

Integração de Círculos de Construção de Paz e políticas públicas no aconselhamento pré-natal para gestantes com HIV/aids: um estudo de caso do Projeto Acalanto em Ponta Grossa/PR

Integration of Peacemaking Circles and public policies in prenatal counseling for pregnant women with HIV/AIDS: a case study of the Acalanto Project in Ponta Grossa/PR

Claudia Regina Ribeiro Castilhos*
Paloma Machado Graf**
Silvana Souza Netto Mandalozzo***

Resumo: Este artigo apresenta um estudo sobre a integração de políticas públicas de saúde voltadas à prevenção e à eliminação da transmissão vertical do HIV com os Círculos de Construção de Paz, com foco no aconselhamento técnico. Ao elencar o Projeto Acalanto, realizado em Ponta Grossa/PR de 2017 a 2023, como caso de estudo, analisamos como a prática circular, centrada no diálogo e na restauração de relações sociais, pode fortalecer a confiança entre profissionais de saúde e pacientes. A confiança é identificada como um fator essencial para a adesão ao tratamento antirretroviral e a efetiva implementação de estratégias preventivas. Através de uma análise baseada em revisão documental e bibliográfica, constatamos que a abordagem colaborativa dos Círculos de Construção de Paz não apenas intensifica o processo de aconselhamento técnico, mas também promove autonomia, cuidado e confiança, elementos cruciais para a redução das desigualdades na transmissão vertical do HIV. O artigo detalha o contexto operacional do Projeto Acalanto — os desafios enfrentados, as soluções implementadas e as lições aprendidas —, evidenciando uma correlação significativa entre a adoção da prática circular em questão e a ausência de notificação de transmissão

* Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Enfermeira no SAE/CTA da Fundação Municipal de Saúde da Prefeitura Ponta Grossa-PR. E-mail: ccastilhos49@gmail.com

** Doutora e Mestra em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Mediadora judicial, facilitadora e instrutora do curso de Justiça Restaurativa pelo TJPR e AJURIS. E-mail: palomagraf@hotmail.com.

*** Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Professora associada da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: mandalozzo@uol.com.br.



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

vertical do HIV, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, desde a implementação do Projeto Acalanto.

Palavras-chave: Transmissão Vertical do HIV. Acolhimento. Práticas Restaurativas. Saúde Materno-Infantil. Estigmatização.

Abstract: This article presents a study on the integration of public health policies aimed at preventing and eliminating vertical HIV transmission with Peacemaking Circles, focusing on technical counseling. By selecting the Acalanto Project, carried out in Ponta Grossa/PR from 2017 to 2023, as a case study, we analyze how the mentioned circle process, centered on dialogue and the restoration of social relations, can strengthen the trust between healthcare professionals and patients. This trust is identified as an essential factor for adherence to antiretroviral treatment and the effective implementation of preventive strategies. Through an analysis based on documentary and bibliographic review, we find that the collaborative approach of the Peacemaking Circles not only intensifies the technical counseling process but also promotes autonomy, care, and trust, crucial elements for reducing inequalities in vertical HIV transmission. The article details the operational context of the Acalanto Project —the challenges faced, the solutions implemented, and the lessons learned—, demonstrating a significant correlation between the adoption of the circle process in question and the absence of vertical HIV transmission notification, according to data from the notifiable diseases information system, since the implementation of the Acalanto Project.

Keywords: Vertical HIV Transmission. Welcoming. Restorative Practices. Maternal and Child Health. Stigmatization.

Recebido em: 02/04/2024. Aceito em 22/09/2025

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/aids no Brasil, desde os primeiros registros de sua trajetória na década de 1980, inicialmente concentrou-se em determinados grupos populacionais, que configuraram o que se denominou “grupos de risco”, associação que se deu em grande parte devido ao perfil epidemiológico inicial e à construção social marcada por estigma e preconceito (Valle, 2002). Embora esse cenário tenha se transformado ao longo das décadas, com as chamadas “feminilização”, “pauperização”, “juvenilização” e “interiorização” da epidemia (Grangeiro; Castanheira; Nemes, 2015), a associação com tais grupos permaneceu como um marco na história da resposta à aids no país.

O continente africano lidera em novos casos, incidentes especialmente entre meninas jovens, que são mais afetadas pelo HIV do que homens jovens na África Ocidental e Central (Mulheres [...], 2019). A transmissão mais comum ocorre por via sexual, e a falta de discussão sobre o prazer sexual nas políticas públicas para HIV/aids sugere que isso se deve a um paradigma moralista e

heteronormativo ainda dominante. A repressão sexual intensificou-se com o anúncio da pandemia de HIV/aids na década de 1980 e levou a abusos, punições e preconceito contra segmentos populacionais específicos, incluindo homossexuais, negros, travestis e, posteriormente, mulheres.

A influência do patriarcado na sexualidade feminina e suas consequências na epidemia de HIV/aids afetam diretamente as mulheres. A sexualidade feminina foi historicamente restringida e reprimida; a mulher foi vista como passiva, dependente e subserviente. Com essa repressão, o patriarcado perpetua neuroses e relações de servilismo. A falta de diálogo em relações patriarcais contribui para o aumento de casos de HIV/aids, pois muitas mulheres aceitam a decisão do parceiro de não usar preservativo (Ceccon; Meneghel; Iñiguez-Rueda, 2020). Além disso, comportamentos autoritários, abusos e a imposição de padrões preestabelecidos podem levar as mulheres a acreditarem que precisam ser punidas por comportamento sexual “inadequado”.

Violência doméstica e sexual são agravos frequentes no contexto feminino e, em muitos lugares, mulheres vivendo com HIV/aids ainda correm riscos e são frequentemente culpabilizadas pela doença mesmo quando a infecção é proveniente da infidelidade do parceiro. O moralismo exacerbado leva a uma “peste emocional” que reproduz a miséria sexual e social (Reich, 2003).

Nesse contexto, mulheres vivendo com HIV/aids enfrentam impacto emocional significativo, sendo vistas como párias da sociedade. A soropositividade também afeta a sexualidade e o prazer corporal, o que pode resultar em perda de libido (Cartaxo *et al.*, 2020). Segundo Reich (1995), a sexualidade não está apenas ligada à genitalidade, mas à construção do bem-estar, envolvendo aspectos psíquicos, biológicos e sociais.

Assim, afora essas problemáticas, este artigo analisa como as políticas públicas de tratamento e prevenção da transmissão vertical do HIV entre mulheres grávidas e seus bebês são fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar desses indivíduos. No âmbito internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) desempenha um papel central na formulação e implementação dessas políticas, com vistas à redução (e eliminação) da transmissão do HIV de mãe para filho.

Os programas e iniciativas promovidos pela ONU têm como objetivo principal fornecer acesso universal ao tratamento antirretroviral (TARV) para gestantes infectadas pelo HIV, garantindo também o acompanhamento e o cuidado adequados durante a gestação, o parto e o período pós-parto. Além disso, são estabelecidas diretrizes para a realização do teste de HIV durante o pré-natal, aconselhamento adequado e implementação de medidas preventivas para reduzir o risco de transmissão vertical.

Conforme o manual *Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos* (Brasil, 1998), o aconselhamento é entendido como um processo dinâmico e interativo que se baseia na escuta ativa, individualizada e centrada no cliente, visando o estabelecimento de uma relação de confiança entre conselheiro e cliente. Esse processo tem como objetivo principal capacitar o indivíduo a se reconhecer como protagonista de sua própria saúde e transformação. Através do aconselhamento, busca-se promover o resgate dos recursos internos do cliente, permitindo-lhe uma maior compreensão de si mesmo e de suas capacidades de enfrentamento e mudança (Brasil, 1998).

