



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

ANEXO I

EDITAL PARA SELEÇÃO – PROJETOS DE PREVENÇÃO PARA POPULAÇÕES CHAVE DA EPIDEMIA HIV/AIDS E OUTRAS DE GRANDE VULNERABILIDADE

FORMULÁRIO DE PROPOSTA

TÍTULO
PROJETO MADRUGADA NA FAVELA COM SAÚDE NA BALADA.

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
Nome da Instituição (conforme inscrição do CNPJ): PROJETO BEM-ME-QUER			
CNPJ: 02.045.930/0001-97			
Endereço: Rua Doutor João Rodrigues de Abreu, 352			
Bairro: Perus	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 05202-090
Telefone(s): (11) 3917-1513		Página na internet (<i>homepage</i>): www.bemmequer.org.br	
Endereço eletrônico (e-mail): bemmequer@bemmequer.org.br			

2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
2.1. Responsável pela assinatura do contrato			
Nome completo: Maria de Lourdes Romualdo			
Cargo: Presidente		Mandato (Dia/mês/ano): Início 28/02/2015 Término: 28/02/2017	
CPF:		Identidade:	
Endereço residencial: Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352			
Bairro: Perus	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 05202090
Telefones (incluindo celular):		Endereço eletrônico (e-mail):	



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

3. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR			
3.1. Responsável pela condução da execução técnico-orçamentária			
Nome completo: José Roberto Pereira			
CPF:		Identidade:	
Endereço residencial:			
Bairro: República	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 01219-010
Telefones (incluindo celular):		Endereço eletrônico (e-mail): bemmequer@bemmequer.org.br	



4. INSTITUIÇÃO

4.1. Perfil (descrever a organização, demonstrando a capacidade (intelectual, física, administrativa, política, financeira) para execução do projeto proposto:

O Projeto Bem-Me-Quer, iniciado em 1º de dezembro de 1996 e juridicamente constituído em 09 de maio de 1997, **em 2016 completa 20 anos**. Fundado pela missionária irlandesa Ir. Sarah Helena Regan, IN MEMORIAN, é uma Entidade Civil, sem fins lucrativos, de caráter Filantrópico, Beneficente, Informativo, de proteção e promoção social, Direitos Humanos e de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids e seus familiares em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Atua nas áreas de assistência social, educação e prevenção, psicologia, visitas domiciliares, visitas hospitalares, apoio terapêutico, workshops, cartografia social e geração de renda e entretenimento.

Desenvolve ações de combate à exclusão e a discriminação objetivando o resgate da autoestima e da dignidade da pessoa humana, criando condições para o exercício da cidadania, promoção social e da saúde e reinserção social. Além do conjunto de ações socioeducativas, o PBMQ também mantém protagonismo político em ações afirmativas, ativismo político, controle social e Advocacy, com assentos representativos em Brasília e São Paulo, além de ocupar a cadeira da vice-presidência do Fórum das ONG Aids do Estado de São Paulo.

São assistidas cerca de 170 pessoas diretamente com o seguinte perfil: pessoas pobres em vulnerabilidade social e também com HIV/aids formado por 75% de mulheres, baixa/nenhuma escolaridade, prevalecendo público proveniente de êxodo migratório de regiões de seca do nordeste brasileiro, que vivem em moradias precárias (favelas) da região de Perus noroeste da cidade de São Paulo, alguns dos quais acometidos de doenças primárias ou secundárias relacionadas a aids e/ou sequelas de infecções oportunistas, além de baixa autoestima, transtornos depressivos, desagregação familiar, dependência química e alcoolismo.

Para minimizar o impacto da pobreza e da aids o Projeto Bem-Me-Quer mantém parceria com os Centros de Referência em DST/Aids da região bem como os Programas Governamentais de Proteção Social e da Saúde. Exerce importante função no controle social junto aos serviços e colabora para o bom desempenho de suas atribuições junto à comunidade. Mantém parceria com Agências Internacionais de Cooperação e com a Pastoral da Aids da CNBB para superação da miséria e a promoção dos Direitos Humanos.

