preciso buscar alternativas para localizar o público-alvo, especialmente HSH e usuários de drogas.

Em ambos os municípios é inequívoco que as intervenções realizadas acarretaram aumento no número de testagens entre a população jovem, conseguindo, inclusive, atingir aqueles que nunca haviam realizado o teste. Impende ressaltar que diante da frequência das intervenções, o número de testes realizados é proporcionalmente maior ao número de testes realizados pelo mesmo público nas unidades de saúde, conforme é possível depreender dos dados apresentados pela Secretaria Municipal de Fortaleza e dos relatos da Secretaria Municipal de Porto Alegre. Esse sucesso pode ser atribuído a três principais fatores: testagem no local de sociabilização dos jovens; mobilização feita por pares; e equipe técnica capacitada para o teste rápido e o acolhimento.

Com relação ao acesso ao tratamento, o FSJ conseguiu garantir a marcação de consulta e a entrada ao serviço de saúde. No que diz respeito à adesão dos jovens diagnosticados pelo FSJ, o serviço de saúde de Porto Alegre conseguiu garantir 100% dos jovens diagnosticados entre dezembro de 2014 e junho de 2015 em tratamento. O FSJ Fortaleza, apesar de ter conseguido manter a maioria dos diagnosticados em tratamento, ainda precisa adotar estratégias para atingir a meta de 90% assumida por força da Declaração de Paris. A adesão dos jovens diagnosticados em Fortaleza, em grande medida, foge das competências e das possibilidades de atuação do FSJ, assim, é fundamental que haja uma articulação das demais políticas promovidas em nível municipal, estadual e federal.

Por fim, no que concerne à prevenção, ambos os municípios conseguiram desenvolver atividades contínuas de prevenção e testagem nos centros de cumprimento de medidas socioeducativas, embora as ações do FSJ Fortaleza tenham sido limitadas em decorrência dos constantes episódios de rebeliões. O FSJ Porto Alegre conseguiu, além das testagens e palestras sobre prevenção, disponibilizar a dispensação de preservativos e formar técnicos da FASE em gênero, sexualidade e na testagem rápida, prática que foi institucionalizada e aplicada a todos os novos internos.

A promoção da saúde por meio da prevenção das escolas também foi um sucesso em Porto Alegre. Apesar de o acesso ter sido facilitado pelo Galera Curtição, ação decorrente do SPE,

o FSJ é mais uma estratégia de prevenção e transmissão de conhecimento sobre HIV e outras DST. A inserção do Programa nas escolas despertou o interesse dos alunos e acabou por atrair jovens participantes do Galera Curtição, que manifestaram interesse em se unir aos jovens mobilizadores do FSJ.

Em Fortaleza o acesso às escolas ainda não ocorreu, haja vista a dificuldade em se falar sobre direitos sexuais no ambiente educacional. Contudo, há indícios de que o Programa encontrou uma nova estratégia de envolver educadores, cujos resultados possivelmente serão vistos ao longo de 2016.

Por fim, impende esclarecer que as estratégias de prevenção ultrapassaram as previstas no objetivo específico 3, o qual indicava apenas a realização de atividades em escolas e centros de medidas socioeducativas. As intervenções realizadas pelas unidades móveis demonstraram ser um excelente espaço para o diálogo sobre prevenção, incluindo a distribuição e orientação sobre uso de preservativos.

07

**ACHADOS SOBRE
AS ESTRATÉGIAS
DO PROGRAMA**

UNIDADE MÓVEL

A unidade móvel é considerada um dos maiores fatores de sucesso do Programa no que diz respeito ao aumento no número de testagens, pois ao buscar os jovens em seus locais de sociabilização, além de oferecer mais uma forma de acesso ao serviço de saúde, a oferece de uma forma atrativa.

Conforme já abordado no presente relatório, há um consenso entre os profissionais da saúde ouvidos de que a população jovem não possui o hábito de frequentar o sistema de saúde para buscar prevenção. Em contrapartida, o estado tem o dever de promover a saúde à população de maneira universal e igualitária²⁷.

De acordo com os entrevistados - e corroborado pela Organização Mundial da Saúde -, muitos sistemas de saúde ao redor do mundo não estão preparados para lidar com adolescentes e jovens. A transição entre a adolescência e a vida adulta possui muitas particularidades, na medida em que as pessoas que passam por essa fase estão se desprendendo do período de submissão para entrar em um período de completo domínio sobre a própria vida. Nessa fase, é comum o adolescente ou jovem tentar buscar conhecimento e autoafirmação, mas ainda ter medo da exposição. Diante disso, a estrutura dos sistemas de saúde, bem como o atendimento promovido nesses ambientes, raramente estão aptos a lidar com as demandas desse público específico (OMS, 2012).

Os serviços públicos de saúde, mesmo sob os princípios de universalização e equidade, ainda apresentam limitações no atendimento de alguns públicos específicos e, portanto, muitos jovens têm receio de serem expostos

ou julgados. A distância das unidades de saúde de sua casa, escola ou trabalho, por exemplo, pode ser um fator de afastamento, na medida em que ou falta tempo para desviar de seu trecho rotineiro — e o jovem não quer explicar aos familiares, professores e chefes o motivo de precisar se ausentar por algumas horas — ou não quer ser atendido perto de seu ambiente social por receio de as pessoas de seu círculo o verem buscando assistência. Ainda na linha da privacidade, adolescentes e jovens não se sentem confortáveis com as grandes e públicas salas de espera e tampouco com o fato de as unidades de saúde estarem sempre cheias (OMS, 2012).

Somado à falta de privacidade, o despreparo do agente de saúde é um grande fator de afastamento dos jovens do sistema no que concerne à prevenção. Conforme entrevistados — e com suporte da OMS —, julgamento sobre o comportamento sexual na retirada de preservativos ou na solicitação de testagens, elaboração de perguntas constrangedoras durante uma consulta sobre saúde sexual e medo da quebra de confidencialidade são exemplos do que deixa o público jovem sem acesso à saúde preventiva — e, muitas vezes, sem acesso ao tratamento de doenças (OMS, 2012).

Diante dos fatores acima elencados, o público-alvo do Programa faz parte de uma parcela da população sexualmente ativa que sofre restrições aos seus direitos sexuais e reprodutivos, tornando-se, assim, vulneráveis às doenças e infecções ao HIV, Sífilis e outras DST. Além de representar um obstáculo ao desenvolvimento humano dos indivíduos acometidos por problemas de saúde, essa vulnerabilidade social e pragmática pode causar impactos no desenvolvimento econômico e social da região, na medida em que parte desses

²⁷ Artigo 196 da Constituição Federal

jovens afetados também representa uma parcela da população economicamente ativa.

Com base no exposto, a unidade móvel é uma estratégia inovadora, pois além de ir até o jovem, o atinge em locais de sociabilização com outros jovens, retirando a carga negativa que a busca pelo sistema de saúde carrega. Além disso, o jovem rodeado por outros jovens tende a se sentir mais confortável para falar sobre sexo e prevenção de doenças, o que facilita a estratégia de prevenção. Ainda, é válido ressaltar que nessa fase de transição da vida é comum a influência por seus pares na busca pelo conhecimento e afirmação e, assim, um jovem que decide realizar a testagem acaba trazendo com ele outros amigos, o que não acontece na mesma intensidade nas unidades de saúde.

As unidades móveis possuem duas salas isoladas para a realização das testagens e uma para a entrega do diagnóstico, o que garante o sigilo e a privacidade. Além disso, são equipadas com mesas para aconselhamento, cadeiras coloridas, caixa de som e o que mais for necessário para atrair os jovens...

Para garantir maior atratividade, a unidade móvel foi desenhada para assegurar a privacidade do público testado, na medida em que apenas um jovem por vez é testado em cada uma das salas. O diagnóstico é dado em outra sala, também isolada, garantindo o sigilo sobre a sorologia.

Ao redor da unidade móvel ficam cadeiras para a espera ou para a realização de rodas de conversa entre jovens mobilizados e mobilizadores. Algumas vezes a equipe também se utiliza das caixas de som para deixar o espaço mais confortável ao jovem, tocando músicas atrativas ao gosto do público que frequenta o local da intervenção.

... o que inclui a identidade visual.

Além dos recursos oferecidos, a intenção dos idealizadores do Programa era de que a unidade móvel por si só chamasse a atenção do jovem ao atrair sua curiosidade. Adicionalmente, esperava-se que a identidade visual fosse adequada ao público-alvo e ajudasse a desvincular a imagem do Programa da formalidade das unidades de saúde; em suma, buscava-se tornar a prevenção e a testagem atrativas.

Para tanto, tão logo foram definidas as estratégias para o primeiro piloto em Fortaleza, Unicef e SMS envolveram os jovens vivendo e convivendo com HIV, e parceiros no FSJ, na elaboração da identidade visual. As cores e os desenhos foram escolhidos pelos próprios jovens, o que é algo muito positivo, na medida em que a nova política seria voltada a eles.

No entanto, enquanto em Fortaleza a escolha da identidade visual foi feita pelos jovens, em Porto Alegre foi adotada a mesma do primeiro piloto, sem considerar a diversidade do jovem gaúcho.

Ao chegar a Porto Alegre, o Programa adotou a mesma identidade visual do FSJ Fortaleza. Contudo, ela não foi bem recebida pelos jovens parceiros do Programa no município, que não se sentiram identificados pelas cores e desenhos escolhidos pelos jovens fortalezenses. Após quase um ano da implementação do FSJ no município, os jovens mobilizadores tem trabalhado em algumas alterações na identidade visual, especialmente nos panfletos e flyers distribuídos nas campanhas.

Adolescentes e jovens formam um grupo heterogêneo e, portanto, há diferenças de gostos e opiniões entre eles, especialmente quando consideradas as diferenças regionais

existentes no Brasil.

A partir de conversas com jovens dos dois municípios, foi possível concluir que as diferenças regionais dos jovens devem ser consideradas na identidade visual, na medida em que o que atrai mais um jovem de Fortaleza não necessariamente é o que atrai o jovem de Porto Alegre. Adicionalmente, atentaram para as diferenças entre os públicos-alvo, as quais devem ser consideradas na estratégia do Programa, na medida em que o que atrai um jovem homossexual ou uma travesti não necessariamente é o que atrai uma jovem do sexo feminino ou um jovem heterossexual do sexo masculino usuário de drogas, por exemplo.

Apesar disso, a unidade móvel é um atrativo aonde quer que vá, atraindo jovens movidos pela curiosidade.

A despeito das divergências acerca da identidade visual, não há evidências de que jovens recusaram ou desistiram de se testar por causa das cores da unidade móvel, muito pelo contrário.

Apesar de a estratégia de testagem itinerante não ser uma novidade em nenhum dos dois municípios, na medida em que já realizavam esse tipo de testagem para a população em geral, relatos mostram que a unidade móvel é diferenciada, pois além de ter sido desenhada especificamente ao público jovem, opera com mais frequência e é por si só um atrativo em qualquer lugar que estaciona, atraindo jovens e até pessoas de outras idades, todos querendo conhecer o Programa e, em muitos casos, optando pela testagem mesmo sem terem sido previamente mobilizados por seus pares parceiros do FSJ.

No entanto, a unidade móvel é apenas um dos fatores responsáveis pelo sucesso do Programa no aumento das testagens; a estrutura

compreendida pelos recursos humanos e demais recursos materiais é essencial para que se atinja o resultado esperado.

ESTRUTURA DE TESTAGEM E ENTREGA DE DIAGNÓSTICO

A estrutura da testagem é outro diferencial, a começar pela mobilização por pares.

Apesar de a unidade móvel ser atrativa e contribuir para aproximar os jovens do sistema de saúde, é a mobilização por pares que tem o poder de procurar, identificar e aproximar os jovens em situações mais vulneráveis.

Os jovens mobilizadores se afastam da unidade móvel e entram nos locais de sociabilização atrás de outros jovens. Vestidos com a camiseta do Programa e distribuindo preservativos e gel lubrificante, conseguem introduzir o tema da prevenção a indivíduos e grupos. Ao serem ouvidos, inicia-se uma etapa de conversa sobre meios de contágio e métodos de prevenção, seguida do oferecimento da testagem na unidade móvel.

De acordo com os jovens mobilizadores entrevistados, raras são as vezes em que os jovens abordados ignoram completamente; na maioria das vezes eles escutam, aceitam os preservativos e gel e, a partir de então, abre-se a oportunidade para o diálogo sobre prevenção e para o oferecimento da testagem. Muitos se animam com as conversas sobre HIV e outras DST e aproveitam o momento para esclarecer dúvidas; destes, alguns aceitam sair do local e fazer a testagem, outros se recusam sob a justificativa de que a farão em momento oportuno. De qualquer maneira, é importante destacar que mesmo diante da recusa, uma primeira aproximação do jovem à prevenção e à importância da testagem foi feita, o que dificilmente teria ocorrido por meio das unidades fixas de saúde. Outra situação relevante que esses jovens e demais membros da equipe técnica perceberam foi que se um jovem de um grupo é convencido a fazer a testagem, os demais acompanham,

demonstrando a eficiência da mobilização em grupos.

Pelos motivos acima elencados, todos os entrevistados viram na mobilização por pares uma maneira eficaz de atingir essa parcela da população.

O uso da linguagem adequada, a ausência de julgamentos e a sensação de confiança em alguém que vive o mesmo momento da vida faz com que os jovens abordados se sintam mais à vontade para se aproximar do sistema de saúde e de seus direitos sexuais, rompendo a barreira do estigma relacionado ao profissional de saúde.

Conforme relatos de boa parte dos entrevistados, o fato de o jovem mobilizador representar uma abordagem mais horizontal faz com que haja maior receptividade por parte do público-alvo. Em uma conversa entre jovens é possível utilizar termos e jargões que não seriam utilizados diante de um profissional da saúde, por exemplo. Além disso, um jovem pode assumir ao outro que, mesmo ciente dos riscos, não quer ter relações sexuais com preservativos, sabendo que não será julgado, mas sim orientado pelo seu par sobre como minimizar os riscos. Adicionalmente, é mais confortável aceitar preservativos, gel lubrificante e orientações sobre como usá-los de outro jovem do que de um adulto. Portanto, o contato estabelecido por meio de um jovem tende a romper uma importante barreira no acesso à prevenção e aos direitos sexuais.

O momento da testagem, liderado pelos profissionais de saúde capacitados a lidar com esse público, também

atrai os jovens, pois além de garantir confiabilidade ao processo, assegura privacidade e respeito.

