



EDUCAÇÃO POPULAR, SEXUALIDADES E ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DA AIDS

Alini Gusmão do Rosario¹

Maria Amélia Lobato Portugal²

Resumo: Este trabalho sobre educação em saúde no campo da aids reforça a relevância da prevenção desta epidemia sexualmente transmissível, historicamente marcada por estigmas e discriminação. Mais que uma doença causada por um vírus, falamos de um fenômeno social permeado por diversos aspectos para além do HIV. Nossa escolha metodológica incentiva o exercício da sexualidade de forma plena, independente da condição sorológica, gênero e/ou orientação sexual, à luz dos direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos. Apresentamos abordagens de educação, enfatizando a Educação Popular que é adotada no projeto de extensão universitária da UFES “Oficinas de Sexualidade e Prevenção de DST/aids”. Muito mais que informação técnica não-dialogada transmitida de forma verticalizada, com prescrições e explicações biologizantes, apostamos no diálogo através do lúdico, na horizontalidade, sempre relacionado aos contextos sociais e à vida vivida. Uma educação comprometida com a transformação social é a chave para o enfrentamento das vulnerabilidades relativas à persistente e atual epidemia.

Palavras chaves: Sexualidade; Prevenção às DST/aids; Educação Popular.

A educação em saúde torna-se ainda mais relevante quando a prevenção é um dos meios mais efetivos de controle de um determinado adoecimento. No campo da aids estamos diante de uma epidemia transmissível principalmente através de uma das necessidades básicas do ser humano, o sexo, que envolve desejo, prazer, afeto e relações sociais. Além disso, sua história é marcada por estigmas e discriminação de modos de vida, a saber o uso de drogas ilegais, a homossexualidade e a condição de se ter mais de uma parceria sexual durante a vida. Falamos de uma condição de saúde, hoje com tratamento, mas ainda sem cura. Nossa escolha metodológica em educação em saúde têm o sentido de incentivar que as pessoas vivam sua sexualidade de forma plena, que os soronegativos não se infectem com o vírus HIV (sigla inglesa para Vírus da Imunodeficiência Humana), e os já soropositivos saibam o quanto antes sua sorologia, evitem outras transmissões e

¹ Graduanda em Psicologia/UFES – alini.gr@gmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Psicologia/CCHN- UFES –maria.amelia.portugal@gmail.com



não adoeçam com doenças oportunistas, a síndrome em si (A.I.D.S: sigla inglesa para Síndrome da ImunoDeficiência Adquirida). Pensamos os direitos sexuais como um dos fundamentos de uma sociedade mais democrática e plural que preze pela vivência e exercício da sexualidade plena como Direito Humano.

Há vários modelos que norteiam a educação. Eles representam visões de mundo, de homem, de conhecimento, de sociedade, dentre outros aspectos. Neste texto apresentaremos as principais abordagens de educação em saúde no campo da aids. Explanaremos com mais ênfase a Educação Popular, abordagem que adotamos como direção no projeto de extensão universitária da UFES “Oficinas de Sexualidade e Prevenção de DST/AIDS”. Seguimos a argumentação de Herbet Daniel ([1991]1997), que diferencia a grafia *aids* de *AIDS*. AIDS se refere ao adoecimento causado pelo vírus HIV associado às doenças oportunistas. A aids é uma epidemia, um fenômeno social. Mais que uma doença causada por um vírus, falamos de um fenômeno social permeado por diversos aspectos muito além do vírus.

Um vírus, um fenômeno social

O vírus foi identificado no Brasil nos primeiros anos da década de 80, logo um fenômeno social formou-se, número crescente de novas contaminações e mortes. Rapidamente pessoas se organizaram para as primeiras campanhas de prevenção. Surgiram grupos moralistas e também grupos progressistas, correspondentes à mensagem que transmitiam à população sobre a epidemia. Os primeiros consideravam a aids como um problema de quem transgrediu alguma lei moral. Seu desserviço aumentou preconceitos contra aqueles que não seguiam uma sexualidade e um modo de vida normativo (profissionais do sexo, homossexuais, “promíscuos” e usuários de drogas), e consideravam os HIV+ como devidamente punidos. Muitas pessoas por não se identificarem com os estereótipos dos “grupos de risco” não se consideravam vulneráveis e tornaram-se também novos infectados. Os grupos progressistas, interessados em enfrentar a epidemia sem culpas e preconceitos, utilizaram formas de prevenção que foram se modificando com o passar dos anos. Na primeira década, a urgência para interromper a epidemia diante do número crescente de pessoas morrendo, implicava em certa urgência e pressa no modo de