Na área de Educação e Prevenção atende Perus e bairros adjacentes, através de palestras, workshops, campanhas de prevenção, seminários e distribuição de insumos de prevenção acessando público de até 10.000 pessoas indiretamente.

Contribui para acolher e promover de forma decisiva seus usuários e a comunidade inserida, salvaguardando, sobretudo, o respeito ao sigilo, a individualidade e a indivisibilidade da pessoa humana.

Para garantir as ações mantém quadro permanente de RH formado por 10 profissionais de áreas técnicas e administrativa, possui sede própria com cerca e 300mts de área construída e mantém convênio com programas governamentais, agências internacionais de cooperação como forma de garantir a sustentabilidade financeira. Além de toda estrutura física e técnica também temos **certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal**.

Esse volume de informações, credibilidade e expertise credencia o PBMQ a desenvolver adequadamente seus projetos. Apesar de elencarmos abaixo a partir de 2007, ano que a organização começou a receber financiamentos mais consistentes, desde 1997 já desenvolve: Acolhimento de PVHA com dependência de álcool e outras drogas, acompanhamento psicossocial, workshops com temas afins, encaminhamento para clínicas, CAPS AD, acompanhamento por meio de visitas domiciliares a usuários de álcool e drogas, etc.

4.2. Histórico e experiência da instituição junto à População Chave objeto do Edital

Período	Título do projeto	Responsável José R. Pereira e Helena Regan	Objetivo/Atividades	Financiamento (instituição/valor)
2007	Resgatando para Vida	PN DST/AIDS	Promoção Social	
2008	Vida sem Violência	ISS – USA	Educação e Prevenção	
2008	Prevenir é o Remédio!	PM DST/AIDS	Seminário	
2008	Prevenir é o melhor remédio	PE DST/AIDS	Educ. Prevenção - escolas	
2007-2015	Tecendo Laços	ISL – IRLANDA	Gestão e Promoção Social	
2010-2015	Projeto Esperança e ânimo	TROCAIRE	Prevenção na rua	
2014-2015	Um click para saúde	MS – SVS	Prevenção à 5 populações - web	



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

5. PROPOSTA

5.1. População chave beneficiária do projeto: Deve ser marcada somente uma população.

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens;
- Pessoas que usam álcool e outras drogas;
- Profissionais do sexo;
- Travestis e transexuais.
- Pessoas em privação de liberdade
- Mulheres Negras em situação de maior vulnerabilidade ,prioritariamente, baixa escolaridade e vivendo em situações de pobreza.
- Pessoas Vivendo HIV/Aids



5.2. Justificativa (Descrever, detalhadamente, a relevância da proposta acerca da população a ser trabalhada e a área de abrangência escolhida; levando em conta as informações epidemiológicas atualizadas)

Segundo dados epidemiológicos do **Boletim 2014 do PMDST/Aids** foram notificados até junho de 2013 no município de São Paulo 86112 casos dos quais 62.060 do sexo masculino e 24052 do sexo feminino, o mesmo boletim informa que no mesmo ano houveram 2300 novos casos e que 53% desses novos casos são jovens que estão na faixa etária de 20 a 29 anos, no mesmo ano ocorreram 768 óbitos por aids com incidência maior em pretos de 12,8 (TI), contra 7,2 de pardos e 5,8 de brancos, isso demonstra que os jovens são os maiores acometidos pela infecção e que os pretos e pardos são os que mais evoluem pra óbito, conforme dados sublinhados, caracterizando a juvenização e pauperização da epidemia, vale ressaltar que cerca de 36% da epidemia do Estado de São Paulo está concentrada na cidade de São Paulo o que impõe maiores esforços.

