



# PREVENÇÃO COMBINADA E MULHERES

Contribuições e metodologias de trabalho para lideranças do MNCP

2022

# EXPEDIENTE

## **Realização**

**Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas –  
MNCP**

## **Parceria**

**Associação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do  
RS - APVHA/RS**

## **Produção Textual**

**Fabiana Oliveira  
Silvia Aloia**

## **Apoio**

**Fundo Positivo**

## **Diagramação e Copydesk**

**Marina Lemos**

## **Revisão Final**

**Fabiana Oliveira  
Silvia Aloia**

**Dezembro/2022**

# SUMÁRIO

1 - Instituições .....	04
2 - Apresentação.....	05
3 - Introdução .....	06
4 - O que é a Prevenção Combinada do HIV versus Mulheres.....	07
5 - Representação gráfica da Mandala da Prevenção.....	08
5.1 - Populações-chave.....	09
5.2 - Populações prioritárias.....	09
5.3 - Profilaxia Pós-Exposição (PEP).....	10
5.4 - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).....	11
5.5 - Prevenção da Transmissão Vertical.....	11
5.6 - Imunização para Hepatites Virais e HPV.....	12
5.7 - Redução de Danos.....	12
5.8 - Diagnosticar e Tratar as pessoas com IST e Hepatites Virais.....	13
5.9 - Usar preservativo masc. (externo), fem. (interno) e gel lubrificante.....	13
5.10 - Tratar todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).....	14
5.11 - Testagem regular para HIV, outras IST e Hepatites Virais.....	14
6 - Metodologia e materiais pedagógicos.....	15
6.1 Materiais necessários.....	16
6.2 - Antes de começar a Oficina.....	16
6.3 - Começando a Oficina.....	17
6.4 - Dinâmica proposta.....	17
6.5 - Outras dicas.....	18
7 - Considerações Finais.....	19
8 - Referências Bibliográficas.....	21

# 1 - Instituições

## O MNCP

Em 1999, inspiradas nos resultados de uma oficina de mulheres latino americanas e caribenhas vivendo com HIV/AIDS, realizada na Colômbia, mulheres brasileiras decidiram replicar alguns conteúdos e criar um projeto no Brasil, denominado: “Cidadã Positiva”, como resultado deste projeto, foi formalizado em 2004, o Movimento Nacional das Cidadãs Positivas – MNCP.

Tendo como missão **“Promover ações para fortalecimento integral das Mulheres Vivendo com HIV/AIDS com foco no acesso à informação e na garantia dos direitos humanos”** e como princípio, a busca do fortalecimento das mulheres vivendo com HIV, através do estabelecimento de estratégias de atuação que as levem à aceitação da sua condição sorológica para o HIV, retomando seu espaço social e exercendo plenamente a sua cidadania, combatendo o isolamento e a inércia, promovendo a troca de informações e experiências, melhorando sua qualidade de vida.

É ainda princípio do MNCP, o trabalho de prevenção à infecção pelo HIV das mulheres não-infectadas deste país, buscando o controle da epidemia no Brasil que ao longo dos anos foi mudando, tendo a necessidade de acompanhar, fortalecer as Mulheres Vivendo com HIV/AIDS (MVHA) para incidir nas políticas públicas na garantia da saúde integral

## APVHA/RS

A Associação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do RS – APVHA/RS é uma organização sem fins lucrativos que visa o fortalecimento das Redes e Movimentos não institucionalizados de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Tem a missão de **“Promover o fortalecimento das Redes e Movimentos de pessoas vivendo com HIV/AIDS”** e como princípio, a promoção de direitos à assistência integral das PVHA, através da representação desse público perante as instâncias de controle social e na sociedade em geral, promovendo atividades para reflexões e fomentando a participação e envolvimento ativo das PVHA pertencentes às Redes e Movimentos de PVHA.

## **2 - Apresentação**

O Movimento Nacional das Cidadãs (MNCP) realizou o Projeto **“NO AR - Posithivas na Prevenção”** em parceria com a Associação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS RS (APVHA/RS) e apoio do Fundo Positivo. O projeto teve como objetivo incidir efetivamente nas Políticas Públicas de Prevenção e Assistência do HIV/AIDS, democratizando a informação por meio de estratégias de Comunicação em massa, Incidência Política e Desenvolvimento da atuação das Lideranças.