compartilhar informação, muitas vezes sendo técnico e exagerando o risco. A noção de cultura marcada pela “promiscuidade” e a ameaça de morte marcaram a primeira década. Na década de 90 a aids atingiu a elite formadora de opinião, figuras como Cazuza e Renato Russo, ídolos da juventude da época, se apresentaram fragilizados no palco. Assim a epidemia deixou de ser vista como restrita aos grupos marginalizados da sociedade. Foi nesses momentos que os profissionais das mais diversas áreas viram a importância da prevenção, e a educação popular adentrou como metodologia em algumas experiências. Passou-se a perceber que informação não gerava necessariamente mudança de comportamento. Da ideia de “grupos de risco” passou-se a pensar em “práticas de risco”, evocando a responsabilidade individual, o aumento da percepção de vulnerabilidade ao HIV, mas também a perigosa retomada da culpabilização dos sujeitos. Percebeu-se então que condições sociais, culturais e relações de poder influem nas práticas sexuais e na prevenção praticada, ou não. Por se querer falar de medidas reais de prevenção para as pessoas sexualmente ativas, o falar das práticas sexuais abertamente, sem pudores, permitiu informar que tipo de sexo transmite o vírus, e qual não transmite, “na real” (PAIVA, 2000).

Abordagem Comportamentalista

Uma das principais tendências na educação em saúde é denominada Abordagem Comportamentalista, baseada nas ideias do psicólogo americano Burrhus Frederic Skinner. Sua visão de mundo é de que a realidade é algo dado e acabado; o homem é produto do meio, produzido por três eventos: estímulo, resposta e consequências reforçadoras. O comportamento é expressão do conhecimento, que pode ser observado e manipulado; a sociedade e a cultura dão forma e preservam o comportamento através do controle (SHALL & STRUCHINER, 1995). Essa lógica de pensamento dá origem a educação “entendida como transmissão de conhecimentos, comportamentos éticos, práticas sociais e habilidades para controle e manipulação do meio ambiente, cultural e social. Educar é promover mudanças e a aquisição de novos comportamentos” (SHALL & STRUCHINER, 1995, p. 88,). Esta abordagem, quando aplicada ao campo da sexualidade em geral, torna visível as marcas de uma cultura orquestrada pela moral cristã na qual o prazer “carnal” é renegado, tornando o sexo igual ao pecado. A lógica biomédica



cartesiana torna os saberes do sexo confinados apenas ao corpo. Para completar, a cultura machista, ao mesmo tempo em que nega o sexo e prazer à mulher, impõe a ela a responsabilidade sobre prevenção, reprodução, contaminação e até mesmo da reputação social.

Reconhecemos a Abordagem Comportamentalista nas práticas centradas “no que o especialista acha que o cliente deve fazer, sugerindo medidas de prevenção dentro de uma concepção biomédica da saúde” (SHALL & STRUCHINER, 1995, p. 93). As cartilhas e folders explicitam as questões biológicas da transmissão do HIV, e apresentam fotos sobre como colocar a camisinha masculina, focam na disseminação do conhecimento sob olhar biomédico e na mudança de comportamento. As palestras, sejam nas Unidades Básicas de Saúde, nas escolas, ou em outros ambientes de grande circulação de pessoas, em sua maioria, seguem o mesmo modo de funcionamento das cartilhas. Usam também como artifício o medo como "estímulo para a mudança de comportamento", reforçam a ausência da cura e a morte como destino, e apresentam fotos de órgãos genitais em avançada condição de DST. Para as questões afetivas e sociais usam do silenciamento, ou respostas automáticas que não alcançam as inquietações das pessoas como, por exemplo, “meu marido não gosta de camisinha”, “o que vão pensar de mim se eu carregar camisinha na bolsa?”, “como vou colocar a camisinha feminina dentro de mim?”, dentre outras.

