2 - Justiça Social, Prevenção Ampliada ao HIV e Redução de Danos: Uma Tecnologia Social de Cuidado

Social Justice, Comprehensive HIV Prevention, and Harm Reduction: A Social Technology of Care

José Arturo Costa Escobar[1]
Anamaria Faria Carneiro[2]
Priscilla Gadelha Moreira[3]
Rafael Silva West[4]
Ancella Voets[5]

RESUMO

A prevenção do HIV entre pessoas em situação de extrema vulnerabilidade permanece limitada por desigualdades sociais, raciais e territoriais que restringem o acesso aos serviços de saúde e às estratégias convencionais de prevenção. Este relato de experiência objetiva descrever uma tecnologia social de cuidado desenvolvida pela Escola Livre de Redução de Danos (ELRD), no Recife (PE), fundamentada na Redução de Danos, na prevenção ampliada e na justiça social. A experiência foi implementada entre março de 2023 e fevereiro de 2025, no âmbito do programa Positive Action, articulando um Centro de Convivência de baixa exigência, ações territoriais de alcance móvel, prevenção combinada, testagem rápida para HIV e sífilis, formação de profissionais, desenvolvimento de curso virtual multilíngue e o Curso de Fortalecimento Pessoal e Social Todas Livres, destinado a mulheres e homens cis e transgêneros

[1] Professor no Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife-PE) e diretor da Escola Livre de Redução de Danos (Recife-PE). Doutor. ORCID: 0000-0002-5965-3327. E-mail: escobarneip@gmail.com.

[2] Diretora da Escola Livre de Redução de Danos (Recife-PE), psicóloga clínica e analista bioenergética. ORCID: 0009-0008-1171-0311. E-mail: anamaria.fcarneiro@gmail.com.

[3] Diretora executiva da Escola Livre de Redução de Danos (Recife-PE), psicóloga clínica, supervisora e analista bioenergética. ORCID: 0009-0009-3734-5890. E-mail: prilogia@gmail.com.

[4] Diretor da Escola Livre de Redução de Danos (Recife-PE) e psicólogo. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). ORCID: 0009-0006-6851-9222. E-mail: westrafael@gmail.com.

[5] Diretora de formação e responsável pelo monitoramento do projeto na Stichting Mainline (Holanda). ORCID: 0009-0008-8824-5665. E-mail: a.voets@mainline.nl.

e travestis em situação de extrema vulnerabilidade. Ao longo da intervenção, 2.393 pessoas foram diretamente alcançadas, incluindo usuários, profissionais e gestores. Entre os principais resultados destacam-se a ampliação do acesso à prevenção e ao tratamento do HIV, o fortalecimento da articulação entre serviços do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social, o aumento da autonomia das participantes e a incorporação de egressas do curso às equipes da organização como educadoras em formação e agentes de Redução de Danos. Conclui-se que tecnologias sociais comunitárias fortalecem o cuidado, ampliam o acesso a direitos e potencializam estratégias de prevenção ampliada ao HIV em contextos de extrema vulnerabilidade, oferecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas.

Palavras-chave: redução de danos; HIV; prevenção ampliada; justiça social; população em situação de rua.

ABSTRACT

HIV prevention among people living in situations of extreme social vulnerability remains constrained by social, racial, and territorial inequalities that limit access to healthcare services and conventional prevention strategies. This experience report aims to describe a community-based social technology for care developed by the Free School of Harm Reduction (Escola Livre de Redução de Danos – ELRD) in Recife, Pernambuco, Brazil, grounded in the principles of Harm Reduction, Comprehensive HIV Prevention, and Social Justice. The initiative was implemented between March 2023 and February 2025 through the Positive Action program, integrating a low-threshold Drop-in Center, mobile outreach activities, combination prevention, rapid HIV and syphilis testing, professional training, a multilingual online course, and the Todas Livres Personal and Social Empowerment Course for cisgender and transgender women and men, and travestis living in situations of extreme vulnerability. Throughout the intervention, 2,393 individuals, including service users, health and social care professionals, and managers, were directly reached. The main outcomes included expanded access to HIV prevention and treatment, strengthened collaboration between the Brazilian Unified Health System and the Unified Social Assistance System, increased participant autonomy, and the integration of former course participants into the organization as trainee peer educators and harm reduction workers. The experience suggests that community-based social technologies strengthen care, expand access to rights, and enhance comprehensive HIV prevention strategies in contexts of extreme vulnerability, providing relevant evidence to support the improvement of public policies.

Keywords: harm reduction; HIV; comprehensive HIV prevention; social justice; people experiencing homelessness.

1 INTRODUÇÃO

A presente experiência situa-se no município do Recife, Pernambuco, território caracterizado por profundas desigualdades socioespaciais e uma das maiores taxas de pobreza e pobreza extrema do país, estimadas em 37,8% e 7,1%, respectivamente (Barreto; Miro; França, 2024). A capital pernambucana apresenta um cenário de exclusão territorial onde habitações precárias e palafitas construídas sobre manguezais coexistem com áreas de extrema degradação urbana no centro expandido, refletindo uma herança histórica de racismo estrutural e negligência estatal, onde o acesso a serviços públicos é dificultado por barreiras geográficas e simbólicas.