Com base na experiência obtida nas oficinas realizadas e cumprindo com o objetivo do Projeto, este guia pretende, através de metodologia e materiais pedagógicos, contribuir para que outras lideranças possam aplicar as oficinas de Prevenção Combinada em seus territórios de forma a promover diálogos e reflexões sobre os contextos locais, os desafios e as oportunidades que se apresentam visando a redução dos índices de novas infecções, assim como o cuidado integral das MVHA.

Para o alcance dos objetivos é importante que as oficinas tenham a participação de lideranças comunitárias que acessam mulheres, profissionais de saúde e da assistência social que estão na linha de frente dos atendimentos, gestores e MVHA usuárias do SUS.

### **3 - Introdução**

O MNCP vem ao longo do tempo realizando reflexões conjuntas e intervenções para visibilizar demandas e contextos específicos no universo feminino que geram vulnerabilidades. Estas vão muito além do agente viral e se referem aos direitos das mulheres, sua autonomia, saúde sexual e reprodutiva, direitos humanos, aos determinantes sociais em saúde e as vulnerabilidades, que são acrescidas, neste caso, à sorologia positiva para o HIV e devem ser introduzidas nas políticas de promoção, prevenção e cuidados do HIV/AIDS.

Compreendendo a pluralidade das mulheres e das mulheres vivendo com HIV/AIDS, a regionalidade, a diversidade sexual, de raça/côr e de classe social, somados aos diferentes contextos vivenciados em todos os ciclos de vida, faz-se necessário considerar na Estratégia de Prevenção Combinada os desafios que colocam as mulheres em situações de vulnerabilidades para e/ou com HIV/AIDS.

A desigualdade de gênero deve ser considerada tanto na formulação de políticas públicas que atendam essas demandas, quanto na sensibilização de profissionais, lideranças e da sociedade em geral sobre os fatores que deixam as mulheres vulneráveis ao vírus e nos cuidados de saúde quando já tem sorologia positiva para o HIV.

Portanto o diálogo com diversos atores, como da gestão, profissionais da saúde e da assistência social, lideranças comunitárias que acessam mulheres em seus territórios, outros movimentos de mulheres e com MVHA usuárias dos serviços de saúde é importante para a intersectorialidade das ações e práticas de cuidado em saúde para o enfrentamento e resposta da Epidemia do HIV/AIDS.

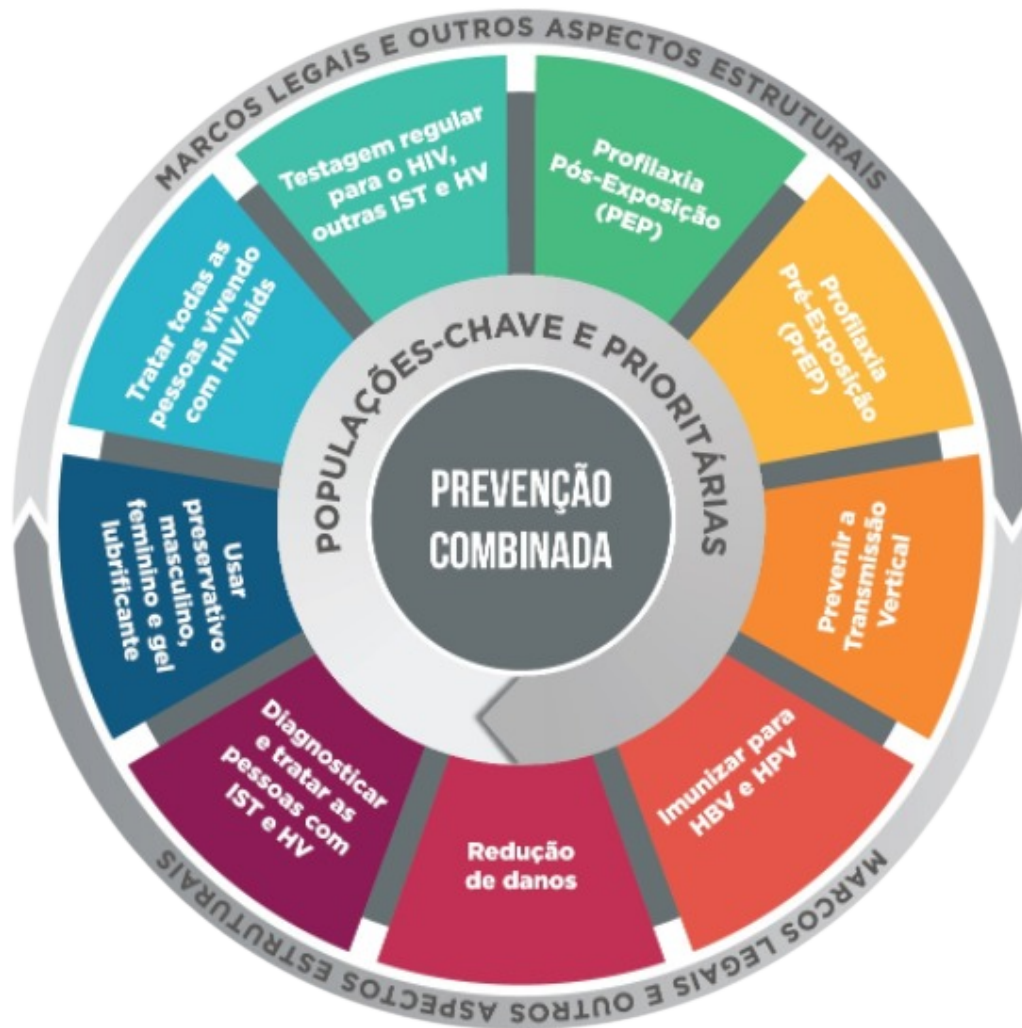
## **4 - O que é a Prevenção Combinada do HIV versus Mulheres**

