



GABRIEL HENRIQUE ROSA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS: APLICABILIDADE NA CIDADE DE
LAVRAS**

LAVRAS-MG

2019

GABRIEL HENRIQUE ROSA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
APLICABILIDADE NA CIDADE DE LAVRAS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dr. Gustavo Costa de Souza
Orientador

**LAVRAS - MG
2019**

GABRIEL HENRIQUE ROSA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
APLICABILIDADE NA CIDADE DE LAVRAS**

**PUBLIC POLICIES OF SEXUALLY COMMUNICABLE INFECTIONS:
APPLICABILITY IN THE CITY OF LAVRAS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

APROVADA em 06 de dezembro de 2019

| | |
|---------------------------------------|------|
| Dr. Gustavo Costa de Souza | UFLA |
| Dr ^a Julia Moretto Amâncio | UFLA |
| MSc. Vinícius Lucas de Carvalho | UFMG |

Prof. Dr. Gustavo Costa de Souza
Orientador

**LAVRAS - MG
2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar meus pensamentos.

Agradeço a meus pais, Ilma e Josemar, por sempre demonstrarem um amor incondicional por mim e me apoiar em todas as decisões.

Agradeço a todos que fizeram parte dessa formação.

RESUMO

O presente trabalho mostra como as Políticas Públicas de controle às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são implementadas na cidade de Lavras. Os equipamentos públicos estudados foi o Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade Dispensadora de Medicamentos e o Serviço de Atendimento Especializado. Foi analisados dois documentos importantes: o Plano de Ação para a Prevenção e o Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de 2016-2021; e as Diretrizes Para Organização do CTA, no Âmbito da Prevenção Combinada, e nas Redes de Atenção à Saúde. Por meio da leitura desses documentos, foi feita uma análise de conteúdo apresentando o que está sendo aplicado na cidade. Este trabalho é de grande relevância, pois trata de um assunto que ainda é um tabu dentro da atual sociedade e que gera muito preconceito, principalmente quando se trata de pessoa vivendo com HIV/aids. O trabalho de controle às IST deve ser tratado com grande importância pelos municípios. Conclui-se que a cidade tem diversas ações de prevenção, diagnóstico precoce e atendimento ambulatorial, porém existem melhorias que ainda podem auxiliar na diminuição de novos casos.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Implementação. Saúde. HIV/aids.

LISTA DE ABREVIACÕES

| | |
|--------|---|
| AB | Atenção Básica |
| TARV | Tratamento Antirretrovirais |
| ABIA | Associação Brasileira Interdisciplinar de aids |
| CTA | Centro de Testagem e Aconselhamento |
| DIAHV | Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e das Hepatites Virais |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| GAPA | Grupo de Apoio a Prevenção à aids |
| ONG | Organização não- governamental |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PEP | Profilaxia Pós-Exposição |
| PreEP | Profilaxia Pré-Exposição |
| SAE | Serviço de Atendimento Especializado |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UDM | Centro de Distribuição de Medicamentos |
| UFLA | Universidade Federal de Lavras |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| CNAIDS | Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Teste Rápido: Hepatite C, B, HIV, Sífilis | 27 |
| Quadro 1 - Componentes da política de ist/aids | 18 |
| Quadro 2 - Tabela de casos de aids identificados em Lavras | 36 |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 12 |
| 4 | REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 4.1 | Definição de Política Pública | 13 |
| 4.2 | Políticas Públicas na área da saúde..... | 14 |
| 4.3 | Políticas Públicas de Controle das IST/aids..... | 17 |
| 5 | METODOLOGIA..... | 21 |
| 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 23 |
| 6.1 | Ponto de partida..... | 23 |
| 6.2 | Análise dos dados | 23 |
| 6.2.1 | Do surgimento | 23 |
| 6.2.2 | Da organização | 24 |
| 6.2.3 | Propósitos Essenciais | 26 |
| 7 | SÍNTESE | 36 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| | REFERÊNCIAS..... | 39 |

1 INTRODUÇÃO

Pouco se sabe sobre o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como aids, causada pelo vírus HIV. A aids pode levar a óbito indivíduos infectados por doenças oportunistas, como as hepatites virais, tuberculose, toxoplasmose, pneumonias e alguns tipos de câncer. Antes, a abreviação era utilizada em grafismo maiúsculo para dar um ar apelativo e tratada com cores que chamassem a atenção.

Os primeiros casos relatados, foram nos Estados Unidos, entre 1978 e 1981. Em 1983 foi considerada uma epidemia com quase 50% dos infectados vindo a óbito. O público mais afetado foi jovens homossexuais. Em razão disso, a aids foi considerada a praga homossexual. Na época, a comunidade médica e sanitária considerou a epidemia mais violenta do século 20, que contribuiu para uma maior segregação social de algumas minorias, principalmente dos homossexuais masculinos cisgêneros, atingindo a comunidade LGBT+¹ em geral (CARVALHO, 2017).

No contexto brasileiro, os primeiros casos foram registrados em 1982 e como nada se sabia sobre esse vírus, as informações estadunidenses foram reproduzidas. Em 1983 o Jornal “O Globo” trouxe a capa sobre a aids como o “Câncer gay”. Essa capa só reforçou o estereótipo que a doença trouxe, aumentando a discriminação aos homossexuais. Além disso, atos religiosos tratavam a epidemia como um castigo divino.

Em 1985 foi registrado o primeiro caso de transmissão de mãe para o filho. Com isso, se iniciou uma articulação do Ministério da Saúde Brasileiro para a criação de um programa de controle à aids, devido a pressão de movimentos sociais que representavam principalmente os gays, travestis e trabalhadoras do sexo. A sociedade civil se organizou para a criação das primeiras ONG’s na luta contra a epidemia. A época do surgimento da epidemia no Estado Brasileiro não era favorável devido ao processo de redemocratização com o fim da ditadura militar. Entretanto, as lutas para melhorar a saúde pública já se encontravam em andamento. Com o avanço das infecções do vírus, o envolvimento da sociedade civil e o investimento em pesquisa sobre o assunto aumentaram. Além disso, intensificaram os espaços de discussão sobre assuntos antes deixados de lado, como os direitos sexuais, morte, uso de drogas entre outros. O

¹A sigla LGBT+, utilizada aqui, diz respeito ao Movimento de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Transexuais e tantas outras identidades, subjetividades, marcadores e expressões das sexualidades e do gênero. Utiliza-se o símbolo “+” como forma de simbolizar as possibilidades de ampliações da sigla em seu constante negociar histórico, social, cultural e político, fazendo surgir novas formas de ser-estar-agir no mundo (CARVALHO, 2017).

medo era o principal sentimento entre a minoria que mais foi afetada pela epidemia, ou seja, os jovens homossexuais, que muitas vezes enfrentavam a recusa dos profissionais de saúde a tratar os infectados. Foi necessário criar uma resolução (nº 1.359)² em 1992, do Conselho Federal de Medicina (CFM), sobre o dever dos médicos de atenderem pessoas em risco ou infectadas pelo HIV/aids. Essa resolução foi sucedida por outra mais completa, a 1.665/2003³, que incluiu a proibição aos médicos de solicitar compulsoriamente exames sorológicos para o HIV (GRECO, 2016). No Brasil, o tratamento das pessoas vivendo com HIV/aids é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde a prevenção, o teste rápido, a distribuição do tratamento antirretroviral (TARV) e qualquer procedimento clínico necessário.

O Ministério da Saúde traz várias campanhas de prevenção e solicita que, ao passar por alguma situação que possa ter tido contato com o vírus, procure imediatamente uma unidade de saúde para fazer o teste rápido, caso o resultado for positivo indica-se se iniciar o tratamento o mais rápido possível.

Temos uma Política Pública de Controle de Infecções Sexualmente Transmissível (IST) que já foi referência mundial, porém o atual governo tem tomado medidas que podem colocar em risco a Política que já está com dificuldades. Em março de 2019 o atual presidente assinou um decreto que muda a estrutura do departamento dentro do Ministério da Saúde. Antes dessa data o departamento tratava apenas das IST, agora com o novo decreto o departamento passa a cuidar também de outras doenças como a hanseníase e a tuberculose. O Ministério da Saúde afirma que essa mudança não afetará as estratégias voltadas ao HIV, mas entidades que lutam pelos direitos das pessoas vivendo com HIV se contrapõe a essa afirmação dizendo que a mudança afetará drasticamente o programa de aids, pois a decisão não foi levantada e discutida pela sociedade civil e nem pela Comissão Nacional de IST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS) que assessoria o Ministério da Saúde nas decisões do controle da aids.