No contexto das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do HIV/aids, o aconselhamento ganha contornos específicos, incorporando três componentes fundamentais: apoio emocional, educação sobre a doença (incluindo transmissão, prevenção e tratamento) e avaliação de riscos. Isso propicia ao paciente uma reflexão profunda sobre seus valores, atitudes e comportamentos, bem como sobre o planejamento de estratégias para redução de riscos (Brasil, 1998). Essa abordagem não se restringe a um encontro: pode se estender ao longo de várias sessões e ser

realizada tanto individualmente quanto em grupo. As sessões em grupo oferecem uma oportunidade única de compartilhamento de experiências, conhecimentos, dúvidas e emoções, o que pode contribuir significativamente para o alívio do estresse emocional e para o fortalecimento de laços comunitários. Essa modalidade também prepara o terreno para uma maior participação e engajamento em sessões individuais subsequentes (Brasil, 1998).

Além de promover a saúde e a prevenção em contextos específicos de IST e HIV/Aids, o aconselhamento visa aprimorar os serviços de saúde voltados à população afetada, incluindo Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA/COAS), serviços de pré-natal, organizações não governamentais (ONG/aids) e projetos de prevenção (Brasil, 1998). Ademais, a prática do aconselhamento se estende a outras instituições e contextos, sempre com o cuidado de preservar a privacidade, o sigilo e o caráter confidencial do processo (Brasil, 1998).

O acesso aos dados e informações sobre a eficácia dessas políticas públicas é fundamental para o monitoramento e a avaliação dos resultados obtidos. Segundo relatórios do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (2023), avanços significativos foram observados nas últimas décadas no que diz respeito à redução da transmissão vertical do HIV, estimando-se que, no mundo em geral, desde 2000, houve uma redução significativa no número de novas infecções em crianças, resultado direto das intervenções implementadas.

No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados, pois, em 2024, contabilizaram-se 40,8 milhões [37 milhões–45,6 milhões] de pessoas vivendo com HIV no mundo (UNAIDS, 2025). Além disso, dados do UNAIDS (2025) apontam que, em algumas regiões, a transmissão vertical do HIV continua a representar uma proporção considerável das novas infecções em crianças. Isso ressalta a necessidade contínua de investimento em programas de prevenção, tratamento e cuidados para as mulheres grávidas, bem como a importância de garantir a adesão ao TARV.

As políticas públicas no âmbito da ONU também abordam questões relacionadas à igualdade de gênero, ao empoderamento das mulheres e ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Esses aspectos são fundamentais para promover a autonomia das mulheres, garantir o seu direito à saúde e reduzir as desigualdades no contexto da transmissão vertical do HIV.

Posto isso, o presente artigo, por meio de uma abordagem qualitativa de pesquisa, combinando análise documental, bibliográfica e relato de experiência, apresenta o aconselhamento técnico eficaz a partir da promoção do apoio emocional para a correta adesão ao tratamento e de medidas preventivas — ao introduzir elementos, princípios e valores dos Círculos de Construção de Paz (CCP) como abordagens complementares ao modelo tradicional de aconselhamento — e como essa adequação pode proporcionar prevenção à transmissão vertical. A hipótese central é que a utilização dessas abordagens pode promover uma relação diferenciada de confiança entre profissional de saúde e paciente, além de contribuir para evitar a contaminação vertical.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva e analítica; utiliza o método de estudo de caso único para investigar a integração dos CCP no aconselhamento pré-natal para gestantes com HIV/aids. O caso selecionado foi o Projeto Acalanto, desenvolvido em Ponta Grossa/PR entre 2017 e 2023.

O Projeto Acalanto foi selecionado como caso de estudo pelos seguintes critérios: pioneirismo na integração de CCP em políticas públicas de saúde para prevenção da transmissão vertical do HIV; disponibilidade de dados epidemiológicos consistentes do Sistema de Informação de

Agravos de Notificação (SINAN); período de implementação suficiente para análise de resultados (2017-2023); e reconhecimento oficial pela Fundação Oswaldo Cruz em 2022.

Os dados foram coletados através de três fontes principais: dados quantitativos: obtidos junto ao SINAN de Ponta Grossa, incluem a frequência de notificações de HIV/aids por ano de diagnóstico (2013-2023), os dados de notificação por gênero, a frequência de notificações em gestantes e registros de transmissão vertical do HIV;

a) dados documentais: análise de documentos oficiais do Projeto Acalanto, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e materiais de divulgação do projeto disponibilizados pela Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa;

b) revisão bibliográfica: levantamento sistemático da literatura sobre CCP, políticas públicas de prevenção da transmissão vertical do HIV e aconselhamento em saúde, nas bases de dados SciELO e Google Scholar.

Para avaliar os impactos dos CCP no contexto do Projeto Acalanto, foi desenvolvida uma matriz de referência baseada nos seguintes indicadores:

a) Indicadores quantitativos:

- taxa de transmissão vertical do HIV (antes e após implementação);
- número de gestantes atendidas pelo projeto;
- frequência de participação nos encontros do grupo Acalanto;
- adesão ao tratamento antirretroviral.

b) Indicadores qualitativos:

- fortalecimento da relação de confiança (profissional-paciente);
- redução do estigma associado ao HIV/aids;
- promoção da autonomia das gestantes;
- melhoria do acolhimento e suporte emocional.

A análise dos dados quantitativos foi realizada através de estatística descritiva, com cálculo de frequências, percentuais e variações temporais. Para os dados qualitativos, utilizou-se análise documental temática, identificando categorias relacionadas aos princípios e práticas dos CCP.

A correlação temporal entre a implementação do Projeto Acalanto e a ausência de notificações de transmissão vertical foi analisada considerando-se o período pré-implementação (2013-2016) e pós-implementação (2017-2023).

Quanto às limitações do presente estudo, entendemos que:

- a) o estudo de caso único limita a generalização dos resultados;
- b) não foi possível isolar completamente o efeito dos CCP de outras variáveis intervenientes;
- c) não há grupo controle para comparação;
- d) as atividades foram interrompidas durante a pandemia de covid-19 (2020-2022); e
- e) os dados qualitativos sobre a percepção das participantes não foram coletados diretamente.

As políticas públicas de tratamento e prevenção de transmissão vertical de HIV no Brasil

Desde o surgimento da pandemia de HIV/aids, a região das Américas tem desempenhado um papel significativo no enfrentamento global da doença, adotando abordagens fundamentadas nos princípios da saúde pública e dos direitos humanos. Em setembro de 2016, os países membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram o *Plano de ação para a prevenção e controle da infecção pelo HIV e infecções sexualmente transmissíveis* para o período de 2016 a 2021. O propósito do plano é fomentar uma resposta rápida, direcionada, mais eficiente, inovadora e sustentável, a fim de pavimentar o caminho para alcançar a meta de eliminar a epidemia de aids e ISTs como problemas de saúde pública nas Américas até o ano de 2030 (OPAS, 2025).

Na América Latina, estima-se aumento de 21% no número de novos casos de infecção por HIV desde 2010, com cerca de 120 mil pessoas infectadas em 2019; por outro lado, no Caribe, houve redução de 29% nesse período: de aproximadamente 18 mil novos casos em 2010 para 13 mil por ano (OPAS, 2025). Ademais, nas Américas, a epidemia de HIV “[...] afeta desproporcionalmente alguns grupos populacionais chave, incluindo gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres trans e trabalhadores(as) do sexo” (OPAS, 2025). Cerca de metade das novas infecções em 2019 na América Latina e 37% no Caribe atingiram esses grupos (OPAS, 2025).

Na mesma pesquisa, observou-se diminuição no número de mortes relacionadas à aids, de 41 mil em 2010 para 37 mil em 2019. No Caribe, a redução foi de 11 mil para 6,9 mil no mesmo período. Aproximadamente 23% das pessoas com HIV na América Latina e no Caribe desconhecem sua infecção, e cerca de um terço é diagnosticado tardiamente, quando já apresenta imunodeficiência avançada, com contagem de células CD4 abaixo de 200 a 350 por milímetro cúbico de sangue. Em 2019, cerca de 1,3 milhão de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) estavam em tratamento antirretroviral na América Latina e 210 mil no Caribe. Essa cobertura representa, aproximadamente, 60% de todas as PVHIV na América Latina e 63% no Caribe (OPAS, 2025).