Segundo o Censo da População em Situação de Rua do Recife (Miranda *et al.*, 2023), o município contabilizou 1.806 pessoas em extrema vulnerabilidade, das quais 1.443 encontravam-se efetivamente nas ruas e 363 em regime de acolhimento institucional. Este grupo foi majoritariamente masculino (76%), apresentando um componente estrutural racial inegável, uma vez que 80,2% se autodeclaram pretos ou pardos. A pirâmide etária revelou que a rua é ocupada predominantemente por adultos em idade economicamente ativa (83%), porém apartados do mercado de trabalho formal e em situação de desalento. A pesquisa revelou ainda que 48,6% não trabalhavam e os que o fazem estão inseridos na economia informal através de "bicos" (36,5%) ou catação de materiais recicláveis. Essa precariedade econômica refletiu-se em graves índices de insegurança alimentar, com 65% dos indivíduos afirmando já ter passado um dia inteiro sem comer.

Historicamente, essa população enfrenta sistemáticas violações de direitos, com altas taxas de criminalização da juventude negra e periférica, empurrando-a para a invisibilidade e para a "morte social" (Fragoso; Escobar, 2024; Lopes; Gonçalves, 2018). A barreira do estigma afasta as pessoas que usam drogas, especialmente usuários de crack, dos equipamentos tradicionais de saúde, onde a violência institucional e o julgamento moral muitas vezes prevalecem sobre a ética do cuidado (Acioli Neto, 2014; Escobar; Vianna, 2024; Miranda *et al.*, 2023). O perfil do público atendido pelo Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos (ELRD) refletiu essa complexidade, observadas pessoas com alta precariedade habitacional (95,8%), majoritariamente autodeclaradas pretas ou pardas (79,2%) e em situação de desemprego crônico (90,6%) (Fragoso; Escobar, 2024).

No contexto epidemiológico, o Boletim Epidemiológico HIV/Aids indicou que a transmissão em Pernambuco permanece predominantemente sexual, independentemente do sexo de nascimento (>97%), concentrada em adultos de 20 a 39 anos e atravessada por persistentes iniquidades raciais que afetam desproporcionalmente a população negra e parda (Pernambuco, 2025). A vulnerabilidade ao HIV é acentuada entre usuários de crack devido a contextos de sexo transacional para sobrevivência e exposição recorrente a violências (Miranda *et al.*, 2023). Estudos fundamentais conduzidos pela Fiocruz demonstram que a prevalência de HIV entre usuários de crack em Recife foi de 5,4%, sendo o risco entre as mulheres (8,1%) o dobro do observado entre os homens (4,3%), uma taxa cerca de 14 vezes superior à da população brasileira geral (0,4%) (Santos, 2013; Santos; Almeida; Brito, 2016). No recorte específico das mulheres (cis, trans e travestis) atendidas pelo Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos (ELRD) entre 2023 e 2025, os resultados foram ainda mais alarmantes, revelando uma prevalência de 30,8% para HIV e 17,3% para sífilis nas pessoas atendidas no curso de fortalecimento pessoal e social Todas Livres (n=52) (Escobar; Lima, 2025).

Diante deste cenário de extrema vulnerabilidade, os princípios que regeram esta experiência fundamentaram-se na Redução de Danos (RD) enquanto ferramenta ética e decolonial, em diálogo com as necessidades locais (Escobar; Vianna, 2024; Surjus; Passador, 2021). Superando a visão biomédica e colonial que reduz a RD à distribuição de insumos, a proposta ancora-se na perspectiva da Prevenção Ampliada (UNODC, 2023), compreendendo que o enfrentamento ao HIV exige intervenções que modifiquem os determinantes sociais da saúde, como renda, moradia e dignidade. Assim, este relato busca responder: qual a implicação da Redução de Danos, sob este novo prisma sociocultural, para o enfrentamento ao HIV em cenários onde a exclusão social é o principal vetor da epidemia?

2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

2.1 HISTÓRICO DE IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A experiência relatada corresponde à implementação do projeto "A Redução de Danos como estratégia para ampliar o acesso à prevenção e ao tratamento do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis entre pessoas em situação de alta vulnerabilidade social que usam drogas no município do Recife", desenvolvido entre março de 2023 e fevereiro de 2025

pela Escola Livre de Redução de Danos (ELRD), por meio do programa Positive Action, financiado pela ViiV Healthcare, em parceria técnica com a Mainline Foundation (Países Baixos) e a Rede Latino-Americana de Pessoas que Usam Drogas (LANPUD). Posteriormente, diante dos resultados alcançados e da necessidade de assegurar continuidade às ações desenvolvidas, a iniciativa recebeu um período adicional de extensão, permitindo consolidar estratégias de cuidado, ampliar o acompanhamento das pessoas atendidas e fortalecer a articulação com a rede local de atenção.