Esse primeiro contato feito por um jovem descontrai o ambiente e facilita o link do público-alvo com os profissionais de saúde. Ao ver que os jovens mobilizadores estão trabalhando em conjunto com esses profissionais, e após receberem deles as explicações sobre a estrutura da testagem, a desconfiança que poderia haver com relação à privacidade, sigilo e preconceito é quebrada e, a partir de então, o jovem passa a ver nesse profissional um parceiro.

Decerto, a pesquisa indicou que o fato de o aconselhamento pré-teste a testagem serem feitos por um profissional da saúde não interfere de forma negativa nos resultados do Programa; pelo contrário, há indícios de que até os aprimora. Segundo relatos dos entrevistados, é comum haver jovens que mesmo aceitando bem as conversas sobre prevenção se recusam a fazer a testagem porque duvidam da confiabilidade do resultado de um teste feito fora da unidade da saúde, bem como de eventuais orientações passadas. Diante disso, a presença de enfermeiros, psicólogos e membros da SMS tende a proporcionar essa confiabilidade.

Ainda, contar com essa equipe de saúde é fundamental para o diagnóstico do HIV e triagem da Sífilis, pois apenas profissionais da saúde podem realizar um exame de sangue e fazer seu laudo. Impende destacar que caso o exame para HIV dê reagente, esse profissional da saúde é capaz de agir com discrição na hora de solicitar o exame confirmatório, evitando ao máximo a exposição e o desespero do jovem.

Por mais que outra equipe pudesse realizar a testagem por fluido oral, o resultado entregue não seria o diagnóstico e, portanto, um exame

de sangue confirmatório teria que ser feito no local. A ausência desses profissionais no local da intervenção impossibilitaria a realização desse exame confirmatório e, portanto, o jovem sairia da campanha sem o diagnóstico, o que poderia prejudicar seu vínculo com o sistema de saúde, na medida em que não há garantias de que ele buscará o exame confirmatório; caso busque, é preciso considerar, ainda, a angústia do jovem que teria que esperar alguns dias até ter o diagnóstico confirmado.

Portanto, a experiência dos dois pilotos mostra que, além de haver jovens responsáveis pela mobilização, é necessário, para ampliar o sucesso do Programa, haver uma equipe de profissionais da área da saúde que faça a testagem e o laudo e, ainda, que seja capacitada a lidar sem preconceitos com os direitos sexuais dos jovens.

A entrega do resultado feita por um profissional da área da saúde igualmente capacitado a lidar com o jovem garante maior confiabilidade ao diagnóstico e ao sigilo sobre a sorologia. Adicionalmente, a presença desse profissional garante maior humanidade ao atendimento, na medida em que é formado para lidar com as diferentes reações que porventura ocorram, além de assegurar a transmissão de orientações adequadas sobre o vírus e os próximos passos que devem ser seguidos para a manutenção de uma vida saudável.

O momento da entrega do resultado é bastante sensível, pois receber um diagnóstico, ainda que negativo, para uma doença crônica rodeada de desinformação e estigma, sempre vem acompanhado de muita tensão. Portanto, a presença de um profissional capacitado e

com experiência para lidar com as diferentes reações é essencial a um tratamento adequado e humanizado.

Dentre as pessoas ouvidas, grande parte das que já participaram de intervenções relataram casos de diferentes reações dos jovens que foram diagnosticados com HIV, tais como choro compulsivo, desespero e pensamentos suicidas. Segundo essas mesmas pessoas, incluindo os jovens mobilizadores e diagnosticados, o Programa acertou ao atribuir o papel de acolhimento a um profissional capacitado, pois apenas um psicólogo ou outro profissional com formação semelhante é capaz de dar o atendimento adequado a esses jovens. Isso porque ele consegue lidar com a pressão do momento, dar o suporte que esse jovem precisa até se acalmar e, então, introduzir informações relevantes sobre como viver bem com a doença, priorizar a prevenção para evitar fragilizar ainda mais a saúde e, ainda, sobre a importância do tratamento.

Ao informar o diagnóstico e realizar o acolhimento, esse profissional avisa que na intervenção há jovens vivendo com HIV e oferece convidá-los à sala para que conversem sobre como é o cotidiano de um soropositivo. No entanto, a experiência mostrou que são pouquíssimos os jovens — apenas 1 ou 2 casos em Fortaleza — que querem conversar com outra pessoa que não seja o profissional que deu o diagnóstico e realizou o primeiro acolhimento.

De acordo com os poucos jovens diagnosticados pelo Programa que puderam ser ouvidos durante as entrevistas, a figura do profissional competente para a entrega do diagnóstico fez muita diferença para acalmá-los e auxiliá-los em suas decisões futuras.

Caso o resultado para as doenças testadas seja negativo, esse profissional também está preparado para falar sobre os riscos que esse

jovem correu ao se expor a uma situação de risco, ressaltando de forma contundente, embora acessível e respeitosa, a importância da prevenção.

Diante do exposto, a mobilização por pares e a equipe técnica capacitada, somadas à unidade móvel, faz do FSJ uma estratégia inovadora no quesito sistema de saúde “adolescent friendly”, permitindo maior acesso à informação e aos direitos sexuais.

Conforme abordado no presente tópico, a combinação da estratégia da mobilização por pares em locais de sociabilização de jovens — que vem trazer uma linguagem acessível e agregadora sobre prevenção e testagem, bem como o link com os profissionais de saúde — com a equipe responsável pela testagem, laudo e diagnóstico, fazem do Fique Sabendo Jovem uma estratégia inovadora no que diz respeito a aproximar o jovem do sistema de saúde e de seus direitos sexuais, o que pode ser comprovado pelos números apresentados na análise referente ao objetivo específico 1, que demonstram a contribuição do Programa no aumento do número de testagens entre jovens quando comparado ao número de testagens realizadas pelos CTAs no mesmo período, ressaltado o fato de que as intervenções ocorrem apenas uma ou duas vezes ao mês, ao passo que nos CTAs as testagens são diárias, exceto finais de semana.

Apesar disso, há relatos de que o momento da entrega deveria ser ainda mais sigiloso, pois dependendo da localização da unidade móvel, é possível identificar quanto tempo uma pessoa ficou no aconselhamento pós-teste.

Alguns entrevistados relataram que apesar de todo o esforço em manter o sigilo dos jovens

diagnosticados, há momento em que é possível decifrar quem dos jovens que saiu da unidade móvel foi diagnosticado soropositivo, pois a posição da sala em que se dá o diagnóstico fica próxima ao local de concentração dos jovens que esperam pela testagem ou diagnóstico e, assim, é possível perceber o tempo que ficou dentro da unidade e, ainda, se saiu abalado ou não.

Outro desafio parece ser a espera pelo diagnóstico, na medida em que pode demorar mais de 30 minutos a depender do número de testes realizados.

Após passar pela testagem, o jovem tem que esperar pelo diagnóstico que, a princípio, demora cerca de 30 minutos. Nesse momento, a equipe composta por técnicos e jovens mobilizadores fica perto dos grupos falando sobre temas de sexo, sexualidade, DST e prevenção. No entanto, é comum a espera demorar mais, especialmente quando muitas pessoas realizaram a testagem, o que deixa as pessoas que estão esperando um pouco impacientes. É preciso lembrar que esses jovens saíram do local de lazer para realizar o teste, mas não querem passar tanto tempo esperando por um resultado enquanto podem se divertir. Em alguns casos, os jovens voltam para dentro das boates e saem depois para ver os resultados; em outros, os jovens vão embora e a equipe entra em contato por telefone para informar o resultado.

O desafio é aprender como manter os jovens próximos para receber o resultado. Além de gincanas e rodas de conversas, os jovens mobilizadores buscam minimizar a angústia da espera com músicas e jogos. No entanto, eles costumam ser poucos e também precisam lidar com a demanda do Programa por abordar novos jovens.

TESTAGEM EM CENTROS DE SOCIALIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Considerando que em Fortaleza e epidemia entre jovens é mais concentrada na população composta por homens homossexuais e HSH, bem como por transexuais e travestis, focar as testagens nesse público tem sido uma estratégia eficiente...

De acordo com dados do Ministério da Saúde, estima-se que 20% das pessoas que vivem com HIV não o sabem, o que as impede de acessar o sistema de saúde e de receber o tratamento por antirretrovirais, e contribui para a disseminação do vírus (Ministério da Saúde, 2014). Dados do Boletim Epidemiológico de 2015 de Fortaleza destacam que a incidência de HIV vem, ao longo dos anos, se concentrando na população jovem, especialmente na parcela composta por homens homossexuais e HSH, e transexuais e travestis, e as ações realizadas pelo FSJ comprovam essa tendência.

Apesar de entre 2014 e 2015 o Programa ter realizado as testagens em uma maioria composta por homens e mulheres heterossexuais – 61,7%, 94% dos soropositivos encontrados estavam entre os 395 HSH e travestis testados, o que comprova a concentração da epidemia; as duas únicas incidências entre heterossexuais ocorreram em centros de cumprimento de medida socioeducativa, e, portanto, também mais vulneráveis à contração do vírus.

Portanto, estratégias que visam encontrar os soropositivos que desconhecem seu diagnóstico a fim de vinculá-los a tratamento e, assim, melhorar suas qualidades de vida e controlar a transmissão do vírus, tendem a ser mais eficientes se direcionadas ao público no qual

comprovadamente há maior concentração da incidência.

...na medida em que a maioria dos jovens diagnosticados – 85% - o foram em locais de socialização LGBTT.

Decerto, os números obtidos no âmbito do FSJ vêm comprovando essa eficiência. Em 2014, dos 15 resultados reagentes entre jovens de 13 e 29 anos obtidos por meio das intervenções feitas pela unidade móvel, 13 vieram de testagens realizadas em espaços de socialização HSH, todos homens, transexuais ou travestis que declararam manter relações sexuais com outros homens (Gráfico 13).

Com relação aos outros dois diagnósticos positivos, apenas um foi localizado em local frequentado por jovens em geral, mas também homem que declarou manter relações sexuais com homens. O outro diagnóstico pertence a uma jovem cumprindo medida socioeducativa.

Nesse contexto, a fim de comprovar a relevância da ação focalizada, vale a pena destacar uma intervenção que foi realizada em dezembro de 2014 em uma boate voltada ao público LGBT: das 35 pessoas testadas, 6 tiveram o diagnóstico positivo ao HIV confirmado, ou seja, mais de 1/6 dos jovens entre 19 e 27 anos testados estavam infectados pelo HIV e desconheciam sua sorologia. Em contrapartida, dos 38 testes realizados em intervenção no Centro Cultural Dragão do Mar em 2014, local de socialização de público jovem em geral, nenhum foi reagente.

A mesma tendência foi verificada em 2015. Nesse período, 19 intervenções foram realizadas, sendo 9 em locais de evidente

concentração do público LGBT. Dentre essas 9 intervenções, em 6 houve, no mínimo, um diagnóstico reigente; nas outras 10 realizadas em locais de concentração de jovens em geral, apenas em duas diagnósticos reigentes foram identificados. Portanto, 15 dos 18 diagnósticos positivos em 2015 foram identificados em intervenções ocorridas em locais de sociabilização LBTT (Gráfico 14).

Gráfico 13: Proporção de jovens diagnosticados pelo FSJ Fortaleza por local de intervenção, em 2014



Gráfico 14: Proporção de jovens diagnosticados pelo FSJ por local de intervenção, em 2015



A título de exemplificação, a campanha realizada no Dragão do Mar Festival LBTT diagnosticou 6 dos 44 testados como soropositivo, ou seja, 1/1.7 das pessoas testadas possuíam o vírus e não conheciam sua sorologia. Já a campanha realizada CUCA Mondubim, local de sociabilização de jovens em geral, não identificou nenhum jovem reagente ao HIV dentre os 45 testados.

Diante do exposto, é evidente que em Fortaleza a realização de intervenções com a unidade móvel em locais de concentração de jovens do sexo masculino homossexuais, HSH, transexuais e travestis tendem a ser mais eficientes, na medida em que há maior probabilidade de haver diagnósticos oportunos.

Contrariando as expectativas iniciais, os donos e gerentes de estabelecimentos privados recebem muito bem o Programa e, além de facilitarem o acesso, até solicitam, eventualmente, campanhas no local.

Durante o desenvolvimento do Programa, havia um receio por parte da equipe do FSJ de Fortaleza de que os estabelecimentos privados se oporiam à realização de campanhas, pois uma unidade móvel da Secretaria Municipal de Saúde voltada à prevenção e testagem de HIV/Aids poderia inibir ou constranger os jovens que frequentam o local. Após algumas intervenções, no entanto, notou-se que os jovens, pelo contrário, gostam do fato de haver uma oportunidade de testagem de fácil acesso e, diante disso, muitos donos de estabelecimentos, além de permitir que o jovem mobilizador da equipe do FSJ entre em seu bar ou boate, permite que os jovens abordados saiam para realizar a testagem e retornem ao estabelecimento sem custo adicional. Ademais, impende destacar que tem sido comum os donos e gerentes desses

estabelecimentos solicitarem campanhas do FSJ, pois tornou-se um atrativo aos jovens frequentadores e, conseqüentemente, ao próprio estabelecimento.

Em Porto Alegre não tem sido possível realizar campanhas em locais de sociabilização do público LBTT diante da dificuldade em se mapear esses lugares.

Apesar de a epidemia também apresentar maior concentração entre os jovens do sexo masculino declaradamente HSH, homossexual ou bissexual, a equipe do FSJ no município tem tido muita dificuldade em identificar os locais de sociabilização desse público. A despeito dos esforços, não há, aparentemente, locais específicos que, durante o dia e início da noite, concentrem um alto número dessa população chave.

Somado a isso, a minoridade dos jovens mobilizadores é um impeditivo para a realização de campanhas em locais que poderiam, eventualmente, concentrar essa população, como bares e boates.