O foco na mudança de comportamento também pode ser visto na distribuição automática de camisinhas masculinas e femininas. A livre distribuição não é algo ruim, mas acreditamos que a mudança efetiva ocorre quando as pessoas se sentem empoderadas o suficiente para experimentar, e depois negociar o uso, principalmente no que se refere à camisinha feminina numa cultura em que as mulheres não conhecem o próprio corpo e se constroem em pensar tocar suas próprias vaginas. O mantra “use camisinha” é repetido como “receita de bolo”, sem o cuidado que merece, sem diálogo sobre as dificuldades, obstáculos comuns, e as alternativas para a superação dos mesmos. Muitas vezes também vemos campanhas voltadas para “populações de risco” como a comunidade LGBT e profissionais do sexo, reforçando o estigma de que "somente" práticas sexuais que fogem ao padrão heterossexual e monogâmico sejam associadas às doenças sexualmente transmissíveis. Reforçam a ilusão de que homens e mulheres heterossexuais e monogâmicos, “de família”, são imunes ao HIV.



Nas escolas o tabu se instala fortemente. Crianças e adolescentes carecem de informações claras sobre seus corpos, as doenças que estão vulneráveis, os métodos de barreira e contraceptivos, os relacionamentos e manejo de desejos e emoções. Frequentemente, ou não tem acesso, ou o têm de forma entrecortada, com moralismos religiosos, machistas e biologizantes.

Educação Popular

Com visão divergente da anterior temos a Educação Popular, que na visão de Paulo Freire concebe o homem e o mundo como concretos, situados no tempo e no espaço, inseridos num contexto socioeconômico cultural específico, e em constante interação. O conhecimento é elaborado a partir do pensamento e da prática, e se produz com reflexão e conscientização sobre a realidade em que se vive; a sociedade e cultura estão em constante processo de produção e são criadas a partir das relações humanas e das relações com a natureza (SHALL & STRUCHINER, 1995). Esta abordagem acredita que “a educação é um ato político, pois visa possibilitar que o homem seja sujeito de sua práxis individual e da práxis histórico-social em solidariedade com os outros [...] e determina que os métodos não sejam opressores, mas dialógicos e problematizantes” (SHALL & STRUCHINER, 1995, p. 90).

Freire chama de “educação bancária”, a lógica na qual os alunos, passivos, considerados vazios, são preenchidos pelo professor que deposita neles o conhecimento que possui. Essa educação verticalizada comumente impõe o saber dominante, e produz silenciamentos. Freire propõe uma pedagogia que valoriza a relação professor-aluno, que considera que os dois aprendem no processo (educador - educando), onde cada educando têm conhecimentos valiosos e são convidados a compartilhar. O saber em questão é correlacionado ao contexto socio-político, a vivência cotidiana é problematizada, e por conseguinte, o conhecimento é construído coletivamente, trazendo a tona mais consciência, cidadania. Esta seria a “pedagogia do oprimido”, que parte pela e através da perspectiva do oprimido, e segue em direção à libertação recíproca (FREIRE, 1987).

A educação como prática da liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação, implica a negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim como também a negação do mundo como uma realidade ausente dos homens.



A reflexão que se propõe, por ser autêntica, não é sobre este homem abstração, nem sobre este mundo sem homens, mas sobre os homens e suas relações com o mundo. Relações em que consciência e mundo se dão simultaneamente. (FREIRE, 1987, p. 70)

A Educação Popular em saúde busca conhecer os educandos e auxiliá-los em conhecimentos necessários sobre as doenças, buscando deixar de lado ensinamentos sanitaristas que visam a mudança de hábitos dos usuários sem considerar seus modos de lidar com os processos de doença e de cura aprendidos durante a vida. Os saberes populares são valorizados, garantindo e estimulando dessa forma a autonomia dos sujeitos, bem como a democratização das políticas públicas no que se refere ao tratamento de doenças, promoção e prevenção em saúde (GOMES & MERHY, 2011).