A implementação da intervenção fundamentou-se na compreensão de que a vulnerabilidade ao HIV entre pessoas que usam drogas não pode ser explicada exclusivamente por comportamentos individuais, mas resulta da interação entre desigualdades sociais, estigma, racismo estrutural, insegurança habitacional, violência institucional e restrições de acesso às políticas públicas. Partindo desse diagnóstico, o projeto foi estruturado para desenvolver uma resposta integrada baseada na Redução de Danos e na Prevenção Ampliada, articulando ações comunitárias, educativas, assistenciais e formativas capazes de enfrentar simultaneamente barreiras sociais e sanitárias relacionadas à prevenção, ao diagnóstico e à continuidade do cuidado.

Diferentemente de intervenções centradas em uma única estratégia, a experiência organizou-se a partir de dispositivos complementares e interdependentes. O Centro de Convivência constituiu o núcleo permanente de acolhimento e construção de vínculo; o Alcance Móvel possibilitou a aproximação contínua aos territórios de maior vulnerabilidade; as ações de prevenção combinada ampliaram o acesso à testagem, ao aconselhamento e aos serviços especializados; os cursos de fortalecimento pessoal e social buscaram ampliar capacidades individuais e coletivas para o exercício de direitos e autonomia; e as atividades de educação permanente e formação profissional procuraram qualificar trabalhadores e fortalecer a capacidade institucional da rede de atenção. Essa arquitetura permitiu que cada estratégia retroalimentasse as demais, produzindo trajetórias contínuas de cuidado em substituição a ações fragmentadas e episódicas.

Ao longo de sua execução, a intervenção manteve planejamento sistemático, monitoramento contínuo e reuniões periódicas de acompanhamento entre a equipe técnica, coordenação e instituições parceiras. Os processos de avaliação possibilitaram ajustes sucessivos na organização das atividades, redefinição de prioridades territoriais, aperfeiçoamento dos fluxos de encaminhamento e incorporação de

novas estratégias de permanência das pessoas atendidas, especialmente durante a fase de extensão do projeto. Essa dinâmica favoreceu elevada capacidade de adaptação às mudanças observadas nos territórios e às demandas emergentes da população acompanhada.

Desde sua concepção, a intervenção buscou integrar cuidado direto, formação, produção de conhecimento e incidência política como dimensões inseparáveis de uma mesma estratégia de enfrentamento ao HIV. Assim, além das atividades assistenciais, foram produzidos materiais educativos, cursos presenciais e virtuais, seminários, processos de educação permanente, pesquisas e sistematizações da experiência, ampliando o alcance das ações para além dos territórios diretamente acompanhados e contribuindo para a disseminação de tecnologias sociais orientadas pelos princípios da Redução de Danos.

2.2 ORGANIZAÇÃO DA TECNOLOGIA SOCIAL DE CUIDADO

A intervenção foi estruturada a partir de uma tecnologia social de cuidado orientada pelos princípios da Redução de Danos, da baixa exigência e da prevenção ampliada, articulando dispositivos comunitários, educativos e assistenciais capazes de responder às múltiplas vulnerabilidades que atravessam a vida de pessoas em situação de extrema pobreza, especialmente aquelas que fazem uso de crack e outras drogas. Em vez de organizar as ações de forma fragmentada, o projeto adotou uma lógica de cuidado contínuo, na qual diferentes estratégias eram mobilizadas de maneira integrada, permitindo que cada pessoa construísse percursos singulares de acesso à saúde, proteção social e garantia de direitos.

O Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos constituiu o núcleo organizador dessa tecnologia social. Localizado na região central do Recife, território caracterizado por elevada concentração de pessoas em situação de rua e cenas abertas de uso de drogas, o equipamento funcionou como um espaço comunitário de baixa exigência, onde o acesso aos serviços não dependia da apresentação de documentos, da interrupção do uso de substâncias ou do cumprimento de critérios de permanência. Essa organização permitiu reduzir barreiras historicamente impostas aos usuários dos serviços públicos, favorecendo a construção de vínculos sustentados pelo respeito às escolhas individuais, pela escuta qualificada e pelo reconhecimento das diferentes trajetórias de vida.

Além de responder às necessidades imediatas relacionadas à higiene, alimentação e descanso, o Centro de Convivência foi concebido como um espaço de reconstrução de vínculos sociais e produção de autonomia. O equipamento disponibilizava banhos, lavanderia mecanizada, alimentação, guarda de pertences, atividades coletivas, atendimentos individuais e encaminhamentos para a rede de saúde e assistência social. Esses serviços não eram ofertados como benefícios isolados, mas como dispositivos facilitadores para a aproximação progressiva das pessoas às demais estratégias do projeto, fortalecendo relações de confiança indispensáveis para o acompanhamento longitudinal.

A construção do vínculo constituiu o principal eixo metodológico da intervenção. Nesse sentido, o cuidado não se restringiu ao espaço físico do Centro de Convivência, sendo continuamente ampliado por meio das ações de Alcance Móvel desenvolvidas em cenas abertas de uso, praças, viadutos e demais territórios de circulação da população acompanhada. Essa dinâmica permitiu estabelecer um fluxo permanente entre rua e equipamento comunitário, possibilitando tanto o encaminhamento de novos participantes para o Centro quanto o acompanhamento ativo daqueles que interrompiam temporariamente sua participação nas atividades. Assim, diferentemente de modelos tradicionais organizados em torno de uma única porta de entrada, a experiência caracterizou-se pela circulação constante das equipes entre os territórios e o Centro de Convivência, garantindo maior continuidade do cuidado.