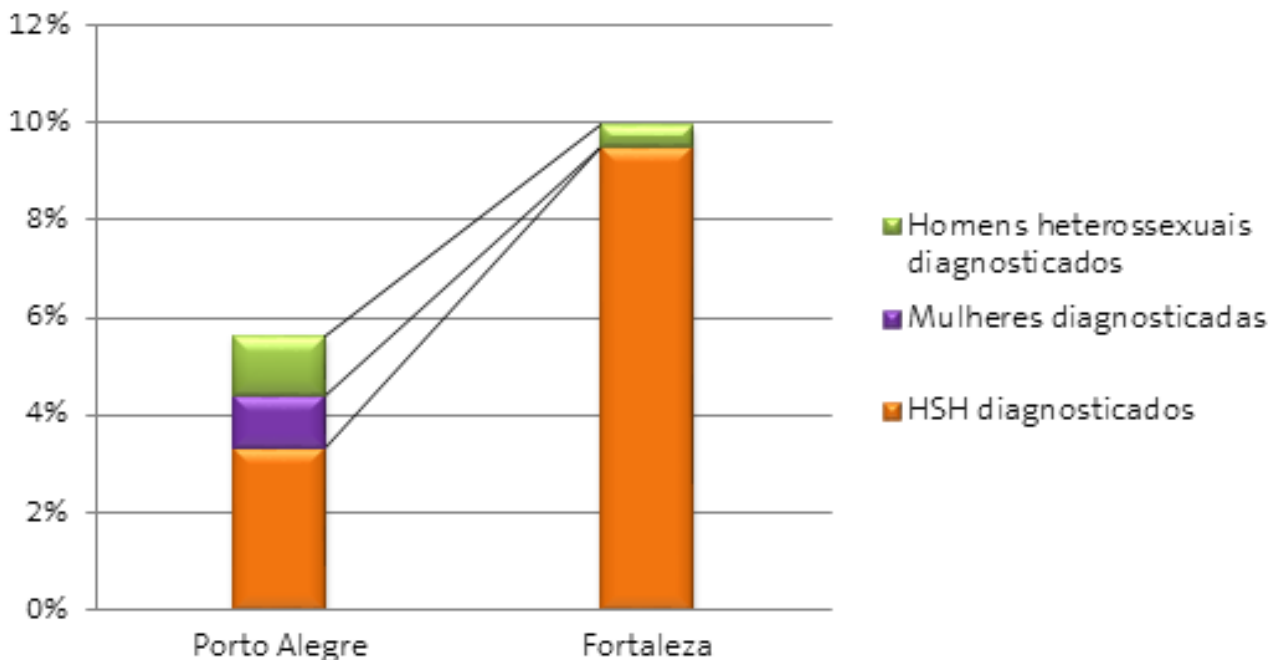
Dos jovens parceiros que atuam como mobilizadores do FSJ, quase a totalidade é menor de ou acabou de completar 18 anos. Diante disso, por mais que haja bares e boates destinados ao público LBTT em Porto Alegre, não foi possível, até o momento, realizar campanhas nesses locais, haja vista o horário de funcionamento e as restrições legais para a entrada de menores. Portanto, ainda não é factível afirmar que intervenções realizadas em locais de sociabilização do público que mais concentra a epidemia - homens homossexuais, HSH, transexuais e travestis, no caso de Porto Alegre - têm se mostrado eficientes na entrega de diagnósticos oportunos.

Contudo, considerando que no município também há um alto índice de infecção por HIV entre homens e mulheres heterossexuais, as campanhas realizadas em locais de sociabilização de jovens em geral tem se mostrado eficientes.

Conforme abordado anteriormente, Porto Alegre apresenta uma concentração da epidemia em jovens muito acima da média nacional, inclusive entre jovens heterossexuais (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2015). Diante disso, diferentemente do que ocorre em Fortaleza, não são apenas as campanhas focadas no público HSH que resultam maior eficiência na localização de jovens vivendo com o vírus.

Entre dezembro 2014 e dezembro de 2015, o Programa testou 243 jovens homens heterossexuais entre 13 e 24 anos, dos quais 3 tiveram o diagnóstico reagente para HIV, ou seja, 1,23%, ao passo que em Fortaleza, apenas um dos 211 jovens homens heterossexuais testados na mesma faixa etária e no mesmo período foi diagnosticado soropositivo, ou seja, apenas 0,47%. Dentre as 363 mulheres entre 13 e 24 anos testadas no mesmo período em Porto Alegre, 4 tiveram o diagnóstico reagente para HIV, ou seja, cerca de 1,1%. A título de comparação, em Fortaleza nenhuma das 181 mulheres da mesma faixa etária testadas pelo Programa entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015 foi diagnosticada soropositiva (Gráfico 15).

Gráfico 15: Concentração de jovens entre 13 e 24 anos diagnosticados em cada grupo, entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015



Obs 1: O documento que contém os dados dos jovens diagnosticados em Porto Alegre não discrimina a idade a partir dos 25 anos ("25 anos ou mais"). Para comparação, o mesmo recorte foi dado em Fortaleza.

Obs 2: Considerando que o Programa em Porto Alegre teve início apenas em dezembro de 2014, foi utilizado o mesmo recorte temporal em Fortaleza a título de comparação. Para informação, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015, período de vigência do Programa em Fortaleza, apenas 1 homem heterossexual dentre os 425 com idade entre 13 e 29 anos testados foi diagnosticado, o equivalente a 0,23%; dentre as 461 mulheres da mesma faixa etária testadas no período, apenas uma teve o diagnóstico positivo, o equivalente a 0,21%.

Nesse sentido, vale destacar uma intervenção realizada no segundo semestre de 2015 em uma Universidade, ou seja, em local de concentração de jovens em geral, na qual aproximadamente 7 dos cerca de 40 jovens testados foram diagnosticados soropositivos²⁸.

Diante disso, é possível concluir que as intervenções direcionadas ao público em geral também têm sido eficientes em entregar o diagnóstico oportuno a jovens que desconheciam sua sorologia.

Assim como em Fortaleza, gestores de estabelecimentos e instituições, especialmente públicas, têm solicitado campanhas nos locais de concentração da população jovem, mas falta de articulação com a comunidade local pode inviabilizar um maior número de testagens.

Apesar de não haver tantas campanhas em locais privados, é comum outros departamentos públicos demandarem campanhas em locais e eventos que concentram jovens e, na maioria das vezes, a parceria é bem sucedida.

No entanto, a equipe já passou por duas experiências negativas relacionadas ao atendimento da demanda de parceiros. Uma delas foi uma campanha realizada em um local em que a maioria dos presentes era criança e, portanto, a procura por testagens foi muito baixa; a outra ocorreu num baile funk em uma região dominada pelo tráfico e, devido à ausência de articulação do parceiro que demandou a campanha com os líderes comunitários, a procura por testagens foi baixa e o ambiente hostil fez com que a unidade móvel fosse retirada antes do tempo previsto. Ambas as experiências serviram de aprendizado e, a partir delas, a equipe do FSJ apenas escolhe

os locais e atende as demandas de parceiros após conhecer o local e articular com os líderes responsáveis.

²⁸ Os dados específicos sobre locais e número de diagnosticados por intervenção, bem como a faixa etária desses diagnosticados, não foram disponibilizados até o fechamento desse relatório. Essa informação foi baseada em relatos.

COLETA DE DADOS

O questionário aplicado pela equipe do FSJ de Fortaleza a cada jovem testado no momento da intervenção é uma importante ferramenta para avaliar e, se for o caso, perseguir, a eficácia e eficiência do Programa²⁹.

No momento do aconselhamento pré-teste, o jovem que irá fazer o teste responde a um questionário, chamado de ficha pré-teste, no qual indica idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, situação conjugal, escolaridade, tipo e número de parceiros nos últimos meses e demais situações de risco ao HIV e outras DTS, entre outros fatores que podem orientar a equipe no perfil do jovem que está sendo atingido. Após a testagem, a equipe técnica anota se o jovem foi ou não diagnosticado com HIV e/ou Sífilis.

Por meio desse questionário, é possível saber se o Programa tem sido eficaz em atingir a população jovem, especialmente a parcela que nunca realizou o teste, e em atingir o público-alvo no qual as estatísticas mostram haver maior concentração da epidemia, tais como homens homossexuais, HSH, transexuais e travestis.

Por meio desse questionário, é possível saber se o Programa tem sido eficaz em atingir a população jovem, especialmente a parcela que nunca realizou o teste, e em atingir o público-alvo no qual as estatísticas mostram haver maior concentração da epidemia, tais como

homens homossexuais, HSH, transexuais e travestis.

Ainda, os dados coletados no âmbito desse questionário permite verificar se as ações têm sido eficientes em identificar soropositivos entre os jovens testados, a fim de entregar o diagnóstico oportuno ao maior número de pessoas que ainda desconhecem sua sorologia.

Caso os dados mostrem que o Programa não está atingindo o público-alvo ou que não tem conseguido localizar os jovens vivendo com HIV, a equipe pode repensar as estratégias a fim de buscar outros caminhos para atingir os objetivos do Programa relacionados à testagem.

O questionário aplicado em Porto Alegre parece ser um pouco diferente do aplicado em Fortaleza no que diz respeito à quantidade de informações que devem ser preenchidas. Conforme foi possível extrair das entrevistas, o questionário foca apenas nos contatos pessoais, sexo, gênero e orientação sexual. Incluir campos referentes à realização de testes anteriores e à exposição a riscos seria importante para a definição do perfil dos jovens, formulação de estratégias e monitoramento do Programa.

No entanto, para que sirva ao fim de monitorar e reavaliar as estratégias adotadas, os dados precisam ser sistematizados e atualizados com frequência, o que tem sido um obstáculo, principalmente por causa das equipes reduzidas.

O ideal seria sistematizar os dados logo após a realização das campanhas, a fim de analisar os resultados e ponderar os pontos positivos e negativos sobre a eficácia e eficiência da ação antes da definição da estratégia a ser lançada

²⁹ Conversas com a equipe do FSJ de Porto Alegre indicou que eles também aplicam um questionário, mas diferente de Fortaleza. Esse questionário não foi disponibilizado, mas por meio das entrevistas foi possível concluir que ele não produz a mesma riqueza de dados (ex: primeira vez que realizou o teste ou não; uso de preservativos nas relações com parceiros fixos e eventuais, etc.).

na intervenção seguinte. Contudo, ambos os municípios, em especial Porto Alegre, tem tido dificuldade em tratar esses dados dentro desse intervalo de tempo.

Em Fortaleza uma consultora foi contratada pelo Unicef para lidar especialmente com a questão dos dados, o que tem sido positivo, na medida em que eles estão sendo tabulados e analisados com frequência. Ademais, a consultora está criando um sistema e orientando funcionários da SMS para que com a saída do Unicef a cultura de coleta e análise de dados não se perca.

Já em Porto Alegre, a consultora do Unicef responsável por cuidar da tabulação e análise desses dados acumula as tarefas de definir junto com a SMS os locais de intervenção, articular parcerias com atores-chave, incluindo centros de cumprimento de medidas socioeducativas e escolas, monitorar a adesão dos jovens diagnosticados ao tratamento, participar das campanhas, entre outros, o que torna difícil a alimentação frequente do banco de dados relacionado às intervenções. No entanto, ela também mantém um sistema que está sendo repassado à SMS.

MONITORAMENTO DOS JOVENS DIAGNOSTICADOS

O monitoramento dos jovens diagnosticados pelo Programa à adesão ao tratamento é feito regularmente, em ambos os municípios, por meio do SINAN e do SICLOM.

Ao realizar a testagem, o jovem autoriza a equipe do FSJ a entrar em contato caso o diagnóstico seja positivo. Nesse caso, ele passa a ser monitorado pela profissional articuladora do FSJ no serviço de saúde para acompanhar sua adesão ao tratamento. O monitoramento é feito por meio dos sistemas SINAN e SICLOM. Caso o nome do jovem tenha aparecido no SINAN, indica que o jovem compareceu à primeira consulta e sua sorologia foi notificada; caso apareça no SICLOM, indica que o mesmo jovem iniciou o tratamento ou, pelo menos, retirou o medicamento. Uma vez no SICLOM, o monitoramento é feito mensalmente para ver se os medicamentos continuam sendo retirados.

Eventualmente, passada a janela que existe entre o diagnóstico e a inclusão do nome nos sistemas, também é feito, de maneira complementar, contato via telefone. Além de permitir compreender os motivos pelos quais o jovem não aderiu ao tratamento, esse contato ajuda a identificar casos de subnotificação.

Cumpramos ressaltar que o nome do jovem diagnosticado demora cerca de três meses para ser incluído nos sistemas, pois o agendamento da primeira consulta não é imediato. Além disso, a alimentação dos dados nos sistemas não é feita de forma simultânea, motivo pelo qual há atraso na notificação.

Não obstante, é possível que mesmo em tratamento o jovem não tenha seu nome inserido no SINAN e tampouco no SICLOM, trata-se de um caso de subnotificação, o que é relativamente comum, especialmente em Fortaleza.

Diante disso, caso o nome de algum jovem diagnosticado demore a aparecer nos sistemas, o responsável pelo monitoramento entra em contato via telefone para saber se se trata de um caso de subnotificação ou se o jovem realmente não aderiu ao tratamento. Diante da não adesão, procura entender o motivo e faz um trabalho de convencimento sobre a importância do tratamento. Em Porto Alegre, há casos em que o contato direto com o jovem é feito também no momento da primeira consulta, a fim de mostrar suporte e esclarecer dúvidas sobre o tratamento.

Devido ao baixo número de diagnosticados pelo FSJ, esse tipo de monitoramento, que é feito manualmente, ainda não é considerado um problema.

Todos esses passos do monitoramento são feitos de forma manual. As pessoas responsáveis procuram nome por nome nos sistemas e insere a situação em uma planilha Excel, a qual também contém os dados e contatos pessoais dos jovens monitorados. Os telefonemas são feitos pelas mesmas pessoas e as respostas obtidas também são registradas na planilha. A cada período, o procedimento é repetido da mesma maneira.

Apesar de trabalhoso, o monitoramento manual ainda não representa um risco, haja vista o baixo número de diagnosticados. Caso esse número aumente de forma significativa, talvez seja preciso repensar a estratégia de

monitoramento.

No entanto, ainda é concentrado nas consultoras contratadas pelo Unicef, e isso pode ser um empecilho à sustentabilidade.

O maior desafio relacionado ao monitoramento é o perfil das pessoas responsáveis por ele. Em ambos os municípios, são as duas pessoas contratadas pelo o Unicef que o fazem, ao invés de alguém da SMS. Considerando que há a intenção de retirada de recursos, inclusive humanos, por parte do Unicef, com vistas à sustentabilidade do Programa e, ainda, que diante da privacidade dos jovens e sigilo da informação os dados desse jovem não podem ser expostos à pessoas ou instituições externas às Secretarias, o monitoramento é um ponto que precisa ser observado para que não haja prejuízo ao objetivo do Programa relacionado ao aumento da retenção. Há indícios de que as Secretarias já estão se apropriando do sistema, mas devido às equipes reduzidas, pode ser que o trabalho de monitoramento de perca.

Adicionalmente, impende destacar que o monitoramento ainda não é suficiente para verificar o sucesso do Programa na retenção, pois além das subnotificações no sistema, não há acompanhamento da carga viral dos jovens em tratamento.