A prevenção do HIV, assim como de outras IST de maneira mais ampla e inclusiva sempre foi uma pauta apontada pelo MNCP e por outros movimentos de luta contra a AIDS. Com o passar do tempo, o avanço da ciência, estudos e novas tecnologias foram agregados na prevenção do HIV/AIDS, surgindo então a Estratégia de Prevenção Combinada.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Prevenção Combinada é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV.

Contudo, a implementação desta estratégia é ainda um desafio no que se refere às mulheres. O MNCP visando contribuir no enfrentamento à epidemia traz para o centro do debate a abordagem estrutural e questões subjetivas como principal fator que envolve o acesso das mulheres na prevenção do HIV/AIDS. Dessa forma, trazemos a estratégia da Prevenção Combinada à luz do olhar do MNCP fomentando a discussão e alternativas para reduzir as barreiras de transmissão nas mulheres, assim como evitar o adoecimento das que já vivem com HIV/AIDS.

## 5 - Representação gráfica da Mandala da Prevenção



Fonte: Departamento de AIDS

A representação da Mandala tem os diferentes métodos de prevenção distribuídos na figura. Estes métodos podem ser utilizados isolada ou conjuntamente, de acordo com as características e o momento da vida das pessoas. Ao centro da figura tem as populações “Chave e Prioritárias”. Ao seu redor estão os Marcos Legais e outras Intervenções Estruturais, o primeiro está relacionado às normas e legislações que promovem e protegem os direitos das PVHA e o segundo refere-se a um conjunto de ações voltados ao enfrentamento de fatores e condições socioculturais como o estigma, o preconceito e a discriminação, que impactam diretamente na vulnerabilidade das pessoas e/ou segmentos populacionais em relação ao HIV.



**5.1 - As Populações-chave** são aquelas consideradas como segmentos que apresentam prevalências desproporcionais quando comparadas à população em geral e com vulnerabilidades aumentadas por fatores comportamentais e estruturantes da sociedade.



Fonte: Departamento de AIDS

**5.2 - As Populações Prioritárias** são os segmentos que apresentam vulnerabilidades acrescidas devido a situações de vida ou contextos históricos, sociais e estruturais. Também existem outros aspectos que podem sobrepor e agravar o risco e vulnerabilidade.



Fonte: Departamento de AIDS

Na representação das populações chave e prioritárias devemos destacar que o fato de ser mulher dentro dessas populações deve ser considerada para ações diferenciadas.

Para melhor explicar damos o exemplo das profissionais do sexo, entender que antes de ser uma população com prevalência alta e por isso estarem dentro da população chave, estas são mulheres e tem nesses índices de infecção as questões relativas à desigualdade de gênero. No caso da população que usa álcool e outras drogas e pessoas em situação de rua, deve-se ter a compreensão da vulnerabilidade de ser mulher nesse contexto e considerar as desigualdades de gênero, refletido nas violências, para além do uso de substâncias psicoativas e da situação de rua. No caso da população negra, frizar que as mulheres negras são as que tem maior índice de mortalidade se comparados com homens negros.

