Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

INOVAÇÕES EM ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM E VINCULAÇÃO AO TRATAMENTO AO HIV/AIDS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEL EM TEMPOS DE CRISE

INNOVATIONS IN TESTING AND LINKAGE FOR HIV/AIDS TREATMENT FOR VULNERABLE POPULATION IN TIMES OF CRISIS

Marly Marques da Cruz[1]
Michele Souza e Souza[2]
Vanda Lúcia Cota[3]

RESUMO - Diante de um contexto de constantes ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS) que vão desde o seu financiamento (com corte nos recursos e investimentos) à sua universalidade buscou-se compreender como as redes de cooperação técnica se configuram como estratégias para enfrentar os desafios em garantir cuidado integrado a grupos vulneráveis ao HIV/Aids por meio do projeto "A Hora É Agora" (AHA) desenvolvido na cidade de Curitiba-PR. Com base na abordagem qualitativa, utilizou-se como estratégias metodológicas a pesquisa bibliográfica na literatura extraída do SCIELO, análise de documentos oficiais selecionados e de dados secundários do banco do referido projeto. As estratégias desenvolvidas no AHA se deram pela parceria interinstitucional estabelecida e foram centradas em abordagens mais adequadas aos homens que fazem sexo com homens (HSH), que enfrentam diferentes barreiras de acesso ao diagnóstico e cuidado do HIV/Aids. Baseada num modelo colaborativo e integrativo, essa parceria se traduziu na ampliação do acesso equânime às ações de prevenção, diagnóstico, cuidado e vinculação aos HSH de Curitiba, combinando apoio logístico, de orçamento, coordenação de atores e instituições diversas a fim de possibilitar a

[1] Doutora em Saúde Pública e pesquisadora titular do Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: marly@ensp.fiocruz.br
[2] Doutora em Saúde Pública e pós doutoranda pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço Eletrônico: michele.ifcs@gmail.com
[3] Mestre em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: cotavanda@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

potencialidade e êxito das ações. Enfim, a parceria se mostrou profícua não só para a implementação das inovações tecnológicas e metodológicas no diagnóstico e tratamento precoce do HIV/Aids para HSH, como também para a sua sustentabilidade no SUS.

Palavras chave: HIV; Homossexualidade Masculina; Cooperação Técnica**;** Políticas Públicas de Saúde, Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde

ABSTRACT - Faced with a context of constant attacks on the Unified Health System (SUS), ranging from giving its financing (with cut in resources and investments) to its universality, we sought to understand how the technical cooperation networks are configured as strategies to face the challenges in guaranteeing integrated care to groups vulnerable to HIV / AIDS through the project "A Hora É Agora" (A Hora É Agora) (AHA) developed in the city of Curitiba-PR. Based on the qualitative approach, methodological strategies were used as: bibliographic research in the literature extracted from SCIELO, analysis of selected official documents and secondary data from the referred project databased. The strategies developed in the AHA were based on the established interinstitutional partnership and focused on more appropriate approaches for men who have sex with men (MSM), who face different barriers to accessing HIV / Aids diagnosis and care. Based on a collaborative and integrative model, this partnership resulted in an increase in equal access to prevention, diagnosis, care and linkage to MSM in Curitiba, combining logistical, budget support, coordination of actors and diverse institutions in order to enable the potentiality and success of actions. Finally, the partnership proved fruitful not only for the implementation of technological and methodological innovations in the diagnosis and early treatment of HIV / Aids for MSM, but also for its sustainability in the SUS.

Keywords: HIV; Male Homosexuality; Technical Cooperation; Public Health Policy; Equity in Access to Health Services

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

INTRODUÇÃO

Medidas econômicas têm sido adotadas por diversos países – desenvolvidos e em desenvolvimento - frente a períodos de crise e instabilidade econômica. Uma das ações comumente seguidas é a adoção de políticas de austeridade fiscal consubstanciadas na redução do gasto público para produzir equilíbrio fiscal. Para tal, há redução das transferências públicas (como redução de programas de transferência de renda) e serviços públicos, ou seja, corte nos gastos sociais e também em seu escopo e abrangência (MENDES, 2016; SCHRAMM et al., 2018).

De forma geral, a possibilidade de cortes na execução orçamentária traz consequências negativas na medida em que se prioriza a redução de despesas sociais e fomento a políticas públicas em detrimento do fortalecimento dos sistemas de seguridade e bem-estar social. Na área da saúde, essas políticas se expressam no corte de serviços, restrição no acesso aos cuidados; fechamento de unidades de saúde; aumento da incidência de enfermidades e redução e/ou perda de efetividade de programas sociais (VIEIRA, 2016; VIEIRA e BENEVIDES, 2016).