O início do tratamento não é garantia de melhor qualidade de vida aos jovens soropositivos e tampouco de controle da epidemia. Decerto, o compromisso assumido por meio da Declaração de Paris presume que 90% dos diagnosticados em tratamento apresentem carga viral indetectável, pois caso contrário, não há avanço no combate à epidemia de HIV/Aids. Diante disso, para que o objetivo geral “promoção à saúde” seja atingido com vistas ao atingimento das metas assumidas perante à UNAIDS e com

foco na redução da morbidade e da epidemia, torna-se necessário monitorar as consultas e medicamentos retirados por esses jovens ao longo dos anos, bem como monitorar a carga viral pelo SISCEL, o que o FSJ Fortaleza já pretende fazer a partir do próximo ano.

GRUPOS DE ADESÃO

Em ambos os municípios o Unicef vem tentando fortalecer os grupos de apoio de jovens soropositivos nos hospitais parceiros. No entanto, apesar de estratégia relevante à adesão ao tratamento, esses grupos não tem saído como o esperado, ainda são limitados em força e tamanho.

Em ambos os municípios a expectativa era criar ou fortalecer os grupos de apoio à adesão e retenção nos hospitais de referência. Em Fortaleza, o Fique Sabendo Jovem, por meio de recursos financeiros e do envio de um mediador conseguiu garantir a continuidade do grupo de jovens do hospital São José e, por meio desse grupo, o qual já fazia um trabalho adequado de retenção, buscou fortalecer grupos de retenção em outras unidades de saúde. Contudo, com a saída do mediador os grupos perderam um pouco de força. Apesar de ainda existirem, contar com a participação frequente dos jovens tem sido um desafio, especialmente por motivos financeiros, tais como transporte, e disponibilidade de horário.

Em Porto Alegre, a ideia era que o grupo de retenção fosse implementado em dois centros: no Serviço de Atenção Terapêutica e no Ambulatório de Dermatologia Sanitária. Um convite foi enviado ao Hospital das Clínicas, haja vista a quantidade de jovens e adolescentes em tratamento em seu ambulatório, e a parceria foi aceita. Garantir a presença e frequência dos jovens, todavia, permanece um desafio.

PARCERIAS

As parcerias com donos de estabelecimentos e outros tipos de instituições são fundamentais para aprimorar os resultados das campanhas realizadas pelo Programa.

Conforme abordado no tópico destinado às estratégias de testagem em locais de sociabilização do público-alvo, parcerias com donos de bares e boates permitiu que o FSJ realizasse intervenções nos locais específicos de concentração da população chave em Fortaleza. Permitiu, ainda, que a equipe de jovens mobilizadores pudesse entrar nos estabelecimentos a fim de abordar um maior número de jovens para falar sobre prevenção, inclusive com a distribuição de preservativos e gel lubrificante, e oferecimento da testagem. Parcerias com instituições públicas e de ensino superior também foram importantes para a realização de campanhas em Porto Alegre, pois ampliaram as possibilidades dos locais de atuação.

As tentativas de fortalecimento dos grupos de apoio só são possíveis porque há parcerias estabelecidas entre o Unicef, SMS e hospitais de referência.

Por meio de parcerias com os hospitais e unidades de saúde de referências que atendem um grande número de jovens soropositivos o FSJ conseguiu promover e/ou começar a fortalecer os grupos de retenção. Apesar do desafio em atrair esses jovens, as parcerias foram bem sucedidas para criação e/ou manutenção dos grupos.

Para garantir a entrada do FSJ nos centros de cumprimento de medidas socioeducativas foi necessário um

trabalho árduo de aproximação e convencimento, o que foi conquistado graças ao estabelecimento de parcerias.

Parcerias também foram fundamentais para que o Programa conseguisse acessar e realizar intervenções dentro dos centros de cumprimento de medidas socioeducativas. Em Fortaleza, a parceria com a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social acarretou diversas intervenções nos diferentes centros educacionais. Em Porto Alegre, além das intervenções, a parceria com a FASE gerou formação de técnicos sobre os temas de gênero e sexualidade, capacitação de profissionais da saúde na testagem rápida para implementação de testes rápidos a todos os novos internos da Fundação, e dispensação de preservativos aos jovens cumprindo medida em regime semiaberto.

Nas escolas, parcerias com Secretarias de Educação, diretorias de ensino e educadores é essencial para que se fale sobre prevenção no ambiente escolar.

Em Porto Alegre, o acesso às escolas se deu por meio do já consolidado Galera Curtição. No entanto, só foi possível porque ele existia em decorrência de uma parceria entre as secretarias de saúde e educação do município e do estado. Já em Fortaleza, apesar da dificuldade relacionada ao acesso às escolas, as parcerias feitas com a Secretaria de Educação e com os educadores das escolas públicas tem se mostrado o principal caminho para se atingir o objetivo.

A gestão e execução do FSJ, conforme será abordado adiante, também só é possível por causa das parcerias entre Unicef, SMS, RNAJVHA e demais

parceiros.

As estratégias do FSJ só são possíveis de serem executadas porque há um espaço aberto ao diálogo e parcerias. Em Porto Alegre há uma interação constante entre a Secretaria Municipal de Saúde, o Unicef, a ONG Mais Criança e os jovens vivendo com HIV/Aids que compõem a RNAJVHA. Em Fortaleza, as parcerias são ainda maiores, haja vista a consolidação de um Comitê Gestor, composto pela Secretaria Municipal de Saúde, Unicef, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, RNAJVHA, GAPA, Instituto CUCA, CUFA, entre outros.

Sendo a Aids um tema interdisciplinar e intersetorial, concentrar o desenho das estratégias e a execução das intervenções em apenas uma instituição limitaria o alcance e abrangência do Programa. O Unicef apresenta confiabilidade e conhecimento sobre jovens e políticas de HIV/Aids num contexto mundial, a SMS agrega experiência na gestão do HIV/Aids no município, a RNAJVHA traz a visão dos jovens vivendo e convivendo com HIV e Aids sobre a política voltada a eles e, assim por diante, cada ator acrescenta um pouco de sua experiência com jovens, HIV/Aids e outras DST. Adicionalmente, vale destacar as parcerias com instituições de ensino superior e unidades de saúde municipais, por meio das quais tem sido possível em ambos os municípios recrutar voluntários da área da saúde capacitados para realizar as testagens e os laudos dos exames nas intervenções do FSJ.

DIVULGAÇÃO

A estratégia de divulgação compreendida por distribuição de flyers, panfletos e publicações na mídia tradicional e em mídia social tem atingido os jovens que são atendidos pela unidade móvel³⁰...

Tanto Fortaleza como Porto Alegre mantém página no Facebook por meio da qual atualizam os seguidores sobre as estratégias do Programa, as intervenções realizadas, algumas conquistas do FSJ, entre outros. Por meio dessas páginas também publicam fotos e compartilham algumas notícias sobre HIV e DST. Em 22/12/2015, a página do FSJ Porto Alegre tinha 540 seguidores e a página do FSJ Fortaleza 1.814.

Adicionalmente, ambos os municípios produzem e distribuem flyers e panfletos com uma identidade visual definida pelos jovens parceiros do Programa. Eles são entregues nas ruas antes e durante as intervenções, de forma a atrair o maior número de jovens. Curtir a página do Facebook geralmente é recomendado no momento da entrega para que o jovem abordado conheça melhor o Programa e fique sabendo dos dias e locais das próximas intervenções.

De acordo com os dados coletados por Fortaleza nos anos de 2014 e 2015, 212 dos 1.208 jovens testados — 17,5% — tiveram conhecimento do Programa por causa do material gráfico distribuído, o que talvez seja um indicativo de sucesso desse meio de divulgação. Por outro lado, apenas 47 — 3,9% — conheceram o FSJ por meio de mídia, o que pode indicar que a

³⁰ O banco de dados de Porto Alegre não contém informações sobre a eficácia da divulgação, possivelmente porque o questionário, o qual não foi disponibilizado, não contém esse campo.

página do Facebook, tipo de mídia usada pelo Programa, apesar de importante ferramenta de disseminação de conteúdo e informação entre jovens, não está atingido o público-alvo do Programa com o devido potencial.

Considerando que (i) o Brasil tem cerca de 75 milhões de usuários no Facebook, conforme estimativas³¹; e que (ii) mídias sociais fazem parte do conceito Web 2.0³², ou seja, tornam o usuário um disseminador de conteúdo, investir na manutenção das redes sociais é uma grande estratégia para se atingir um maior público. Caso uma publicação caia no gosto de um jovem, ele poderá compartilhá-la com sua rede de contatos também jovens e, assim, o nome do Programa terá mais alcance entre o público-alvo.

...mas relatos indicam que é preciso haver maior frequência nas publicações na página do Facebook, bem como diversificação de conteúdo e de mídias.

No entanto, para que a estratégia de divulgação por mídias sociais seja eficaz, é preciso que haja maior interação com os seguidores, o que pode ocorrer por maior frequência nas postagens e diversificação do conteúdo.

A página mantida pelo FSJ de Porto Alegre é mais ativa, chegando a ter postagens diárias, inclusive mais de uma por dia. Já a de Fortaleza pode passar dias sem ter uma nova publicação,

³¹ <http://www.statista.com/statistics/244936/number-of-facebook-users-in-brazil/>

³² Contrapondo as mídias tradicionais estáticas em que o usuário é apenas um receptor de informação, as mídias sociais transformam o usuário em disseminador de informação, na medida em que ele cria, compartilha e interage com o conteúdo. Diante disso, um mesmo tema ao ser disseminado por diferentes pessoas tem mais alcance.

o que dificulta a dinâmica da disseminação do conteúdo pelos jovens, na medida em que postagens antigas se perdem com rapidez diante das atualizações constantes do feed de notícias.

Segundo relatos, ambas as páginas, apesar de compartilharem notícias e publicações sobre HIV/Aids, DST e promoção de saúde, deveriam compartilhar ainda mais informações semelhantes, priorizando publicações com linguajar mais direcionado aos jovens, e diversificar os temas, abrangendo também sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. A diversidade de temas pode ajudar a atrair seguidores que não se interessam por HIV/Aids e outras DST, mas que queiram saber sobre outros temas relacionados e, assim, uma vez seguindo a página, inevitavelmente será atingido por temas de prevenção e pelos anúncios das campanhas.

Há também outras formas de divulgação, tais como mídias tradicionais, comunicação entre pares e indicação de profissionais da saúde e da educação...

Ainda de acordo com os dados de Fortaleza referentes às intervenções realizadas em 2014 e 2015, 15% dos jovens no mesmo período relataram terem chegado ao Programa por meio de seus pares e 9,1% por meio de amigos, o que é um possível indicativo de sucesso da estrutura de abordagem do Programa. 2,1% relataram conhecer o Programa por causa de divulgação na escola, o que é possivelmente uma consequência da baixa inserção do FSJ nas escolas. 8,5% relataram ter conhecido o Programa em unidades de saúde, o que pode indicar que o FSJ está conseguindo se alinhar cada vez mais ao sistema de saúde.

Por fim, 43,6% dos jovens testados disseram que chegaram ao Programa por outras fontes

de divulgação ou não a informaram, o que pode ser um indicativo de que a estratégia de comunicação ainda não foi consolidada. A pesquisa mostrou que há também matérias específicas sobre o Programa nas mídias locais, tais como rádio e jornal, o que pode ajudar a disseminar o FSJ, mas talvez esses meios de comunicação não sejam o meio mais eficaz de atingir o jovem.

...mas para definir a mídia mais eficaz seria necessário fazer um diagnóstico dos jovens locais ou um estudo de impacto da comunicação do Programa.

Apenas os materiais produzidos pelo FSJ e as entrevistas realizadas com os atores relacionados ao Programa não são suficientes para afirmar a eficácia e eficiência dos meios de divulgação utilizados. Isso porque é preciso conhecer o perfil do jovem do município, especialmente o do público-alvo do Programa e, a partir de então, traçar estratégias para atingi-los. Outra alternativa seria avaliar o impacto da comunicação do Programa para saber se os jovens estão sendo atingidos e, conseqüentemente, buscando maiores informações sobre prevenção, testagens e tratamento.

08

**ACHADOS SOBRE
A GESTÃO DO
PROGRAMA**

EQUIPE GESTORA

Em ambos os municípios a gestão do FSJ é feita primordialmente pela SMS, mas com o apoio de diversos atores, o que pode ser um indicativo de sustentabilidade ao Programa.

Tanto em Fortaleza como em Porto Alegre o Programa é de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde, haja vista ser uma política pública de promoção à saúde que utiliza recursos humanos e materiais do sistema de saúde. Contudo, a gestão é, de certa maneira, compartilhada, na medida em que outros atores participam das decisões estratégicas, bem como do desenho e execução de ações relevantes ao sucesso do Programa.

O Unicef, por exemplo, além de ter idealizado o FSJ e repassado recursos financeiros, auxilia, entre outros, no fortalecimento da RNJVHA e dos grupos de retenção nos hospitais e unidades de saúde de referências, bem como na articulação entre os atores-chave que atuam na área de HIV/Aids e da juventude. A RNJVHA, na qualidade de organização formada por jovens com o perfil semelhante ao do público-alvo do Programa, auxilia na tomada de decisões relacionadas à identidade visual, aos locais de intervenção e às estratégias de abordagem nas campanhas realizadas.

As ONGS parceiras — GAPA em Fortaleza e Mais Criança em Porto Alegre, são responsáveis, entre outros, pela gestão e repasse de recursos financeiros aos jovens mobilizadores (ex: auxílio transporte e alimentação para a presença em campanhas e reuniões) e pela formação desses jovens a fim de capacitá-los a mobilizar outros jovens e falar sobre prevenção. Em ambos os municípios, os representantes das duas ONGs também participam das intervenções fazendo o aconselhamento pré-teste e orientando os jovens mobilizadores. No caso específico do

GAPA, a ONG ainda disponibiliza voluntários, todos jovens convivendo com HIV, para participar das intervenções.

No caso de Fortaleza, a Secretaria de Saúde do Estado é outro parceiro fundamental, na medida em que além de auxiliar na estratégia de combate à epidemia, ainda disponibiliza um psicólogo bastante capacitado para realizar o acolhimento e o aconselhamento pós-teste.

Essa integração em ambos os municípios torna a gestão mais forte, na medida em que há mais de um pilar sustentando o Programa. A articulação das decisões entre todos os parceiros somada à responsabilidade específica de cada um descentraliza a execução, possibilitando que haja uma continuidade mesmo diante do enfraquecimento institucional de um dos atores. Além disso, é mister considerar que a diversidade dos perfis permite o compartilhamento de conhecimentos sob diferentes perspectivas e experiências e, caso um ator porventura venha a se desligar, os demais atores podem suprir a ausência com o conhecimento adquirido e, munidos dos materiais necessários, tentar dar continuidade ao Programa.