Vale ressaltar que o racismo, estigma e a discriminação são as maiores barreiras que impedem estas populações a acessarem os serviços de saúde, sem julgamento e com acolhimento adequado e é por isso que é importante considerar o recorte de gênero para a reflexão conjunta e ações dirigidas a estas populações de mulheres, porém sem deixar outras para trás.

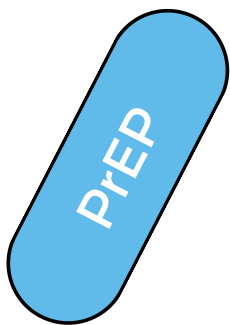
### 5.3 - Profilaxia Pós-Exposição (PEP)



Esta é uma combinação de três medicamentos (3) da classe dos antirretrovirais (tratamento do HIV). Deve ser iniciado num período de até 72 horas após uma situação de risco para infecção pelo HIV, seja sexual (consentida ou não) ou acidental. Os medicamentos devem ser ingeridos por 28 dias.

**Considerações:** A oferta da PEP deve ocorrer já na entrada da mulher ao serviço de saúde, ou seja, o serviço deve garantir a todas as mulheres a informação e o acesso à profilaxia sem juízo moral ou discriminação em relação a sua atividade profissional, raça/côr, orientação sexual ou estilo de vida.

## 5.4 - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)



A PrEP refere-se ao uso de duas (2) medicações de antirretrovirais combinados em um (1) comprimido para prevenir a infecção pelo HIV em situações associadas ou não ao uso do preservativo. A utilização diária dessa combinação reduz em mais de 90% as chances de uma pessoa se infectar com o HIV quando exposta.

**Considerações:** Toda e qualquer mulher deve ter autonomia para escolher o método preventivo que melhor se adequa ao seu cotidiano. Existem questões culturais e sociais onde a mulher não consegue se posicionar ou negociar a prevenção com o parceiro. É importante todas terem acesso à informação e à profilaxia.

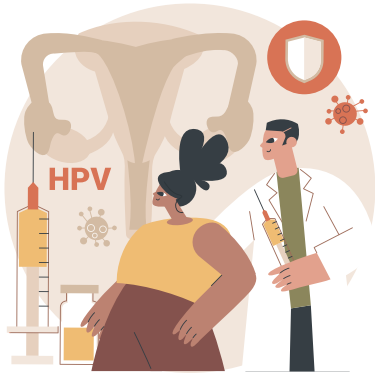
## 5.5 - Prevenção da Transmissão Vertical



A prevenção da transmissão vertical deve ser iniciada no período da gestação no pré natal, durante o parto e após o nascimento da criança. A criança exposta ao HIV deve ser acompanhada e testada até o décimo oitavo (18) mês e têm o direito a fórmula láctea em quantidade suficiente para sua alimentação. A mulher, por sua vez, tem o direito de receber medicamentos para inibir a lactação.

**Considerações:** Muito importante a gestante ser acompanhada ao longo dos nove (9) meses de gestação, incluindo busca ativa quando esta não comparece ao serviço. Salientamos a importância do olhar para esta mulher durante a amamentação, visto que esta pode passar por exposição neste período ocasionando a transmissão vertical. É primordial o comprometimento profissional no incentivo à adesão ao tratamento, informação, acolhimento e apoio nas necessidades da mulher.

## 5.6 - Imunização para Hepatites Virais e HPV



As Hepatites A e B e o HPV são infecções virais que podem ser adquiridas inclusive através do sexo e podem ser prevenidas através de vacinas. As vacinas são disponibilizadas no SUS. Quanto ao HPV, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), a vacinação contra o HPV passa a ser aplicada, em duas doses, em meninas e meninos, entre 9 e 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e em grupos com condições clínicas es-

peciais até os 45 anos (vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos).

**Considerações:** A Hepatite B e o HPV são IST e seu vírus é altamente transmissível nas relações sexuais desprotegidas. Por isso, o uso do preservativo em todas as relações sexuais é importante para proteção. Apesar de previstos nos protocolos clínicos, ainda há dificuldade na oferta da vacinação no cotidiano dos serviços de saúde, em especial para as que estão em maior vulnerabilidade.

## 5.7 - Redução de Danos



Trata-se de conjuntos de estratégias em saúde para diminuir os problemas causados consequentes a situações em que não se consegue evitar um comportamento com risco para a saúde, como o consumo abusivo de álcool ou drogas.