O estudo que foi avaliado aqui se passou na cidade de Lavras, no interior do estado de Minas Gerais. Lavras é uma cidade com 102 mil habitantes, de acordo com a estimativa do censo do IBGE em 2018. A cidade tem como principal setor econômico a produção de café e leite. Além disso, a cidade é berço da Universidade Federal de Lavras (UFLA), que foi fundada em 1908 completando 111 anos em 2019, e responsável por inúmeras pesquisas em diferentes áreas. A cidade também é referência regional na área da saúde oferecendo um atendimento

² Conselho Federal de Medicina. (CFM). Resolução 1359/1992. Acesso 20 de set de 2018. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359_1992.htm.

³ Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução 1665/2003. Acesso set de 2018. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1665_2003.htm

clínico diversificado, além de contar com três hospitais de grande porte, sendo um deles com atendimento totalmente gratuito pelo SUS. O SUS é uma política pública criada a partir da constituição de 1988, sendo um sistema de saúde universalizado, tornando-se acessível a todos.

Em se tratando de dados sobre IST é publicado anualmente “O Boletim Epidemiológico”, um documento do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registros de óbitos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV. De acordo com o último Boletim Epidemiológico, o Brasil registrou, de 1980 até junho de 2018, 926.742 casos de aids. Já no estado de Minas Gerais, foram notificados 64.240 casos de aids e na cidade de Lavras foram notificados 313 casos de aids de 1980 a 2018. Destas, 285 fazem acompanhamento, sendo 187 homens e 98 mulheres (sendo um menor). Estes dados, fornecidos pela Equipe de IST de Lavras, são referentes ao período de 20 de novembro de 2018 a 20 de novembro de 2019.

Em se tratando de prevenção e atendimento ambulatorial relacionados às IST, Lavras contém um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que oferece teste rápido necessário para diagnóstico de HIV, Sífilis, Hepatite C e B, e aconselhamento para tranquilizar sobre o diagnóstico ao usuário e seus familiares. Após o diagnóstico positivo Lavras oferece o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) um serviço ambulatorial que oferta a assistência para as pessoas que vivem com HIV/aids.

O presente trabalho visa conhecer o serviço que é oferecido na cidade e analisar como as principais normas voltadas ao controle das IST são aplicadas. Assim, busca-se discutir as Políticas Públicas de prevenção e controle das IST e responder a seguinte questão: de que forma as Políticas Públicas de IST/aids são aplicadas na cidade de Lavras?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a implementação das Políticas Públicas de Prevenção e Controle das IST/aids em Lavras.

2.2 Objetivos Específicos

- Entender a importância das Políticas Públicas de Prevenção e Controle das IST;
- Mostrar os principais propósitos para uma boa organização de equipamentos públicos voltados a prevenção e controle de IST;
- Apresentar dados sobre aplicabilidade das Políticas Públicas de IST em Lavras;

3 JUSTIFICATIVA

Neste trabalho, o assunto abordado parece ter muita informação disseminada, mas ainda é um tabu. Hoje em dia, as IST ainda são tratadas como assunto constrangedor.

O interesse em falar, sobre as IST, foi justamente esse tabu. É importante mostrar a necessidade de discutir este tema na sociedade, o que facilitaria o entendimento sobre a prevenção das IST, e mostrar que, atualmente, existe um tratamento eficaz contra a aids. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o Brasil tem reconhecimento mundialmente das ações de controle a aids. Esse título veio depois da mobilização da sociedade civil que demandou do Estado ações de controle da epidemia e tratamento garantido gratuitamente.

Ainda há muito o que estudar sobre esse tema, pois a aids ainda não está próxima de ser erradicada. Neste trabalho o foco foi mostrar como é a aplicabilidade das Políticas Públicas de IST na cidade de Lavras. A escolha de Lavras foi feita justamente por ser uma cidade que possui uma grande população de estudantes e jovens que carecem de informação.

Como pesquisadores do campo de Políticas Públicas é preciso discutir dentro do meio acadêmico assuntos relacionados à sociedade e aplicar conhecimentos adquiridos na Universidade. As Políticas Públicas de IST são um assunto de extrema relevância. Os resultados aqui encontrados podem ser de grande relevância para o município, além de abrir caminhos para outros estudos relacionados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Definição de Política Pública

Para Secchi (2017) Políticas Públicas são “diretrizes elaboradas para enfrentar um problema público” ou segundo Saravia (2006, pág. 29) “um sistema de decisões públicas[...], destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou mais setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos”. Já para Jannuzzi (2016), ela pode ser “entendida como o conjunto de decisões tomadas pelas instituições de Estado em busca da solução de um problema ou uma promoção de um objetivo comum desejado pela sociedade”.

O processo de construção de uma Política Pública deve ser um ciclo deliberativo, formado por vários estágios em um processo dinâmico e de aprendizado. O ciclo das Políticas Públicas para Souza (2006) é constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação. O primeiro estágio é a definição de agenda, ou seja, a busca de problemas ou temas entendidos como relevantes pela sociedade. Existem fatores que influenciam na absorção dessa problemática pelo governo ou sua ignorância. Esse processo começa nas eleições, dependendo dos partidos ou ideologias as quais o governo assume. Em seguida, para Secchi (2007) buscase a identificação de alternativas. Os próximos estágios dizem respeito à construção propriamente dita da Política Pública.

O estudo sobre as Políticas Públicas teve origem em meados dos anos 50, nos Estados Unidos, com o autor Lasswell (1951) e vem se expandindo ao longo dos anos. Nos anos 2000, segundo Brasil e Capella (2016) diversas Políticas Públicas, com destaque para as políticas sociais e para a temática de participação, foram objetos de inúmeros estudos de caso nas distintas áreas de conhecimento.

Existem Políticas Públicas em diversas áreas de atuação do Estado, como na Saúde, Educação, Segurança, Gestão etc., e podem tomar diferentes formas como programas, projetos, leis, campanhas, decisões judiciais, entre outros (SECCHI 2017). As Políticas Sociais são exemplos dessas áreas de intervenção do Estado. No Brasil, a preocupação com a Política Social veio com a promulgação da constituição de 1988. Desde então, as Políticas Sociais foram inseridas efetivamente na agenda dos governantes, devido ao artigo 6º da Constituição Federal (1988, pág., 12) que traz: “São direitos sociais a educação, saúde, o trabalho, o lazer, a

segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

A Constituição de 1988 trouxe também uma descentralização das Políticas Públicas, dando mais autonomia aos diferentes entes federativos, com essa descentralização o processo avaliativo das Políticas Públicas ficou cada mais importante. O processo avaliativo é:

[...] um empreendimento técnico-científico que se vale de métodos de pesquisa social para investigar a situação, problemas e diferentes aspectos da gestão de um programa público ao longo do seu ciclo de vida, da sua concepção à entrega de bens e serviços para usufruto dos públicos-alvo visados, considerando o contexto organizacional e político em que ele se insere, com a finalidade de informar, em tempo, as necessidades de aprimoramento de suas atividades e produtos (Jannuzzi, 2016, pág. 74).

Tratando-se de avaliação de Programas Sociais é possível encontrar diversos autores que trazem diferentes formas de classificação das pesquisas avaliativas e diferentes momentos em que essa pesquisa deve acontecer. A classificação mais simples que se tem, em relação ao momento do acontecimento, é a avaliação “ex-ante” que, para Januzzi (2016) é realizada antes do início de um programa, para caracterização do público alvo e dimensionamento da problemática social, o qual será o foco da intervenção. No guia de análise “ex-ante”, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, esse instrumento deve estimar os custos e benefícios esperados e estes resultados devem ser apresentados aos tomadores de decisão a fim de verificar o nível de desenvolvimento e a qualidade da política pública executada. Outra avaliação de momento é a “ex-post” que, para Januzzi (2016), trata-se de uma análise comparativa das mudanças ocorridas no público-alvo e aferição dos resultados potenciais do programa. Para Trevisan e Bellen (2008), essa avaliação visa trabalhar com impactos e processos, portanto, estuda a eficácia e o julgamento do valor geral do programa.

4.2 Políticas Públicas na área da saúde

No contexto histórico do Brasil, nem sempre foi possível ter um programa de saúde que abrangesse toda a população brasileira. Existe um marco nas políticas da saúde, que foi o movimento sanitário de 1980. Antes dessa data, dentro de um regime militar, a saúde pública era aplicada no controle de doenças bem específicas e na assistência médica previdenciária. Ambas eram estruturadas em bases corporativas e voltadas para trabalhadores do mercado

formal urbano, o que excluía uma boa parcela da população. (BAPTISTA, LIMA, MACHADO, 2017).