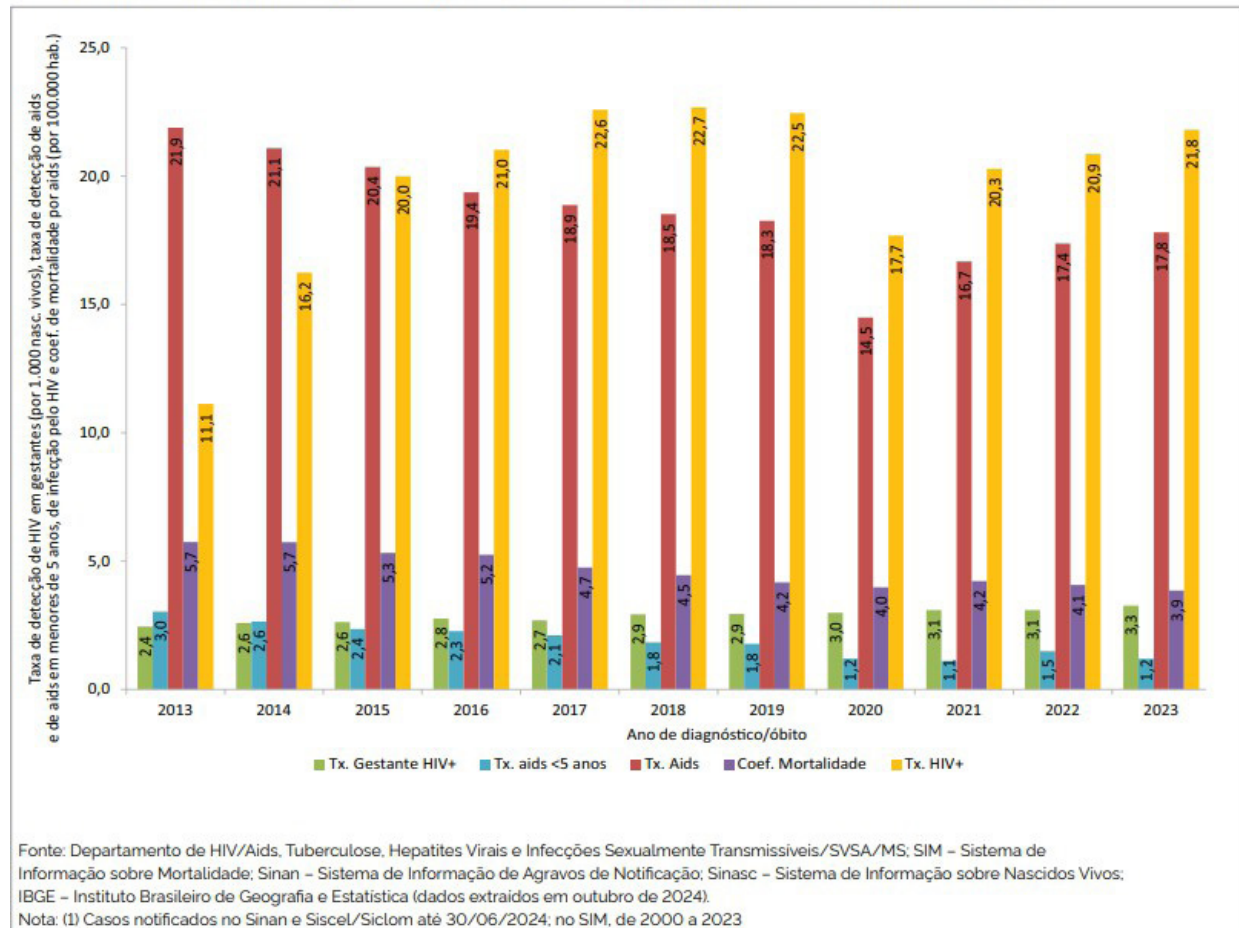
No Brasil, as políticas públicas de tratamento e prevenção da transmissão vertical do HIV têm desempenhado um papel relevante na redução dos casos de infecção em mulheres grávidas e seus bebês. Ao longo dos anos, programas e iniciativas têm sido implementados com o objetivo de garantir o acesso a cuidados de saúde adequados, de promover a testagem precoce (no mínimo uma em cada trimestre da gestação), de oferecer TARV eficaz e de fornecer apoio emocional e social às gestantes.

Desde a década de 1980, o compromisso do Brasil no combate ao HIV/aids tem sido demonstrado pela criação de políticas e programas específicos para a promoção do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção, como o Programa Nacional de IST/Aids (Brasil, 2007). A universalização do tratamento antirretroviral também possibilitou que todas as PVHIV, incluindo mulheres grávidas, pudessem ter acesso ao tratamento adequado. Isso tem contribuído para tornar indetectável a carga viral materna, minimizando as chances de transmissão vertical do vírus.

Entretanto, conforme dados do Ministério da Saúde (HIV [...], 2024), de 2013 a 2023, o registro de novas infecções entre gestantes aumentou 33,2% (gráfico 1), com predomínio entre mulheres negras. Essa estatística destaca que o HIV/aids ainda é um significativo problema de saúde pública e, tendo em vista o perfil epidemiológico mencionado, observa-se que é essencial enfrentar as desigualdades, principalmente raciais e sociais, além do preconceito e da exclusão, para garantir a participação de todos na luta contra essa enfermidade.

Gráfico 1. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos)

Figura-resumo – Taxas de detecção de infecção pelo HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), taxa de detecção de aids, taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, taxa de detecção de infecção pelo HIV e coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 habitantes), por ano. Brasil, 2013 a 2023⁽¹⁾



Fonte: HIV e aids 2024. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2024. Número especial. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

Tal incremento de 33,2% tem variação de 2,4 para 3,3 casos por mil nascidos vivos, numa trajetória de tendência ascendente moderada, pontuada por três períodos de estabilização nos intervalos 2014-2015, 2018-2019 e 2021-2022 (HIV [...], 2024). Esses dados revelam que é preciso aprimorar protocolos e diretrizes clínicas, para um melhor manejo da infecção pelo HIV durante a gestação, com garantia do uso adequado de antirretrovirais e medidas preventivas à transmissão vertical.

Entretanto, apesar dos grandes avanços nos últimos anos, as políticas e programas ainda enfrentam desigualdades regionais e socioeconômicas, pois existem disparidades no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes regiões do país. Assim, pode haver dificuldades na detecção precoce da infecção e o início imediato do tratamento nos locais mais precarizados. Além disso, a persistência do estigma associado ao HIV/aids pode representar uma barreira para que as mulheres grávidas (principalmente mulheres negras) procurem cuidados e compartilhem sua sorologia.

Desse modo, geram-se obstáculos para o tratamento precoce e para a promoção de ações que evitem a contaminação vertical. Afora essas questões, apesar dos avanços, nem todas as mulheres têm acesso à testagem e ao acompanhamento pré-natal adequados, o que compromete a identificação precoce da infecção e a adoção de medidas preventivas.

Conforme o *Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis* (Brasil, 2023), o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais*, de 2019, estabelece diretrizes padronizadas para o manejo dessas condições durante o pré-natal, parto e puerpério. Já o PCDT para *Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes*, de 2018, define os procedimentos para o cuidado de crianças nascidas de mães que vivem com HIV, incluindo a contraindicação da amamentação e o fornecimento de fórmula láctea infantil para crianças expostas ou infectadas. O documento menciona, ainda, o *Guia de Vigilância em Saúde*, de 2019, que “[...] atualiza as recomendações relacionadas a doenças e agravos de importância para a saúde pública” (Brasil, 2023, p. 9).