**Considerações:** As mulheres em uso de álcool e outras drogas estão mais vulneráveis a adquirir HIV e outras IST devido ao contexto de rua, à violência de gênero, ao estigma e à discriminação. A prevalência de violência sexual em mulheres que usam drogas é de duas a cinco vezes maior que entre as mulheres que não usam, neste caso podendo ocasionar gestação devido a estas violências. O acolhimento e a escuta qualificada nos casos de gestação por relações não consensuais devem ter os encaminhamentos legais garantidos.

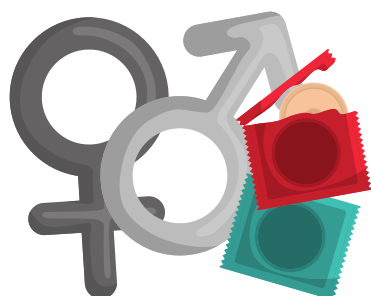
## 5.8 - Diagnosticar e Tratar as pessoas com IST e Hepatites Virais



As IST e as Hepatites Virais (HV) potencializam a infecção pelo HIV e/ou adoecimento das mulheres com HIV. Devem ser diagnosticadas e tratadas adequadamente

**Considerações:** As IST e as HV tem forte estigma e fatores relacionados à moral em especial para as mulheres e é por isso que estes devem ser considerados para o vínculo destas aos serviços, promovendo o esclarecimento de dúvidas e a adesão aos cuidados em saúde.

## 5.9 - Usar preservativo masculino (externo), feminino (interno) e gel lubrificante



É essencial o uso correto do preservativo masculino/externo, feminino/interno, assim como o uso do gel lubrificante que diminui o risco de acidentes com rompimento do preservativo.

**Considerações:** Olhando para as mulheres e sua autonomia, o preservativo feminino/interno é muito importante para algumas mulheres em alguns momentos de sua vida. O MNCP vem atuando para a disponibilização desse insumo de qualidade. O material de látex pode causar diversas reações alérgicas nas mulheres, é mais espesso e menos confortável numa relação sexual. Assim, o MNCP defende que o preservativo feminino/interno seja de borracha nitrílica por não ser alergênico e porque permite ser colocado com até oito (8) horas antes da relação.

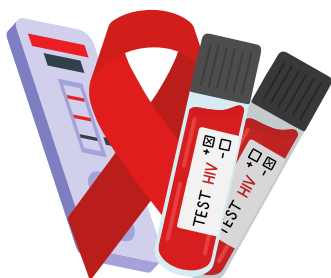
## 5.10 - Tratar todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA)



Está comprovado cientificamente e aceito por entidades de saúde em todo o mundo que pessoas que vivem com HIV, que fazem tratamento regular e mantêm a carga viral do HIV abaixo do limite de detecção por mais de seis (6) meses NÃO transmitem o HIV (Indetectável = Intransmissível). Quem busca por tratamento especializado precocemente e segue as recomendações do médico ganha em qualidade de vida.

**Considerações:** Entendemos que o tratamento no início do diagnóstico é importante e deve ter uma escuta qualificada, propiciando o alívio da angústia e do medo quando diagnóstico positivo para o HIV e motivando para melhor qualidade de vida destas mulheres. Devemos ressaltar que há muitos anos o MNCP vem chamando a atenção para as questões da toxicidade de medicamentos antirretrovirais nos corpos femininos. É preciso que haja investimento em pesquisas que levem em consideração que os corpos femininos são diferentes dos corpos masculinos. Homens e mulheres ingerem os mesmos esquemas e dosagens e os efeitos colaterais físicos são visivelmente mais agressivos nas mulheres, impactando na saúde emocional e psicológica. Deve-se também considerar e acompanhar as comorbidades como hipertensão, depressão, problemas ósseos, cardiopatias, dentre outros.