A educação em saúde não se dá de forma efetiva pela lógica bancária, ou comportamentalista, baseada no “use isso”, ou “não faça isso”. A prevenção à aids é complexa. A prevenção efetiva se dá na formação de *sujeitos sexuais*, termo que segundo Paiva (2000), é um domínio do sujeito-cidadão, definido como a dimensão do sujeito que regula a vida sexual, agente de suas escolhas e negociações e também portador de direitos (à saúde, à autonomia, à dignidade, à não-discriminação), necessariamente imerso em seu cenário sexual e contexto intersubjetivo.

De acordo com Paiva, o campo do sujeito sexual na prática inclui:

- a) Desenvolver uma relação consciente e negociada com as normas da cultura para os gêneros e para a atividade sexual;
- b) Desenvolver uma relação consciente e negociada com os valores familiares e do grupo de pares e amigos;
- c) Explorar (ou não) a sexualidade independente da iniciativa do/a parceiro/a;
- d) Ser capaz e ter direito de dizer “não”;
- e) Ser capaz de articular práticas sexuais com seu prazer, consensuais e aceitas pelo parceiro;
- f) Conseguir garantir sexo mais seguro e protegido; conhecer e ter acesso aos meios materiais (camisinhas e contraceptivos) e aos serviços para garantir o cuidado de sua saúde de qualidade, e para fazer escolhas reprodutivas e sexuais (serviços de saúde, testes, aconselhamento, informações isentas) (PAIVA, 2000, p. 51-52).

O projeto

Desde 1995 acontece na UFES o projeto de extensão universitária Oficinas de Sexualidade e Prevenção de DST/aids. Semestralmente o projeto é aberto à comunidade, com vagas limitadas (25), visando formar grupo que se encontra semanalmente durante 2 horas, no total de 10 encontros. Coordenado pela Prof.^a Dr.^a Maria Amélia Lobato Portugal, o projeto tem tido como



facilitadores, em sua maioria, estudantes de Psicologia, sendo chamados de oficinairos (educação pelos pares). O roteiro que orienta as atividades com temas e propostas, é ajustado a cada supervisão semanal quando o planejamento é reformulado de acordo com as demandas de cada grupo. A metodologia abraçada busca antes de tudo “fazer falar”, estimular que as expressões individuais e coletivas sejam via de debates e reflexões, explorando tabus, preconceitos e verdades naturalizadas que permeiam as subjetividades, e que frequentemente são obstáculos para a vivência da sexualidade de forma mais plena.

Tendo como base a Educação Popular, certa postura e prática elaboram-se com/no grupo. Acreditamos na educação libertadora inspirada em Paulo Freire como uma via que possibilita fomentar o *sujeito sexual*. Recusamos a criação de um ambiente onde a relação professor-aluno seja verticalizada, onde a passividade seja a única maneira de aprender, de forma “bancária”. Fomentamos um ambiente dialógico no qual é possível que todos os presentes vivenciem relações horizontais, onde todos tem algo de valor que pode ser compartilhado, que sejam sujeitos do processo do grupo, e o conhecimento seja produzido coletivamente. O lúdico é a ferramentas para aprender através do prazer, nas dinâmicas e no compartilhamento de experiências pessoais nas rodas de discussão.

O objetivo do projeto Oficinas de Sexualidade e Prevenção de DST-AIDS não é impor uma mudança de comportamento nas práticas sexuais, mas sim problematizar o que perpassa a prevenção, sendo possível fazer e rever escolhas conscientes na vida. Para melhor compreensão da metodologia empregada ver Rosario, Sampaio & Portugal (2014).

Respeito ao conhecimento prévio dos oficinandos

O papel dos oficinairos não é “dar”, algo, depositar o saber “verdadeiro” como seria na educação bancária. Não se “passa” conhecimentos dos oficinairos “para” os oficinandos. Não há os que “sabem” e os “ignorantes”, expressão dicotômica da verticalidade.

Cada encontro tem atividades propostas que provocam a expressão e o compartilhamento dos saberes dos “oficinandos”. Ao valorizar conhecimentos, são valorizadas as pessoas, que se sentem estimadas tendo espaço, voz, e/ou silêncio respeitados na sua participação no grupo. As



10 semanas oferecem uma possibilidade de mudanças de atitudes frente ao grupo, seja na quantidade, forma ou intensidade de expressão. A equipe tem o papel delicado de coordenar o diálogo entre as diferentes visões, valores e experiências tecendo um novo saber.