Já nos anos 80 ocorreu a Reforma Sanitarista, que aconteceu devido a um relatório realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que mostrava a precária situação sanitária do Brasil. As Políticas Públicas de saúde não chegavam com eficiência, pois a pobreza era predominante e a disseminação de doenças, como verminoses, estava aumentando cada vez mais devido à falta de estrutura e saneamento. Surgiu, então, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e outros programas que propuseram mudanças profundas no Sistema de Saúde. Isso fez com que o movimento de reforma sanitária avançasse, buscando atingir níveis institucionais que defendiam a maior participação social e um sistema de saúde unificado e universal (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). A participação social foi fundamental para a criação desse sistema, como aconteceu na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Depois do regime militar, em 1986, foram discutidas em assembleias as principais demandas do movimento sanitarista, que visava fortalecer o serviço público de saúde, torná-lo universal e integrar a saúde pública com a medicina previdenciária. Os resultados da 8ª Conferência ajudaram a concretizar o sistema que existe hoje, conhecido com SUS (Sistema Único de Saúde), que é um sistema universal e abrange áreas da Previdência, Saúde, e Assistência Social.

Na Constituição de 1988 os artigos 196 ao 200 falam especificamente sobre a saúde, que passa a ser vista como um direito de todos e dever do Estado. Este visa garantir Políticas Públicas que objetivam o acesso universal e igualitário desse serviço. O SUS tem participação dos diferentes entes federativos, juntamente com Conselhos que possuem representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Os Conselhos são importantes para a formulação das Políticas e ações na saúde, além de serem responsáveis por decisões nos aspectos econômicos e financeiros dentro da instância correspondente. No âmbito federal o Ministério da Saúde é responsável por gerar nacionalmente o SUS, junto com o Conselho Nacional de Saúde. As Secretárias de Saúde Estaduais e os Conselhos Estaduais têm a responsabilidade de participar da elaboração das Políticas e ações de saúde, além de prestar apoio aos municípios. Já nos municípios, existem as Secretárias Municipal de Saúde que devem planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços, juntamente com os Conselhos Municipais.

Esse sistema trouxe, nas décadas seguintes, grandes mudanças no atendimento e expansão do acesso aos serviços de saúde. Nesses mais de 25 anos do SUS, diversas mudanças aconteceram sem deixar de lado sua universalidade.

A condução nacional da política de saúde nos 26 anos da democracia apresentou continuidades e mudanças nos diferentes contextos, que se expressaram no processo político e no conteúdo da política. A análise dos condicionantes da política mostrou que o marco constitucional, os arranjos institucionais e a luta política de atores setoriais foram fundamentais para a expansão de programas específicos e serviços públicos, que por sua vez conferiram materialidade, favoreceram resultados sanitários positivos e ampliaram em alguma medida a base de apoio ao SUS, ao menos setorial. (BAPTISTA, LIMA, MACHADO, 2017)

A lei que rege o SUS é a Lei Nº8.080 de 19 de setembro de 1990 e traz como objetivos do SUS: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas. Além disso a Lei Nº8.080 traz os quatro princípios que norteiam o SUS:

- Integralidade: fundamento que traz uma ampla área de atendimento da saúde do indivíduo e coletividade, desde o atendimento básico até a reabilitação;
- Universalidade: fundamento que garante atendimento a todos os indivíduos;
- Equidade: princípio que trata as diferenças em busca da igualdade, ou seja, alguns grupos de vulnerabilidade socioeconômica necessitam de acesso à saúde para ter qualidade de vida;
- Descentralização: fazer com que o SUS seja um sistema regionalizado tanto em recursos quanto em gestores.

Recentemente tivemos a aprovação da Emenda Constitucional Nº 95 de dezembro de 2016. Essa emenda traz que as despesas e investimentos públicos ficaram limitadas aos mesmos valores gastos no ano anterior nos próximos 20 anos, o que pode prejudicar os atendimentos realizados pelo SUS no Brasil se tornando um grande desafio, além de outros como:

A ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS e das possibilidades de acesso, às mudanças nos padrões de utilização estão entre os principais elementos cambiantes. Por outro lado, é importante destacar os desafios históricos, dentre os quais estão a relação público-privado na prestação dos serviços de saúde, as marcantes desigualdades regionais e o subfinanciamento. Já entre os desafios mais recentes, destacam-se as transformações das condições de saúde da população, com implicações sobre a utilização dos serviços de saúde, além dos efeitos do congelamento por 20 anos dos gastos sociais, a partir de 2016 (VIACAVA, F. et al., 2018)

Como mencionado acima, o SUS é um sistema universal que abrange todo território nacional. Este traz também o princípio da integralidade, ou seja, o atendimento em diversas áreas de atuação divididas em: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Este trabalho tem como foco as Políticas Públicas de IST, que estão dentro da área de atuação da vigilância epidemiológica.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (LEI Nº8.080, 1990).

4.3 Política Públicas de Controle das IST/aids

O texto da Política Nacional de IST⁴/aids de 1999 discorre sobre os Princípios e Diretrizes que norteiam as ações necessárias para alcançar os objetivos por ela estabelecidos. As ações dessa Política se baseiam nos fundamentos dos SUS: integralidade, universalidade, equidade e descentralização.

A Política traz três grandes objetivos que norteiam essas ações. São elas:

- Reduzir a incidência de infecção pelo vírus HIV/aids e por outras IST;
- Ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência – melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/aids;
- Fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST e da aids.

Esses objetivos servirão de base para as ações de prevenção, de assistência, de garantia dos direitos humanos, da comunicação social e de desenvolvimento institucional que estejam no contexto da tomada de decisões de políticas públicas. Ademais, serão a base do estabelecimento de modelos de intervenção, que permitam considerar os diversos grupos populacionais, considerados seus aspectos culturais e sociais (Política Nacional de IST/aids, 1999).

⁴ No texto original da Política Nacional o termo IST ainda não era utilizado, por isso era escrito como Doença Sexualmente Transmissível (DST). Em 2016 o termo DST foi extinto e a partir dessa data se utiliza IST para tirar a imagem de doença e tratá-la como infecção.

Para alcançar os objetivos propostos, a Política está dividida em três componentes que se articulam, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 1 - Componentes da política de ist/aids

| Componente | Diretrizes |
|---|--|
| <p>Componente 1</p> <p>Ações para reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras IST;</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer grupos populacionais de risco; - Reduzir os danos causados pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas; - Aumentar a participação social para garantir os direitos das pessoas que vivem direta ou indiretamente com aids; - Garantir a vinculação direta das políticas públicas de IST e aids; - Adotar a comunicação social buscando mudança de comportamento, práticas e atitudes mais seguras |
| <p>Componente 2</p> <p>Acesso a diagnóstico, tratamento, assistência e melhoria de qualidade referente a HIV/aids;</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Oferecer diagnóstico e Tratamento das IST; -Promover o diagnóstico laboratorial e monitoramento da infecção pelo HIV; -Garantir acesso a medicamentos para tratamento da infecção pelo HIV e complicações oportunistas; -Criar ações de prevenção e controle das IST/HIV/aids na comunidade e rede básica de saúde. |
| <p>Componente 3</p> <p>Fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle de IST e da aids.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Formação de Recursos Humanos e capacitação dos profissionais dos setores públicos, privado e sociedade que atuam nos programas de HIV/aids; -Produzir dados e disseminar as informações para avaliação de políticas públicas de prevenção e controle de IST/aids; -Aprimorar o processo de gestão para aumentar a autonomia gerencial e melhorando o processo de tomada de decisão; -Executar o controle, suporte e instrumentalização administrativo eficaz; -Promover a cooperação técnica internacional; -Desenvolver sistemas e suporte informático. |

Fonte: Do autor (2019).

Além da Política Nacional de IST/aids existem diversas portarias que trazem instruções da aplicabilidade da Política, essas portarias tratam de assuntos de natureza predominantemente administrativa, como traz explicação do Supremo Tribunal Federal:

Portaria é o ato emanado de ministro de Estado, secretário de Estado, dirigente de entidade da administração pública federal, presidente ou diretor-geral de Tribunal, com o objetivo de instruir sobre assuntos de natureza predominantemente administrativa, especialmente os relativos à gestão de

peças (administração, exoneração, designação, delegação de competência, elogio, punição, etc.), e, também, para tratar da organização e do funcionamento dos serviços da repartição. A portaria é usada ainda para orientar os servidores na aplicação de textos legais, além de disciplinar matéria não regulada em lei. (STF, 2019)

Uma das portarias que regulamentam a aplicação da Política Nacional de IST/aids é a Nº 1 de 16 de janeiro de 2013 que traz em seu texto a Tabela de Serviços Especializados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e a Regulamentação de tais Serviços de Atenção às IST. São eles:

-Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): realiza ações de testagem e prevenção das IST;

-Serviço de Atendimento Especializado (SAE): unidade ambulatorial;

-Centro de Referência e Treinamento: multiplicação dos conhecimentos, informações técnicas, capacitação das equipes de saúde e assistência em diversas subespecialidades;

-Assistência Domiciliar Terapêutica em aids: assistência multiprofissional prestada às pessoas com HIV/aids, em nível domiciliar;

-Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM): responsável pela dispensa de medicamentos.

Na cidade de Lavras foi implementado o Serviço de Atendimento Especializado, Unidade Dispensadora de Medicamentos e o Centro de Testagem e Amostragem.