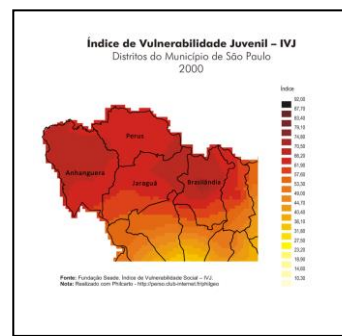
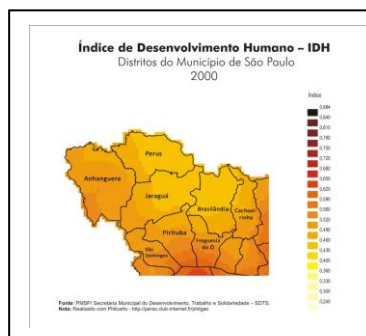
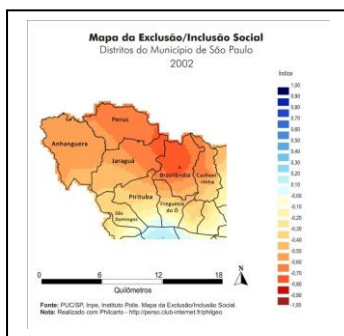
A área de atuação deste projeto, que compreende os Distritos Administrativos Anhanguera, Perus, Jaraguá e Brasilândia, apresenta grandes bolsões de miséria, exclusão, violência e elevado índice de vulnerabilidade social. Estes dados são comprovados a partir da análise dos indicadores sociais, como o Índice de Exclusão/ Inclusão (Sposati, 2002), o IPVS - Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (2010), o IDH - Índice de Desenvolvimento Humano (2000) e o IVJ - Índice de Vulnerabilidade Juvenil (2000).

Todos estes fatores combinados (pobreza, violência, exclusão, etc.) aumentam a vulnerabilidade, especialmente entre os jovens, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, o que por sua vez, aumenta a vulnerabilidade às DST/HIV/Aids.

Deste modo, a região possui inúmeros locais de encontro da população alvo estratégicos para desenvolver ações de prevenção voltadas à este grau de vulnerabilidade, uma vez que são comunidades que possuem muitos bares (botecos) e outros pontos de encontro onde ocorrem o consumo abusivo de álcool e outras drogas, como, por exemplo, os fluxos (bailes funks espontâneos feitos nas ruas, principalmente da periferia), forrós e bailes em salões das comunidades.

O Mapa da Exclusão/ Inclusão Social proposto por Sposati (2002), que leva em consideração uma série de indicadores que medem autonomia, qualidade de vida, desenvolvimento humano e equidade, mostra que grande parte da área de abrangência apresenta alto grau de exclusão social.

Numa escala de -1,0 (máxima exclusão social) a +1,0 (máxima inclusão social), a maior parte da região, uma grande faixa situada no extremo noroeste da cidade, do distrito Anhanguera até o distrito Brasilândia, apresenta índice que varia entre -0,90 e -0,60, indicando alto grau de exclusão social.



Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), representado no mapa acima, demonstra que a região possui diversos pontos considerados de alta e/ou muito alta vulnerabilidade social, apesar do fato de grande parte do território estar sem classificação. No mapa, observam-se grandes áreas classificadas de **alta e/ou muito alta vulnerabilidade** em todos os distritos da área de abrangência. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região apresenta valores considerados baixos. Praticamente todo o território tem índice abaixo de 0,50, sendo que uma grande área, compreendendo os distritos de Perus, Jaraguá e Brasilândia, apresenta índice na faixa de 0,43, o que equivale ao IDH de muitos países africanos em situação de extrema pobreza. O Índice de Vulnerabilidade Juvenil permite a aferição, numa escala de 0 a 100 pontos, do grau de vulnerabilidade do jovem a situações de risco social, transgressão e violência. Este índice, que leva em consideração fatores como: taxa de mortalidade por homicídio, porcentual de jovens que não frequentam a escola, participação de mães adolescentes no total de nascidos, entre outros, mostra que praticamente toda a área abrangência tem elevado grau de vulnerabilidade para os jovens, o que favorece o uso e abuso de álcool e outras drogas.

Esses dados estaremcedores justificam a implementação de ações direcionadas aos jovens de baixa renda que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas como forma de minimizar a disseminação do vírus HIV e outras DST nessa população, considerando sobretudo o risco acrescido de transmissão sob efeito de substâncias psicoativas. A facilitação do acesso ao insumo e a informação podem contribuir decisivamente na redução da exposição e na vulnerabilidade.