Em Fortaleza, a gestão é feita por um Comitê Gestor que se reúne periodicamente para debater as estratégias e os desafios do FSJ. Além de SMS, Secretaria de Saúde do Estado, RNAJVHA e ONG Mais Criança, conta com a participação de outros parceiros, tais como Rede CUCA, Secretaria de Educação e CUFA.

O Comitê Gestor foi criado para garantir a gestão conjunta do FSJ, permitindo a troca de ideias, experiências e debates sobre as

estratégias, resultados, aprendizados e desafios do Programa. As decisões de cunho administrativo são tomadas pela Secretaria Executiva desse Comitê, formada pelos quatro parceiros principais: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, GAPA e RNAJVHA.

Outros parceiros participam das discussões e decisões sobre as estratégias do Programa com vistas ao atingimento dos objetivos de aumento da testagem e da retenção, bem como do acesso às escolas e centros educacionais. A Secretaria de Educação, por exemplo, acrescenta no debate as perspectivas do âmbito educacional. A CUFA, por sua vez, traz à discussão a pauta dos jovens vulneráveis das periferias. A Rede CUCA, agrega na promoção de saúde aos jovens em geral por meio dos centros de esporte, cultura e lazer.

Além das constantes trocas de e-mails, o grupo realiza reuniões periódicas, geralmente mensais, para debater os resultados, aprendizados e desafios do Programa, bem como definir as estratégias de prevenção, testagem e retenção ao tratamento.

Apesar de gestão envolvendo diversos parceiros ser propensa a gerar conflitos, o resultado do Comitê Gestor é bastante positivo, pois permite a troca de conhecimentos e experiências a fim de propiciar estratégias mais eficazes.

É evidente que quanto mais pessoas participam de decisões, maior a chance de haver conflito de opiniões, haja vista a heterogeneidade das pessoas e instituições. Cada um tem uma experiência, atua em um contexto e acredita em diferentes tipos de estratégias para o mesmo fim. Contudo, a despeito das divergências, relatos de membros de todos os atores participantes consideram o Comitê Gestor um dos melhores resultados e aprendizados do

FSJ, na medida em que aproxima diferentes setores e parceiros às decisões sobre política pública de saúde. Essa aproximação acarreta maior mobilização por um mesmo objetivo, maior probabilidade de continuidade das ações, troca de experiências e conhecimentos e uma oportunidade de fortalecimento do protagonismo juvenil, na medida em que a RNAJVHA é tratada como um parceiro horizontal. Esse conjunto de fatores positivos tende a permitir a adoção de estratégias mais eficazes e eficientes à promoção da saúde por meio de prevenção, testagem e retenção ao tratamento de HIV/Aids.

Entretanto, o fato de não haver compartilhamento dos resultados após cada intervenção realizada é um ponto de frustração de grande parte dos membros do Comitê Gestor, posto que não podem avaliar se as decisões que ajudou a tomar e executar tiveram o resultado esperado.

A cada intervenção realizada é feito um balanço para saber quantos jovens foram testados e, destes, quantos tiveram diagnóstico reagente. No entanto, segundo a pesquisa realizada, esses dados ficam restritos à equipe da SMS e do Unicef; o mesmo ocorre com os dados das fichas pré-teste sistematizados.

Considerando que o Comitê se reúne com frequência para discutir resultados, aprendizados, desafios e estratégias, o acesso a esses dados é muito importante para que o debate seja pautado em fatos concretos. Ainda, na medida em que esses atores são parceiros e dedicam tempo e esforços ao FSJ, alguns até participando das campanhas, compartilhar os dados gerais dos resultados das intervenções é uma forma de valorizá-los e manter o Comitê fortalecido.

Ainda, em decorrência do Comitê Gestor, parcerias que antes não existiam foram celebradas para atuações fora do escopo do FSJ, ampliando as alternativas de promoção à saúde.

Por meio dos documentos produzidos pelo Programa e das análises das entrevistas, foi possível concluir que o Comitê Gestor, ao aproximar diferentes atores preocupados com o mesmo tema, permitiu a formação de parcerias que não existiam — ou não eram fortalecidas — fora do âmbito do FSJ, sendo a mais relevante delas a parceria entre a SMS e a Rede CUCA.

Os CUCAs formam uma rede de proteção e oportunidades aos jovens por meio de atividades sociais, culturais e esportivas. Com o estabelecimento da parceria, a Rede CUCA passou a divulgar e oferecer o teste rápido por fluido oral para HIV em suas três unidades, além de disponibilizar preservativos. Para tanto, técnicos que atuam nesses centros foram devidamente capacitados pelas equipes da SMS, possibilitando mais uma oportunidade de acesso à prevenção e testagem.

Em Porto Alegre, apenas SMS, Unicef, RNAJVHA e ONG Mais Criança fazem a gestão do FSJ, pois a implementação de um Comitê Gestor não foi bem sucedida.

Considerando que a SMS de Porto Alegre importou o FSJ de Fortaleza, a primeira tentativa foi a de seguir os mesmos passos e, assim, estabelecer um Comitê Gestor. Ocorre que diferentemente de Fortaleza, não há uma boa relação entre o poder público estadual e municipal. Ademais, não foi possível encontrar parceiros que compartilham visão semelhante sobre o combate à epidemia e o protagonismo juvenil. Diante disso, e apesar dos insistentes convites e após algumas reuniões com baixo quórum, a SMS e o Unicef desistiram, no

momento, de implementar um Comitê Gestor. Portanto, a gestão é feita pela SMS com o apoio do Unicef, da RNAJVHA e da ONG Mais Criança.

No entanto, não há comprometimento da gestão, na medida em que os atuais parceiros têm no FSJ uma prioridade.

Ponderando que o FSJ em Porto Alegre foi uma iniciativa da própria Secretaria Municipal de Saúde que, ao conhecer o piloto de Fortaleza, entrou em contato com o Unicef, o Programa já foi implementado no município como uma política pública voltada a combater a crescente epidemia entre a população jovem. Tanto que diferentemente do que ocorre em Fortaleza, a gestão é muito mais centralizada na SMS do que nos demais parceiros.

O apoio do Unicef se dá pela disponibilização de uma consultora que auxilia na articulação com centros de cumprimento de medida socioeducativa, outros setores públicos, como assistência social, e outros potenciais parceiros, como instituições de ensino superior. Ela também é responsável por sistematizar os dados coletados nas intervenções e fazer o monitoramento dos jovens diagnosticados. Ainda, participa das intervenções, define junto à SMS as estratégias e debate os resultados e desafios.

O apoio da RNAJVHA é representado pela participação dos jovens vivendo e convivendo com HIV nas intervenções, bem como na definição de estratégias e locais das campanhas. Já a ONG Mais Criança, além de também atuar nas intervenções, faz a gestão e repasse dos recursos para auxiliar os jovens nas campanhas e realiza oficinas de capacitação a esses jovens sobre prevenção, mobilização, direitos sexuais, entre outros temas que porventura possam empoderar o jovem em liderança e protagonismo.

À SMS compete articular esses parceiros, preparar a unidade móvel para as campanhas, disponibilizar os kits para a realização das testagens, fazer a divulgação, trazer os jovens da RNAJVHA para dentro do Programa e mobilizar a equipe técnica que realiza as testagens, o laudo e entrega do diagnóstico.

Portanto, em Porto Alegre a gestão é muito mais concentrada, mas também funciona, pois tanto a SMS como os demais parceiros são muito comprometidos e envolvidos com o Programa, conforme depreendido da pesquisa conduzida.

Em ambos os casos, o maior risco à gestão seria uma mudança de cunho político na gestão feita pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Apesar do bom funcionamento da gestão e do bom relacionamento entre os parceiros, grande parte dos entrevistados em ambos os municípios teme que eventual mudança na gestão municipal — Prefeitura ou SMS — acarrete enfraquecimento do Programa. Apesar de uma estratégia de política pública, não é uma política definida por lei e, portanto, nada pode impedir que uma nova gestão descarte o Programa. Ademais, o conhecimento sobre a gestão, a história e o funcionamento do Programa está muito centralizado em poucas pessoas dentro das Secretarias e, caso elas saiam, o FSJ pode ser comprometido. Nesse sentido, a frequente avaliação do Programa pode, por meio dos resultados, convencer os novos gestores a mantê-lo.

Adicionalmente, grande parte das pessoas ouvidas em ambos os municípios consideram que apesar de o Programa já ter sido incorporado como política pública local, a saída do Unicef em um curto espaço de

tempo enfraqueceria os resultados já alcançados.

Quase a totalidade dos entrevistados consideram o FSJ em ambos os municípios uma estratégia de política pública que caminha para a consolidação dentre as políticas de Aids municipais, especialmente por ser a principal voltada à população jovem, parcela que vem apresentando maior taxa de detecção da epidemia. No entanto, também acreditam que não é o momento para a saída do Unicef, sob pena de enfraquecer o Programa e as conquistas logradas.

Decerto, ainda há uma dependência da SMS e dos demais parceiros — RNAJVHA e ONG parceira — com relação aos recursos financeiros. Adicionalmente, o problema das equipes reduzidas faz com que haja um receio de que se perca a organização e a frequência das intervenções, bem como a sistematização dos dados coletados e o monitoramento. Por fim, entendem que o nome do Unicef é importante para a consolidação da política, pois ajuda a conseguir parceiros, voluntários para a execução das campanhas, acesso às escolas e outros serviços, e nesse sentido, a permanência por mais um ou dois anos seria relevante à sustentabilidade do Programa.

A SMS e os demais parceiros já estão buscando, com o apoio do Unicef, alternativas para contornar esses eventuais obstáculos, especialmente no que diz respeito ao financiamento. Ambos os municípios estão estudando a possibilidade de lançar edital para contratação de ONGs parceiras e enviando projetos com solicitação de recursos ao Ministério da Saúde.

EQUIPE TÉCNICA EXECUTORA

Em ambos os municípios a equipe técnica, isto é, a equipe responsável por realizar o aconselhamento pré-teste, as testagens, o laudo e a entrega do diagnóstico nas intervenções, é muito capacitada e contribui de forma positiva à concretização dos resultados pretendidos.

A execução das atividades relacionadas às campanhas com a unidade móvel requer uma equipe técnica formada por profissionais capacitados, na medida em que envolve exame de sangue, laudo e entrega de diagnóstico. Em ambos os municípios, isso é uma realidade, pois, segundo relatos, os técnicos que vão a campo são da área da saúde e da assistência social, capacitados na realização de testes e laudos, qualificados para entregar o diagnóstico e fazer os acolhimentos com humanidade e, ainda, aptos a lidar com a população jovem.

Conforme abordado no tópico destinado aos achados sobre as estratégias, o perfil da equipe de saúde contribui diretamente para os resultados do Programa, na medida em que a segurança passada aos jovens sobre a confiabilidade dos resultados e a garantia da privacidade e do sigilo são fundamentais para atraí-los ao acesso à saúde, assim como o é a capacidade do técnico em atendê-los sem julgamentos e recriminações.

No entanto, tanto em Fortaleza como em Porto Alegre essa equipe é bastante reduzida e está representada quase na totalidade por membros da equipe gestora, o que oferece alguns obstáculos ao Programa, tais como frequência das campanhas e da sistematização dos dados coletados.

Em ambos os municípios há uma limitação muito grande no que diz respeito ao tamanho da equipe e, por isso, a presença de membros-chave da equipe gestora estão quase sempre presentes, a saber: coordenadores da área de DST/Aids das SMS, representantes do Unicef, jovens da RNAJVHA, coordenadores das ONGs parceiras e, em Fortaleza, o responsável pelo FSJ na Secretária da Saúde do Estado.

Eventualmente, ambas as Secretarias conseguem fazer parceria com unidades de saúde próximas aos locais das intervenções ou recrutar voluntários residentes da área da saúde. No entanto, quando não é possível, são os próprios gestores e coordenadores do FSJ que atuam — e esse problema tem sido ainda mais comum em Porto Alegre, haja vista o número reduzido de parceiros.

No entanto, considerando que esses gestores e coordenadores são poucos e, ainda, que eles não são exclusivos do Programa, essa restrição no tamanho da equipe acarreta limitações na frequência de campanhas e da sistematização dos dados coletados.

Recursos humanos e financeiros são as principais causas desses obstáculos, o que tende a ser agravado com eventual saída do Unicef.

As SMS de ambos os municípios passaram por cortes recentes em recursos humanos e financeiros e, diante disso, além de haver menos pessoas para lidar com as diversas funções cotidianas das Secretarias, há uma limitação expressa no número de horas extras, ou seja, mesmo que queiram alguns técnicos simplesmente não podem optar por participar das intervenções, a não ser que o faça de forma voluntária.

Adicionalmente, impende destacar que outros profissionais da saúde que trabalham na própria Secretaria ou em unidades de saúde que são igualmente capacitados para a função de técnico executor nas campanhas não aceitam participar em ações fora do horário de trabalho.

Nas duas localidades o Unicef supre parte do problema com a disponibilização de consultores que auxiliam nas intervenções, realizando aconselhamentos pré e pós-teste, e na gestão, incluindo mobilização dos jovens da RNAJVHA, articulação com outros atores e a parte de sistematização de dados e monitoramento dos jovens diagnosticados. Com a saída do Unicef, além dos recursos financeiros, perde-se recursos humanos importantes à sustentabilidade do Programa.

No entanto, alternativas estão sendo pensadas para superar esse problema, tais como utilizar médicos e enfermeiros das unidades de saúde dos locais da intervenção ou médicos e enfermeiros residentes vindos de instituições de ensino superior.

Algumas novas parcerias estão sendo estabelecidas para aumentar a disponibilidade de técnicos para as intervenções e, então, minimizar os efeitos da futura saída do Unicef da gestão do Programa. Em Porto Alegre já há o costume de mobilizar enfermeiros e médicos das unidades de saúde próximas aos locais das campanhas. Em Fortaleza, testes com médicos e enfermeiros residentes voluntários foram feitos. Apesar de, em alguns casos, o resultado não ter sido satisfatório diante do despreparo dos profissionais, oficinas de formação e capacitação, bem como a experiência em mais intervenções, podem resolver a questão.

JOVENS MOBILIZADORES E PROTAGONISMO JUVENIL

O envolvimento de jovens vivendo com HIV no desenho e implementação do FSJ, bem como na execução e na discussão de estratégias é um dos pontos fortes à eficácia do Programa e atende aos direcionamentos do World Programme of Action for Youth.