Essas ações estão alinhadas com as estratégias da Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2016), do UNAIDS e da OPAS. Portanto, a promoção da vigilância, da prevenção e do controle da transmissão vertical de HIV e sífilis no Brasil está em conformidade com os objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da ONU, abrangendo saúde, direitos humanos, igualdade de gênero e redução das desigualdades.

As políticas públicas brasileiras de prevenção da transmissão vertical do HIV, embora tenham alcançado avanços significativos, ainda enfrentam desafios relacionados às desigualdades regionais, ao estigma social e às barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental a busca por abordagens complementares que possam fortalecer a efetividade dessas políticas e promover não apenas o acesso ao tratamento, mas também o acolhimento humanizado e a construção de relações de confiança entre profissionais de saúde e gestantes. É nessa perspectiva que se insere a proposta de integração dos CCP ao aconselhamento pré-natal, como será analisado a seguir através do estudo de caso do Projeto Acalanto.

A RELAÇÃO DE CONFIANÇA NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL NO PROJETO ACALANTO

Das questões éticas

Conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), é possível afirmar que a pesquisa em questão está dispensada de aprovação por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, pois utiliza, exclusivamente, dados quantitativos de indicadores de atendimento que são de domínio público e não permitem a identificação individual dos sujeitos envolvidos. Além disso, não foram realizadas intervenções diretas com os sujeitos pertencentes ao grupo da pesquisa realizada.

Importa ressaltar que as informações utilizadas nesta pesquisa são consideradas agregadas, conforme definido pelo inciso V do parágrafo único do artigo 1º da resolução (Brasil, 2016b). Isso significa que os dados referem-se a um conjunto de pessoas ou a uma população de modo que não é possível detalhar ou identificar informações no âmbito individual. Tal característica dos dados utilizados assegura a proteção da identidade e da confidencialidade das informações dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Pela Fundação Municipal de Saúde da cidade de Ponta Grossa/PR, existe o Programa Municipal de Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, que é parte do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em conjunto com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O SAE/CTA é órgão integrante dessa estrutura, onde é desenvolvido e executado, desde 2017, o Projeto Acalanto.

Dentro desse programa, o Projeto Acalanto encontra-se devidamente registrado no sistema de rede interno da prefeitura municipal de Ponta Grossa, para a qual podem ser realizadas solicitações acerca do referido projeto e de seus dados quantitativos, sem acesso às informações que identifiquem seus usuários.

Do Projeto Acalanto

A matéria jornalística “Círculos Restaurativos: Saúde realiza experiência de acolhimento integral com usuários de serviço especializado” (Ramos, 2017), de março de 2017, informa que os profissionais do SAE/CTA de Ponta Grossa foram submetidos a treinamento em práticas restaurativas promovido pelo Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC/PG). O objetivo do treinamento foi capacitar os profissionais para desenvolver e implementar atividades por meio do Grupo Amor a Vida, composto por PVHIV. O grupo busca estimular o restabelecimento de vínculos e a troca de experiências, além de despertar sentimentos, contribuindo assim para a busca de soluções para os desafios da vida cotidiana.

Um dos propósitos da capacitação envolveu o aumento da adesão ao tratamento e a preparação das PVHIV para maior autonomia e poder sobre suas próprias vidas. Isso porque, de acordo com a matéria, as orientações conduzidas por um facilitador qualificado podem proporcionar a construção de um ambiente seguro, em que os participantes abordam seus problemas e têm acesso a informações e conhecimentos relevantes.

Após a realização do referido curso, foi desenvolvido pelos profissionais do SAE/CTA o Projeto Acalanto. De acordo com o programa do projeto, destacam-se os seguintes pontos:

- oferece assistência multiprofissional qualificada em saúde para mulheres vivendo com HIV/aids durante o período gestacional, puerpério e até que a criança exposta ao HIV complete 12 meses de vida;
- tem como objetivo estimular as gestantes a realizar consultas de pré-natal regularmente, aderir ao TARV e seguir a profilaxia adequada para reduzir a transmissão vertical do HIV;
- proporciona acompanhamento mensal da gestante e do bebê, além de encontros regulares do grupo Acalanto para compartilhar experiências e oferecer orientações;
- são abordados temas relacionados a gravidez, maternidade, profilaxia para a criança exposta, além de outros aspectos emocionais e sociais concernentes ao convívio com a sorologia;
- também busca promover e descobrir outros vínculos afetivos possíveis entre a mãe e o bebê, mesmo diante das dificuldades relacionadas à não indicação da amamentação devido ao HIV/aids;

- fornece ao segmento da população em questão assistência com equipe multiprofissional da SAE/CTA, a qual utiliza diálogos construídos por meio de CCP.

A análise dos dados solicitados junto à SAE/CTA de Ponta Grossa, desde 2017 (início do Projeto Acalanto) até o primeiro semestre de 2023 (finalização da pesquisa que deu origem a este artigo), revela que foram atendidas cerca de 110 gestantes em Ponta Grossa/PR¹. Desde o lançamento do projeto, a cidade não registrou nenhum caso de transmissão vertical do HIV, o que demonstra a qualidade das intervenções e do acompanhamento oferecido, os quais atingiram seu objetivo, conforme se observa pelos dados fornecidos pelo SINAN de Ponta Grossa em 2023, a serem apresentados no final deste artigo.

Tal êxito levou a cidade a ser reconhecida pela Fundação Oswaldo Cruz em Brasília, em 2022, junto a outros 43 municípios brasileiros, que receberam uma certificação pela eliminação da transmissão vertical do HIV (Paraná [...], 2022).

É importante destacar que as reuniões planejadas pelo projeto foram interrompidas por dois anos devido à pandemia de covid-19. As atividades foram retomadas em 2023. Assim, ao todo, desde 2017 até o início de 2023, foram realizados 27 encontros que propiciaram às gestantes vivendo com HIV/aids espaços de acolhimento, informação e suporte.

Na descrição do projeto, consta que as reuniões mensais se dedicam a temas cruciais para o bem-estar das gestantes, abrangendo desde a compreensão da sorologia e o enfrentamento dos estigmas associados ao HIV/aids, enquanto mães e mulheres, até a promoção de uma rede de apoio sólida. São discutidos a importância do autocuidado, a adesão ao tratamento e o monitoramento da carga viral, além de práticas integrativas complementares, como yoga, meditação e técnicas de relaxamento. Também são abordados cuidados essenciais com o bebê, como a medicação, a realização de exames e o fortalecimento do vínculo emocional entre mãe e filho.

O projeto reflete um esforço coletivo e multidisciplinar na promoção da saúde e bem-estar de gestantes vivendo com HIV/aids em Ponta Grossa, para gerar um impacto positivo de ações integradas e contínuas no combate à transmissão vertical do HIV e no suporte às mães.

Assim, diante das ações do Projeto Acalanto, observa-se a importância dada ao aconselhamento pré e pós-teste para gestantes diagnosticadas com HIV/aids durante o acompanhamento pré-natal. O aconselhamento oferece apoio emocional, incentiva a adesão ao TARV e fornece orientações e encaminhamentos necessários. Esse processo envolve escuta ativa, individualizada e centrada no indivíduo, estabelecendo uma relação de confiança entre profissional de saúde e paciente. O apoio emocional, o suporte educativo e a avaliação de riscos, que propiciam a reflexão sobre valores e atitudes, são os três principais componentes da prática.

Dessa forma, o aconselhamento permite que o indivíduo avalie seus riscos, tome decisões e enfrente problemas de acordo com sua realidade, sendo reconhecido como sujeito da própria saúde. Além disso, o aconselhamento é utilizado como forma de prevenção a ISTs, ao proporcionar reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de se proteger.

Estudos recentes têm investigado a adesão ao tratamento, as atitudes e as práticas relacionadas à infecção pelo HIV/aids, tanto no âmbito de segmentos populacionais como no dos profissionais de saúde. Diante dos achados da análise do Projeto Acalanto, o aconselhamento pode ser realizado por uma equipe multiprofissional em um SAE, desde que devidamente capacitada, para alcançar a prevenção da transmissão vertical entre as gestantes e seus bebês.