## 5.11 - Testagem regular para HIV, outras IST e Hepatites Virais



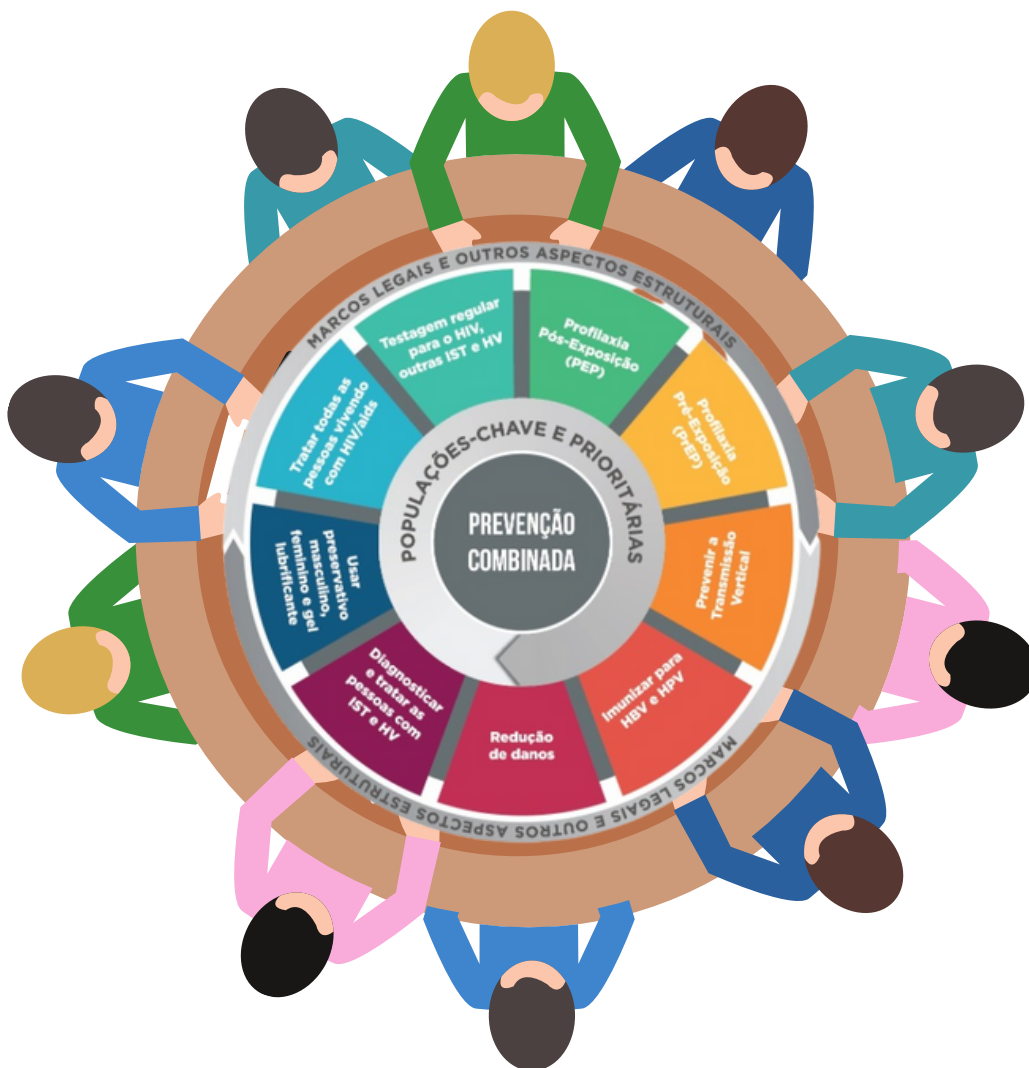
O diagnóstico precoce é fundamental para início do tratamento com menos riscos e sofrimento para a pessoa.

**Considerações:** O HIV, sífilis, hepatites ou qualquer outra IST pode afetar qualquer pessoa com vida sexual ativa e tenha tido relação desprotegida ou exposição ao HIV. Nesse sentido, a testagem deve ser realizada em todas as pessoas sem distinção e/ou juízo de valores.

## 6 - Metodologia e materiais pedagógicos

Para a realização de oficinas, visando promover reflexões de forma participativa, devem ser convidados a participar sujeitos que venham a contribuir ao que se necessita modificar ou intervir. Sugere-se que participem gestores, profissionais da saúde e da assistência que estão na linha de frente dos atendimentos, lideranças comunitárias que acessam as mulheres em seus territórios e MVHA usuárias do SUS.

Para que haja uma boa interação e escuta ativa, as oficinas devem ter entre 15 a 20 participantes dos segmentos citados. Lembrar que apesar de haver uma facilitadora, a proposta em si, se baseia no diálogo entre todos os participantes e estes podem trazer as reflexões, assim como as respostas, tornando-se uma oficina leve, rica, interativa e produtiva.