5.3. Objetivos

(Descrever o que se pretende atingir com o projeto, listando o objetivo geral e os objetivos específicos da proposta)

5.3.1 Objetivo Geral (O objetivo geral deve estar diretamente relacionado ao cenário apresentado no item JUSTIFICATIVA/item 5.2 – ou seja, deve ser tentativa de solução para os problemas apresentados neste item)

Minimizar os riscos de transmissão do HIV e outras DST em populações vulnerabilizadas pelo uso abusivo e/ou recreativo de álcool e outras drogas em locais de diversão noturna nos entornos das favelas das regiões de Perus e Brasília.

5.3.2 Objetivos Específicos (Os objetivos específicos são os passos fundamentais para se alcançar o objetivo geral)

- Disseminar informações, **entre pares**, sobre prevenção às DST/aids com foco nos na redução do ajuizamento sobre a negociação do uso do preservativo sob o efeito de álcool e outras drogas;
- Facilitar o acesso aos insumos de prevenção e visualização de peças publicitárias alusivas, em locais de uso dessas substâncias p.ex.; bares, forros, bailes funk, samba, fluxos, etc.
- Promover ações de prevenção juntos a adolescentes e jovens da região na perspectiva da hierarquia de risco em decorrência do uso de álcool e outras drogas.
- Promover ações de educação e prevenção para usuários de comunidades terapêuticas e grupos anônimos (AA e NA), da região de abrangência do projeto. **(neste tópico favor ler articulação com SUS)**

5.4. Metodologia (Descreva como a instituição pretende atingir os objetivos listados acima, incluindo as ações previstas no item 3.1 do Edital. A metodologia descreve como o projeto será realizado na prática. Relate a forma como as atividades serão implantadas para atingir os objetivos específicos, incluindo os principais procedimentos, técnicas e instrumentos a serem empregados.)

O projeto será realizado em três campos distintos: Locais de diversão noturna, em comunidades terapêuticas e anônimas (AA e NA) e em abordagem direcionadas aos adolescentes e jovens da região

1. Serão contratados um coordenador operacional para rotinas administrativas do projeto e outro técnico com conhecimento prévio na área de prevenção e temática das DST/Aids, a este profissional caberá prospectar dois agentes com perfil para educação entre pares e oferecer treinamento para as atividades afins do projeto.
2. Após o treinamento estes agentes, com ajuda de um consultor pontual, realizarão mapeamento dos locais onde serão realizadas as ações de prevenção noturna, dando ênfase aos espaços de diversão que haja maior consumo de álcool e outras drogas.
3. Simultaneamente, também com a ajuda de consultor pontual, serão pensados e produzidos materiais com apelo publicitário e alusivo ao tema do projeto. Pretende-se produzir cartazes que possam ser afixados em bares e outros espaços de recreação.
4. Os agentes farão atividades de campo, sempre as sextas e sábados, percorrendo quatro regiões distintas por mês, uma por semana, conforme mapeamento prévio.
5. Realização de oficinas alusivas ao tema junto aos usuários de comunidades terapêuticas e/ou anônimas, uma vez por mês. Tais oficinas não serão direcionadas para ajuizamento sobre o uso ou não de álcool e outras drogas, de forma que não haverá interferência sobre a metodologia aplicada nesses espaços, mas para os riscos acrescidos de transmissão de DST/AIDS em pessoas sob o efeito de tais substâncias, uma vez que nessas condições o indivíduo tem sua capacidade de ajuizamento bastante reduzida, aumentando as chances de não utilizar preservativos ou compartilhar materiais perfuro cortantes o que eleva a vulnerabilidade para disseminação de doenças em especial DST/HIV/HV. **(neste tópico favor ler articulação com SUS)**
6. Por fim essa mesma equipe realizará ações diurnas, ao menos uma vez por semana, em lugares de frequência de adolescentes e jovens para abordagem sobre os riscos de uso abusivo de álcool e outras drogas e o aumento do risco da perda do autocontrole sob efeito dessas substâncias e o não uso do preservativo nas relações sexuais. Para essa ação serão utilizados tecnologias acessíveis aos jovens, tais como: fanpage, whatsapp, vídeos formato “draw my life”, site e divulgação do app do PM DST/Aids/SP.



5.4.1 Abrangência geográfica

Região Noroeste da Cidade de São Paulo, com recorte específico nos distritos de Perus, Brasilândia e Jaraguá.