No Brasil, a adoção dessas políticas tem se manifestado ao longo dos governos, com destaque para a política de contingenciamento de gastos na área da saúde em 1998, 2015, e, principalmente a aprovação da PEC 55 que a partir da instituição de um novo regime fiscal, limitou a expansão dos gastos públicos, a partir de 2017, pelos próximos 20 anos (ROSSI; DWECK, 2016; MENDES, 2016). Assim, pensando numa estratégia de sistema de saúde universal e integral como o Sistema Único de Saúde (SUS), tais medidas e suas consequências vão na direção contrária dos pressupostos acordados na Constituição de 1988.

De forma mais específica, a utilização de políticas com este caráter tem impacto no controle e prevenção de doenças infecciosas e crônicas, uma vez que para lidar com elas, é preciso investir em diagnóstico precoce e prevenção; incorporação de recursos humanos qualificados; novas tecnologias de tratamento; entre outros elementos (GUIMARÃES, 2018). Para doenças que tenham como características um curso longo e que exige respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2018) como é o caso do HIV/Aids, a opção por essas medidas pode levar a redução e/ou fragilização das possibilidades de controle e tratamento desse agravo.

Mesmo com avanços, a epidemia mundial de HIV ainda se constitui um problema de saúde pública relevante. O Brasil, especialmente, tornou-se uma referência global para

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

o seu controle graças à adoção de políticas públicas progressistas e proativas com ênfase conjunta na atenção e na prevenção; envolvimento de diferentes setores da sociedade civil e grupos afetados pela doença; distribuição universal de medicamentos antirretrovirais; expansão do acesso às estratégias de prevenção; entre outros mecanismos. Um dos pilares do programa do governo é a oferta de testes de HIV universal como forma de promover o diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2018).

Contudo, ainda há limites para a ampliação de acesso equitativo de serviços e estratégias de testagem e adesão ao tratamento, entre outros desafios que transversalizam o cuidado às pessoas com HIV/Aids, sobretudo àqueles grupos considerados como populações-chave, por conta de sua maior vulnerabilidade ao vírus como os gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade. Um dos desafios, por exemplo, se refere à questões relacionadas à preconceito, repulsa, discriminação e julgamentos com relação a pacientes portadores de HIV/AIDS (SOUZA et al., 2019).

Frente a necessidade de investimento na incorporação de novas tecnologias de prevenção e cuidado, com a garantia de acesso universal a testagem para HIV e melhoria da qualidade das ações e serviços de atenção ao HIV e IST com foco nos HSH, o município de Curitiba em parceria com outras instituições implementou o projeto “A Hora É Agora” (AHA) no ano de 2014.

O AHA buscou responder a uma necessidade no que concerne à testagem e tratamento para populações-chave num contexto caracterizado pela diminuição progressiva de testagem, sobretudo por parte da população HSH e também por desafios na área da saúde, e mais especificamente do SUS, tais como rotatividade dos profissionais, serviços sucateados e com eventuais problemas de abastecimento de medicações, o que implica em dificuldades para a efetividade das ações de controle do HIV/Aids no país (MONTEIRO et al., 2019). Para tal, a iniciativa de parceria entre organismos e instituições nacionais e internacionais tem sido fundamental para o desenvolvimento e êxito na execução dos objetivos do projeto e para o enfrentamento de uma epidemia sabidamente concentrada (REDOSCHI et al., 2017; MALTA et al. 2010; CALAZANS e PINHEIRO, 2017).

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo compreender como as redes de cooperação técnica institucional e internacional podem se configurar como estratégias para enfrentar os desafios como a ampliação do acesso à testagem e do número de diagnósticos, possibilitando cuidado integrado a grupos vulneráveis ao HIV/Aids,

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

principalmente em contextos de crise social, econômica, cortes orçamentários nas áreas sociais e grande austeridade, tendo como unidade de análise o AHA na cidade de Curitiba.

O estudo buscou demonstrar de que forma a parceria institucional possibilitou não só a implementação de novas tecnologias (leves e duras) e inovações, mas também dar sustentabilidade às ações no sistema público de saúde, se mostrando, portanto, como uma estratégia profícua num contexto de adoção de políticas restritivas.

METODOLOGIA

O presente estudo de abordagem qualitativa adotou três estratégias metodológicas: pesquisa bibliográfica, análise documental e análise de dados secundários.

Para pesquisa bibliográfica foram realizadas buscas em bases de dados e produção científica disponíveis, principalmente no Scielo (Scientific Electronic Library Online) sobre temas fundamentais para o estudo, utilizando palavras-chave e descritores como: HIV/Aids, Homens que fazem sexo com homens; homossexualidade masculina; políticas de saúde; Sistema Único de Saúde; cooperação técnica; políticas de austeridade; crise na saúde. Esta busca ativa visou uma seleção mais objetiva das temáticas mais relevantes para o desenvolvimento do escopo do estudo.