## 6.1 Materiais necessários

- Materiais informativos sobre prevenção combinada, locais e serviços que são ofertados nos municípios, dentre outros com informações correlatas, preservativos (interno e externo) e gel lubrificante.
- Blocos e canetas para cada participante realizar anotações
- 1 Mandala da Prevenção Combinada de piso (1,20 x 1,20 cm)
- 1 baralho colorido contendo perguntas norteadoras sobre prevenção combinada, sobre situações que se apresentam no cotidiano e sobre estigma e discriminação. (sugestões de perguntas para compor o baralho através do link: [https://drive.google.com/file/d/19kXiPVCC3g7cUkQSafj9sdpilsghrss0/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/19kXiPVCC3g7cUkQSafj9sdpilsghrss0/view?usp=share_link))
- Tarjetas de cartolina em duas cores. Uma cor para os Desafios e outra cor para as Oportunidades
- Papel pardo ou cartolina
- Fita adesiva
- 8 a 12 pincéis atômicos com duas cores (uma cor para os Desafios e outra cor para as Oportunidades)

## 6.2 - Antes de começar a Oficina

Prepare o ambiente para receber os participantes, colocando a mandala da prevenção combinada no piso da sala, com materiais, insumos de prevenção, panos coloridos se preferir. Coloque os pincéis atômicos, fita adesiva e as tarjetas coloridas ao lado de duas folhas de papel pardo ou cartolina no piso, uma folha escrita “Desafios” e outra “Oportunidades”. Coloque também banners do MNCP. O ambiente faz parte da metodologia.

Separe em uma pasta ou bolsa, bloco com caneta, preservativos, gel e materiais informativos para entrega aos participantes.

Ligue o data show e deixe colocada a apresentação sobre a proposta da oficina com uma breve conceitualização da prevenção combinada e mulheres. Use como referência este guia.



## 6.3 - Começando a Oficina

Receba os participantes, entregando a bolsa e/ou pasta com materiais. Se apresente e solicite que todos se apresentem. Na apresentação pode ser utilizada alguma dinâmica, ou simplesmente falarem seus nomes, dizer o segmento a qual pertence.

Após as apresentações dos participantes, a facilitadora inicia a apresentação da proposta da oficina, o que é a estratégia de prevenção combinada e o porquê necessita realizar reflexões relativas às situações que geram vulnerabilidades nas mulheres.



## 6.4 - Dinâmica proposta

**1ª etapa - Tempo estimado desta etapa: 2:30 horas**

Distribua as cartas do baralho confeccionado com as perguntas norteadoras e solicite que as pessoas leiam.

Faça a escuta qualificada das respostas pela pessoa que pegou a carta ou por outras participantes que queiram responder. À medida que a dinâmica vai acontecendo, a facilitadora vai “costurando” as respostas e se utilizando da mandala de prevenção combinada que está no piso, para assinalar as respostas e/ou informações .



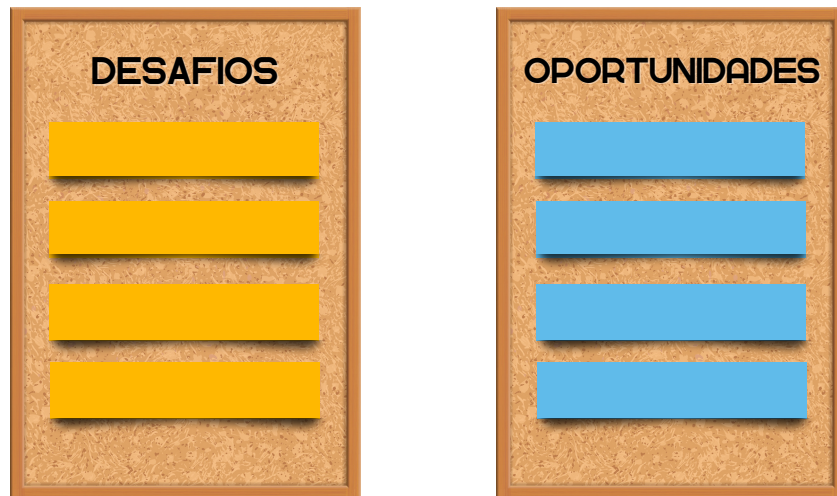
**Importante:** Tenha em mente as reflexões e informações relevantes, aquilo que não pode deixar de ser dito, em especial sobre os diferentes contextos de vulnerabilidade das mulheres, caso não seja colocado pelas participantes. O estudo do material teórico e das reflexões sobre as situações que geram vulnerabilidade das mulheres, devem estar bem esclarecidas e internalizadas pela facilitadora da oficina.

## **2ª etapa - Tempo estimado desta etapa: 1:30 horas**

Apresente rapidamente os materiais informativos que estão na bolsa/pasta, aproveitando para fomentar a leitura do material e a importância das participantes utilizá-lo na multiplicação das informações.