Ao falarmos de Políticas Públicas de IST não podemos deixar de lado o papel de ONG's organizadas que lutaram para que as pessoas vivendo com HIV/aids tivessem seus direitos reconhecidos pelo Estado. Essas importantes organizações não-governamentais começaram a surgir entre 1985 e 1991. A primeira foi o Grupo de Apoio à Prevenção à aids (GAPA), segundo Galvão (2000) teve sua fundação em 1985. Como o próprio nome diz o GAPA era um grupo de apoio que buscava informações sobre o tratamento e transmissão do HIV. Segundo Ramos (2004) sua fundação contou com diversos autores sociais "militantes de esquerda, pessoas ligadas ao movimento homossexual, advogados, intelectuais e médicos que atuavam no programa estadual de atenção à aids". Essa diversificação de autores fez com que o GAPA agisse de maneira forte e organizada, buscando ações do Estado nas áreas de pesquisa sobre o tema e tratamento garantido para as pessoas vivendo com HIV/aids. O GAPA possui sedes espalhadas por todo o Brasil e continua lutando contra o preconceito que envolve as pessoas vivendo com aids.

No ano de 1986, segundo Galvão (2000), foi fundada a Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (ABIA), que teve e ainda tem, bastante influência nas ações de prevenção e controle da aids:

pelo seu pertencimento decisivo ao universo das "ONGs"; 2) por suas articulações com as políticas internacionais de Aids e o acesso a financiamentos de agências internacionais de cooperação; 3) por sua perspectiva política no trabalho de pressão, cobrança e monitoramento das ações governamentais de prevenção e de tratamento; 4) pela decisão de atuar no campo da mídia; 5) pela preocupação com a produção de conhecimentos sobre a epidemia e com o desenvolvimento de projetos piloto de prevenção em segmentos específicos. (RAMOS, 2004)

Ramos (2004) traz que “elementos marcantes do desenvolvimento das ONGs tornam-se mais acentuados com o surgimento, em 1989, da primeira organização de pessoas com HIV/aids. O Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de aids (Pela Vidda)”.

Essas organizações não-governamentais serviram de exemplos para inúmeras outras que se multiplicaram nos anos seguintes.

Os relatos permitem afirmar que o tema da aids somente começou a fazer parte das negociações para a agenda pública a partir das pressões sofridas, seja por parte das Secretarias Estaduais de Saúde que já estavam trabalhando com o tema, seja por parte da sociedade civil que sentia a necessidade da centralização de diretrizes e normas para a incorporação do problema na agenda governamental. O sentimento de gravidade da epidemia e a consciência das deficiências e problemas enfrentados pelos serviços de saúde no país foram a mola propulsora dos movimentos de pressão sobre o Estado para que este se posicionasse e começasse a estabelecer os caminhos que deveriam ser seguidos. A resposta do setor público é reativa aos movimentos sociais de pressão que exigiam ações de responsabilidade federal para que se formasse um perfil único de estratégias de controle da doença (MONTEIRO, VILLELA, 2009).

Esses movimentos sociais foram diferenciais na vida dos soropositivos quando se tinha pouca informação. Os grupos de apoio foram responsáveis por abrigar pessoas que, por causa de sua soropositividade, foram expulsas de casa.

5 METODOLOGIA

Este trabalho trouxe uma abordagem qualitativa e um objetivo descritivo. Foi utilizado o procedimento de análise de conteúdo, com coleta de dados por meio de entrevista com a responsável pelos equipamentos públicos de HIV/aids de Lavras, além de pesquisas bibliográficas disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

A entrevista foi semiestruturada, definida por Barros & Lehfeld (2000, p.58) como “aquela que estabelece uma conversa amigável com o entrevistado, busca levantar dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, selecionando-se os aspectos mais relevantes de um problema de pesquisa”. Além disso, para Duarte (2004) as entrevistas semiestruturadas são utilizadas “para “provocar” um discurso mais ou menos livre, mas que atenda aos objetivos da pesquisa e que seja significativo no contexto investigado e academicamente relevante”. As entrevistas foram coletadas com o uso de um aparelho MP4 e transcritas de maneira exata para não haver perda de informação.

Na busca do objetivo, utilizou-se uma abordagem qualitativa que para Prodanov e Freitas (2013) considera que há uma “relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”

Para alcançar o objetivo deste trabalho, foi feita uma pesquisa descritiva que, para Prodanov e Freitas (2013) é “quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis”.

O procedimento utilizado foi análise de conteúdo que, para Mozzato e Grzybovski (2011) é um conjunto de técnicas de análise de comunicações que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Além disso, para Bardin análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não) (2006 *apud* MOZZATO & GRZYBOVSKI, 2011, pág. 734).

Para compor a pesquisa foi feito uma análise de documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde que norteia os equipamentos públicos dedicados à saúde das pessoas vivendo com HIV/aids. A análise de conteúdo será utilizada em nosso trabalho para demonstrar,

dentro dos documentos selecionados, sua aplicabilidade na cidade de Lavras. A pesquisa começou com uma visita ao equipamento público e entrevista com a responsável para conhecer sobre o trabalho do SAE, UDM e CTA. Em um segundo encontro, foi abordado quais marcos regulatórios, leis, decretos, portarias e documentos fornecidos pelo Ministério da Saúde utilizados para reger esses equipamentos públicos.

Um dos documentos que foi analisado neste estudo é o Plano de Ação para a Prevenção e o Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021 (2016). Nele encontram-se linhas estratégicas de ação a serem implementadas pelos países membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que é uma organização internacional de saúde pública voltado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Este documento foi escolhido devido a importância de se buscar o alinhamento entre os países para controlar o HIV.

Outros importantes documentos que fizeram parte do estudo são as Diretrizes Para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde (2017). Neles encontram-se diretrizes que norteiam esse equipamento público, sendo importantes para que todo profissional da saúde possa ter conhecimento das diretrizes. A escolha desses documentos deve-se à importância de ter uniformidade desses equipamentos públicos em todo território nacional. Dessa forma, foi mostrado como Lavras se encaixa dentro dessas diretrizes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Ponto de partida

O ponto de partida para essa pesquisa foi alcançado por meio de análise dos documentos oficiais e entrevista com a responsável em aplicar essas normas na cidade de Lavras. Esses documentos oficiais chegam na cidade por meio da Secretária Regional de Saúde, localizada na cidade de Varginha, que recebe os documentos da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e/ou do Ministério da Saúde do Governo Federal.

Em Lavras, no mesmo local abriga os três equipamentos públicos: SAE, CTA e UDM. A diferença básica entre um e outro, é que o SAE tem característica ambulatorial, atendendo as pessoas vivendo com HIV/aids, e farmacêutico com a UDM, responsável pela distribuição de TARV. Os documentos oficiais relacionados ao SAE e UDM têm características técnicas voltadas para médicos e farmacêuticos, não cabendo neste estudo. Já o CTA é a parte do aconselhamento e Teste Rápido, tendo os documentos oficiais voltados para a aplicabilidade das Políticas Públicas de HIV/aids junto a sociedade em geral. Por isso será tratado com maior ênfase na análise.

6.2 Análise dos dados

Após a análise da entrevista realizada e dos documentos estudados, observou-se a semelhança dos textos com a prática. Essa semelhança será trazida em alguns tópicos, relacionando a parte prática com a teórica.

6.2.1 Do surgimento

O surgimento dos CTA's veio em resposta às diversas reivindicações da sociedade civil para que a pessoa vivendo com HIV/aids tivesse um tratamento digno. Essa resposta veio com pressão popular e com a constituição de 1988 que demandava do Estado ações na área da saúde, tido agora como um direito de todos.

As Diretrizes do CTA, diz:

Na década de 1990, os CTA se tornaram referência para o acesso universal à testagem e aconselhamento em HIV/aids para a população geral e os segmentos populacionais considerados em situação de maior risco e vulnerabilidade para o HIV/aids. As ações de testagem e aconselhamento

passaram a ocupar lugar privilegiado entre as estratégias ofertadas no campo da prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 14)

Segundo o Ministério da Saúde (2017, pág. 16), nas Diretrizes do CTA traz que os CTA's devem contemplar “as diferentes realidades, contextos locais e capacidades de resposta, buscando sempre oferecer o maior nível de resolubilidade possível em relação às necessidades das populações prioritárias atendidas nos serviços”.

Os contextos locais são lembrados também no Plano de Ação:

Este Plano estabelece uma planta detalhada para os Estados Membros utilizarem como lhes convier, tendo em vista seus contextos, necessidades, e prioridades, para que consigam uma resposta acelerada, focada, inovadora, eficaz e sustentável ao HIV/IST na Região das Américas. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016, pág. 2)

Na cidade de Lavras o surgimento da primeira Comissão Municipal de Prevenção à Aids ocorreu em 1992. Diante da situação da epidemia a comissão viu a necessidade de se organizar e acompanhar os casos relatados em Lavras. Desde então, as equipes foram se alternando, buscando as melhores práticas para as pessoas vivendo com HIV/aids serem tratadas e informação de prevenção levadas a sociedade.