As cadeiras dispostas em roda podem tomar formas diversas no decorrer dos encontros. Mais do que apenas mudanças na disposição de cadeiras, oportunizamos o olhar face-a-face, o trabalho em duplas, trios ou quartetos, de forma horizontal e próxima. No compartilhar a implicação se potencializa.

A convocação é para que todos sejam protagonistas do processo, ao invés de meros expectadores. Tem-se como postura a superação do *indivíduo-consumidor*, aquele que através da educação bancária é depósito de ideias e valores que são provindos de outros, seja da mídia ou de diversas instituições, incluindo os serviços de saúde. O *indivíduo-consumidor* é cliente de oficinas ou grupos que disciplinam as informações consideradas importantes nas mudanças de comportamentos considerados pouco saudáveis. Logo, ele precisa consumir tais ideias, fazer adequadamente os comportamentos ditados, consumir os produtos indicados (ex.: camisinhas). Já na perspectiva de um *indivíduo-cidadão*, a proposta é encarada como o início da interação, negociação, adaptação, discussão, possibilidades de transformações. Espera-se que o *indivíduo-cidadão* se coloque como sujeito, desconstruindo e reconstruindo ideias, desejos, estados. A noção do consumo é individualista, o que se tem como foco (no âmbito da saúde e prevenção) a “minha saúde, minha proteção”, no âmbito do cidadão, se pensa fazendo parte de uma comunidade mais ampla (brasileiros, mulheres, homens, pobres, negros, LGBT, afetados pela aids), a saúde buscada é a de todos, compartilhando responsabilidades, buscando direitos. (PAIVA, 2002).

Ludicidade presente

Os espaços educacionais são historicamente marcados como espaços de seriedade, objetividade e disciplina excessivas, tornando-se frequentemente desagradáveis, aversivos e sem sentido. A escolha do lúdico, do riso, da brincadeira e da criatividade cria outro ambiente educacional, aumentando as chances de interação e de quebra dos papéis rígidos (scripts) que carregamos no



dia-a-dia. Na brincadeira é possível trocar de papéis, se colocar no lugar do outro, pensar possibilidades nunca imaginadas. Por se utilizar do grupo, as oficinas permitem a troca de experiências e subjetividades para que seja possível a reflexão e revisão das próprias práticas. A dramatização, colagens, jogos e audiovisual passam a compor os encontros, nos quais ao corpo é permitida e estimulada a espontaneidade. Através disso, quebram-se tabus e constrangimentos presentes nos temas da sexualidade, prevenção de DST/aids, tornando possível um aprendizado com sentido e correlacionado com prazer.

É fundamental que no primeiro encontro seja elaborado coletivamente um acordo que preze pela boa convivência, respeito ao outro, sigilo, escuta sem julgamento, além de elementos pragmáticos como horário de início e término, regras de emissão de certificados, etc. No decorrer dos encontros, caso se faça necessário, é possível que o acordo seja revisto e reformulado. Esse modo de funcionamento coletivo conduzido sem imposições, mas pautado no respeito, visa produzir um ambiente seguro onde o lúdico seja possível.

Parceria com o Movimento Social

Nas oficinas temos como parceira a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids (RNP+), movimento social local organizado (www.rnpvha.org.br) que busca oferecer apoio social e informação às pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids. A cada semestre eles são convidados a compor o grupo como oficinandos. Nos encontros de encerramento também os convidamos para uma roda de conversa. Esses momentos são regidos pela empatia, pela conversa de igual pra igual em que uma parte vulnerável ao HIV conversa com outra já infectada. Os mitos tais como “não vai acontecer comigo”, “HIV é igual a morte”, “o tratamento é fácil de ser feito e o governo paga” são desconstruídos. Experiências de “quando e como aconteceu”, “como e quando descobriu”, “qual foi a reação da família” são sempre parte das conversas. Ao final, fica reafirmado a importância da prevenção, que portadores de HIV podem ter uma vida saudável e ativa apesar do vírus, e que o preconceito é um dos aspectos mais adoecedores.