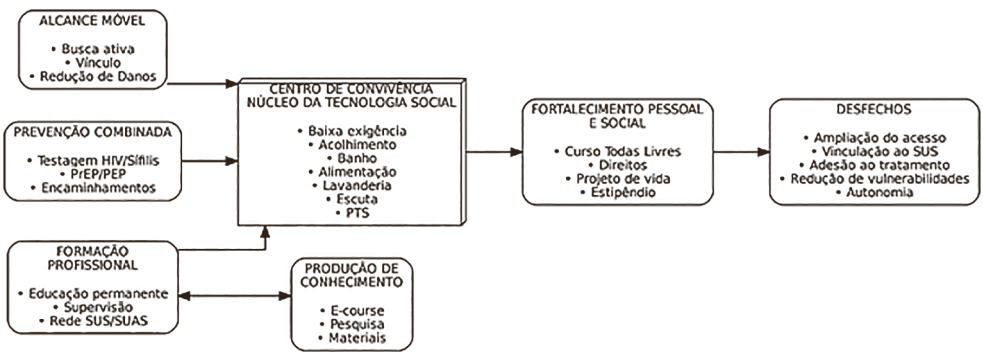
A organização da intervenção também pressupôs intensa articulação entre cuidado direto, prevenção combinada, fortalecimento psicossocial e educação permanente. À medida que os vínculos eram consolidados, as pessoas acompanhadas podiam acessar diferentes dispositivos oferecidos pelo projeto, incluindo testagem rápida para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento, encaminhamento para os serviços especializados, participação em oficinas educativas, cursos de fortalecimento pessoal e social, além de acompanhamento sistemático pela equipe multiprofissional. Paralelamente, foram desenvolvidas ações de formação destinadas a profissionais da saúde, assistência social e organizações comunitárias, bem como um curso virtual permanente (E-course), ampliando a capacidade de disseminação da metodologia para além dos territórios diretamente contemplados.

Essa arquitetura organizacional conferiu elevada flexibilidade à intervenção, permitindo que os percursos de cuidado fossem definidos de acordo com as necessidades, interesses e possibilidades

de cada participante, e não por protocolos rígidos de atendimento. Dessa forma, o projeto constituiu uma tecnologia social baseada na integração entre acolhimento, cuidado territorial, educação, prevenção, formação e articulação intersetorial, compreendendo que a redução das vulnerabilidades relacionadas ao HIV depende da atuação simultânea sobre os determinantes sociais da saúde, da ampliação do acesso a direitos e do fortalecimento da autonomia das pessoas acompanhadas.

Com o objetivo de sintetizar a organização da experiência, a Figura 1 apresenta o modelo lógico da intervenção desenvolvida pela Escola Livre de Redução de Danos. O esquema evidencia a articulação entre os diferentes dispositivos de cuidado implementados durante o projeto, demonstrando como o Centro de Convivência constituiu o núcleo organizador da intervenção, integrando ações territoriais, prevenção combinada, fortalecimento psicossocial, formação profissional e produção de conhecimento.

Figura 1 – Modelo lógico da intervenção de prevenção ampliada ao HIV desenvolvida pela Escola Livre de Redução de Danos (Recife, Pernambuco, 2023–2025).



Fonte: Elaboração própria (2026).

2.3 ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS

A implementação da intervenção baseou-se em um conjunto de estratégias complementares desenvolvidas de forma contínua ao longo da execução do projeto. Embora operacionalmente distintas, essas ações

foram concebidas como dispositivos interdependentes de uma mesma tecnologia social de cuidado, permitindo que o vínculo estabelecido nos territórios fosse gradualmente convertido em acesso à prevenção, ao cuidado em saúde, à proteção social e ao fortalecimento da autonomia das pessoas acompanhadas.

No âmbito das ações territoriais, as ações de rua (*mobile outreach*) constituíram-se como a principal estratégia de aproximação com pessoas em situação de rua e usuários de crack que permaneciam afastados dos serviços convencionais de saúde (Figura 2). As equipes realizaram abordagens sistemáticas em cenas abertas de uso de drogas, praças, viadutos, ocupações urbanas e demais territórios de elevada vulnerabilidade social, ofertando escuta qualificada, orientações sobre saúde sexual, distribuição de insumos de Redução de Danos, encaminhamentos para a rede pública e convite para participação nas atividades desenvolvidas no Centro de Convivência. A presença continuada nesses territórios permitiu reduzir barreiras relacionadas ao estigma institucional, favorecendo a construção gradual de vínculos e ampliando o acesso das pessoas acompanhadas às demais estratégias da intervenção.