Os CTA's são importantes equipamentos públicos que buscam atingir o objetivo da Política Nacional de IST/aids (1999, pág. 11) sobre “ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência – melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/aids”. O objetivo trata de uma importante ação que o Estado vem desenvolvendo sobre a ampliação do acesso ao diagnóstico. Tal ampliação é de suma relevância ajudando na qualidade de vida da pessoa soropositiva se diagnosticado precocemente. O que se observa na cidade estudada é uma grande conexão entre o CTA, UDM e o SAE, o que auxilia na vinculação ao tratamento da pessoa soropositiva.

6.2.2 Da organização

A organização se torna um ponto importante, quando tratamos de equipamentos públicos, principalmente na área da saúde que lida com usuários que buscam o serviço quando necessitam de uma resposta rápida ou de iniciar um tratamento. Os avanços de pesquisas fazem com que medicamentos ou tratamentos mudem com bastante frequência, segundo a entrevistada. Por isso, o profissional da saúde deve estar atento e o Ministério da Saúde precisa

dar as coordenadas. Assim as diretrizes e portarias se tornam essenciais para o dia a dia de um profissional de saúde.

De acordo com as Diretrizes do CTA:

O(a) profissional do CTA deve sempre estar atento(a) às atualizações dos manuais de diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites B e C que ampliam as possibilidades de diagnóstico, além de orientar e subsidiar, especialmente, os(as) profissionais de saúde da Atenção Básica na realização do diagnóstico.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 46)

Em Lavras essas atualizações são encaminhadas pela regional localizada em Varginha e recebidas pela Assistente Administrativa, que fica responsável pelo repasse dessas informações aos envolvidos. Ter uma pessoa responsável pelo repasse dessas informações alcança uma linha estratégica considerada no Plano de Ação (2016, pág. 10), “Fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação”, ou seja, como se trata de um programa em constante mudança o repasse de informação deve ser organizado.

No CTA, UDM e SAE de Lavras, como se trata de um ambiente compartilhado e com uma equipe reduzida, as informações são repassadas de maneira clara para os interessados. O Ministério da Saúde disponibiliza um site eletrônico com todas as informações necessárias sobre HIV/aids (www.aids.gov.br), tanto para os usuários quanto para os aplicadores das Políticas Públicas.

As portarias, como trazidas pelo STF, são “para orientar os servidores na aplicação de textos legais, além de disciplinar matéria não regulada em lei” (STF, 2019). Ou seja, são necessárias para disciplinar equipamentos públicos. O Ministério da Saúde tem um cadastro de todos os CTA, UDM e SAE do país. Porém nem sempre os dados cadastrados são atualizados, o que pode acarretar perda de informações importantes se a equipe não estiver disposta a sempre buscar se há ou não atualização nas portarias.

O CTA, SAE e UDM de Lavras é composto por uma equipe multidisciplinar que consegue abranger o maior número de usuários, aumentando o nível de vinculação do usuário ao equipamento público. No texto do Plano de Ação umas das ações é:

Proporcionar atendimento através de equipes multidisciplinares, que incluam agentes leigos treinados capazes de abordar as necessidades clínicas e psicossociais das pessoas com o HIV, populações-chave e outras populações em situação de vulnerabilidade, inclusive vítimas de violência de gênero. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016, pág. 19)

A equipe do CTA, SAE e UDM de Lavras dividem um mesmo prédio e são compostas por:

- 2 Enfermeiras;
- 1 Psicóloga;
- 1 Assistente Social;
- 1 Farmacêutica;
- 1 Assistente Administrativa;
- 1 Serviços Gerais;
- 1 Clínico Geral, atendendo em dois dias da semana;
- 1 Infectologista, atendendo dois dias da semana;
- 1 Médico Gastroenterologista, responsável pelos atendimentos das Hepatites Virais;
- 1 Técnica de Enfermagem;

A equipe multidisciplinar que Lavras possui é um grande diferencial para a vinculação do usuário, que não necessita buscar outros equipamentos públicos para realização de suas consultas de rotina, trazendo um contato maior com toda a equipe. O contato acontece desde o teste rápido até a marcação das consultas e exames de rotina. Além disso, o SAE de Lavras conta com uma psicóloga com atendimento todos os dias, serviço de extrema importância para o aconselhamento adequado. Se o paciente obtiver um resultado positivo, cabe a essa profissional intervir para esclarecer sobre os avanços do tratamento do HIV. Atualmente, sabe-se que a pessoa vivendo com HIV não deve mudar nada em sua vida por causa da sua sorologia e deve ser tratada de maneira igualitária pela sociedade. Sendo assim, o trabalho da psicóloga é justamente o de mostrar para o indivíduo e para seus familiares que não afetará sua vida após seu diagnóstico.

6.2.3 Propósitos Essenciais

O documento das Diretrizes do CTA traz propósitos essenciais para o CTA. A busca para alcançar o maior número desses propósitos deve ser contínua, sem perder a qualidade dos atendimentos. Abaixo estão listados alguns propósitos e explicado como foi identificado dentro do CTA de Lavras.

Dentro do propósito “Apoiar matricialmente os serviços da Atenção Básica (AB) para implantação e implementação das ações de Prevenção Combinada”, em 2017 o CTA de Lavras

realizou um trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade, que, atualmente, conta com 100% dessas unidades realizando teste rápido, aconselhamento e distribuição de preservativo. Teste rápido, como explicado nas Diretrizes do CTA (2017, pág. 46) é um “método para investigação da infecção pelo HIV, da sífilis e das hepatites B e C. A abordagem na realização desse procedimento inclui diálogo sobre a motivação do teste, metodologia a ser utilizada, expectativas do resultado e informações sobre esses agravos”. O CTA de Lavras disponibiliza teste rápido para HIV, sífilis, Hepatite B e C. Como mostra a figura abaixo:

Figura 1 - Teste Rápido: Hepatite C, B, HIV, Sífilis



Fonte: Do Autor (2019).

A cidade de Lavras não conta com toda sua população coberta por UBS, o que pode ocasionar em populações descobertas, carente de informação e de atendimento. Essa população descoberta migra de uma UBS para outra, porque essas unidades só atendem a população dentro do seu território demarcado previamente. Isso dificulta para o usuário ter acesso a serviços básicos de saúde, inclusive o teste rápido e métodos de prevenção. Esses usuários, quando diagnosticados com HIV ou alguma IST, são encaminhados ao SAE ou para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), distantes, na maioria das vezes, de suas residências, dificultando o tratamento e podendo causar abandono.

A descentralização do CTA só foi possível devido à realização de treinamento com enfermeiras e técnicas de enfermagem espalhadas por todas as UBS de Lavras. O curso foi realizado em duas partes: uma a distância como traz nas Diretrizes do CTA:

Com o objetivo de ampliar o acesso ao diagnóstico no Brasil e habilitar o maior número de trabalhadores(as) da saúde para realizar esses testes, o DIAHV (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e das Hepatites Virais) oferece cursos de treinamento à distância (Sistema Telelab, disponível em <http://www.telelab.aids.gov.br>), que aborda vários aspectos relativos à qualidade, segurança e execução dos TR's, no formato de videoaulas. É importante ressaltar que os trabalhadores que realizam a testagem rápida devem ser, necessariamente, capacitados, presencialmente ou a distância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 46).

E uma segunda fase que foi presencial com a coordenadora do CTA. Com isso, Lavras já está se encaixando nas ações do Plano de Ação internacional que traz a necessidade de:

Um enfoque multisetorial que aborde os determinantes da saúde, a promoção da saúde ao longo do curso de vida, a redução de fatores de risco e a prevenção de doenças, assim como um enfoque de atenção primária à saúde” (pág. 12) e “adaptar a prestação de serviço com base em abordagens centradas na pessoa e na comunidade através de redes integradas de serviço de saúde, aumentando assim a capacidade resolutiva da atenção básica. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016, pág. 19)

Além do trabalho de treinamento, de acordo com o texto das Diretrizes do CTA:

Devem dar suporte às redes de atenção à saúde, prioritariamente às equipes da Atenção Básica, atuando como facilitadores(as) de um processo de educação permanente. Esses(as) trabalhadores(as), ao atuarem como orientadores(as), apoiadores(as) e supervisores(as), ampliarão e qualificarão ainda mais as suas ações referentes à Prevenção Combinada do HIV e à ampliação do diagnóstico e do tratamento da sífilis, das hepatites virais e de outras IST.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 24)

O CTA de Lavras é responsável por todo suporte as UBS relacionadas a HIV, Hepatites B e C e Sífilis; como a distribuição do teste rápido e recebimento dos pacientes encaminhados por essas unidades para tratamento no SAE. Esse encaminhamento é necessário devido a distribuição de TARV ser de total responsabilidade das UDM vinculado ao SAE. Nenhuma outra farmácia pode distribuir os TARV. Mesmo que o paciente opte por tratamento particular, a distribuição dos TARV deve ser feita pelas UDM.