Outras técnicas de pesquisa utilizadas a fim de oferecer um quadro de informações mais amplo sobre as questões apresentadas no estudo foi a análise documental e de dados secundários. Essa estratégia consistiu no levantamento e análise no banco de dados do projeto e em documentos de instituições governamentais que desenvolveram pesquisas e estudos associados ao HIV/Aids e os desafios subjacentes como os boletins epidemiológicos HIV/Aids e manuais técnicos desenvolvidos pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) ; publicações da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), além de fundações internacionais que também tratam da temática. Destaque-se a leitura e pesquisa de relatórios finais e artigos que tiveram como tema a implementação e desenvolvimento do AHA em Curitiba.

Como estratégias de análise do conteúdo, após a leitura em profundidade do material levantado foi possível sistematizar os achados por meio de uma matriz que compreendeu cinco eixos de análise: fragilização do SUS; impacto nas políticas de

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

combate ao HIV/Aids; características estruturais e processuais do projeto em questão; a cooperação interinstitucional; e a equidade do acesso à saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número 977.803 em 10/03/2015.

RESULTADOS

Fragilização do SUS e impacto nas políticas de controle ao HIV/Aids

O Brasil é considerado pioneiro no enfrentamento da Aids. Ainda que diante de muitos desafios no contexto do SUS, apresenta uma das políticas mais modernas de controle da epidemia, com destaque para a forte organização social na formulação das ações de prevenção e atenção das PVHA; o acesso universal às terapias antirretrovirais; a mobilização das organizações comunitárias e inclusão das estratégias de prevenção combinada GRANGEIRO et al., 2015; VIEIRA, 2018). No entanto, estudos destacam que apesar da disponibilidade de testes gratuitos e das unidades de saúde, apenas 36,1% da população brasileira sexualmente ativa relataram já ter feito o teste em 2013 (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016). Para a população de HSH, estudo revelou que 48,4% deles nunca tinham feito o teste para HIV na vida (BRITO ET AL., 2015). Esse cenário sugere que o país ainda tem desafios expressivos referentes à expansão do teste em termos de estratégias de captação e adesão ao tratamento.

Porém, como manter a continuidade e êxito do programa de enfrentamento ao HIV/Aids num contexto onde o SUS tem sido alvo de ataques e cortes sucessivos de gastos, interferindo diretamente em seu desenvolvimento? De acordo com Paim (2018), o sistema tem sido alvo de obstáculos e ameaças, tais como: a falta de prioridade pelos governos; o subfinanciamento; baixos investimentos para a ampliação da infraestrutura pública e dificuldades para efetivação e integralidade das redes de atenção. Os impasses para a mudança dos modelos de atenção e das práticas de saúde também comprometem o acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Uma alternativa implementada em 2014, na cidade de Curitiba, foi o projeto AHA, por se apresentar como uma estratégia oportuna que visa o controle do HIV e atenção integral a populações-chave (DE BONI et al., 2018). Para seu desenvolvimento, diversas

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

competências técnicas e políticas foram mobilizadas, por meio da cooperação/parceria institucional e internacional composta pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS/ Curitiba); o DCCI do Ministério da Saúde; a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC) e organizações da sociedade civil.

A cooperação entre essas instituições possibilitou a implementação de um projeto de ciência de implementação que visava a incorporação de inovações e manutenção de intervenções efetivas no diagnóstico precoce e tratamento oportuno para o HIV/Aids. De acordo com Portela et al (2016), a ciência da implementação consiste em um novo ramo de pesquisa de serviços de saúde que busca aumentar os esforços para melhoria da qualidade dos cuidados em saúde a partir de mais planejamento, sistematização e, sobretudo, maior incorporação das ciências sociais na medida em que reconhece o papel do contexto para o desenho, implementação e articulações de intervenções na saúde.

Importante ressaltar que, o projeto foi implementado mesmo diante de limitação de orçamento público com implicações em termos de redução de investimentos para manutenção de insumos de prevenção, regularidade no abastecimento de medicamentos, além de restrição do financiamento das ações de promoção e prevenção desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil.

Características Estruturais e Processuais do Projeto "A Hora é Agora":

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de Aids – notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2018). No entanto, há uma epidemia concentrada em populações chave e os HSH tem sido o grupo com as mais altas prevalências. Informações do DCCI destacam que há uma prevalência de HIV de 19,8% entre HSH com 25 anos ou mais de idade e de 9,4% entre os HSH de 18 a 24 anos comparado com 0,4 a 0,6% da população geral (BRASIL, 2018; DE BONI, 2018; KEER et al, 2013). Percebe-se, portanto, que a taxa de infecção por HIV nos HSH no país é elevada em comparação a outros grupos vulneráveis (BRIGNO et al., 2015).