Como desdobramento desse processo de aproximação, as ações de prevenção combinada ao HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis foram incorporadas à rotina do projeto tanto no território quanto no Centro de Convivência. As equipes realizaram atividades permanentes de educação em saúde, aconselhamento individual, distribuição de preservativos internos e externos, gel lubrificante e informações sobre Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), além da oferta de testagens rápidas para HIV e sífilis (Figura 2). Os casos reagentes eram imediatamente acolhidos e inseridos em fluxos previamente pactuados com os Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Consultório na Rua, garantindo o encaminhamento para confirmação diagnóstica, início da terapia antirretroviral e acompanhamento longitudinal pela equipe do projeto.

Outro componente estruturante da experiência foi o Curso de Fortalecimento Pessoal e Social Todas Livres (Figura 2), direcionado prioritariamente a mulheres e homens cis e transgêneros e travestis em situação de extrema vulnerabilidade social. Desenvolvido ao longo de seis meses, o curso articulou processos educativos, fortalecimento psicossocial e ampliação do acesso a direitos, abordando temas relacionados aos direitos humanos, prevenção combinada, saúde sexual e reprodutiva,

enfrentamento às violências, planejamento financeiro, autocuidado, cidadania e construção de projetos de vida. Como estratégia de permanência, foi ofertado um auxílio financeiro mensal às participantes, compreendido como instrumento de justiça social destinado a reduzir barreiras econômicas para participação nas atividades e favorecer condições mínimas de estabilidade para reorganização da vida cotidiana. As oficinas foram conduzidas por metodologias participativas, privilegiando a troca de experiências, a valorização dos saberes produzidos nos territórios e a construção coletiva de soluções para problemas cotidianos, sempre articuladas ao acompanhamento individual realizado pela equipe técnica. A Figura 2 apresenta registros fotográficos de algumas dessas estratégias desenvolvidas durante a intervenção, incluindo o funcionamento do Centro de Convivência, atividades de testagem rápida, ações territoriais de Redução de Danos e a cerimônia de conclusão do Curso Todas Livres.

A dimensão institucional da intervenção foi fortalecida por meio de um Curso de Aprimoramento em Redução de Danos, destinado a profissionais da saúde, assistência social, organizações da sociedade civil e demais trabalhadores envolvidos na atenção às populações em situação de vulnerabilidade. A formação abordou fundamentos teóricos e metodológicos da Redução de Danos, prevenção combinada, direitos humanos, enfrentamento ao estigma, organização das redes de cuidado e estratégias de abordagem comunitária, combinando aulas expositivas, estudos de caso, atividades práticas e espaços de discussão coletiva sobre desafios encontrados nos territórios.

Figura 2 – Registros da implementação da intervenção: (superior esquerda) Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos; (superior direita) atividade de testagem rápida para HIV e sífilis; (inferior esquerda) cerimônia de conclusão do Curso de Fortalecimento Pessoal e Social Todas Livres; (inferior direita) ações territoriais de rua e Redução de Danos em cenas abertas de uso no município do Recife.



Fonte: Acervo da Escola Livre de Redução de Danos (2023–2025).

Com vistas à ampliação das ações formativas e do alcance da experiência, foi desenvolvido um curso online (*E-course*) hospedado na plataforma internacional da Mainline Foundation, disponibilizado gratuitamente em português, inglês e espanhol. Estruturado a partir dos conteúdos produzidos durante a execução do projeto, o ambiente virtual reúne módulos sobre Redução de Danos, prevenção combinada, justiça social, direitos humanos e organização do cuidado comunitário, permanecendo ativo após o encerramento do financiamento. Dessa forma, o curso virtual constitui um dos principais legados da experiência,

permitindo que profissionais, estudantes, pesquisadores, gestores e organizações comunitárias tenham acesso permanente à formação desenvolvida pela Escola Livre de Redução de Danos. A Figura 3 apresenta os QR Codes de acesso às três versões do curso, possibilitando o acesso direto ao ambiente virtual de aprendizagem.

Figura 3 – Curso virtual online Justiça Social e Redução de Danos disponibilizado na plataforma da Mainline Foundation[6], com acesso gratuito em português (esquerda), inglês (centro) e espanhol (direita) por meio de QR Codes.



Fonte: Elaboração própria (2026).

A produção e a disseminação de conhecimento constituíram outro eixo transversal da intervenção. Ao longo do projeto foram elaborados materiais educativos, relatórios técnicos, instrumentos de monitoramento, seminários, oficinas de intercâmbio e processos contínuos de sistematização da experiência, buscando transformar práticas desenvolvidas no território em conhecimento passível de compartilhamento e replicação. Essa dimensão extrapolou a execução cotidiana das atividades, contribuindo para qualificar processos de educação permanente, fortalecer redes nacionais e internacionais de Redução de Danos e subsidiar o aprimoramento de políticas públicas voltadas às pessoas que usam drogas.

[6] Para acesso ao curso e a outros disponíveis na plataforma, acesse https://harmreductionschool.teachable.com/

Por fim, a implementação foi acompanhada por processos permanentes de monitoramento e avaliação que permitiram ajustes sucessivos na organização das atividades, redefinição de territórios prioritários, fortalecimento dos fluxos de encaminhamento e incorporação de novas estratégias durante o período de extensão do projeto. Essa capacidade adaptativa conferiu maior responsividade às necessidades identificadas nos territórios e reforçou o caráter dinâmico da tecnologia social desenvolvida, demonstrando que a efetividade da intervenção esteve diretamente relacionada à integração entre cuidado comunitário, educação permanente, produção de conhecimento e articulação em rede.