De acordo com o item J do World Programme of Action for Youth da Organização das Nações Unidas, a capacidade de progresso de uma sociedade é baseada, entre outros elementos, na capacidade de incorporar a contribuição dos jovens na construção e desenho de políticas, bem como na oportunidade de participação nas tomadas de decisões.

No FSJ, os jovens vivendo e convivendo com HIV foram envolvidos desde o início no desenho do Programa e seguem participando como parceiros tanto nas reuniões sobre estratégias e tomadas de decisão como na execução das intervenções, atuando como mobilizadores de outros jovens. De acordo com os entrevistados, o protagonismo juvenil é um dos fatores diferenciais do Programa e está diretamente atrelado ao seu sucesso.

Contudo, em ambos os municípios o Programa enfrenta um déficit no número de jovens ativos, especialmente de jovens mobilizadores participando das campanhas, o que pode ser agravado com a saída do Unicef e prejudicar a sustentabilidade da estratégia.

Fora do escopo do FSJ, o Unicef vem fazendo um trabalho de fortalecimento da RNAJVHA em ambos os municípios. No entanto, o número de membros fixos em ambos os municípios ainda é muito baixo — menos de 10 membros, o que

é um indício da dificuldade de mobilizar jovens vivendo com HIV.

Atualmente, em ambos os municípios os jovens recebem uma pequena ajuda de custo para comparecer às reuniões com os gestores e participar das intervenções. Esses recursos foram fornecidos pelo Unicef e são repassados pelas ONGs parceiras.

Há, portanto, uma preocupação de que os poucos jovens vivendo com HIV que participam do Programa acabem se desvinculando com a saída do Unicef, na medida em que eventualmente se perderiam os recursos financeiros que hoje servem como ajuda de custo. Ainda, o apoio para o fortalecimento da Rede pode ser enfraquecido, pois se perderia um espaço para o desenvolvimento do protagonismo e liderança iniciado em projetos paralelos do Unicef.

Considerando a importância da mobilização por pares para a eficácia do Programa e, ainda, de acordo com as entrevistas realizadas, tem-se que a redução no número de jovens e, de forma mais grave, a total ausência, compromete a sustentabilidade do Programa, pois sem esses jovens mobilizadores a estratégia inovadora passa a se assemelhar a uma estratégia comum de testagem itinerante, o que já vinha sendo realizado em ambas as localidades.

Contudo, grande parte dos entrevistados entende que não é fundamental que todos os jovens mobilizadores sejam jovens vivendo com HIV, mas a existência de ao menos um nas intervenções é fundamental para abordar, com propriedade, o tema da qualidade de vida pós-diagnóstico. Ademais, não se pode olvidar que o desenho do Programa está pautado no protagonismo e empoderamento juvenil, motivo pelo qual a participação do jovem

com HIV é primordial para o FSJ permanecer alinhado às orientações e melhores práticas internacionais.

Conforme foi possível apreender da pesquisa realizada, há características relacionadas a esses jovens que, eventualmente, podem influenciar positivamente ou negativamente a eficácia, eficiência e sustentabilidade do projeto, tais como idade e orientação sexual.

Em Fortaleza os jovens são mais velhos, fato que facilita a inserção nos locais de sociabilização do público-alvo e os trabalhos noturnos. No entanto, são, em sua maioria, jovens homossexuais que contraíram a infecção por relações sexuais e, sendo a sexualidade e a homossexualidade ainda tabus na sociedade brasileira, esses jovens estão sujeitos a preconceitos e discriminações advindos da exposição causada pelas intervenções. Impende destacar que alguns dos jovens que passaram pela RNAJVHA chegaram a viver situações de violência física e psicológica, praticadas, inclusive, pela própria família, em decorrência da orientação sexual e sorologia. Portanto, a exposição desses jovens está relacionada a um maior risco à integridade física e psicológica.

Ainda, diante da faixa etária e da condição de renda, são jovens que precisam trabalhar — ou buscar trabalho — e, diferentemente dos demais parceiros do Programa, que tem o HIV/Aids e/ou o FSJ como parte integrante do trabalho remunerado ou que já estão com a vida profissional consolidada, esses jovens tem o tema da Aids e o Programa como trabalho voluntário e ainda precisam se estabilizar profissionalmente. Portanto, esses jovens não podem se ausentar de seus compromissos para participar das reuniões da RNAJVHA e do Comitê Gestor, as quais são geralmente agendadas para horários comerciais. Os jovens

parceiros também têm planos de cursar uma universidade ou cursos técnicos, o que muitas vezes o impedirá de participar de reuniões e intervenções fora do horário comercial. Destarte, exigir uma participação voluntária ativa desses jovens implicaria riscos econômicos a suas vidas.

Outrossim, cumpre destacar que diante do perfil da epidemia, os principais locais de intervenção também são os locais de sociabilização desse jovem mobilizador quando não está atuando nas campanhas. Entre o público HSH também há muito estigma e discriminação envolvendo o HIV/Aids, tanto que utilizam uma série de termos pejorativos para se referir aos homossexuais soropositivos. Portanto, a exposição também implica riscos sociais, pois é provável que as chances de relacionamentos sexuais e afetivos desses jovens sejam reduzidas em decorrência de sua participação ativa no Programa.

Já em Porto Alegre, os mobilizadores são, em sua maioria, meninas menores de idade que convivem com o HIV; as poucas que vivem, contraíram a doença por transmissão vertical e, portanto, estão distantes do estigma gerado pela combinação sexualidade e homossexualidade. No caso dessas jovens, a participação nas campanhas não traz os mesmos riscos de violência física e psicológica.

A maior parte das meninas vive — ou viveu — em casa de apoio, sendo que algumas já completaram 18 anos e estão em fase de transição para outro tipo de moradia. Algumas trabalham e outras apenas estudam, mas a exigência de uma participação voluntária mais ativa poderia, futuramente, comprometer a situação econômica. No entanto, a equipe de Porto Alegre, talvez por ser menor, tem conseguido contornar isso ajustando muitas das atividades às agendas das meninas e, ainda, por meio de auxílio em questões pessoais que extrapolam o FSJ. De acordo com as pesquisas, a

relação dos gestores do FSJ da SMS e do Unicef com essas meninas é muito próxima, sendo, inclusive, fraternal.

No mais, considerando que não há indícios de que as campanhas ocorram, ao menos não com frequência, nos locais de sociabilização dessas meninas, eventual exposição implicaria menores riscos aos relacionamentos sexuais e afetivos.

Sendo a participação do jovem fundamental ao funcionamento do Programa, esses diferentes perfis precisam ser levados em conta na definição de estratégias de atração, envolvimento e manutenção desses jovens como parceiros.

A pesquisa mostrou que a equipe de Porto Alegre se esforça para envolver as meninas nas decisões e dar a elas o protagonismo nas intervenções, o que de fato tem acontecido...

Em Porto Alegre, a equipe composta por membros da SMS, Unicef e ONG Mais Criança envolve os jovens da RNAJVHA nas discussões sobre estratégias e desafios do Programa, bem como nas decisões e no compartilhamento dos resultados das intervenções, respeitado o sigilo dos jovens testados. Os jovens receberam formação e tem autonomia para decidir sobre as formas de abordagem e de aconselhamento sobre prevenção. A pesquisa não revelou nenhum conflito entre os jovens e demais parceiros; ao contrário, revelou que há uma proximidade que vai além do FSJ.

...mas ainda é preciso fortalecer a RNAJVHA para que outros jovens possam ser atraídos a fim de fortalecer os jovens vivendo com HIV e permitir a sustentabilidade do Programa.

A relação da equipe do FSJ de Porto Alegre com a maior parte dos jovens mobilizadores, especialmente as meninas, perpassa a RNAJVHA, ou seja, continuaria existindo mesmo com sua extinção. No entanto, isso não é positivo à sustentabilidade do Programa, na medida em que é por meio da Rede que novos jovens vivendo ou convivendo com HIV se articulam, se fortalecem e, assim, talvez optem por integrar o FSJ. Em algum momento essas meninas irão assumir outros compromissos naturais da juventude, tais como trabalho e estudo, e há o risco de o Programa ficar com um número ainda mais reduzido de jovens vivendo e convivendo com HIV.

A RNAJVHA em Porto Alegre é recente e, portanto, é natural que ainda não esteja fortalecida. O FSJ é uma boa oportunidade para esse fortalecimento.

Em Fortaleza, a pesquisa mostrou que há alguns conflitos entre os jovens da RNAJVHA e o Comitê Gestor.

Há evidências de que alguns parceiros estão insatisfeitos com o reduzido número de jovens mobilizadores, com suposta falta de comprometimento de alguns jovens com as intervenções e, ainda, com incapacidade da RNAJVHA em atrair novos jovens vivendo com HIV para o Programa. Em contrapartida, entrevistados relatam que membros do Comitê não encaram os jovens como parceiros integrantes e protagonistas do projeto, mas apenas como voluntários das campanhas, na medida em que reuniões estratégicas costumam ser marcadas em horário comercial e os dados das intervenções que eles realizam não são compartilhados com eles, o que atrapalharia o fortalecimento desses jovens e da própria Rede.

O Unicef ajudou a criar a RNAJVHA de Fortaleza em novembro de 2014, ou seja, é recente, e,

segundo as entrevistas realizadas, ainda precisa ser fortalecida – e o FSJ é um espaço para isso.

Apesar de os objetivos do projeto e as orientações da ONU ressaltarem a importância de se ter o jovem como protagonista de suas próprias políticas, há indícios de que os jovens do município estão sendo encarados como atores secundários, mesmo diante dos esforços de envolvê-los em reuniões, congressos e encontros de jovens.

Os relatórios produzidos pelo Programa mencionam que o FSJ empoderou os jovens da RNAJVHA não apenas como participantes ativos, mas como auditores sociais. No entanto, a triangulação feita pelas entrevistas não confirma essa informação.

Há, de fato, um esforço em fortalecer a Rede. De acordo com a pesquisa realizada, após quase dois anos do início das discussões sobre o FSJ, apenas 4 oficinas de formação foram realizadas. Apesar disso, há envio frequente de auxílio financeiro para arcar com os custos de transporte e alimentação dos jovens nas reuniões da Rede, além da disponibilização de um profissional para participar das reuniões. Eventualmente, os jovens são enviados a encontros de jovens vivendo com HIV, congressos e seminários relacionados ao tema HIV/Aids.

No entanto, relatos indicam que no que diz respeito ao FSJ, não há grandes tentativas de incentivar o protagonismo juvenil. As reuniões do Comitê são marcadas em horário comercial para atender aos parceiros que trabalham, ainda que de forma transversal, com políticas de Aids — o que não é o caso dos jovens, que exercem outras atividades laborais. Há, ainda, um discurso latente sobre a necessidade de o jovem participar das campanhas como

militante, mas pouco se ouviu sobre a necessidade de o jovem participar das decisões políticas e estratégicas como parceiro.

Adicionalmente, há críticas sobre o fato de o jovem esperar uma contrapartida para atuar nas intervenções, na medida em que o FSJ não seria um trabalho, mas sim uma forma de empoderá-lo. A pesquisa mostrou que, no atual cenário, a contrapartida é relevante, e deve continuar após a saída do Unicef para que haja sustentabilidade.

Apesar de o Programa ser também uma ferramenta de empoderamento juvenil, esse não é seu objetivo. O objetivo do FSJ é a promoção do acesso à saúde por meio de prevenção, testagem e tratamento; as estratégias adotadas pelo Programa são todas voltadas a esse fim. Os jovens protagonistas entram, de acordo com os documentos de desenho e elaboração do Programa, como parceiros para auxiliar na concretização desse objetivo e não como resultado da intervenção.

Em suma, há o reconhecimento de que a mobilização por pares é fundamental à estratégia de promoção à saúde e, portanto, a participação dos jovens vivendo com HIV nas campanhas é essencial. Contudo, há uma expectativa de que os jovens adiram ao Programa pela militância e oportunidade de empoderamento, sem contrapartidas para o esforço e risco de exposição; ao mesmo tempo, vale destacar que quase a totalidade dos profissionais que atuam nas intervenções não o faz de forma voluntária, recebem horas extras.

Relevante considerar que, com a mudança do perfil da epidemia e consequente aumento da sobrevivência e melhora da qualidade de vida, as pessoas vivendo com HIV/Aids podem levar uma vida normal com inserção social e

econômica, e, portanto, os jovens querem e precisam trabalhar, se relacionar e participar ativamente na sociedade.

Nesse sentido, cabe destacar e detalhar alguns pontos importantes já previamente citados:

- O perfil da epidemia mudou e hoje um jovem diagnosticado com HIV não está mais fadado à morte. Esse jovem tem os mesmos anseios, sonhos e obrigações de qualquer outro jovem: precisa trabalhar, estudar e se relacionar. Esse jovem não pode mais apenas viver de militância – e não quer.
- Apesar de ter mudado o perfil da epidemia, pouco mudou sobre estigma e discriminação, conforme relatórios da UNAIDS e depoimento de jovens diagnosticados (UNAIDS, 2009; UNAIDS, 2011). O jovem que faz a intervenção em seu local de sociabilização está se expondo e, conseqüentemente, reduzindo suas possibilidades de relacionamentos — e quiçá de trabalho, haja vista que ainda há empregadores que não contratam soropositivos, apesar da vigência da Lei nº 12.984/14.
- Importante destacar que o profissional que participa das reuniões e das intervenções o faz porque faz parte de seu trabalho. A vida do profissional da Aids é a Aids; a do jovem mobilizador não. Ele pode pertencer a um grupo, mas não pode viver apenas disso.

Hoje, o jovem recebe um auxílio financeiro para arcar com transporte e alimentação nos dias de campanhas e reuniões da RNAJVHA e do Comitê e, com a saída do Unicef, há a intenção de retirar esse auxílio.

Diante do que foi exposto, cabe destacar que o risco assumido por esse jovem no atual contexto da epidemia é maior do que há anos atrás. Ele não quer ser apenas militante, ele

também quer viver a vida como qualquer outro jovem, conforme relato nas entrevistas. Assim, a manutenção e/ou inclusão de contrapartida é uma forma de amenizar esses danos e um incentivo para que ele concilie o Programa com suas obrigações profissionais e sociais. A contrapartida tem relação com o engajamento do jovem no projeto, contribuindo para que ele seja empoderado e exerça o protagonismo necessário à concretização dos objetivos do Programa. Assim, sugere-se que a equipe do FSJ Fortaleza repense sobre o que espera do jovem que age como mobilizador: se quer um parceiro ou um voluntário.