¹ Dados obtidos pelo SAE/CTA do município de Ponta Grossa, que podem ser solicitados também pelo SINAN.

No Projeto Acalanto, a especificidade da prática do aconselhamento volta-se à técnica da política de saúde por meio dos CCP — instrumentos de acolhimento, contação de histórias e aprendizagem mútua — aplicados ao processo de prevenção à transmissão vertical. O próximo item é dedicado a apresentar o que são essas práticas e como elas podem ser adaptadas ao atendimento na área da saúde.

CCP: Elementos e princípios adaptados ao atendimento do projeto acalanto

Na busca por meios e práticas diferenciadas para a promoção do bem-estar, a exploração de abordagens inovadoras que colocam a humanidade no centro das soluções beneficia o encontro de respostas que modifiquem a realidade. Nesse contexto, a adoção pelo Projeto Acalanto da prática específica dos CCP visa facilitar conversas significativas no cenário das políticas e protocolos de eliminação da transmissão vertical do HIV.

Os CCP e a Justiça Restaurativa (JR) dizem respeito ao campo da transformação de conflitos, no qual proporcionam a participação ativa das pessoas envolvidas e enfatizam a responsabilização, o diálogo e a reparação de danos, quando for o caso. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), essas práticas, surgidas a partir de perspectivas indígenas e de movimentos sociais, oferecem uma maneira diferente de lidar com situações complexas em busca de transformação social (Brasil, 2018).

No Brasil, tais práticas são aplicadas em diversas searas, preponderantemente nos tribunais de justiça e escolas (Brasil, 2019), e têm se mostrado eficazes na promoção de uma cultura de paz, na redução da violência e na construção de relações mais justas e equitativas (Brasil, 2016a; 2019). Caracterizam-se por enfatizar a escuta empática, a tomada de decisões coletivas, a responsabilização dos envolvidos, a reparação dos danos causados e o fortalecimento dos laços comunitários.

Apesar de ancestral, a prática em questão, sistematizada da forma que é atualmente aplicada nos CCP por Kay Pranis (2010) e reconhecida por sua especialização e expansão no Brasil, propõe uma abordagem centrada no diálogo e na restauração de relações sociais. Pranis (2010) tem vasta experiência na implementação de círculos em diversos contextos, como sistemas de justiça para adultos e jovens, escolas, comunidades, serviços sociais, locais de trabalho, bairros, programas de mediação, igrejas e famílias.

O conceito do CCP baseia-se na premissa de que cada indivíduo tem valores intrínsecos representativos de seu “eu” ideal, que podem estar ocultos sob camadas de hábitos antagônicos a esses valores. Em um ambiente seguro e propício, esses valores têm maior chance de emergir e, ao serem centrados no “eu” interno, coincidem com aqueles que fomentam relacionamentos saudáveis e positivos, refletindo uma orientação externa (Pranis, 2010).

É importante para o processo considerar que o círculo não assume a presença desses valores de maneira óbvia, e estes não são impostos pela pessoa facilitadora que o conduz (Pranis, 2010). Pelo contrário, há um engajamento ativo das pessoas participantes em diálogos deliberados sobre os valores que desejam cultivar no ambiente coletivo. A expressão desses valores fornece uma perspectiva sobre o “eu” autêntico, o que possibilita a experiência de agir a partir dele de maneira mais coerente e apoiada (Pranis, 2010). O espaço do círculo é, portanto, desenhado para auxiliar as pessoas participantes a se aproximarem de seu “eu” autêntico, independentemente de seu ponto de partida (Pranis, 2010).

Pranis (2010) defende que, em contraste com os processos de grupo tradicionais, em que o controle e a responsabilidade residem predominantemente nas mãos da pessoa facilitadora,

o modelo de CCP os descentraliza e, conseqüentemente, transfere o poder e a responsabilidade para o coletivo.

A minimização da autoridade da pessoa facilitadora é alcançada por meio de várias estratégias. Por exemplo, a utilização de um objeto simbólico para regular a conversa diminui a necessidade da pessoa facilitadora controlar o fluxo do diálogo e permite que os participantes tenham igual oportunidade de fala e escuta (Pranis, 2010). Além disso, as diretrizes do CCP são estabelecidas coletivamente pelos participantes, reduzindo ainda mais a necessidade de intervenção direta, o que pode promover um senso de responsabilidade compartilhada das regras entre os membros (Pranis, 2010).

A pessoa facilitadora, em vez de manter uma posição hierárquica superior, participa como um membro igualitário, contribuindo com suas próprias experiências e perspectivas. A orientação por valores não restringe o participante a alcançar resultados específicos, de modo que permite uma abordagem mais orgânica e participativa no processo de grupo (Pranis, 2010).

Os CCP, geralmente, passam por algumas fases (Boyes-Watson; Pranis, 2011; Pranis, 2010), elencadas a seguir para melhor compreensão de seu funcionamento e de como as atividades são desenvolvidas no Projeto Acalanto:

- convite: a voluntariedade é pressuposto essencial dessa prática, portanto, o convite para participar de uma conversa diferenciada é o ponto inicial;
- preparação: nessa etapa, as pessoas facilitadoras realizam um contato inicial e individual com a pessoa para estabelecer um ambiente seguro e acolhedor, preparando-as para o diálogo e a escuta ativa por meio da explicação do que é o CCP;
- diálogo e escuta: após a aceitação, no encontro com as demais integrantes, as participantes são convidadas a compartilhar suas perspectivas e a ouvir por meio da escuta ativa. É nesse momento que as emoções, as dores, as histórias, os conflitos e as necessidades individuais são expressadas e acolhidas;
- tomada de decisão (se for o caso): a partir das reflexões e do diálogo, às vezes busca-se um consenso sobre as medidas a serem tomadas que irão impactar na vida dos sujeitos, sejam decisões, ações ou combinados. Também é possível realizar atividades para reflexão e, no caso específico do projeto, alinhar, por meio da fala e da escuta diferenciada, o aconselhamento, que é parte do procedimento técnico da política de tratamento e prevenção do HIV/aids;
- implementação e acompanhamento (se for o caso): as decisões, consensos, pactos e atividades são colocadas em prática e é realizado acompanhamento para verificar o cumprimento das medidas acordadas e avaliar os resultados alcançados.

Destacamos que o procedimento do CCP, como no caso do Projeto Acalanto, deve ser adequado às normas e orientações técnicas típicas da política pública desenhada pelas autoridades competentes, sendo uma parte das ações para acolhimento, aproximação e confiança entre paciente e profissional habilitado.

No contexto das políticas públicas de prevenção e tratamento de transmissão vertical do HIV, a abordagem dos CCP torna-se interessante especialmente quando se considera a complexidade e a estigmatização. Frequentemente, as PVHIV enfrentam discriminação, estigmatização e

isolamento em suas comunidades (UNAIDS, 2023), o que demanda dos sistemas de atendimento que sejam não apenas eficazes em termos clínicos, mas também humanizados e acolhedores.

No caso das gestantes, o estigma associado ao HIV/aids muitas vezes as impede de buscar serviços de saúde para prevenção e tratamento, por temerem discriminação e isolamento (UNAIDS, 2023). A ênfase no diálogo aberto, nos valores, na empatia e no respeito dos CCP pode, assim, auxiliar as políticas públicas no enfrentamento do estigma e na criação de ambientes de saúde mais humanizados para essas gestantes.

Os CCP têm potencial para abordar esse estigma no contexto de saúde, pois, embora não haja um estudo específico que relacione diretamente CCP com programas de saúde materno-infantil em contexto de HIV/aids, sabemos pela literatura geral que práticas de diálogo e de restauração das relações pode criar ambientes mais receptivos em diversos âmbitos, incluindo na saúde (Boyes-Watson; Pranis, 2011; Brasil, 2016a, 2019; Pranis, 2010). Além disso, em programas de saúde materno-infantil, os CCP podem integrar as políticas dedicadas ao aumento da adesão ao tratamento, a fim de reduzir e eliminar a transmissão vertical do HIV, como se vislumbra pelos dados obtidos no Projeto Acalanto.