Apesar dos HSH ser um grupo prioritário nas agendas e inovações tecnológicas de assistência e prevenção, ainda são insuficientes e frágeis as respostas existentes (TORRES et al., 2017; MALTA et al., 2010). Isto posto, faz-se necessário um planejamento estratégico que busque ampliar o conhecimento e utilização de tecnologias

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

que possam melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, investindo em ações de prevenção e atenção.

Assim, o AHA visou ampliar a detecção da infecção pelo HIV em homens gays e outros HSH por meio da oferta de cinco estratégias de aconselhamento e testagem voluntária para HIV acolhedoras, não discriminatórias e isentas de estigma como: uma unidade de saúde pública (Centro de Orientação e Aconselhamento - COA), uma ONG LGBT; duas unidades móveis (trailer e consultório na rua) localizados em lugares estratégicos da cidade; e o E-testing (solicitação de autoteste para HIV pelo site www.ahoraeagora.org com recebimento pelo correio ou retirada num armário digital) (PINHO et al, 2017).

O projeto configurou-se ainda como inovador ao testar um novo modelo de vinculação à rede de atenção à saúde e ao tratamento precoce dos portadores de HIV por meio da estratégia de navegação de pacientes por pares ('linkagem') e o exame CD4, realizado imediatamente após a confirmação do teste HIV positivo (na rede de Curitiba esse exame costuma demorar para ser agendado). Para cada HSH recém-diagnosticado foi atribuído um linkador para orientá-los e acompanhá-los para a primeira consulta (caso fosse de seu interesse); esclarecer dúvidas referentes aos HIV e ao tratamento; fazer a interface com a rede de Curitiba; incentivar o início do tratamento e a sua adesão ao serviço. Outro foco do projeto foi a determinação de estratégias de testagem e vinculação ao tratamento do HIV para o alcance e diagnóstico da forma mais efetiva dos HSH soropositivos entre 18 e 29 anos de idade que, de acordo com literatura, vem apresentando maior dificuldade para se vincular e aderir ao tratamento nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2009; LIPPMAN et al., 2014; MONTANER et al., 2014).

Para abordar e alcançar a população-chave do projeto, uma ampla estratégia de comunicação foi desenvolvida tendo como foco atingir os homens gays e outros HSH, sobretudo os jovens e para tal foi realizado um mapeamento dos locais de sociabilidade dessa população, em Curitiba (incluindo praças, cafés, bares, boates e saunas). Foram realizadas abordagens à população-chave nos locais mapeados por educadores de pares previamente treinados; campanhas nas redes e mídias sociais (por exemplo: sites de encontros gay, blogs e páginas no Facebook, Twitter e Instagram) e mídias para celular (aplicativo do AHA para celular). Aconselhamento e testagem voluntária (ATV) gratuita também foram oferecidos por meio de pontos fixos de testagem: numa unidade de saúde pública (COA), numa ONG LGBT e em dois pontos móveis, trailers, localizados em lugares estratégicos da cidade (PINHO et al., 2017).

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Também foram distribuídos kits de autoteste de fluido oral (e-testing) que continham instruções de uso e interpretação dos resultados, fornecimento de preservativos e lubrificante e informações sobre testes confirmatórios. As opções para receber os kits incluíam entrega em domicílio por correios ou retirada em farmácias populares. Vale ressaltar que a necessidade de os usuários terem que se dirigir ao COA para confirmar o resultado reagente para o HIV, fez com que o acesso ao serviço ampliasse (PINHO et al., 2017).

As estratégias desenvolvidas no âmbito do projeto apontam para uma preocupação centrada em abordagens mais apropriadas e adequadas ao público-chave que já enfrenta diferentes barreiras de acesso à prevenção e ao cuidado do HIV/Aids (GOMES et al., 2017). A oferta de serviços de testagem e vinculação para o HIV que permitisse a manutenção do anonimato e o aconselhamento em pontos chave da cidade, por exemplo, configurou-se como dispositivo importante na prevenção e cuidado do HIV/Aids. Mas o projeto foi além e inovou no que se refere a "uma perspectiva sanitária avançada de integração de prevenção e tratamento como faces de uma ação única e articulada" (CAMARGO JR, 2013).