2.4 ARRANJOS INTERSETORIAIS

A implementação da experiência foi precedida pela construção de uma rede intersetorial de colaboração, compreendendo que a complexidade das demandas apresentadas pelas pessoas acompanhadas exigia respostas que extrapolavam a capacidade de um único serviço. Antes do início das atividades de maior intensidade no território, a Escola Livre de Redução de Danos promoveu processos de aproximação institucional e formação conjunta com representantes de diferentes políticas públicas e organizações da sociedade civil, buscando estabelecer fluxos de referência, fortalecer vínculos entre equipes e qualificar a resposta integrada às situações de maior vulnerabilidade.

Participaram desse processo profissionais vinculados aos Centros POP, Consultório na Rua, Programa Atitude, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Programa Estadual e Municipal de IST/HIV/Aids, Comitê Estadual de Tuberculose, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMPAD), Centro da Juventude, Fundação Oswaldo Cruz, além de organizações da sociedade civil com atuação histórica na resposta ao HIV e na defesa dos direitos humanos, como GTP+ e Gestos. A participação desses atores na formação contribuiu para consolidar uma linguagem comum sobre Redução de Danos, prevenção combinada e cuidado centrado nos direitos, favorecendo o reconhecimento mútuo entre os serviços e a construção de percursos assistenciais mais ágeis para a população acompanhada.

Essa articulação foi continuamente ampliada durante a execução do projeto por meio de fluxos de encaminhamento e acompanhamento compartilhado com serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do

Sistema Único de Assistência Social (SUAS), assegurando o acesso à testagem, tratamento antirretroviral, saúde mental, documentação civil, benefícios socioassistenciais e demais direitos identificados durante o acompanhamento. O cuidado comunitário desenvolvido pela Escola Livre de Redução de Danos não substituiu a atuação das políticas públicas existentes; ao contrário, atuou como dispositivo articulador entre os diferentes pontos da rede, reduzindo barreiras de acesso e favorecendo a continuidade do cuidado.

A cooperação internacional também desempenhou papel estratégico na consolidação da experiência. O financiamento da ViiV Healthcare, associado à parceria técnica estabelecida com a Mainline Foundation e à articulação com a Rede Latino-Americana de Pessoas que Usam Drogas (LANPUD), possibilitou intercâmbio metodológico, produção compartilhada de materiais educativos, desenvolvimento do curso virtual multilíngue e disseminação da tecnologia social para outros contextos latino-americanos, ampliando o alcance da experiência para além do território de implementação.

2.5 ALCANCE DA EXPERIÊNCIA

Ao longo de sua implementação, entre março de 2023 e fevereiro de 2025, posteriormente complementada por um período de extensão, a experiência alcançou diretamente 2.393 participantes, incluindo pessoas em situação de rua e extrema vulnerabilidade social, profissionais das redes públicas, gestores e representantes de organizações da sociedade civil envolvidos nas diferentes ações desenvolvidas pelo projeto. Esse alcance resultou da integração entre atividades territoriais, funcionamento permanente do Centro de Convivência, ações de prevenção combinada, processos formativos e articulação intersetorial, conferindo à intervenção uma capilaridade que extrapolou os limites físicos do equipamento comunitário.

No campo da prevenção ao HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis, foram realizadas ações sistemáticas de educação em saúde, distribuição de insumos de Redução de Danos e prevenção combinada, além da oferta de testagens rápidas em territórios de elevada vulnerabilidade social e no próprio Centro de Convivência. A elevada prevalência de HIV e sífilis identificada entre as pessoas acompanhadas reforçou a importância da busca ativa e da aproximação comunitária para ampliação do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento. A

articulação estabelecida com os Serviços de Assistência Especializada e Consultório na Rua possibilitou o encaminhamento oportuno dos casos identificados e o acompanhamento longitudinal das pessoas vinculadas à rede de atenção.

Entre os diferentes componentes da intervenção, o Curso de Fortalecimento Pessoal e Social Todas Livres destacou-se pelos resultados observados na ampliação da autonomia e da proteção social das participantes. O curso combinou processos educativos, fortalecimento psicossocial, acompanhamento individual e apoio financeiro para permanência nas atividades. Ao término da experiência, aproximadamente metade das participantes havia conseguido deixar a situação de rua por meio do acesso a moradias alugadas ou outras formas de acolhimento, enquanto cerca de um terço adquiriu telefone celular próprio, ampliando o acesso aos serviços públicos, à comunicação com familiares e às estratégias digitais de cuidado. Além dos indicadores objetivos, a experiência evidenciou fortalecimento dos vínculos comunitários, maior participação nas decisões relacionadas ao próprio cuidado e ampliação do acesso a direitos sociais anteriormente inacessíveis.