09

CONCLUSÕES

RELEVÂNCIA

Considerando que (i) na última década o Brasil presenciou um crescimento de 11% nos casos de novas infecções de HIV e, ainda, que dentre estes casos, um em cada três envolve jovens entre 15 e 24 anos (UNAIDS, 2014); (ii) os boletins epidemiológicos de ambos os municípios indicam que, de fato, houve aumento da infecção entre jovens (Governo do Estado do Ceará, 2015; Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2015); (iii) há uma resistência desse público em buscar o sistema de saúde tradicional, conforme relatos dos profissionais da área da saúde entrevistados e de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012); (iv) cerca de 20% dos portadores de HIV no Brasil desconhecem sua condição (Brasil, 2014); (v) o diagnóstico precoce é a melhor maneira de garantir qualidade de vida ao portador do vírus, o que ocorre por meio dos tratamentos antirretrovirais; (vi) o diagnóstico precoce é uma das formas mais eficazes de se evitar novos contágios (UNICEF, 2008; UNAIDS, 2011; UNAIDS, 2014); (vii) o Brasil ratificou a Declaração de Paris e aderiu aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, comprometendo-se a acelerar a resposta à epidemia, a estratégia é, definitivamente, relevante.

EFICÁCIA

Fortaleza

Considerando que (i) houve um aumento de 21,5% no número de jovens que realizaram o teste no ano de implementação do Programa, com relação ao ano anterior; (ii) esses 21,5% testes adicionais foram todos realizados na unidade móvel; (iii) as testagens realizadas pelo FSJ entre janeiro e maio de 2015 representaram quase 30% do total de testagens realizadas por jovens; (iv) o FSJ realiza campanhas entre uma e duas vezes por mês, em um período

que varia de 5 a 6 horas, ao passo que os CTAs realizam testagens em todos os dias e horários comerciais; (v) em 2014, 67,5% dos testados afirmaram ser a primeira vez que faziam e, dentre eles, 6 foram diagnosticados; (vi) em 2015, entre janeiro e dezembro, 68,3% afirmaram ser a primeira vez que faziam o teste; (vii) 33 jovens já foram diagnosticados pelo Programa até dezembro de 2015; (viii) um novo diagnóstico já é um sucesso, tendo em vista que o tratamento precoce salva vida e previne novas infecções; e que (ix) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015 foram realizadas cerca de 6 campanhas em centros educacionais, o Programa em Fortaleza é eficaz com relação ao aumento de testagens e à realização de atividades de prevenção nos centros de cumprimento de medidas socioeducativas.

No entanto, considerando que (i) a adesão ao tratamento dentre os jovens diagnosticados ainda é de 67%; (ii) a meta assumida por força da Declaração de Paris é de 90%; e que (iii) apesar dos esforços, ainda não foi realizada atividade de prevenção nas escolas, o Programa é ainda não é eficaz no que diz respeito ao acesso ao tratamento³³ e tampouco ao acesso às escolas para desenvolvimento de atividades de prevenção.

Impende ressaltar, contudo, que em ambos os casos o resultado não foi atingido por fatores externos à equipe técnica e gestora do Programa, tais como orientações médicas, opção individual e vontade dos educadores. A equipe tem se esforçado no acompanhamento dos jovens diagnosticados e no estabelecimento de parcerias e elaboração de atividades com escolas e educadores.

³³Em relação à retenção para verificação da indetecção da carga viral, os dados disponibilizados e o período de execução e monitoramento do FSJ não permite, ainda, esta avaliação.

Porto Alegre

Considerando que (i) segundo relatos da SMS, o número de testes realizados entre jovens em Porto Alegre aumentou após a implementação do FSJ; (ii) a maioria dos jovens que realizou o teste o fez pela primeira vez; (iii) até dezembro de 2015 mais de 10 jovens entre 23 e 24 anos já tinham sido diagnosticado pelo Programa; (iv) um novo diagnóstico já é um sucesso, tendo em vista que o tratamento precoce salva vida e previne novas infecções; (v) 100% dos jovens diagnosticados pelo Programa estão em tratamento; (vi) houve campanha, formação de técnicos em gênero e sexualidade, capacitação dos técnicos de saúde em testagem rápida para realização nos novos internos da FASE e dispensação de preservativos no centro de cumprimento de medida socioeducativa; (vii) acesso às escolas para falar sobre prevenção por meio do Galera Curtição, o Programa em Porto Alegre é eficaz com relação aos três objetivos específicos propostos no Plano de Ação do FSJ³⁴.

EFICIÊNCIA

Fortaleza

Considerando que (i) a epidemia está concentrada na população compreendida por jovens homens homossexuais, HSH, transexuais e travestis, conforme o Boletim Epidemiológico do Ceará; (ii) as intervenções comprovaram essa concentração, na medida em que quase a totalidade dos diagnosticados compõem esse grupo; (iii) em decorrência disso, Programa passou a realizar campanhas focalizadas em locais de sociabilização LGBTQI+; (iv) as campanhas focalizadas apresentaram

um grande número de reagentes comparada às campanhas realizadas em locais de sociabilização de jovens em geral; (v) em apenas uma campanha em local específico é possível encontrar entre 3 e 6 jovens soropositivos; e (vi) a maioria das pessoas testadas são, de fato, jovens entre 13 e 29 anos, o Programa em Fortaleza é eficiente ao alocar seus recursos para atingir o público-alvo e entregar um número relativamente alto de diagnósticos oportunos.

Porto Alegre

Considerando que (i) Porto Alegre apresenta um alto índice de jovens heterossexuais soropositivos, muito acima da média nacional; (ii) dentre os jovens homens heterossexuais testados pelo Programa até junho de 2015, 1,2% foram diagnosticados soropositivos; (iii) dentre as mulheres testadas no mesmo período, 1,1% foram diagnosticadas soropositivas; (iv) em intervenções realizadas em locais de sociabilização de jovens em geral, é comum encontrar reagentes; e que (v) a maioria das pessoas testadas são, de fato, jovens entre 13 e 24 anos, o Programa em Porto Alegre é eficiente ao alocar seus recursos para atingir a população de jovens em geral e a entregar um número considerável de diagnósticos oportunos.

No entanto, considerando que (i) há uma concentração ainda maior entre homens homossexuais, HSH, transexuais e travestis; (ii) apenas 91 jovens pertencentes a esse grupo foram testados até junho de 2015; (iii) destes, 3,3% foram diagnosticados soropositivos; e (iv) não são realizadas intervenções em locais de sociabilização desse público porque tais locais não foram identificados e, quando o são, como boates, não há jovens mobilizadores maiores de 18 anos em número suficiente para participar, o Programa não é eficiente para atingir o público compreendido por HSH, transexuais, travestis e homens homossexuais.

³⁴ Em relação à retenção para verificação da indetecção da carga viral, os dados disponibilizados e o período de execução e monitoramento do FSJ não permite, ainda, esta avaliação.

SUSTENTABILIDADE

Considerando que, em ambos os municípios, (i) a gestão do Programa é compartilhada entre diversos atores e, portanto, há uma imensa troca de conhecimentos sobre as estratégias, resultados, aprendizados e desafios; (ii) as SMS já incorporaram o FSJ como política pública de combate à epidemia de HIV/Aids entre jovens; e (iii) todos os parceiros priorizam o Programa dentre suas atividades, o Programa é sustentável.

No entanto, há fatores que podem acabar com a sustentabilidade, tais como (i) eventual mudança na gestão municipal que deixe de priorizar o Programa; e (ii) redução e/ou ausência de jovens vivendo com HIV na gestão e execução do Programa. Há, ainda, fatores que, apesar de não contribuir para a extinção direta do Programa, podem enfraquecê-lo, como a saída do Unicef em um intervalo de tempo menor do que um ano a contar do início de 2016 .

10

RECOMENDAÇÕES

Diante dos achados apresentados no presente relatório e, ainda, considerando os objetivos, estratégias e gestão do Programa, assim como os compromissos assumidos perante a comunidade internacional para o enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil, faz-se oportuno tecer recomendações voltadas ao aprimoramento do Programa.

A partir das entrevistas, documentos e pesquisas utilizados para a avaliação do Programa, foi possível definir algumas ações que precisam ser adotadas ou repensadas para que o FSJ se torne ainda mais eficaz, eficiente e sustentável. Impende esclarecer que todas as recomendações já foram mencionadas ao longo do texto e, portanto, o presente capítulo traz apenas uma compilação.

Para melhor compreensão, as recomendações, assim como a abordagem dos achados, serão divididas em temas, os quais estão relacionados aos objetivos e estratégias que ainda precisam ser observados pelos gestores do Programa. São eles: acesso à testagem e outras estratégias de prevenção; acesso e adesão ao tratamento; sustentabilidade do programa; e divulgação.

Acesso à testagem e outras estratégias de prevenção

- *Ampliar a prevenção e a testagem em área e escopo*

Nos últimos anos foi observado aumento de infecção pelo HIV entre jovens de 15 a 29 anos, sendo a relação sexual, com destaque aos jovens do sexo masculino que fazem sexo com outros homens, a maior categoria de exposição ao risco de infecção. No entanto, há outros grupos igualmente expostos à infecção, especialmente em Porto Alegre, onde a taxa de prevalência entre homens heterossexuais e mulheres também é alta, o que se deve, em grande parte, à transmissão vertical e ao

consumo de drogas. Portanto, para maior cobertura de acesso à testagem e às atividades de prevenção, é importante considerar o perfil da epidemia e, assim, pensar em estratégias que também incluam jovens expostos ao risco da infecção por outros meios.

- *Continuar e ampliar a realização de intervenções focadas no público-alvo, na medida em que tem se mostrado uma estratégia eficiente*

Realizar intervenções em locais de sociabilização de jovens, especialmente da parcela mais vulnerável à infecção, tem se mostrado uma estratégia eficiente no que diz respeito à relação alocação de recursos/ resultados obtidos. Em Fortaleza, por exemplo, na maioria das intervenções realizadas em pontos de concentração de homens homossexuais, HSH, bissexuais e travestis, público que comprovadamente apresenta maior taxa de detecção da epidemia no município, foi entregue ao menos um diagnóstico positivo oportuno, o que significa que os recursos despendidos na ação serviram ao resultado almejado. Ao contrário, na maioria das intervenções realizadas em locais de concentração de jovens em geral, não houve nenhum teste reagente, o que implica dizer que os recursos utilizados na ação não serviram ao seu fim, pois nenhum diagnóstico oportuno foi entregue.

Por mais que um dos objetivos do Programa seja apenas o de aumentar a oferta da testagem, a intenção por trás desse aumento nas testagens é identificar portadores do vírus que desconhecem sua sorologia e que, portanto, estão sem receber tratamento e sem se prevenir de reinfecções e outras doenças. Portanto, a prática tem mostrado que focar a oferta de testagens em locais de concentração da parcela mais exposta à infecção tem permitido entregar um maior número de diagnósticos oportunos.

Diante da diversidade do perfil da epidemia em Porto Alegre, é importante que haja intervenções em locais de sociabilização de jovens em geral. No entanto, é igualmente recomendável que seja feito um diagnóstico dos locais de concentração de jovens LGBTT e usuários de drogas e, a partir de então, iniciar um trabalho de intervenção nesses locais. Para tanto, é preciso trazer novos jovens mobilizadores com um perfil mais adulto e também identificar e articular com jovens líderes dos locais mapeados para melhor inserção do Programa.

- *Ampliação de distribuição de preservativos e, se possível a disponibilização em locais de fácil acesso, inclusive escolas*

O Programa tem sido bem sucedido na distribuição de preservativos aos jovens abordados durante as intervenções. Em Porto Alegre, inclusive, o FSJ conseguiu incorporar a distribuição de preservativos na FASE, centro de cumprimento de medidas socioeducativas.

No entanto, as intervenções ainda são pontuais e, portanto, a distribuição de métodos preventivos não alcança todos os jovens que um Programa que envolve tantos atores articulados tem o poder de alcançar. Diante disso, aproveitando-se dos parceiros já conquistados ao longo dos meses de atuação do FSJ, recomenda-se ampliar os pontos de distribuição de preservativos tanto masculinos como femininos. É possível inserir dispensers de preservativos com o logo do Programa em escolas, centros universitários, terminais de ônibus, bares e boates, entre outros pontos acessados por jovens diariamente. Além de funcionar como estratégia de prevenção, funcionaria como divulgação do Programa.

- *Considerar estratégias relacionadas à gestão de risco*

O principal foco das políticas de prevenção à Aids acaba sendo o uso de preservativo. No entanto, é grande o número de jovens que mesmo cientes do risco de infecção se recusam a usá-lo por diversos motivos. Há, ainda, outros grupos vulneráveis à infecção, como usuários de drogas. Diante disso, o FSJ poderia abordar com mais afinco estratégias de minimizar o risco de infecção em caso de relações sexuais desprotegidas e uso de drogas injetáveis. Apesar de não ser o ideal, é uma forma de também controlar a epidemia.

Acesso e adesão ao tratamento

- *Encaminhamento do jovem diagnosticado para unidades de sua preferência*

O perfil do jovem soropositivo é bastante variado. Há jovens que optam por não iniciar o tratamento, há jovens que iniciam e logo abandonam e há jovens que iniciam e seguem o tratamento. O local de realização das consultas e de retirada dos medicamentos exerce influência na escolha de alguns jovens. Isso porque alguns jovens são enviados a unidades de saúde longe de sua casa e seu local de trabalho e, com receio de assumir sua sorologia, preferem abandonar o tratamento a ter que pedir licença do trabalho ou contar para a família. Há, ainda, jovens que são enviados a unidades perto de suas casas ou locais de trabalho, mas que abandonam o tratamento por receio de encontrar algum familiar, vizinho ou colega.

Portanto, o ideal seria a SMS articular junto a todo o sistema de saúde para que o jovem possa comparecer à unidade de sua preferência. Importante considerar que o recebimento do diagnóstico remete a sentimentos e sensações diferentes entre os jovens e a afinidade com o serviço de atendimento é um ponto importante para adesão ao tratamento.

- *Fortalecimento de grupos de adesão e retenção nas unidades e hospitais de referência, permitindo que o acesso ao tratamento e ao apoio seja ampliado*

Apesar de ser uma estratégia já prevista pelo Programa, os grupos de adesão ainda são limitados e existe uma dificuldade muito grande de garantir a permanência do jovem. Considerando que fatores como local e horário dos encontros muitas vezes se constituem em empecilhos a esses jovens que possuem diversos compromissos profissionais e sociais, ampliar a oferta de grupos em termos de local, horário e formato seria uma estratégia relevante. Para tanto, é recomendável fazer uma pesquisa junto aos jovens que retiram o medicamento sobre interesse em frequentar um grupo e o que os impede de frequentá-lo, a fim de compreender melhor o que eles esperam com relação à local, estrutura e horários.