O próximo propósito é “Fortalecer a atenção às populações-chave e populações prioritárias para a epidemia do HIV”. Populações-chaves são grupos de pessoas que se deve ter uma maior atenção, porque são grupos que historicamente concentram mais casos de IST, como traz no Plano de Ação:

Pessoas transgênero, os homossexuais masculinos e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) e que praticam comportamentos sexuais de risco, profissionais do sexo (independentemente do gênero) e outros homens e mulheres que fazem sexo em troca de dinheiro ou mercadorias, usuários de drogas injetáveis e, em alguns países, as populações indígenas. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016, pág. 4)

A importância de se trabalhar essas populações chaves é para:

Enfrentar um ônus considerável de estigma e discriminação, tanto no âmbito da comunidade como nos serviços de saúde, e apresentam maior risco de sofrer violência física e homicídio devido à homofobia e à transfobia. Esses grupos precisam superar as barreiras estruturais que os impedem de acessar medidas integrais para a prevenção e tratamento de HIV/IST, assim como outros serviços de saúde e proteção social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016, pág. 5).

Além disso, o conceito de população-chave não é apenas pelo comportamento de risco. Vai muito além, como abordado nas Diretrizes do CTA:

Pois não atribui as probabilidades de infecção somente aos indivíduos e aos seus comportamentos, mas considera todos os aspectos de seus contextos sociais e estruturais que os colocam em situações de maior vulnerabilidade para os agravos. Uma pessoa que não consegue acessar informações, seja pelo seu baixo grau de instrução, seja porque se encontra em uma situação de exclusão social, está mais vulnerável à infecção pelo HIV. Da mesma forma, uma pessoa que não consegue acessar os serviços de saúde, seja porque eles inexistem ou são muito distantes, seja porque não acolhem ou não respondem às necessidades dos(as) usuários(as), ou, ainda, porque criam barreiras para o atendimento, poderá estar mais vulnerável a ser infectada e mais propensa a transmitir a infecção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 pág. 35)

A partir dessa definição fica claro a necessidade de levar informação a toda sociedade. O trabalho de conscientização que foi identificado em Lavras se mistura com o propósito, de acordo com o Ministério da Saúde (2017, pág. 17) “Constituir parcerias com instituições locais (ONG, universidades, escolas e outros), visando a realização de atividades de prevenção que contribuam para a ampliação do acesso, adesão à prevenção e cuidado ao HIV e às demais IST” e “Contribuir para a construção de estratégias de educação em saúde que envolvam a comunidade”. Essa junção foi identificada pelo fato da equipe de Lavras ser reduzida dificultando o trabalho em diversos pontos e se fazendo necessário um bom planejamento das chamadas ações extramuros, que são ações voltadas para a sociedade. A principal ação extramuro do CTA de Lavras atualmente é o convênio com a UFLA, que conta com mais de 11 mil alunos, segundo dados da própria universidade (2019). A ação que acontece na Universidade é feita

toda última sexta-feira do mês. Uma enfermeira e uma técnica de enfermagem se deslocam até o espaço cedido pela Universidade e realiza durante o período da tarde teste rápido e aconselhamento para qualquer aluno ou funcionário. O CTA busca levar informações para os jovens que são considerados populações prioritárias, ou seja, que necessitam de ações específicas de prevenção. Para alcançar essa população Lavras busca convênios com as escolas municipais e estaduais levando palestra sobre sexualidade e educação sexual. Além das escolas e universidades o CTA tem feito palestras e teste rápido dentro de empresas aumentando assim o número de população com acesso à informação.

Outro propósito do Ministério da Saúde (2017, pág. 16) “Fortalecer o atendimento em relação às hepatites virais”, é identificado no CTA por ter um médico que cuida apenas das hepatites, sem ter necessidade de o paciente buscar outro equipamento público para os exames de rotina. Nos dias atuais, a cidade de Lavras conta com 113 pessoas atendidas com hepatite viral, sem nenhum abandono de tratamento.

Um importante propósito trazido pelo Ministério da Saúde (2017, pág. 16) é “Aprimorar o acesso dos(as) usuários(as) aos insumos de prevenção e o incentivo ao uso dos preservativos feminino e masculino⁵ e gel lubrificante”, a distribuição gratuita desses insumos pode evitar uma epidemia maior. Em Lavras acontece a distribuição gratuita dos três insumos citados. Os preservativos são métodos de prevenção de baixo custo, fácil manuseio e sem efeitos colaterais. Além do preservativo masculino e feito a distribuição do feminino. Ainda existe preconceito por falta de informação com esse tipo de preservativo, porém as Diretrizes do CTA afirmam que ele:

É confortável para as mulheres quando utilizado de forma correta, além de não apertar o pênis, independentemente da dimensão deste. É também resistente e antialérgico (sendo uma alternativa às pessoas com resistência ao látex), pode ser colocado algumas horas antes da relação sexual, não necessita aguardar a ereção do pênis e, por ser bem lubrificado, proporciona às mulheres com insuficiência de lubrificação maior conforto durante a relação sexual. levemente o clitóris. O sexo oral pode ser feito sobre o preservativo feminino. Além disso, o insumo também oferece proteção adicional ao recobrir a região dos lábios vaginais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 56)

O gel lubrificante:

⁵ Já se considera os termos camisinha feminina e masculina ultrapassados, sendo substituídos por camisinha interna e externa.

Deve ser utilizado juntamente com o preservativo, evitando que este seja danificado e reduzindo a chance de rompimento durante a relação sexual. Além disso, seu uso diminui o atrito e a possibilidade de provocar lesões nas mucosas genitais e anais, que podem vir a funcionar como porta de entrada para o HIV e os vírus das hepatites B e C, sífilis e outras IST. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 57)

Essa distribuição é feita no prédio do CTA, em todas as UBS e nas ações extramuros. A distribuição tem que estar vinculada a uma conscientização da necessidade do uso, por isso o aconselhamento e as palestras são ações interligadas com a distribuição.

Em se tratando do propósito do Ministério da Saúde (2017, pág. 16) “Diagnosticar e tratar a sífilis e realizar o manejo integral das demais IST, seja com ou sem laboratório”. Foi identificado um problema na resolução dos casos de IST. O paciente diagnosticado com algumas IST, como o HPV necessitam de tratamentos fora do SAE. Esses pacientes são encaminhados para a Secretária de Saúde e, muitas das vezes, o SAE não tem retorno se o tratamento foi realizado ou não. A solução seria a criação de um canal de comunicação mais efetivo com a Secretaria de Saúde, para acompanhar de perto os pacientes encaminhados.

Outro propósito do Ministério da Saúde (2017, pág. 17) identificado foi a “Ofertar e ampliar as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV”, na UDM de Lavras não é distribuído a profilaxia pré-exposição (PrEP) que é uma estratégia de prevenção que:

Consiste no uso de antirretrovirais (TARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. Seu objetivo é preparar previamente o organismo do(a) usuário(a) para que, no momento do contato com o vírus, o medicamento atue no bloqueio do ciclo de reprodução do HIV no corpo, reduzindo o risco de infecção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 58)

É distribuído para:

Apenas algumas das populações sob maior risco e vulnerabilidade de adquirir o HIV, listadas a seguir: Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); Pessoas transexuais; Trabalhadoras do sexo; e Parcerias sorodiferentes – quando apenas um(a) dos(as) parceiros(as) está infectado(a) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 58)

A distribuição da PrEP não é disponibilizada dentro da regional de Lavras e, se necessário, o usuário deve procurar as regionais de Passos-MG ou de Belo Horizonte-MG, que são as mais próximas autorizadas a fazer a distribuição.

O Ministério da Saúde estabelece regras para sua distribuição do PrEP, em Lavras a UDM é bem estruturada, organizada e conta com uma farmacêutica. Tendo uma sala própria com horários de funcionamento das 7h às 13h todos os dias. Com controles rígidos de distribuição do TARV. A implementação da PrEP poderia agregar mais às estratégias de prevenção.

Quanto ao PEP que nas Diretrizes do CTA explica como:

Uma medida de prevenção da infecção pelo HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais em situações de exposição ao vírus. Como se trata de urgência médica, deve ser iniciada, preferencialmente, nas primeiras duas horas, para melhor eficácia, e até 72 horas após a exposição de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 58).