A cooperação interinstitucional para a melhoria da equidade do acesso à saúde

O tema das cooperações e parcerias colaborativas tem fomentado o debate acadêmico, sobretudo num contexto de escassez de recursos, de disparidades regionais, socioeconômicas, étnicas e de gênero afetando a saúde da população (ANGULO-TUESTA e HARTZ, 2017). As parcerias são essenciais para criar capacidade nacional e sistemas de serviços e investigações, mudar as estruturas do sistema operacional, provocar a construção de relações, a cooperação mútua, o compartilhamento de atividades para se atingir objetivos comuns gerando assim acesso a expertise, ideias, financiamento, equipamentos, etc (CRAVEIRO e HARTZ, 2017).

As estratégias do AHA foram possíveis mediante a conjunção de recursos das diferentes instituições parceiras. O projeto demonstrou que mesmo num contexto adverso, por meio das parcerias estabelecidas, foi possível implementar, desenvolver a ciência, ou seja, introduzir novas tecnologias que por sua vez, são fundamentais quando o enfrentamento de problemas de saúde é complexo. A gravidade da infecção, da inexistência de cura e do caráter epidêmico da doença, conforme menciona Scheffer (2017), justificam o desenvolvimento de novos fármacos, vacinas, testes diagnósticos,

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

além de novas combinações de drogas, procedimentos clínicos e incorporações tecnológicas para a melhoria da qualidade de vida dos soropositivos. Assim, o AHA inovou no uso de tecnologias duras e leves para a prevenção e o cuidado das PVHA, tendo como diretriz a integralidade da atenção.

Merhy (1997) ao discutir as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde e conformação dos modelos assistenciais, classificou-as como tecnologias duras e leves. As primeiras se caracterizariam como aquelas inscritas no uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais. Já as tecnologias leves se referem àquelas relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como forma de governar processos de trabalho. São consideradas leves pelo seu caráter relacional "que as colocam como forma de agir entre sujeitos trabalhadores e usuários, individuais e coletivos, implicados com a produção de cuidado" (MERHY e FRANCO, 2003, p. 317).

Como exemplo de tecnologias duras, por meio do projeto foi incorporada uma tecnologia diagnóstica (point-of-care): uma máquina PIMA para contagem de Linfócitos T CD4 que divulga o resultado em vinte minutos, com objetivo de identificar com rapidez e precisão as contagens de CD4, essencial para estabelecer a imunidade de referência e avaliar os resultados clínicos em usuários diagnosticados HIV+. Outra inovação do projeto foi, a partir do apoio de uma plataforma virtual - e-testing, possibilitar que os participantes recebessem um autoteste por fluido oral a ser entregue em casa (sem qualquer custo para o usuário) ou retirado na farmácia popular de Curitiba a depender da escolha do usuário (PINHO et al., 2017).

O AHA incluiu também uma tecnologia leve, de cuidado, de "navegação do paciente por pares" na rede de atenção à saúde, por meio de linkadores. Este se caracteriza como um modelo de vinculação pós-diagnóstico aos serviços que tem como objetivo assegurar que aqueles com diagnóstico positivo cheguem à sua primeira consulta e recebam tratamento dentro do período de até três meses, desde que os pacientes aceitem o acompanhamento.

Tal estratégia acaba por fortalecer políticas estruturais de acesso aos serviços de saúde, buscando a promoção de uma atenção equânime e apresentando o tratamento precoce também como uma estratégia de prevenção uma vez que o uso correto do medicamento facilita a diminuição da carga viral. Isso acaba ganhando destaque no que se refere às ações para redução da infecção pelo HIV, pois o indivíduo com carga viral indetectável não transmite o vírus por via sexual (UNAIDS, 2018; ABREU, 2019)).

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Como resultados, o AHA alcançou mais de 26.000 gays/HSH nas abordagens de campo pelos educadores de pares e a plataforma virtual teve mais de 102.000 visualizações e um pouco mais de 24.000 usuários navegando nas páginas do site. O projeto realizou mais de três mil testes rápidos para HIV na população-chave em seus pontos fixos e móveis e aumentou em quase 50% o número de testes para HIV na população-chave em comparação ao total de testes realizados no COA no período de 2015 e 2016. Embora o número absoluto de testes tenha sido maior no trailer, o COA e a ONG alcançaram, proporcionalmente, mais a população-chave. Cabe salientar que o projeto atingiu uma porcentagem significativa (23%) de HSH que nunca haviam testado antes.

Em relação ao e-testing, dos 4.356 HSH que completaram a pesquisa online sobre riscos, 72% tinham de 18 a 28 anos, mostrando como a adoção de diferentes estratégias de inovação podem auxiliar no desafio de aumentar acesso dos jovens aos sistemas de saúde (DE BONI, 2018). Uma clientela fruto do AHA importante de se destacar, são aqueles usuários que passaram a repetir a testagem nas estratégias, incluindo o e-testing, com a grande maioria se re-testando num intervalo de 6 meses. Com o objetivo inicial de distribuir 1000 kits de teste por ano, o projeto superou rapidamente todas as expectativas com 7352 solicitações de autoteste de HIV em 24 meses (DE BONI, 2018).