Outro resultado relevante foi a consolidação de uma estratégia permanente de formação em Redução de Danos. O Curso de Aprimoramento destinado a trabalhadores da saúde, assistência social e organizações comunitárias contribuiu para qualificar práticas profissionais e fortalecer fluxos intersetoriais de cuidado, enquanto o *E-course*, disponibilizado gratuitamente em português, inglês e espanhol, ampliou significativamente o potencial de disseminação dos conceitos da Redução de Danos, permanecendo ativo após o encerramento do financiamento e constituindo um importante legado para processos futuros de educação permanente.

Os resultados da experiência também foram observados na dimensão institucional. A sistematização das ações, a produção de materiais técnicos e educativos, o fortalecimento das parcerias nacionais e internacionais e a consolidação de fluxos de cuidado contribuíram para ampliar a capacidade operacional da Escola Livre de Redução de Danos e fortalecer sua atuação como organização comunitária de referência na implementação de estratégias de prevenção ampliada ao HIV em contextos de extrema vulnerabilidade.

Um dos desdobramentos mais significativos da experiência, entretanto, ultrapassa os indicadores quantitativos tradicionalmente utilizados na avaliação de projetos. Parte das mulheres que concluíram

o Curso Todas Livres passou a integrar um novo percurso formativo promovido pela Escola Livre de Redução de Danos, voltado ao aprofundamento teórico e prático em Redução de Danos, educação entre pares e atuação comunitária. Atualmente, algumas dessas participantes atuam como bolsistas da instituição, integrando as equipes da instituição e participando diretamente das ações de acolhimento, educação em saúde e acompanhamento territorial. Esse movimento evidencia que a experiência não apenas ampliou o acesso ao cuidado e aos direitos, mas também produziu oportunidades concretas de inclusão social, formação profissional e protagonismo comunitário, transformando antigas beneficiárias da intervenção em novas produtoras de cuidado e agentes de transformação social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A experiência desenvolvida pela Escola Livre de Redução de Danos (ELRD), no município do Recife, evidencia que o enfrentamento do HIV em contextos de extrema vulnerabilidade social exige respostas que ultrapassem a oferta de tecnologias biomédicas, incorporando estratégias capazes de intervir sobre os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, a Redução de Danos, compreendida sob uma perspectiva sociocultural e decolonial, deixa de constituir apenas uma estratégia voltada à diminuição dos riscos associados ao uso de drogas para assumir o papel de tecnologia social comprometida com a ampliação do acesso a direitos, o fortalecimento da autonomia e a promoção da justiça social (Escobar; Vianna, 2024; Surjus; Passador, 2021).

Os achados desta experiência dialogam com o cenário descrito para o Recife e Pernambuco, marcado por profundas desigualdades sociais, raciais e territoriais. O Censo da População em Situação de Rua demonstra que a exclusão social é atravessada pela insegurança alimentar, desemprego, precariedade habitacional e concentração da pobreza entre pessoas negras, fatores que ampliam as vulnerabilidades em saúde e dificultam o acesso aos serviços públicos (Miranda *et al.*, 2023). De forma convergente, estudos realizados em Pernambuco já indicavam maior prevalência de HIV entre pessoas que usam crack, particularmente entre mulheres expostas a situações recorrentes de violência, sexo transacional e barreiras institucionais de acesso ao cuidado (Santos, 2013; Santos;

Almeida; Brito, 2016). A elevada prevalência identificada entre as participantes do Curso Todas Livres reforça que a epidemia permanece profundamente condicionada pelas desigualdades sociais, raciais e de gênero, exigindo respostas igualmente estruturais.

Os resultados apresentados também sugerem que a adesão ao cuidado não depende exclusivamente da disponibilidade de testes, preservativos ou medicamentos. O funcionamento de um Centro de Convivência de baixa exigência, associado às ações territoriais de rua, à prevenção combinada, ao fortalecimento psicossocial, ao apoio financeiro às participantes e à articulação permanente com as redes do SUS e do SUAS, mostrou-se uma estratégia consistente para reduzir barreiras historicamente impostas às pessoas em situação de rua. A ampliação da autonomia, a saída de parte das participantes da situação de rua, a melhoria das condições de acesso à comunicação e aos serviços públicos e o fortalecimento dos vínculos comunitários demonstram que intervenções sobre renda, moradia, proteção social e inclusão digital podem potencializar as estratégias de prevenção ao HIV e favorecer a continuidade do cuidado (Escobar; Lima, 2025; Fragoso; Escobar, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento da capacidade institucional das redes públicas. A formação de profissionais da saúde, assistência social e organizações da sociedade civil contribuiu para ampliar a integração entre serviços e qualificar práticas voltadas ao cuidado de populações historicamente excluídas. Entretanto, os desafios relacionados ao racismo institucional, ao estigma associado ao uso de drogas e à fragmentação das políticas públicas permanecem como importantes obstáculos para o acesso e a permanência nos serviços, reafirmando análises previamente desenvolvidas para o contexto pernambucano (Acioli Neto, 2014; Alves; Lima, 2013). Esses resultados reforçam que a ampliação da cobertura assistencial deve ser acompanhada por mudanças nos processos de trabalho, na formação profissional e na organização das redes de atenção.