Em Lavras, o fluxo da PEP o paciente deve passar primeiro pelo Atenção Secundária que na definição da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais é “formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar [...] historicamente interpretada com procedimentos de média complexidade” (BELO HORIZONTE, 2019), conhecida em Lavras como Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O paciente de PEP deve ser atendimento pelo médico da UPA, realizar teste rápido e, se necessário, é receitado o TARV por oito dias e encaminhado para o SAE, que completa o tratamento até 28 dias. Se o paciente teve relações sexuais sem proteção e levar o parceiro fonte, facilita o processo, pois se os dois testes derem negativo não há necessidade de fazer o TARV e sim repetir o teste rápido após trinta dias. Esse processo também caberia no Plano de Ação que visa:

Desenvolver e/ou analisar e implementar normas e diretrizes para ampliar a detecção precoce de HIV/IST, inclusive novas abordagens para o exame de parceiros/contatos e autoexame onde for apropriado, com vinculação oportuna e eficaz à atenção e diversificação das estratégias de exame, tanto no âmbito dos serviços de saúde como na comunidade, com foco nas populações e lugares mais afetados(ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016, pág. 16).

Outra dificuldade do atendimento na UPA é a grande rotatividade do corpo clínico. Foi identificado que sempre há necessidade de algum membro da equipe do CTA se deslocar até a UPA e repassar todos os procedimentos clínicos que devem ser realizados pelos médicos e enfermeiros, ao atender um paciente que passou por situação de exposição ao vírus. Sem esse treinamento os profissionais acabam fazendo protocolos clínicos incorretos, o que pode dificultar o usuário a iniciar o tratamento da PEP, dentro das 72 horas que é o prazo máximo

para se iniciar essa estratégia de prevenção. A porta de entrada para o PEP deve ser pela UPA, por ter atendimento médico 24h, o que é inviável acontecer dentro do SAE.

O propósito do Ministério da Saúde (2017, pág. 17) “Fazer a vinculação dos casos positivos de HIV e hepatites B e C aos serviços de referência e se corresponsabilizar pela retenção e adesão ao tratamento” é de extrema importância para o funcionamento do SAE. A vinculação do usuário começa com a confiança que se estabelece entre o equipamento público e o usuário. Em Lavras ele começa no aconselhamento, parte inicial do teste rápido, como traz as Diretrizes do CTA:

É necessário entender a especificidade de cada indivíduo, de forma tanto a auxiliar cada pessoa a inserir-se no serviço e fazer uso das tecnologias ofertadas como também ajudá-la a melhor avaliar sua situação, as alternativas e limites existentes, e a escolher conscientemente a estratégia de prevenção mais adequada...uma boa resposta no plano individual deve favorecer o exercício da autonomia, pois busca instrumentalizar o indivíduo a decidir e a se posicionar frente a situações específicas de sua vida, tais como a testagem anti-HIV, prevenção e tratamento das IST e do HIV/aids. Tem como ponto de partida uma relação interpessoal e dialógica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 31).

Esse diálogo começa quando o usuário chega para fazer o teste rápido e é questionado o porquê que ele procurou o serviço e, de acordo com a resposta, o responsável busca mostrar a prevenção adequada. Nas Diretrizes do CTA:

O acolhimento deve ser o primeiro momento de escuta de qualquer serviço do SUS. O acolhimento é uma tecnologia de cuidado que antecede qualquer atendimento na unidade de saúde e que visa articular a oferta e organização do serviço com a demanda e as necessidades de saúde do(a) usuário(a)[...] Sendo um ato de escuta, sem julgamento moral, o acolhimento é o momento de realizar uma avaliação de risco e vulnerabilidade. Considerar risco e vulnerabilidade relativos ao(à) usuário(a) e seu contexto social, cultural e histórico pode contribuir para avaliar, juntamente com a pessoa, quais as estratégias de prevenção são mais pertinentes e precisas de acordo com suas necessidades e demandas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 45).

Esse trabalho de conhecer o usuário do serviço também é necessário para ajudar na construção de campanhas de prevenção específicas, buscando atingir populações-chave da região.

Para que a vinculação seja estabelecida, preceitos básicos devem ser seguidos, como conhecer o local de residência do paciente. Isso ajuda nos atendimentos domiciliares, porém esses atendimentos domiciliares apenas são feitos com a prévia autorização do paciente, que

tem o direito de manutenção do sigilo sobre ser uma pessoa que vive com HIV. Em Lavras, o CTA se utiliza de um formulário em que autoriza o contato telefônico, domiciliar ou por e-mail para entrega do resultado ou a cobrança por não comparecer ao tratamento nas datas agendadas, desde que respeitado os direitos à privacidade e sigilo. A privacidade da pessoa vivendo com aids é crucial para a vinculação. Em nenhuma hipótese o CTA, SAE ou qualquer outro equipamento público que saiba que se trata de uma pessoa soropositiva pode repassar essa informação sem autorização.

Outro ponto importante para a vinculação é passar todas as informações necessárias e orientar para o início imediato do tratamento. Neste momento o envolvimento da família pode ajudar, mas isso deve ser identificado na entrevista e esse envolvimento só deve acontecer com a autorização do paciente.

Após a vinculação o SAE fica responsável pela adesão ao tratamento, essa adesão é explicada nas Diretrizes do CTA como:

A utilização correta dos antirretrovirais prescritos pela equipe de saúde para a administração de PEP e PrEP e também para o tratamento de pessoas infectadas pelo HIV com diagnóstico positivo para hepatites B e C, respeitando as doses, horários e outras indicações. Trata-se de um processo de acompanhamento que facilita a aceitação e a integração de determinado projeto terapêutico singular no cotidiano das pessoas, pressupondo sua autonomia e participação nas decisões sobre seu tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, pág. 63).

Outro ponto de destaque sobre a adesão dos casos positivo é o direito que as pessoas vivendo com HIV/aids têm de escolher onde querem ser tratadas. Muitas vezes, por motivos pessoais, por conta de não querer se expor em seu local de residência, o paciente prefere ser atendido em outro local. O HIV/aids é a única patologia que o paciente tem esse direito, por isso é importante para a adesão total ao tratamento respeitar sua escolha: se ele optar por ser tratado em outra localidade isso deve ser levado em consideração e auxiliar com informações sobre os serviços no local em que ele deseja fazer o tratamento. Em Lavras no ano de 2019 o SAE teve 298 pessoas atendidas, sendo 285 em acompanhamento e 7 abandonos, de acordo com dados da própria equipe de IST de Lavras.

Um ponto que poderia ter diminuindo o número de adesão em Lavras foi a mudança do prédio de atendimento do SAE, UDM e CTA para um prédio isolado de outros centros clínicos. Antes, esses equipamentos públicos ficavam do prédio da UPA da cidade, se misturando a diversos centros clínicos, o que dificultava a identificação da pessoa vivendo com aids. A

mudança foi para melhorar o atendimento: antes todos os atendimentos eram feitos em uma única sala dentro da UPA, o que dificultava o fluxo de trabalho. A mudança para o prédio novo trouxe melhorias nos atendimentos e maior organização. Porém, essa mudança trouxe o medo de ser taxado como “a casa da aids”, o que poderia ocasionar transtorno entre os vizinhos por conta do preconceito e afastamento de pacientes que tratam sua soropositividade em sigilo. A alternativa encontrada para diminuir o impacto foi trazer também o tratamento das hepatites virais, diversificando o fluxo de usuários. Já o prédio novo conta com salas bem organizadas e separa o CTA, SAE e UDM, tendo também um espaço climatizado para guardar o estoque de teste rápido utilizados ali e os que são distribuídos para todos as UBS da cidade, mantendo sua qualidade.

Um propósito do Ministério da Saúde (2017, pág. 17) importante que deve sempre ser levado em consideração é “Produzir informações para o planejamento das ações de enfrentamento e controle das IST, HIV e hepatites virais em nível local”. É de extrema importância que a equipe do SAE e do CTA saibam quantos pacientes estão em atendimentos e saber quantos casos novos foram registrados. Na cidade de Lavras as informações são fechadas anualmente, de novembro a novembro. Essa data foi escolhida devido o dia 1 de dezembro ser o dia Mundial do Controle a aids, além de ter as informações para uso dentro dos equipamentos públicos a coordenadora de Lavras repassa para jornais e rádios de toda região e se coloca à disposição para dar entrevistas relacionadas ao tema.

7 SÍNTESE

Conforme a análise de dados, os equipamentos públicos voltados para o atendimento às pessoas vivendo com HIV/aids na cidade está enquadrado nos principais requisitos de controle e prevenção do HIV, frente essa que deve ser tratada com a devida importância.

Lavras conta com uma equipe de IST desde 1992, ano da primeira equipe registrada em ata, chamada de Comissão Municipal de Prevenção à aids, formada por enfermeiros e autoridades municipais de saúde, responsável pelo planejamento da resposta da cidade sobre os casos registrados. Com o passar do tempo novas abordagens e tecnologias foram inseridas, acompanhando as principais ações implantadas pelo Ministério da Saúde Brasileiro. A cidade conta com ações como a distribuição do TARV, teste rápido em qualquer UBS da cidade e as ações extramuros diversificadas.