Ou seja, os CCP oferecem uma abordagem humanística não apenas para a transformação de conflitos, mas também para a promoção da saúde e do bem-estar. A combinação das diretrizes das políticas públicas para a prevenção e o tratamento da transmissão vertical do HIV com a filosofia dos CCP propicia criar um sistema de atendimento mais holístico, centrado na paciente e potencialmente positivo na promoção da saúde e da justiça social.

Após a apresentação de como funcionam os CCP, analisaremos no próximo item o impacto do Projeto Acalanto a partir dos indicadores do acompanhamento pré-natal de gestantes com HIV/aids em Ponta Grossa.

O impacto dos CCP no acompanhamento pré-natal de gestantes com HIV/Aids no município de Ponta Grossa/PR

Para os fins deste estudo, define-se “impacto” como as mudanças ou efeitos observáveis, diretos ou indiretos, de curto, médio ou longo prazo, resultantes da implementação de uma intervenção específica. No contexto dos CCP aplicados ao Projeto Acalanto, os impactos são analisados em três dimensões: (1) impactos epidemiológicos, mensurados através da variação nas taxas de transmissão vertical do HIV; (2) impactos relacionais, observados através do fortalecimento da confiança entre profissionais de saúde e gestantes; e (3) impactos psicossociais, evidenciados pela redução do estigma e pela promoção da autonomia das participantes. É fundamental reconhecer que a atribuição de impactos a uma intervenção específica requer cautela metodológica, especialmente em contextos em que múltiplas variáveis intervenientes podem influenciar os resultados observados.

A prevenção à transmissão do vírus e o tratamento de HIV/aids muitas vezes não estão bem integrados a reformas no setor de segurança, de assistência humanitária, de manutenção da paz e de consolidação de comunidades acolhedoras. Essa desconexão requer soluções criativas, e os CCP podem ser uma delas, pois sua abordagem holística e sistêmica propicia uma implementação diferenciada das políticas de saúde.

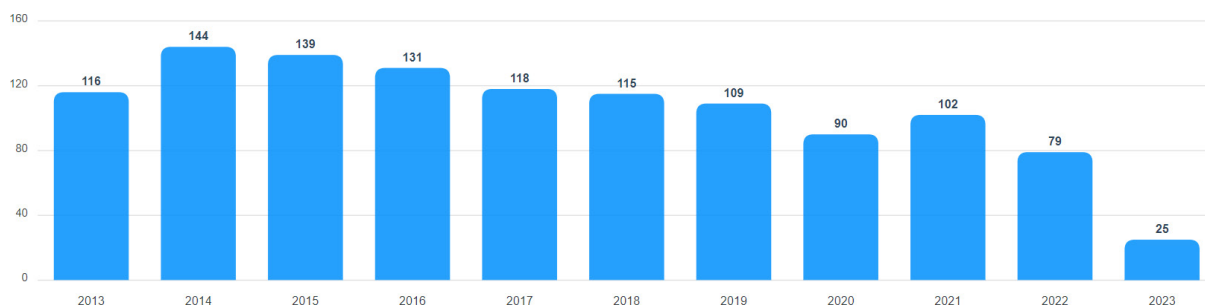
Considerando sua importância na prevenção da transmissão vertical e na promoção da adesão ao tratamento, o aconselhamento pode assumir, nos círculos, uma forma mais empática, personalizada e horizontal. Os benefícios emocionais e psicossociais das abordagens restaurativas

(Harris; Walgrave; Braithwaite, 2004) no contexto do acompanhamento pré-natal de gestantes com HIV/aids podem ter correlação com a diminuição da taxa de transmissão vertical, conforme os dados encontrados junto ao SINAN, em 2023, desde o início do Projeto Acalanto.

Embora não seja possível estabelecer uma relação causal direta entre a implementação dos CCP e a ausência de transmissão vertical do HIV, observa-se uma correlação temporal significativa entre o início do Projeto Acalanto em 2017 e a interrupção das notificações de transmissão vertical a partir do mesmo ano. Certamente, múltiplas variáveis podem ter contribuído para esse resultado, incluindo melhorias nas políticas públicas de saúde, ampliação do acesso ao TARV, aprimoramento dos protocolos de acompanhamento pré-natal e outras ações de prevenção implementadas concomitantemente. De todo modo, os dados sugerem que os CCP, como parte de uma estratégia multifacetada, podem ter contribuído para o fortalecimento da adesão ao tratamento e para a melhoria da relação de confiança entre profissionais de saúde e gestantes.

Diante da queda da frequência de notificações após o ano de implementação do Projeto Acalanto, observa-se que a promoção, a confiança e a compreensão mútua entre profissionais de saúde e pacientes têm o potencial de melhorar os resultados de saúde e, ao mesmo tempo, fortalecer as comunidades. Além da informação técnica, o apoio emocional importa para que seja possível garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Explorar abordagens diferenciadas, como os CCP, viabiliza a oferta de uma alternativa para enfrentar os desafios relacionados à transmissão vertical do HIV que pode promover uma integração mais eficaz das políticas de saúde e melhores resultados para as comunidades afetadas.

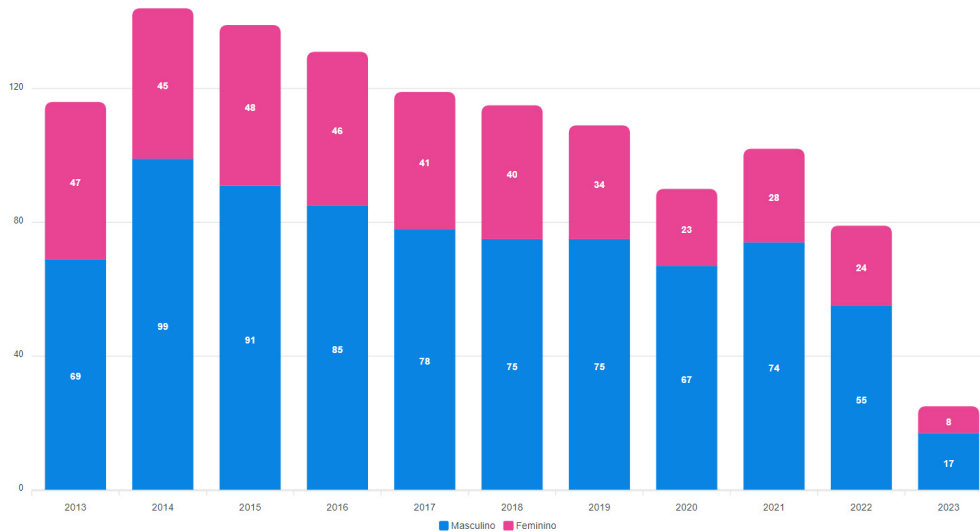
Gráfico 2. Frequência de total de notificações por ano diagnóstico de HIV/aids — coletada em 2023



Fonte: SINAN/Ponta Grossa.