O AHA detectou 300 novos casos de HIV entre HSH elegíveis para a estratégia de vinculação por pares, ou seja, casos novos de HIV entre HSH residentes de Curitiba. Destes, 86% aceitaram a estratégia de vinculação por pares e 67% foram vinculados ao SUS em até 90 dias, abaixo da meta de inscrever pelo menos 90% dos HSH diagnosticados com HIV. Embora a aceitabilidade ao modelo de vinculação por pares tenha sido alta e se mostrado efetiva para garantir a vinculação e tratamento precoce em comparação a aqueles que não aceitaram a estratégia, o modelo ainda esbarra em barreiras no que tange a organização e qualidade da assistência na rede de atenção básica, exigindo aperfeiçoamento em relação à atuação dos linkadores na relação com a rede de atenção em saúde, além de formas de garantir sua sustentabilidade (PINHO et al., 2017).

Destaca-se que o AHA contou com a criação de um Comitê Gestor, composto pelos investigadores das instituições parceiras. As funções do Comitê Gestor foram: acompanhar e facilitar o processo de implementação do AHA; estabelecer fluxos de comunicação e informações sobre o programa; auxiliar no estabelecimento das parcerias institucionais; contribuir para a superação de dificuldades técnicas e éticas que, porventura, surgissem durante a execução do projeto; tomar decisões-chave para a implementação do AHA e qualquer medida corretiva ao longo do projeto; definir as

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

estratégias de devolutiva e divulgação dos resultados; propor estratégias para incorporação dos resultados e recomendações às intervenções delineadas por organismos governamentais e não governamentais.

DISCUSSÃO

O AHA inovou na combinação de diferentes estratégias de prevenção e a utilização de tecnologias (algumas inéditas no Brasil), que perpassaram tanto os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral, como aquelas condizentes aos avanços tecnológicos com inovações tangíveis propriamente ditas, como no caso do e-testing [14]. No entanto, num contexto de constantes constrangimentos a investimentos sociais, sobretudo com ataques contínuos ao SUS, a parceria se mostrou como uma estratégia profícua não só para a implementação das inovações desenvolvidas no âmbito do "AHA", mas para a sustentabilidade das mesmas (CRAVEIRO e HARTZ, 2017; UNAIDS, 2018).

O apoio técnico, científico e financeiro decorrente da parceria Ministério da Saúde - Fiocruz – CDC, por meio de um Acordo de Cooperação, foi fundamental para o êxito do projeto de ciência de implementação para a melhoria da qualidade da atenção à saúde [15] do homem e da rede de intervenção que se conformou. Contudo, apesar dessa cooperação internacional ter possibilitado a implementação de tecnologias e contratação de prestadores de serviços, grande parte da oferta de serviços e de estrutura física se deu a partir de recurso nacional, ou no caso específico do projeto, da parceria com a SMS de Curitiba. Como exemplo, tem-se que as principais atividades do AHA, a testagem e a linkagem/ aconselhamento, foram feitas no âmbito do COA de Curitiba (principal instituição na cidade voltada a atenção ao HIV/Aids) e que oferece serviços especializados em testagem, orientação e aconselhamento em HIV/Aids, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Ou seja, mesmo diante do efeito de políticas de austeridade e de tantas restrições, como as assinaladas por Vieira (2018), ainda tem sido possível garantir a continuidade de algumas ações de prevenção e controle do HIV/Aids pelo SUS e buscar as parcerias para fortalecer o que já vem sendo implementado e incorporar inovações tecnológicas e metodológicas. Sendo assim, o AHA contou com a mobilização de servidores públicos e toda a estrutura e rede intersetorial para seu funcionamento, embora tenha complexificado o processo de implementação, principalmente com a participação dos linkadores.

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

O papel da SMS/Curitiba e, consequentemente do SUS, pôde ser observado também no processo de "navegação dos pacientes", experiência adquirida e adaptada do departamento de saúde pública de São Francisco, onde pares foram treinados para mediar os soropositivos à vinculação na rede SUS e, posteriormente, ao tratamento na atenção básica, visto toda atenção na cidade ter sido descentralizada para esse nível de atenção. A experiência da linkagem no AHA mostrou uma composição técnica do trabalho em saúde no campo relacional e das tecnologias leves, conforme apresentado por Merhy (1997).