As implicações para as políticas públicas são igualmente relevantes. A experiência aponta para a necessidade de reconhecer Centros de Convivência de baixa exigência como dispositivos estratégicos das Redes de Atenção Psicossocial e das respostas ao HIV, fortalecendo sua integração ao Sistema Único de Saúde e ao Sistema Único de Assistência Social. Também evidencia a importância de consolidar estratégias territoriais de alcance móvel, ampliar investimentos em educação

permanente para trabalhadores das políticas públicas e incorporar mecanismos de apoio à permanência, inclusão produtiva e cuidado entre pares como componentes estruturantes das respostas destinadas às populações em situação de extrema vulnerabilidade. Tais recomendações convergem com o paradigma da prevenção ampliada, que compreende o enfrentamento ao HIV como resultado da articulação entre intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, orientadas pela redução das desigualdades sociais (UNODC, 2023).

Por fim, um dos resultados mais expressivos desta experiência foi a transformação de parte das participantes do Curso Todas Livres em novas protagonistas do cuidado. A incorporação de egressas do curso em um percurso avançado de formação em Redução de Danos, atualmente atuando como bolsistas e integrantes das equipes da Escola Livre de Redução de Danos, evidencia o potencial do cuidado entre pares como estratégia de sustentabilidade institucional, produção de autonomia e fortalecimento comunitário. Esse movimento demonstra que políticas fundamentadas na Redução de Danos podem produzir não apenas ampliação do acesso aos serviços, mas também oportunidades concretas de inclusão social, formação profissional e participação ativa das próprias comunidades na construção das respostas em saúde.

Conclui-se, portanto, que a experiência desenvolvida pela Escola Livre de Redução de Danos sugere que a prevenção ampliada ao HIV alcança maior efetividade quando a Redução de Danos é compreendida como uma tecnologia social de justiça social, capaz de articular cuidado comunitário, garantia de direitos, fortalecimento das redes territoriais e participação ativa das populações historicamente marginalizadas. Em territórios marcados por profundas desigualdades, enfrentar o HIV implica, simultaneamente, enfrentar as condições sociais que produzem vulnerabilidade. Nessa perspectiva, a Redução de Danos reafirma seu potencial não apenas como estratégia de saúde pública, mas como prática ética e política comprometida com a promoção da equidade, da cidadania e do direito à vida.

4 REFERÊNCIAS

ACIOLI NETO, Manoel de Lima. **Os contextos de uso do crack**: representações e práticas sociais entre usuários. 2014. 133 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

ALVES, Vânia Sampaio; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 3, p. 9-32, 2013.

BARRETO, Flávio Ataliba; MIRO, Vitor Hugo; FRANÇA, João Mário Santos de. Desafios para as novas gestões das capitais brasileiras. Economia Regional. **Blog do IBRE**, 13 nov. 2024. Disponível em: https://blogdoibre.fgv.br/posts/desafios-para-novas-gestoes-das-capitais-brasileiras. Acesso em: 15 jul. 2026.

ESCOBAR, J. Arturo Costa; LIMA, Ana Clara Menezes de Andrade. Mulheres, crack e HIV: práticas de redução de danos em um Centro de Convivência em Recife. **Hum@næ**, Recife, v. 19, n. 2, 2025.

ESCOBAR, J. Arturo C.; VIANNA, Nêmara de A. A transformação social pelo paradigma da redução de danos: população em situação de rua, redução de danos e centro de convivência. In: LIMA E SILVA, Luciana Togni de S.; CASTRO, Júlia K. de; ROSÁRIO, Katharina B. do. **Redução de Danos como Política Decolonial**: enfrentamento coletivo e amoroso aos efeitos da guerra às drogas sobre populações em situação de vulnerabilidade. Santos: UNIFESP, 2024. p. 106-130.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **Serviços de Prevenção Ampliada para e com Crianças e Adolescentes**: CHAMPS. Brasília: UNODC, 2023. Disponível em: https://www.unodc.org/cofrb/uploads/documents/CHAMPS_LIVRETO_240723.pdf. Acesso em: 15 jul. 2026.

FRAGOSO, José Lucas Gabriel Gomes; ESCOBAR, José Arturo Costa. Centros de convivência como estratégias de fortalecimento da autonomia de pessoas em vulnerabilidade social. **Hum@næ**, Recife, v. 18, n. 2, 2024.

LOPES, Helenice Pereira; GONÇALVES, Aline Moreira. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2858/1886

MIRANDA, Humberto da Silva et al. **Relatório final**: censo da população em situação de rua da cidade do Recife. Recife: EDUFRPE, 2023.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2025**. Recife: SES-PE, 2025.

SANTOS, Naíde Teodósio Valois. **Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuários de droga no Recife**: resultados de um estudo respondent-driven sampling. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

SANTOS, Naíde Teodósio Valois; ALMEIDA, Renata Barreto de; BRITO, Ana Maria de. **Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis**: estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco. Recife: CPQAM/Fiocruz, 2016.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; PASSADOR, Luiz Henrique (org.). **Por uma Redução de Danos Decolonial**. Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2021.