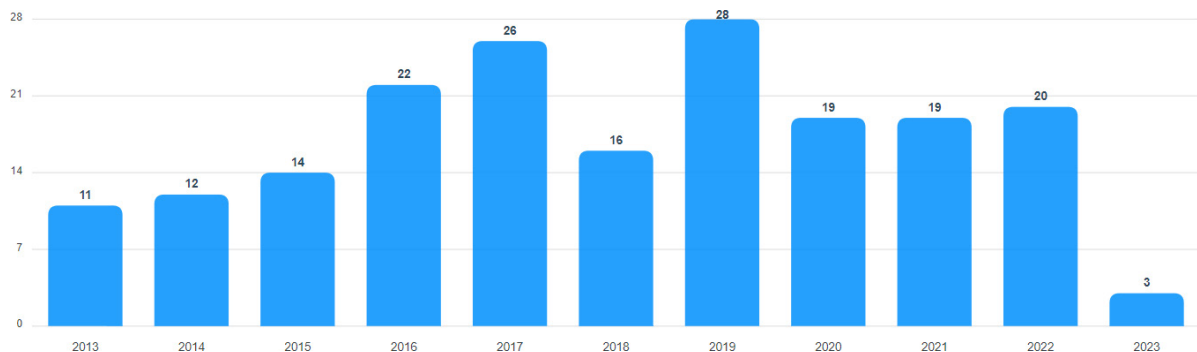
No gráfico 2, tem-se que entre os anos de 2013 a 2022, o município de Ponta Grossa notificou, através do SINAN, 1.143 diagnósticos de HIV/aids, com uma média de 89,2 casos novos por ano. Entretanto, desde 2017 (ano da implementação do projeto) até 2023, o número de registros teve uma queda de 78%.

No gráfico 3, a seguir, são mostradas as notificações segundo o gênero.

Gráfico 3. Dados de notificação entre masculino e feminino — coletados em 2023

Fonte: SINAN/Ponta Grossa.

No gráfico 3, podemos observar que, dos 1.144 casos registrados entre 2013 e 2022, 67% (768) são de homens e 33% (376) são de mulheres. A porcentagem maior de sujeitos masculinos está em consonância com os dados nacionais, tendo em vista que o número especial do Boletim Epidemiológico sobre HIV/aids (HIV [...], 2024) indica uma tendência histórica de maior incidência em homens, disparidade que se ampliou na última década (27 homens para cada 10 mulheres).

Gráfico 4. Frequência de notificações por ano diagnóstico de HIV/aids em gestantes — coletada em 2023

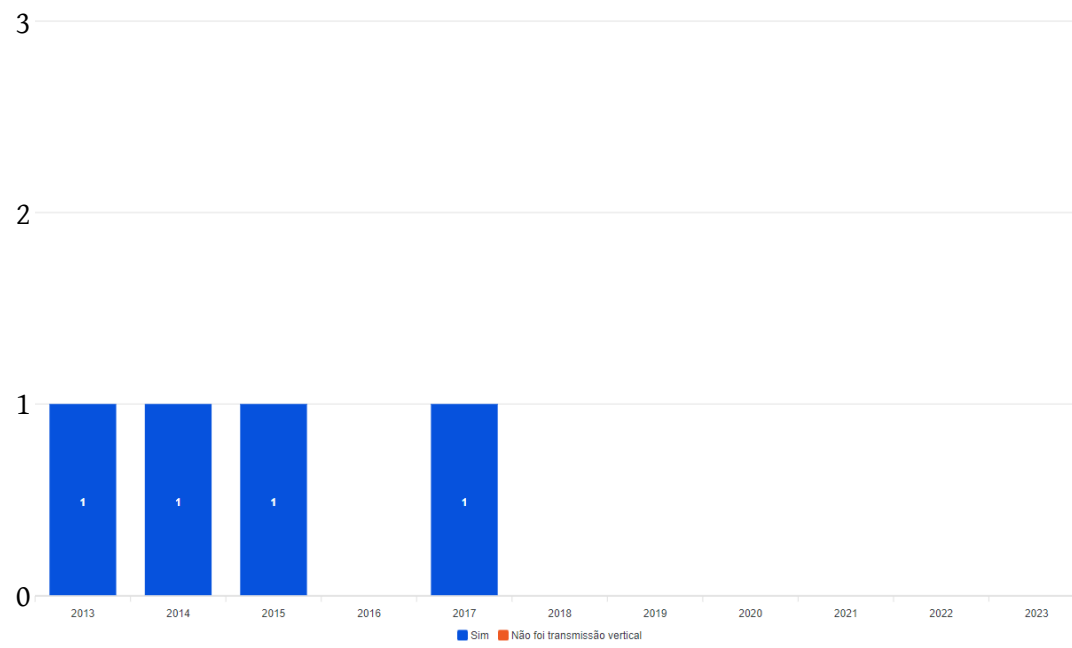
Fonte: SINAN/Ponta Grossa.

Segundo a análise dos dados do gráfico 4, Ponta Grossa vem seguindo o plano de redução da transmissão vertical pelo HIV/aids determinado pela OPAS com resultados significativos. Conforme as informações do ano de 2019, o município registrou 28 novos casos de HIV/aids em gestantes, já no ano de 2022 o número caiu para 20. A queda pode ser justificada por uma ação conjunta das equipes de saúde, pelas testagens para o HIV realizadas nos três trimestres gestacionais, pelo incentivo ao pré-natal do parceiro com a realização de testes rápidos e a ampliação da oferta da profilaxia pré-exposição (PrEP) para casais sorodiscordantes, o que garante a proteção para o binômio mãe/bebê e a possibilidade do aleitamento materno.

No ano de 2023, houve apenas três notificações, redução significativa comparada aos 28 casos registrados em 2019. Porém, na análise desses dados, é importante considerar que o Projeto

Acalanto iniciou em 2017, permaneceu dois anos suspenso por conta da pandemia (2020-2022), retomando suas atividades em 2023; além disso, atende exclusivamente gestantes. Ou seja, o projeto atende mulheres grávidas que já estavam contaminadas, com o objetivo de evitar a transmissão vertical.

Gráfico 5. Frequência de notificações por ano diagnóstico de transmissão vertical de HIV — coletada em 2023



Fonte: SINAN/Ponta Grossa.

A partir do gráfico 5 é que de fato podemos compreender o impacto do projeto nos indicadores. Em que pese a quantidade de notificações não ser expressiva nos anos anteriores, a ausência de notificações após o ano da implementação do Projeto Acalanto demonstra a atuação positiva desde seu início na prevenção e eliminação da transmissão vertical pelo HIV. Observa-se, pelos dados acima que, nos últimos dez anos (2013-2023), foram notificados apenas quatro casos de transmissão vertical, sendo que o último ocorreu em 2017, ano do início do projeto.

Desde então, o Projeto Acalanto tem atuado na prevenção da transmissão vertical pelo HIV, caracterizando-se pelo atendimento diferenciado e integrado dos profissionais do SAE, que tecem uma rede de comunicação com os demais serviços de saúde. Profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos e outros especialistas conformam um olhar abrangente e receptivo, visando o atendimento biopsicossocial durante a gestação e o puerpério, assim como no desenvolvimento da criança exposta ao HIV, através dos CCP.

Este estudo de caso do Projeto Acalanto identificou uma correlação temporal entre sua implementação em 2017 e a ausência de notificações de transmissão vertical do HIV em Ponta Grossa no período subsequente. A abordagem do projeto, que incorpora CCP no atendimento a gestantes com HIV/aids, representa uma inovação na integração de práticas circulares/restaurativas às políticas de saúde pública. Contudo, é fundamental reconhecer que múltiplas variáveis podem ter influenciado esse resultado, como melhorias simultâneas nos protocolos clínicos, ampliação do acesso ao TARV, aprimoramento da rede de atenção básica, implementação de outras políticas de prevenção e mudanças no perfil epidemiológico regional. A ausência de um

grupo controle e de metodologia experimental impede a atribuição de causalidade direta aos CCP e limita as conclusões a uma análise de correlação temporal.