- *Capacitação dos profissionais de saúde em sexo, gênero e sexualidade*

Na mesma linha de serviço de saúde atrativo, deve ser considerado que os jovens diagnosticados são, na maioria das vezes, do sexo masculino declaradamente homossexuais, bissexuais, HSH ou travestis, que muitas vezes lidam com estigma e preconceitos diferentes. Mulheres que contraem o vírus por meio de relações sexuais também são muitas vezes discriminadas nas unidades de saúde em decorrência da percepção patriarcal sobre a sexualidade feminina. Portanto, profissionais da saúde capacitados tendem a acolher melhor esses jovens, evitando que sofram ainda mais discriminação e permitindo que eles encontrem um espaço seguro para aderir e seguir o tratamento.

- *Ampliar o monitoramento para acompanhar a carga viral dos jovens diagnosticados*

Considerando que um dos objetivos do Programa é aumentar a retenção, é preciso que além do acompanhamento continuado dos jovens diagnosticados no que diz respeito à frequência em consultas, grupos de adesão e tratamento, a carga viral também seja acompanhada. Isso porque a retenção somente existirá se o jovem permanecer em tratamento e mantiver a carga viral indetectável. Manter o monitoramento para possível controle da carga viral é uma estratégia para romper a cadeia de transmissão.

Sustentabilidade

- *Empoderar os jovens mobilizadores vivendo com HIV*

A participação dos jovens como parceiros e mobilizadores é um dos grandes diferenciais do FSJ. No entanto, conforme abordado ao longo do relatório, os riscos físicos, psicológicos, econômicos e sociais contidos na exposição à qual eles se submetem durante as intervenções ainda são altos, haja vista o preconceito, o estigma e a discriminação que cerca o HIV/Aids que ainda é latente na sociedade.

Diante disso, é preciso empoderar esses jovens para que possam lidar com as situações adversas e para que sejam protagonistas das próprias vidas, aptos a desenvolver uma alta autoestima para conviverem bem e seguros com suas sorologias. Esse empoderamento contribui para que os atuais mobilizadores se sintam parte do Programa e também para atrair novos jovens que hoje tem receio de expor suas sorologias.

Para tanto, é recomendável que o Programa trate sobre temas de sexo e gênero nas intervenções, além de propagar informações capazes de romper os estigmas sobre a doença. Com isso, o jovem mobilizador pode se sentir empoderado ao falar sobre os temas que o

afligem com o suporte de organizações como SMS e Unicef, o que dará maior credibilidade a suas falas. Ao mesmo tempo, os jovens mobilizados serão atingidos pelas informações e poderão reproduzi-las, rompendo uma barreira de preconceito que também atrapalha a eficácia das políticas de HIV/Aids.

Ainda, priorizar as opiniões dos jovens para aumentar o protagonismo juvenil, procurando, inclusive, agendar reuniões em horários não comerciais para que possam participar das decisões é uma outra ação importante para o empoderamento desses parceiros. Nesse sentido, importante considerar que vivemos momento da epidemia que com o tratamento adequado as pessoas infectadas não encontram os mesmos problemas do início da epidemia para inserção profissional e educacional.

Conforme abordado no tópico destinado aos achados sobre as estratégias de gestão, repensar a contrapartida dada aos jovens parceiros para atender ao custo-benefício de sua exposição e participação das reuniões também é uma maneira de empoderá-los.

- *Diversificar o perfil dos jovens mobilizadores para atrair mais jovens às intervenções*

Apesar da relevância da participação de jovens mobilizadores nas intervenções para o sucesso do Programa, ainda é baixo o número de jovens vivendo e convivendo com HIV dispostos a participar das campanhas.

Por meio das entrevistas realizadas e dos documentos analisados, entende-se que não é necessário que todos os jovens mobilizadores sejam, de fato, portadores do vírus HIV. Muito pelo contrário, atrair jovens que não vivam ou convivam com o vírus pode ser uma forma de disseminar ainda mais temas de prevenção e informações sobre HIV/Aids capazes de rompem estigmas e discriminações. No entanto, é preciso que ao menos um dos jovens no local

viva com o vírus, na medida em que somente esse jovem é capaz de falar com propriedade sobre como é ser soropositivo. Adicionalmente, essa exceção somente pode ser feita para a mobilização, a fim de aumentar a frequência das intervenções e buscar a sustentabilidade do Programa. Para a gestão é fundamental que os parceiros continuem sendo os jovens vivendo e convivendo com HIV.

- *Aumentar as equipes da SMS e aprimorar as parcerias com unidades de saúde*

Conforme abordado ao longo do relatório, as equipes de saúde da SMS que atuam no FSJ são muito reduzidas, o que impede um maior planejamento sobre as estratégias do Programa e uma frequência na realização das intervenções. Ampliar essas equipes por meio de concurso público ou fortalecer parcerias com médicos e enfermeiros das unidades de saúde públicas ou privadas pode ser uma opção para a ampliação e sustentabilidade do Programa.

- *Capacitar funcionários da SMS para o monitoramento do Programa*

Considerando que o Unicef irá se retirar da atuação do FSJ nos dois municípios, é preciso que as articuladoras que hoje fazem a manipulação dos dados coletados nas intervenções e o monitoramento dos jovens diagnosticados transfiram essa expertise aos funcionários das SMS.

- *Compartilhar os resultados das intervenções com os parceiros*

A gestão do Programa feita com o apoio de vários parceiros é um dos pontos chave para a sustentabilidade do FSJ. No entanto, para que a parceria se mantenha, é preciso que assim como as decisões e estratégias, os resultados de também sejam compartilhados ao final de cada intervenção.

- *Buscar alternativas para a reposição de recursos humanos e financeiros*

Com a saída do Unicef, a sustentabilidade do FSJ em termos de recursos humanos e financeiros corre o risco de ficar comprometida. Portanto, novas iniciativas de obtenção de recursos, tais como licitação, convênios com instituições públicas e privadas, entre outros mecanismos permitidos pela legislação, devem ser consideradas.

Divulgação

- *Atualizar as páginas do Facebook*

Hoje em dia as mídias sociais tem um poder muito maior de comunicar aos jovens do que as mídias tradicionais, mas esse recurso não tem sido bem aproveitado pelas equipes do Programa. Diante disso, é recomendável atualizar as páginas do Facebook com mais frequência e priorizar outras informações que não sejam apenas sobre as intervenções, tais como notícias regionais, nacionais e internacionais sobre HIV, DST, sexualidade e direitos sexuais, a fim de atrair jovens que constituem o público-alvo do Programa, mas que não m uma página voltada a falar apenas sobre HIV/Aids. Outra opção para ampliar o alcance da divulgação seria usar como alternativa alguns posts patrocinados. Ainda, é possível considerar a ampliação da divulgação do Programa por meio de outras mídias sociais, tais como Twitter e Instagram.

- *Realizar um estudo do perfil do jovem local para definir as melhores estratégias de comunicação*

A divulgação pode ser uma ferramenta eficaz para falar sobre prevenção e testagem, bem como para atrair os jovens ao Programa. No entanto, para saber qual a melhor estratégia de divulgação, seria preciso realizar um estudo

diagnóstico para conhecer o perfil do jovem que se quer atingir em cada município. As novas mídias têm avançado com muita rapidez e os jovens que cresceram nessa geração possuem um perfil muito diferente dos jovens que cresceram na geração das equipes idealizadoras e executoras do Programa.

REFERÊNCIAS

- Governo do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2015. Governo do Estado do Ceará, 2015. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/151cfe0737dc209?projector=1>
- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Boletim Epidemiológico. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/151cfe9dc51a2416?projector=1>
- Ministério da Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf
- Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: HIV/aids, Hepatites e outras DST. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>
- Ministério da Saúde. Adesão ao Tratamento Antirretroviral no Brasil. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/atar-web.pdf>
- OMS. Making health services adolescent friendly. Organização Mundial da Saúde, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf
- Rosen, S. & Fox, Mathew P. Retention in HIV Care between Testing and Treatment in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. PLOS Medicine, 2011. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001056>
- UNAIDS. HIV-related Stigma and Discrimination: A Summary of Recent Literature. UNAIDS, 2009. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20091130_stigmasummary_en.pdf
- UNAIDS. Groundbreaking trial results confirm HIV treatment prevents transmission of HIV. UNAIDS, 2011. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults>
- UNAIDS. Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses. Genebra: UNAIDS, 2012. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf
- UNAIDS. The Gap Report. Genebra: UNAIDS, 2014. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
- UNAIDS. Tratamento 2015. UNAIDS, 2015. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_pt.pdf
- UNICEF. Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da Sífilis no seu município. Brasília: Unicef, 2008. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_hivsifilis_edu.pdf

ANEXO I: LISTA DE DOCUMENTOS ENVIADOS

- Tests prevalence for groups.xls
- Quantitative analysis of testing data of Youth Be Aware Project.xls
- Annual Reporting Guidelines Activities.xls
- Produto 4 _Unicef Youth Be Aware Program Reporting Revised.xls
- Produto 4 _Comentários.doc
- Monthly Number of Users of SUS in Antiretroviral Therapy (ART).xls
- Indicators of quantitative analysis of HIV Aids testing in the city of Fortaleza.xls
- FSJ_M&E_FOR_july_2015.xls
- Testing Activities Fortaleza 2014 _2015.xls
- Dados POA.xlsx
- MAC ME Brazil Draft Indicators Revised July 2104.docx
- Fwd Análise quantitativa das testagens produto 09 do componente de M&E.msg
- Produto 9 – Análise quantitativa – Testagem FSJ Fortaleza _signed.pdf
- Produto 9 _Relatório _Análise quantitativa _ProjetoFSJFortaleza _signed.pdf
- Produto 9 _Revisado _Relatório _Análise quantitativa _ProjetoFSJFortaleza vers 2.doc
- Re: Análise quantitativa das testagens produto 09 do componente de M&E.msg
- Produto 11 Relatório MAC 2015 Documentos Dados e Revisão
- Unicef M&E Fique Sabendo Jovem Fortaleza Produto 10.pdf
- FSJ Produto 01 M&A Camila Tabela Ações Realizadas.pdf
- PROJFSJ Produto 01 M&A Camila Castro05042014.pdf
- Avaliação PFSJ resultados contrib Comitê Gestor produto 06.pdf
- Re: Produtos da consultoria.msg
- Projeto FSJ _versão _FINAL _Portugues.pdf
- MAC Report English Final Version.pdf
- 2015 _FSJ fund proposal _final.pdf
- Plano de Ação _FOR.docx
- Plano de Ação _POA.doc
- Área de Vulnerabilidade Social Fortaleza – 04 Jan 14.ppt
- Convite _microonibus _POA
- MOU _POA _UNICEF _FSJ.docx
- Term _of _Donation _Mobile _Unit _POA _FSJ.docx
- Produto 9 _revisado.docx
- Produto8 _considerações Caio.docx
- 7 _Produto _assinado.pdf
- Relatório _Produto 6 _Kelly Caroline.doc
- Relatório _Produto 5 assinado.pdf
- Relatório _Produto 4.pdf
- Relatório _Produto 3.doc
- Relatório _Produto 2.doc
- Relatório _Produto 1.doc
- Small Scale Funding Agreement GAPA-CE 2015.doc
- ANEXO I _SSFA _BRZ _FOR _2015 _GAPA _CE.docx
- Projeto FSJ POA _Small Agreement _Mais Criança(ct).doc
- Small Scale Funding Agreement POA _+Criança.docx

- 013-NNA_VIH_Web.pdf
- HIV and Adolescents.pdf
- LLMozambiqueFinal.pdf
- Global Update.pdf
- UNEG Handbook for Conducting Evaluations of Normative Work_English_Final.pdf
- Diversos atestados certificando a entrega de produtos por consultores contratados pelo Unicef, os quais não oferecem qualquer insumo para a avaliação ou sistematização.
- FSJ_ANALISE_2014
- UNICEF YOUTH BE AWARE PROGRAM REPORTING REVISED from jan_dez 2014 FSJ.xls
- UNICEF YOUTH BE AWARE PROGRAM REPORTING REVISED JAN A OUT 2014.xls
- DRAFT Relatório Fique Sabendo Jovem 2015.doc
- FSJ JANEIRO A OUTUBRO 2015.doc
- Apresentação Congresso HIV/AIDS15.ppt
- FSJ JANEIRO A DEZEMBRO 2015.xls
- UNICEF YOUTH BE AWARE PROGRAM REPORTING REVISED_anual.xls
- PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM _APRESENTAÇÃO_DADOS_2015.pptx
- CARTILHA APROVADA.pptx
- GESTÃO DA ESTRATÉGIA FIQUE SABENDO JOVEM_VERSÃO 01.doc
- TERMO DE REFERÊNCIA – UNIDADE MÓVEL – PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM – 01 JUL 2015.doc
- REDE DE JOVENS CEARÁ PROJETO ESTRATÉGICO.doc
- TERMO DE REFERÊNCIA_PARTICIPAÇÃO JUVENIL FIQUE SABENDO JOVEM.doc

ANEXO II: LISTA DE PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Porto Alegre			
Perfil	Quantidade	Forma	Observações
Funcionários e/ou ex-funcionários da Secretaria Municipal de Saúde	5	Presencial (1) Telefone (4)	Uma entrevista agendada para as próximas semanas por telefone
Jovens mobilizadores e/ou diagnosticados	5	Presencial	Duas entrevistas agendadas para as próximas semanas por telefone
Membros da ONG parceira	1	Telefone	-
Membros da FASE	1	Presencial	-
Fortaleza			
Perfil	Quantidade	Forma	Observações
Funcionários e/ou ex-funcionários da Secretaria Municipal de Saúde	5	Presencial (2) Telefone (3)	-
Jovens mobilizadores e/ou diagnosticados	4	Presencial (3) Telefone (1)	Uma entrevista agendada para as próximas semanas por telefone
Membros de 5 ONGs e/ou instituições do Comitê Gestor	7	Presencial (2) Telefone (5)	Tentativa de agendamento com membro de uma sexta instituição
Unicef			
Perfil	Quantidade	Forma	Observações
Funcionários e Consultores Brasília, Porto Alegre e Fortaleza	5	Presencial (2) Telefone (3)	Tentativa de agendamento com uma sexta entrevistada
Ministério da Saúde			
Perfil	Quantidade	Forma	Observações
Funcionários e/ou ex-funcionários do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais	1	Presencial	Tentativa de agendamento com outros dois funcionários

PLAN*

Avaliação
Monitoramento
Pesquisa Social