Em seguida, solicite aos participantes, que peguem as tarjetas coloridas e escrevam desafios e oportunidades para incidir sobre a prevenção combinada de mulheres nos territórios/municípios. Peça para colarem as tarjetas no papel pardo ou cartolina.

Finalize lendo as oportunidades e desafios apontados pelas participantes. Aproveite este momento para articular parcerias e combinar ações futuras de acordo com o que foi colocado ao longo da oficina.



## 6.5 - Outras dicas

Você pode utilizar também a dinâmica da roleta. Esta consiste em ter uma roleta com perguntas (imagem abaixo). Pode utilizá-la antes de elencar os “Desafios” e “Oportunidades” para mensurar o que os participantes da oficina absorveram das informações e reflexões.

Convide as participantes a girar a roleta e responder as perguntas, caso acertem, ganha um brinde (doce, kit, etc), caso a pessoa não acerte a resposta, aproveite este momento para esclarecer as dúvidas sobre o tema da pergunta. Use a sua imaginação e agregue elementos que possam cada vez mais aprimorar as experiências, considerando o contexto regional e o território que será aplicada.



## **7 - Considerações Finais**

Esta publicação é uma forma de visibilizar os aspectos estruturais que permeiam o universo feminino o qual estes recortes de gênero devem ser trazidos nas discussões e reflexões coletivas e assim poder contribuir para ações dirigidas.

A metodologia proposta foi aplicada em oficinas da APVHA/RS, parceira do MNCP. Teve avaliações positivas sobre métodos de educação permanente e premiação destaque Saúde da Mulher pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Por ser uma experiência exitosa, socializamos para ser replicada em outras regiões.

O MNCP vem ao longo do tempo realizando ações educativas e esperamos que as atividades nas oficinas propostas, contribuam no fortalecimento de Políticas Públicas para Mulheres e para o HIV/AIDS em todas as regiões brasileiras.

## 8 - Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção combinada do HIV – O que é Prevenção Combinada. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada#:~:text=A%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20Combinada%20%C3%A9%20uma,de%20determinados%20segmentos%20populacionais%20e>. Acesso em: 20 dez 2022.

ESTADÃO. Ampliada a Vacinação contra o HPV no SUS. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://vencercancer.org.br/cancer/noticias/ampliada-vacinacao-contrahpv-no-sus/?catsel=cancer#:~:text=O%20Programa%20Nacional%20de%20Imuniza%C3%A7%C3%A3o,a%2014%20anos%20de%20idade> . Acesso em 29 dez.2022.

MELLO et al. #NosOtras – Oficinas de prevenção combinada ao HIV/Aids na região do Partenon/Lomba do Pinheiro em Porto Alegre. Revista Eletrônica Científica da UERGS. Porto Alegre: 2019. v. 5, n. especial, p. 182-190. Disponível em: <http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/view/2107>. Acesso em: 02 jan. 2023.

MNCP. Guia de Advocacy para Lideranças. 2. ed. Porto Alegre, 2018, p.1 – 67. Disponível em: [https://mncp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Guia-de-Advocacy-para-Lideranc%C3%A7as-do-MNCP-Digital-Web\\_2018.pdf](https://mncp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Guia-de-Advocacy-para-Lideranc%C3%A7as-do-MNCP-Digital-Web_2018.pdf) Acesso em: 27 dez. 2022.

UNDOC. UNAIDS, UNODC, Fiocruz e PBPD reúnem lideranças da América Latina para debater políticas de cuidado para HIV e mulheres que fazem uso de. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/10/unaid--unodc--fiocruz-e-pbpd-reunem-lideranas-da-amrica-latina-para-debater-polticas-de-cuidado-para-hiv-e-mulheres-que-fazem-uso-de-drogas.html#:~:text=United%20Nations%20Office%20on%20Drugs%20and%20Crime&text=A%20preval%C3%Aancia%20de%20viol%C3%Aancia%20baseada,representante%20do%20UNODC%20no%20Brasil>. Acesso em 29 dez. 2022.

VILELLA W. Sobre o preservativo feminino e os entraves para a sua disseminação no país. Boletim ABIA nº 60. p.05–07, 2015. Disponível em: <https://abi aids.org.br/sobre-o-preservativo-feminino-e-os-entraves-para-a-sua-disseminacao-no-pais-algumas-reflexoes/28148>. Acesso em 02 jan. 2023.



REALIZAÇÃO



PARCERIA



APOIO