Além disso, os dados epidemiológicos revelam que Ponta Grossa segue as diretrizes da OPAS com eficiência, apresentando uma diminuição no número de novos casos de HIV/aids em gestantes e a ausência de novas notificações quanto à transmissão vertical. A estratégia multifacetada do Projeto Acalanto, que combina testagens regulares, aconselhamento integrado e uma rede de suporte biopsicossocial, evidencia um modelo de atenção à saúde que poderia ser replicado em outras regiões para combater a transmissão vertical do HIV. Portanto, este estudo ressalta a importância de abordagens colaborativas no manejo de doenças infecciosas e do fortalecimento de sistemas de saúde pública, combinados com as demais ações de prevenção da política de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo detalhou a trajetória da pandemia de HIV/aids, realçando a transformação do perfil epidemiológico da infecção desde sua identificação nos anos 1980 até os dias atuais. Uma observação preocupante é o aumento dos casos entre jovens mulheres no continente africano, conforme destacado pelo UNAIDS em 2019, e em mulheres gestantes no Brasil (HIV [...], 2024), o que sublinha a urgência de abordagens mais adaptadas e eficazes no combate à doença. Os desafios enfrentados nesse contexto são amplificados por cenários de violência e preconceito, que impactam negativamente o bem-estar psicológico, biológico e social dessas mulheres. A evolução no perfil da epidemia exige o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento que considerem os estigmas sociais e as desigualdades de gênero.

Globalmente, a ONU tem sido fundamental na formulação de políticas direcionadas à luta contra a transmissão vertical do HIV, com ênfase no tratamento antirretroviral e no cuidado de gestantes infectadas. Apesar dos avanços notáveis, persistem desafios significativos, notadamente nas elevadas taxas de transmissão vertical em determinadas regiões. O estudo de caso do Projeto Acalanto em Ponta Grossa/PR e a análise dos indicadores das notificações de transmissão vertical de HIV sugerem que a inclusão dos CCP no aconselhamento tradicional pode ser uma estratégia eficaz na prevenção da transmissão vertical, ao estreitar a relação entre os profissionais de saúde e as pacientes.

Os CCP, valorizados por sua abordagem única no tratamento de dilemas sociais através da partilha de histórias e experiências, promovem o diálogo e a escuta ativa; fortalecem, assim, os laços comunitários. Sua implementação no contexto da saúde pública, especialmente no Projeto Acalanto desde 2017, demonstrou ser uma estratégia eficaz na humanização e desestigmatização do HIV/aids. Ao facilitar o compartilhamento de experiências pessoais e integrá-las aos programas de saúde, os CCP motivam as pacientes a aderirem ao tratamento e a procurarem serviços de saúde, atitudes que contribuem significativamente para a redução da transmissão vertical.

A confiança gerada pelos CCP entre as gestantes e os profissionais de saúde é fundamental para o sucesso das medidas preventivas: encoraja as mulheres a seguirem as recomendações médicas e reforçam um sistema de cuidados eficaz. Diante disso, este artigo enfatiza a relevância dos CCP no acompanhamento de gestantes com HIV/aids e a eficácia dessas práticas na construção de relações de confiança, bem como na melhoria do acompanhamento pré-natal.

A análise dos dados fornecidos pela prefeitura de Ponta Grossa mostra que, desde o início do Projeto Acalanto em 2017, não foram registradas transmissões verticais de HIV na região. A correlação entre a ausência de notificações e a implementação do projeto sugere que a incorporação

dos CCP em políticas de saúde pública pode ser um fator chave na melhoria da saúde materno-infantil e no combate à epidemia de HIV/aids.

Em conclusão, este estudo documenta uma correlação temporal interessante entre a implementação do Projeto Acalanto e a ausência de notificações de transmissão vertical do HIV em Ponta Grossa. Contudo, a natureza observacional do estudo e a ausência de metodologia avaliativa mais aprofundada impedem conclusões causais definitivas. Os achados indicam a necessidade de investigações futuras com desenhos metodológicos mais robustos para avaliar adequadamente o papel dos CCP na prevenção da transmissão vertical. Recomenda-se que políticas públicas de saúde incorporem desde o início *frameworks* avaliativos rigorosos, incluindo teorias de mudança, indicadores específicos e metodologias experimentais ou quase-experimentais, para gerar evidências sólidas sobre a efetividade de intervenções inovadoras como os CCP.

REFERÊNCIAS

- BOYES-WATSON, Carolyn; PRANIS, Kay. **No coração de esperança**: guia de práticas circulares. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: https://parnamirimrestaurativa.files.wordpress.com/2014/10/guia_de_praticas_circulares.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Mapeamento dos programas de justiça restaurativa**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/06/8e6cf55c06c5593974bfb8803a8697f3.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Fundação José Arthur Boiteux. **Pilotando a Justiça Restaurativa**: o papel do Poder Judiciário. Florianópolis: UFSC, 2018.
- Relatório analítico propositivo. (Série Justiça Pesquisa). Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/284>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Política Nacional de Justiça Restaurativa. **Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016**. Dispõe sobre a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2016a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2289>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: CNS, 2016b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/@download/file>. Acesso em: 8 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano operacional**: redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids**: diretrizes e procedimentos básicos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento_dst_aids.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao_elimizacao_transmissao_hiv_atual.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

CARTAXO, Camila Maia Brito *et al.* Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. **Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 419-427, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/pFM8cSpM5RYGxzc5cJjQxSh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth; IÑIGUEZ-RUEDA, Laura. Vidas nuas: mulheres com HIV/AIDS em situação de violência de gênero. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bXBtsYYy58hbNSFhXtjSVCq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

GRANGEIRO, Alexandre; CASTANHEIRA, Elen Rose; NEMES, Maria Inês Battistella. A reemergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 19, n. 52, p. 5-8, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/k6ZmQqMcsjKQsptWwkb7Zvm/?lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2025.

HARRIS, Nathan; WALGRAVE, Lode; BRAITHWAITE, John. Emotional dynamics in restorative conferences. **Theoretical Criminology**, London, v. 8, n. 2, p. 191-210, 2004. Disponível em: https://www0.anu.edu.au/fellows/jbraithwaite/_documents/Articles/Emotional%20Dynamics%20in%20Restorative%20Conferences.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

HIV e aids 2024. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2024. Número especial. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

MULHERES jovens são mais afetadas pelo HIV do que homens jovens na África Ocidental e Central. **UNAIDS Brasil**, [S. l.], 19 jun. 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/06/mulheres-jovens-sao-mais-afetadas-pelo-hiv-do-que-homens-jovens-na-africa-ocidental-e-central/>. Acesso em: 18 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **HIV/Aids**. Washington: OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaida>. Acesso em: 13 ago. 2025.

PARANÁ tem a primeira cidade do País com dupla certificação contra HIV e Sífilis. **Governo do Estado do Paraná**, Curitiba, 7 dez. 2022. Disponível em: <https://www.parana.pr.gov.br/aen/Noticia/Parana-tem-primeira-cidade-do-Pais-com-dupla-certificacao-contra-HIV-e-Sifilis>. Acesso em: 7 out. 2025.

PRANIS, Kay. **Processos Circulares**: teoria e prática. São Paulo: Palas Athena, 2010. (Série Da Reflexão à Prática).

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Estatísticas**. [S. l.]: UNAIDS Brasil. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 18 out. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **O caminho que põe fim à aids**: relatório global do UNAIDS 2023. Genebra: UNAIDS, 2023. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Relatório 2016**. Genebra: UNAIDS, 2016. Disponível em: <https://www.unaids.org.br>. Acesso em: 13 ago. 2025.

RAMOS, Rafisa. Círculos Restaurativos: Saúde realiza experiência de acolhimento integral com usuários de serviço especializado. **Portal da Prefeitura de Ponta Grossa**, 2017. Disponível em: <https://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/35012>. Acesso em: 13 ago. 2025.

REICH, Wilhelm. **A função do orgasmo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

REICH, Wilhelm. Éter, **Deus e o Diabo seguido da Superposição Cósmica**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Dashboard SAE/CTA Ponta Grossa**. Ponta Grossa: Fundação Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <http://fms.pontagrossa.pr.gov.br/sae-cta-dashboard/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

VALLE, Carlos Guilherme. Identidades, doença e organização social: um estudo das “Pessoas Vivendo com HIV e AIDS”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 179-210, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/HFxjkCBBsCnvHdN8Nfk7ncS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2016**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 13 ago. 2025.