População: 1.007.691 habitantes, numa área de 144 km²

Área 1 (Noroeste) - É a área compreendida entre a Avenida Inajar de Souza, a Marginal Tietê e o Nesta região estão localizados os distritos: Pirituba, Jaraguá, Perus, Freguesia do Ó e Brasilândia.

https://pt.wikipedia.org/wiki/Divis%C3%A3o_territorial_e_administrativa_da_cidade_de_S%C3%A3o_Paulo

5.4.2 Estratégia para atingir a abrangência geográfica e a população beneficiária do projeto.

1. Serão produzidos levantamentos sobre as regiões de maior concentração de diversão noturna, por meio de visitas locais, análise empírica, mapeamento de bares e espaços públicos de concentração dessa população.
2. Elaboração de plano de ação de campo com o objetivo de incidir mais efetivamente nos espaços de maior concentração de jovens e uso de álcool e outras drogas.
3. A população beneficiária é:
 - A- Jovens e adultos com faixa etária entre 18 e 38 anos, freqüentadores da vida noturna da área de abrangência;
 - B - Usuários de álcool e outras drogas que participam das atividades de comunidades terapêuticas e grupos anônimos que atuam no âmbito do álcool e outras drogas;
 - C - Adolescentes e jovens da região de perus.



6. ARTICULAÇÃO COM OBJETIVO DE PROMOVER A SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES.

6.1. Integração e Articulação com instituições vinculadas ao SUS (detalhar contribuição das instituições para a ação, incluindo as atividades previstas)

Articulação por meio das reuniões periódicas com CTA Pirituba, que ocorrem nos encontros da RENORTE e possíveis encaminhamentos para testagem e aconselhamento. Privilegiaremos uma importante articulação com o CCM para apresentação do projeto e oferecimentos ações conjuntas com a temática vulnerabilidade e uso abusivo de álcool e outras drogas, considerando a desigualdade de gênero sobretudo sob efeito de álcool e outras drogas.

Articulação com o PM DST/Aids para dispensação de insumos de prevenção e se necessário a disponibilização de displays (jumbinho) para instalar em locais estratégicos, como bares e boates.

OBSERVAÇÃO:

Uma importante ação desse projeto seria a Articulação com o CAPS AD Pirituba por meio do oferecimento de oficinas dinâmicas mensais sobre DST/Aids e uso abusivo de substâncias psicoativas; Contudo nos foi negado por parte da gerencia do serviço as ações dentro da unidade, mesmo com robustas informações sobre a importância da ação e a total disponibilidade da ONG entrar com todos os insumos logísticos e humanos previstos na ação. Essa negativa não traz prejuízo no âmbito do projeto porque estabelecemos outras estratégias, conforme plano de trabalho, mas um prejuízo enorme no âmbito da intersectorialidade do SUS, da qualidade de seus equipamentos, e principalmente para saúde integral dos usuários, que de forma recorrente têm fechado a porta para o trabalho em rede e articulado com as OSC.

É cientificamente comprovado que o álcool e outras drogas reduzem de forma importante a capacidade do individuo de ajuizar sobre o uso do preservativo e aumenta significativamente o risco de transmissão do HIV, HV e outras DSTs.

Impedir ou dificultar a participação desses usuários e dependentes em estado de sobriedade/tratamento para debater o assunto, é negar o direito a informação, a saúde e o acesso a insumos imprescindíveis à prevenção de doenças.

Devido a isso, a organização levará e discutirá essa negativa nos espaços representativos: RENORTE, RESAPE, Comissão DST/Aids/PM e Coordenadoria Regional de Saúde Norte.



6.2. Parceria com instituições públicas: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social e outras (detalhar contribuição das instituições para a ação, incluindo as atividades previstas)

Este tipo de parceria não está previsto no âmbito deste projeto.

6.3. Articulação com sociedade civil: Movimentos sociais, Fóruns e REDES de referência junto à população alvo da proposta.