A experiência tem mostrado que assumir o diagnóstico de HIV+ publicamente é um ato político, muito além de uma informação epidemiológica. Fortalece a quem fala e a quem ouve, humaniza.



Aumenta a chance de identificação com a causa, com os sujeitos afetados, com o contexto social envolvido. Traz empatia, emoção, histórias de sucesso e de fracasso. Colabora com o combate ao preconceito e reafirma a solidariedade como forma de combate ao fenômeno social da epidemia de HIV/aids.

Transformação social como horizonte

Baseamos o projeto numa postura política, em ideias que acreditamos e que passam a permear e orientar nossas ações. Uma delas é o fortalecimento dos Direitos Humanos, combatendo estigmas e preconceitos que se colocam como empecilhos ao enfrentamento do HIV/aids. Apostamos no fortalecimento de políticas públicas para a causa, com ênfase ao Sistema Único de Saúde (SUS) como meio universal e igualitário para a prevenção, atendimento e tratamento de qualidade. Acreditamos também no fortalecimento das ações da sociedade civil, como a RNP+, para que possamos lutar pela efetivação e consolidação do direito à saúde.

A falta de informação é um grande fator de retroalimentação da epidemia. As pessoas compartilham mitos e medos em relação ao HIV. Muito mais do que saber como se transmite, as pessoas tem dificuldade de lidar com as vulnerabilidades, com as emoções, os impulsos e os desejos no sexo e na prevenção. É preciso falar de educação sexual, seja nas escolas, nas universidades, nas unidades básicas de saúde, em casa. É preciso quebrar moralismos e proibicionismos. Ao termos informação e educação sexual fragilizadas, temos uma sociedade vulnerável à infecção, a viver sob o medo. E por fim, o preconceito, que surge e ressurgue cotidianamente segregando pessoas soropositivas. O preconceito, assim como o vírus, é uma das grandes causas e consequências da epidemia.

É importante que a universidade pública exerça o seu papel social colaborando com a formação profissional cidadã, que vai muito além da mera capacitação técnica. O exercício da cidadania implica em direitos e deveres de todos, considerando-se as particularidades e as subjetividades. O profissional-sujeito-cidadão se percebe como protagonista do mundo em que vive, buscando sua transformação crítica. A educação pode ser uma via de transformação social, colaborando com a



consolidação da cidadania. Mas vale lembrar, educação prescritiva não é boa via de criticidade ou estímulo à autonomia.

As oficinas tem sido uma experiência onde podemos fazer uma educação em saúde por meio do questionamento de nossas relações com os outros, com nossos próprios corpos, com nossa sociedade, com nós mesmos. A informação é importante, mas elaborar o que fazer dessas informações é fundamental. Lidar com as emoções, sentimentos, dificuldade e outros “não-ditos” no exercício da prevenção também. Nas oficinas temos por intuito fomentar um sujeito sexual, capaz de fazer suas próprias escolhas, não de forma que caia no individualismo, pois saber que tratamos da prevenção em relação a uma epidemia social chama para a responsabilidade de cada um com a causa. E seguimos, tendo como horizonte a transformação social.

REFERÊNCIAS

DANIEL, H. Anotações à margem do viver com aids. In: LANCETTI, A. (org.) **Saúde Loucura**. São Paulo - SP: HUCITEC, [1991]1997, p. 3-20.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 17ª ed, 1987.

GOMES, L. B. & MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(1):7-18, jan, 2011

PAIVA, V. **Fazendo arte com camisinha**. São Paulo, Summus, 2000.

PAIVA, V. **Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.6, n.11, p.25-38, 2002.

SHALL, V. T & STRUCHINER, M. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA, D. **Aids - Pesquisa Social e Educação**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1995.

ROSARIO. A; SAMPAIO, L.; PORTUGAL. M. A. L. Tempo de prevenção: Oficinas sobre HIV e sexualidade. In: **III Seminário Nacional de Educação, Diversidade Sexual e Direitos Humanos** (Anais eletrônicos). Vitória, 2014. Disponível em <<http://docplayer.com.br/16623488-Tempo-de-prevencao-oficinas-sobre-hiv-e-sexualidade.html>>. Acesso em 27 de junho 2016.