Mas a cidade deve evoluir. Alguns problemas identificados, como a grande rotatividade de médicos da UPA e ter parte da população descoberta pelas UBS, é de responsabilidade da Secretaria de Saúde do município que, por motivos não cabíveis a este trabalho, está com dificuldades para a resolução. A solução melhoraria a abrangência dos atendimentos para teste rápido, aconselhamento e PEP. Porém, a equipe não pode ficar esperando esses problemas serem solucionados, mas devem buscar alternativas de como atender essa população descoberta. O número de casos de aids registrados no SINAN em Lavras são:

Quadro 2 - Tabela de casos de aids identificados em Lavras

| Ano | Número de Casos notificados no Sinan |
|------|--------------------------------------|
| 2018 | 9 |
| 2017 | 7 |
| 2016 | 8 |
| 2015 | 6 |
| 2014 | 8 |

Fonte: SINAN (2019)

O SINAN é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação que deve ser alimentado com os casos de doenças de notificação compulsória, que é o caso da aids, de acordo com a Portaria N°204 de 17 de fevereiro de 2016. Os dados dos últimos anos mostram que temos um constante número de casos notificados. Por isso, existe a importância de se intensificar os trabalhos extramuros da equipe de Lavras e buscar diminuir esse número para os

próximos anos. Não foi identificado um planejamento de metas para a cidade, para ajudar na diminuição de novos casos. O planejamento poderia ser estruturado para toda a região, intensificando a participação das outras Secretarias de Saúde que são atendidas pelo SAE, UDM e CTA de Lavras.

Parte da população está descoberta, seja de tecnologia de diagnóstico, seja de informação. É importante mostrar ao cidadão como se prevenir e qual serviço procurar, quando passar por uma situação de risco, para ter o diagnóstico precoce. Com essa informação, o usuário pode se sentir à vontade para buscar um local sigiloso para realizar o teste rápido.

A parceria com cidades vizinhas foi identificada só na retirada do TARV, que pode ser feito pelos motoristas das Secretarias de Saúde e levado para as pessoas vivendo com HIV/aids nesses municípios. Isso é uma grande ajuda, pois evita que o usuário tenha que se deslocar para outro município. Porém, esse vínculo pode ser maior, como citado acima. Um planejamento de ações extramuros pode ser um diferencial, principalmente entre os jovens dessas cidades menores que carecem de informação. Não só dentro do território urbano, mas buscar incorporar nessas ações as zonas rurais, pois há uma grande parte da população vivendo nelas.

O estudo na cidade não pode ser generalizado para outras que possuem esses equipamentos públicos. As realidades são diferentes e nem sempre existem pessoas capazes de tomar frente e buscar implementar as diretrizes vista na análise de dados. Isto pode ser causado pelo preconceito que o HIV traz, que deve ser combatido com bastante informação. Como foi visto, o trabalho de conscientização é feito pela equipe de IST/HIV/aids de Lavras. Isso mostra o comprometimento que se deve ter com a sociedade, levando informações cruciais para o entendimento do que é e como se previne o HIV. Os jovens de hoje em dia não viveram na época do “câncer gay” e, se esse trabalho de conscientização não for feito, eles não darão a devida importância a essa infecção. As pessoas vivem, atualmente, na era da informação. Dessa forma, canais de comunicação virtual podem ser utilizados para levar informações. Tanto a prevenção quanto as formas de tratamentos são fáceis de serem encontradas em grandes canais de repercussão, como o *YouTube*, onde é possível encontrar canais de pessoas soropositiva, as quais trazem informações do seu tratamento para o público.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi visto, as Políticas Públicas de controle as IST tiveram um árduo caminho até chegar ao patamar que estão hoje. Essas conquistas só foram alcançadas devido as articulações da sociedade civil que demandaram ações do Estado.

Na cidade estudada as ações com as UBS e o trabalho extramuro realizado são exemplos de ações que a equipe de IST faz para levar à população mais informações de prevenção e possibilidade de diagnóstico rápido e precoce. Essas ações são importantes ferramentas utilizadas para diminuir os casos de IST. Outro diferencial que a cidade conta é a equipe multidisciplinar, que possibilita uma maior vinculação de usuários aos serviços, facilitando o controle das IST. Mas o trabalho precisa ser ampliado, mapeando a população que carece de informação e atendimento e melhorando a atuação nessas áreas. As IST não podem cair no esquecimento.

É de extrema importância discutir as IST dentro do ambiente acadêmico. Este estudo mostra as diretrizes que esses equipamentos públicos utilizam para se enquadrar nas normas do Ministério da Saúde. Um vasto campo de pesquisa ainda pode ser explorado, incorporando, além das perspectivas de dentro, a perspectiva dos usuários.

As Políticas Públicas de prevenção e controle das IST são bons exemplos de como a participação da sociedade civil pode alcançar suas demandas. Além disso, com um bom planejamento governamental, é possível ter Políticas Públicas eficazes, as quais possuem grande importância para os usuários.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, T.W.F.; LIMA, L. D.; MACHADO, C.V. **Políticas de saúde no Brasil em tempos de contraditórios**: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. p.33 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).
- BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de metodologia científica**: um guia para a iniciação científica. 2ª Edição ampliada, MAKRON Editora, São Paulo, SP, 2000.
- BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Diário Oficial da União 2016; 16 dez.
- BRASIL. **Ministério da Saúde SUS**. Portal da Saúde. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=136.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde| Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde- 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Portaria Conjunta nº01 de Janeiro de 2013**. Disponível em: <http://aids.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2014/02/PORTARIA-CONJUNTA-N-1-DE-16-DE-JANEIRO-DE-2013.pdf>. Acesso em 11 fev. 2017.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 18 julho 2019.
- BRASIL. **Política Nacional de DST/aids: Princípios e Diretrizes**. Brasília – DF, 1999. 92 p.
- BRASIL. **Portaria nº 236, de 2 de maio de 1985**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51440/portaria_236_1985_pdf_69224.pdf. Acesso em: 11 fev. 2017.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília-DF, 2017. 90 p.
- BRASIL, F. G.; CAPELLA, A. C. N. **Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas**. V. 25, N. 1, Revista Política Hoje, 2016.
- CARVALHO, Vinícius Lucas de. **O que fizemos com a aids: entre representações e negociações dos corpos soropositivos em aparatos culturais**. 2017, 110 pág. Dissertação (Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Educação) -Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2017.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Editora UFPR. Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

ESTADOS UNIDOS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Plano de Ação para prevenção e controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021**. Washington-DC, 2016. 46 p.

FERNANDES, L.A.; GOMES, J.M.M. **Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação**. V. 3, N. 4, Porto Alegre: Ed ConTexto, 2003.

GALVÃO, J. **1980-2001: Uma Cronologia da Epidemia de HIV/aids no Brasil e no Mundo**. Coleção Abia, Políticas Públicas n2, Rio de Janeiro, 2002.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da aids no Brasil, 1985-2015**. Revista Ciência e Saúde Coletiva (5). no 25, Maio, 2016.

JANNUZZI, P. M. **Avaliação de programas sociais no Brasil: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas**. Planejamento e Políticas Públicas – PPP, no 36, Jan/Jun, IPEA, 2011.

JANNUZZI, P.M. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas**. Campinas, SP: Ed Alínea, 2016.

MONTEIRO, A.L.; VILLELA, W. V. **A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira**. Revista Psicologia Política, São Paulo, v.9, no.17, jun. 2009.

MOZZATO, A.R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, jul./Ago. 2011.

PAIVA, C.HA; TEIXEIRA, L.A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre o contexto e autores**. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar., p.15-35. 2014.

PRODANOV, C.C.; DE FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Ed. Feevale. 2013.

RAMOS, S. **O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.9 no.4, out/dez 2004.

SARAVIA, E. **Introdução à teoria da política pública**. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E(Orgs.) Políticas públicas: coletânea. Brasília: ENAP, 2006.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: Conceitos esquemas de análise, casos práticos**. 2º ed. São Paulo - SP: Ed Cengage, 2017.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **SUS**. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 20 de out 2019

SOUZA, C. **Políticas Públicas**: uma revisão da literatura. Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

TREVISAN, A.P.; VAN BELLEN, H.M. **Avaliação de políticas públicas**: uma revisão teórica de um campo em construção. RAP – Rio de Janeiro 42(3):529-50, maio/jun. 2008.

VIACAVA, F. et. al **SUS**: oferta, acesso, e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência e Saúde Coletiva, colet. 23(6) Jun 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018> . Acesso em 27 de Set de 2019.

VILELA, G. **Após descoberta de diagnóstico, em 1981, Aids mata milhões e vira mal do século**. O Globo. Rio de Janeiro 16 de julho de 2017. Ciência. 2017.

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre : Ed. Bookman, 2001.