O PBMQ mantém importante articulação com os movimentos sociais, caminho pelo qual fará a articulação sobre o andamento do projeto, a saber: Ocupa a vice-presidência do Fórum das ONG Aids do Estado de São Paulo, facilitando a interlocução do projeto nas reuniões ordinárias; mantém assento na CAMS – Comissão Articulação com os Movimentos sociais do Ministério da Saúde, espaço consultivo que poderá ser uma estratégia privilegiada de inserção da temática relacionada ao projeto; participação nas reuniões do MOPAIDS, além dos espaços da RNP+ e MNCP, também coordena e atua na RENORTE – Rede de Serviços da Região Norte, mantém participação regular na RESAPE – Rede Socioassistencial de Perus, com assentos nos Conselhos Gestores CTA Pirituba e UBS/Perus. Esses espaços serão privilegiados para disseminação das informações e encaminhamentos de casos específicos.

7. RESULTADOS ESPERADOS: Liste os resultados que a organização pretende atingir com o projeto. Os resultados devem decorrer das atividades que se pretende implantar (**item 5.6**) e contribuir para os objetivos do projeto (**item 5.3**).

1. Disseminar informações sobre os riscos de transmissão de DST/Aids , por meio da produção de 15000 folhetos e 500 cartazes alusivos a essa vulnerabilidade
2. Fomentar a reflexão na população chave, sobre o risco da redução do juízo, sob efeito de álcool e outras drogas para o uso do preservativo, por meio de 160 incursões em lugares de vulnerabilidade.
3. Minimizar o risco de transmissão das DST/Aids em usuários de serviço de atenção especializada em Álcool e outras Drogas, com ênfase na hierarquia de risco, através de 11 oficinas dentro do equipamento de saúde mental.
4. Sensibilizar os adolescentes e jovens que estão iniciando sua vida sexual sob os riscos da transmissão do HIV/Aids, com ênfase no uso de álcool de outras drogas, através de 40 incursões de bairro



8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: [O monitoramento e avaliação das ações a serem empreendidas são fundamentais para garantir o cumprimento dos objetivos propostos e a obtenção dos resultados esperados. Neste sentido, o preenchimento da matriz abaixo propicia a visualização clara do planejamento do projeto, incluindo os mecanismos de avaliação de resultados. A questão que se deseja saber é até que ponto os objetivos a que se propõe o projeto estão sendo alcançados e porque, visando melhorar sua atuação.]

Objetivo Específico	Indicadores *	Fonte Verificação **	Responsável
Disseminar informações, entre pares, sobre prevenção às DST/aids com foco nos na redução do ajuizamento sobre a negociação do uso do preservativo sob o efeito de álcool e outras drogas;	160 incursões realizadas	Relatórios e registro fotográfico	Coordenação técnica
Facilitar o acesso aos insumos de prevenção e visualização de peças publicitárias alusivas, em locais de uso dessas substâncias p.ex.; bares, forros, bailes funk, samba, fluxos, etc.	500 cartazes produzidos 15000 folhetos produzidos 40.000 preservativos distribuídos 20.000 saches de gel lubrificantes 10 Displays (jumbinho) afixados	Cartaz Folheto Ofício de solicitação de insumos	Coordenação Geral Coordenação técnica Agentes de prevenção
Promover ações de prevenção juntos a adolescentes e jovens da região na perspectiva da hierarquia de risco em decorrência do uso de álcool e outras drogas.	40 incursões realizadas	Relatórios e registro fotográfico Lista de presença	Coordenação técnica Agentes de prevenção
Promover ações de educação e prevenção em comunidades terapêuticas e Grupos Anônimos (AA e NA)	11 oficinas realizadas	Relatórios e registro fotográfico Lista de presença	Coordenação técnica Agentes de prevenção

(*) Indicadores são informações objetivas que permitem medir o avanço do projeto e os resultados alcançados. Os indicadores podem ser qualitativos, quantitativos, de processo ou de resultado. Para que sejam verificáveis, todos os indicadores devem ser expressos em números ou percentuais, sejam qualitativos ou quantitativos.

(**) As fontes de verificação são as fontes de dados/informações que evidenciam o indicador e como esses dados serão coletados e registrados (ex. Lista de presença; relatórios; registros fotográficos, etc.)

ORÇAMENTO DISPONIVEL NA ORGANIZAÇÃO