Desta forma, o processo de linkagem acabou por fortalecer o princípio da integralidade, na medida em que buscou garantir às necessidades do indivíduo respostas de caráter preventivo e assistencial. O que se percebe é que o AHA buscou concretizar a ideia de integralidade do SUS como integração das ações de promoção, prevenção e assistência, assim como uma espécie de linha de cuidado, onde a assistência é produzida através de fluxos contínuos entre os serviços, com acesso a toda a rede assistencial, buscando a resolução dos problemas de saúde. Isto posto, o projeto exigiu e propiciou maior integração na rede de atenção à saúde a partir da descentralização do cuidado ao HIV para a rede de atenção básica a partir do modelo de matriciamento alinhado ao modelo de navegação por pares implantado pelo AHA.

Além da parceria da SMS, do CDC e da Fiocruz, cabe destacar o apoio do Ministério da Saúde, mais especificamente do DCCI, para questões de insumos (testes, preservativos e medicamentos), apoio nas capacitações e implementação do website AHA, que foi considerada fundamental para o sucesso da plataforma utilizada no projeto. Destaca-se também a atuação de uma ONG local dedicada à questão LGBT, o Grupo Dignidade, que foi equipada para realizar diagnósticos através de teste rápido e oferecer serviços de aconselhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa brasileiro de HIV/Aids, que objetiva ofertar serviços de assistência de saúde, informação e educação para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento aos pacientes com HIV/Aids é referência mundial no controle da epidemia. Isto posto, faz-se necessário que haja continuidade dessas ações públicas para que se continue investindo em melhorias no que tange o diagnóstico precoce da doença; que se diminua os novos casos; para que se reduza cada vez mais o tempo entre a descoberta do vírus e o início do

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

tratamento e a disponibilidade do mesmo a todos; entre outras estratégias importantes quando se trata do combate à epidemia do HIV/Aids, sobretudo num contexto onde um número significativo de novos casos de infecção por HIV ainda é observado (BRASIL, 2018).

Contudo, a adoção de políticas de austeridade que visam, entre outras coisas, fragilizar o pacto social redistributivo brasileiro que se baseia na oferta de ações e serviços universais e integrais para a população afetam a sustentabilidade e efetividade dessas ações. Alia-se esse cenário ao fato de que o Brasil ainda precisa enfrentar diversos desafios como a transição demográfica e epidemiológica (além de um contexto social marcado por profundas desigualdades e iniquidades sociais) que exigem uma resposta do Estado e o aumento de gastos sociais.

Nesse contexto, a conformação do AHA, implementado e desenvolvido a partir de parcerias institucionais aparece como uma alternativa profícua para dar conta desses obstáculos que se impõem às políticas públicas, e mais especialmente aquelas voltadas aos portadores de HIV/Aids. Essa cooperação foi importante para o enfrentamento do HIV/Aids num contexto de retrocessos e inflexões. A parceria institucional baseada num modelo colaborativo e integrativo, apesar de limites e desafios, se traduziu nas ações de prevenção e vinculação ao tratamento e no alcance da população de HSH de Curitiba, uma vez que combinou apoio logístico; de orçamento; coordenação de atores e instituições diversas a fim de possibilitar a potencialidade e êxito das ações.

O AHA demonstrou que é possível aliar o apoio financeiro e logístico de uma instituição internacional à estrutura, recursos humanos, princípios e diretrizes do Sistema de Único de Saúde brasileiro. A parceria estabelecida nesse projeto possibilitou assim a sustentabilidade necessária para a continuidade e fortalecimento das ações de combate ao HIV/Aids, pelo SUS, no município de Curitiba num contexto adverso e que se caracteriza fundamentalmente no corte e/ou redução de investimentos sociais, algo caro para o enfrentamento de doenças, sobretudo o HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

ABREU. Leia Marinato. **I = I (Indetectável é igual intransmissível) na perspectiva dos Direitos Humanos.** In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Volume 16. n. 1 (2019). Brasília (DF).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ANGULO-TUESTA, Antonia; HARTZ, Zulmira. Equidade e governança: análise da política de pesquisa e inovação em Saúde no Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical,** v. 16, supl 2, S57– S64. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Cadernos de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Primária**, (2014). 104p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira (2013)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.166 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 149 p.

BRASIL. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Ministério da Saúde**.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/ AIDS 2018.** Brasília: Ministério da Saúde. Volume 49 – Nº 53 - 2018. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019. Acesso em 18 de maio 2020.

BRITO, Ana Maria et al. Factors Associated with Low Levels of HIV Testing among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Brazil. **PloS one** vol. 10, n. 6, p. 1-13, 2015.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

BRIGNOL, Sandra et al. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública. V.** 31, n. 5, p. 1035-1048. 2015

CALAZANS, Gabriela Junqueira; PINHEIRO, Thiago Félix. Cuidado público e vulnerabilidade programática: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para HSH. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos). Florianópolis, 2017.

CAMARGO JR, Kenneth. A importância das abordagens abrangentes na prevenção do HIV/Aids. **Physis**. V. 23, n. 3, p. 677-680. 2013

CRAVEIRO, Isabel; HARTZ, Zulmira. A equidade na investigação avaliativa com foco na cooperação em Saúde para o desenvolvimento**.** Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. V. 16, S31 – S38. 2017

GRANGEIRO Alexandre et al. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. **Revista brasileira de Epidemiologia. V.** 18, supl. 1, p. 43-62. 2017

DE BONI, Raquel Brandini, et al. Self-testing, communication and information technology to promote HIV diagnosis among young gay and other men who have sex with men (MSM) in Brazil. **Journal of the International AIDS Society**. V. 21, n. 55, p. 106- 108. 2018

GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública. V.** 33, n. 10, p. 1-15. 2017

GUIMARÃES, Mendonça Rafael. Os impactos das políticas de austeridade nas condições de saúde dos países com algum tipo de crise. **Trabalho, Educação e Saúde.** v. 16, n. 1, p. 383-385. 2018

DOI: 10.29327/213319.20.4-4
Páginas 91 a 109

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

KERR, Ligia, et al. HIV among MSM in a large middle-income country. **AIDS.** V. 27, n. 3, p. 427-35. 2013

LIPPMAN, Sheri, et al. Over-thecounter human immunodeficiency virus self-test kits: time to explore their use for men who have sex with men in Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases. V** 18, n. 3, p. 239-44. 2014

MALTA, Mônica et al. HIV prevalence among female sex workers, drug users and men who have sex with men in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health.** V. 10, n. 317, p. 1-16. 2010

MENDES Áquilas Nogueira. A saúde pública brasileira num universo "sem mundo": a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 32, n. 12, p. 1-3. 2016

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência & Saúde coletiva**. v. 23, n. 2, p. 431-436. 2018

MERHY, Emerson. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In MERHY, Emerson; ONOCKO, Rosana. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo. Hucitec, 1997. 385 p.

MERHY, Emerson. E; FRANCO, Thulio B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**. v. 27, n. 65, p. 316-323. 2003.

MONTANER Julio, et al. Expansion of HAART coverage is associated with sustained decreases in HIV/AIDS morbidity, mortality and HIV transmission: the “HIV Treatment as Prevention” experience in a Canadian setting. **PLoS One. v.** 9, n. 2: p. 1- 10. 2014

MONTEIRO, Simone Souza et al . Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

OLIVEIRA, Isadora Borges Nolasco. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. V. 25 , sup 2, p. s259-s268. 2009

PINHO, Adriana et al. **Relatório técnico do projeto Ampliação da testagem e vinculação com o tratamento do HIV para homens que fazem sexo com homens em Curitiba, PR, Brasil.** Plano de Monitoramento e Avaliação. 2017.

PORTELA, Margareth Crisóstomo et al. Improvement Science: conceptual and theoretical foundations for its application to healthcare quality improvement. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 32, supl 2, s1-215. 2016.

REDOSCHI, Bruna Robba Lara et al. Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 33, n. 4. 2017

ROSSI, Pedro, DWECK, Esther. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. V. 32, n. 12. 2016

SCHEFFER Mário. Tecnologia, aids e ética em pesquisa. **Interface (Botucatu).** V. 4, n. 6. P. 173-176. 2000

SCHRAMM Joyce Mendes de Andrade; PAES-SOUSA Rômulo; MENDES Luiz Villarinho Pereira. **Políticas de austeridade e seus impactos na saúde: um debate em tempos de crise.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018

SOUZA, Mayara Raissa Tavares Pinheiro de, et al. Bioética na abordagem de pacientes com HIV/AIDS: Questão de Saúde Pública. **Revista Temas em Saúde.** João Pessoa, p. 259 - 270, 2019.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

TORRES, Raquel Maria Cardoso et al. High HIV infection prevalence in a group of men who have sex with men. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. V. 21, n. 6, p. 596-605. 2017

UNAIDS. **Indetectável = Intransmissível. Saúde Pública e supressão da carga viral do HIV.** Nota explicativa, 2018.. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt.pdf. Acesso em 17 de maio de 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Crise Econômica, Austeridade Fiscal e Saúde: que lições podem ser aprendidas?** Brasília: IPEA, Nota Técnica, n. 26, Ago, 2016.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo. **Os Impactos do Novo Regime Fiscal para o Financiamento do Sistema Único de Saúde e para a Efetivação do Direito à Saúde no Brasil.** Brasília: IPEA, Nota Técnica, n. 28, Set, 2016

VIEIRA, Ana Cristina de Souza. Política de saúde e HIV: direito à saúde e reformas regressivas. **Argumentum.** Vitória, v. 10, n.1, p. 72-83, 2018