UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

JULIANA ALVES DO NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS EM FORTALEZA-CE A PARTIR DA EXECUÇÃO DA PrEP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO) NO SAE EMANUEL GOMES PINTO

FORTALEZA
2025

JULIANA ALVES DO NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS EM FORTALEZA-CE A PARTIR DA EXECUÇÃO DA PrEP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO) NO SAE EMANUEL GOMES PINTO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Orientadora: Dra. Victoria Régia Arrais de Paiva.
Coorientador: Dr. Diego da Silva Medeiros

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N195a Nascimento, Juliana Alves do.
Avaliação da Política de enfrentamento ao HIV/Aids em Fortaleza-Ce a partir da execução da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) no SAE Emanuel Gomes Pinto / Juliana Alves do Nascimento. – 2025.
153 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Victoria Régia Arrais de Paiva.
Coorientação: Prof. Dr. Diego da Silva Medeiros.

1. PrEP. 2. Aids. 3. Políticas Públicas. 4. Avaliação. 5. HIV. I. Título.

CDD 320.6

JULIANA ALVES DO NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS EM FORTALEZA-CE A PARTIR DA EXECUÇÃO DA PrEP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO) NO SAE EMANUEL GOMES PINTO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Aprovada em: 10/02/2025.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dra. Victoria Régia Arrais de Paiva (Orientadora)
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

_____
Prof. Dr. Diego da Silva Medeiros
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

_____
Profª Drª. Roselane Gomes Bezerra
Universidade Federal do Ceará (UFC)

_____
Profª Drª Maria Sônia Lima Nogueira (ESP/CE)

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Ana Keile e *Josias (in memorian).*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seus propósitos e bênçãos, sempre maiores do que podemos imaginar. Sua presença guiou cada passo deste percurso, trazendo força e esperança nos momentos mais desafiadores.

À minha mãe, Ana Keile, e à minha irmã, Ana Késsia, pelo incentivo constante e pelo exemplo de dedicação.

Ao meu pai, Josias (in memoriam), que partiu para a eternidade durante o segundo ano deste curso, dedico esta conquista com todo o meu amor e gratidão. Sua memória permanece viva e inspira minha vida. Esta vitória é nossa!

Ao meu esposo, Macilon Ferreira, que esteve ao meu lado nos incansáveis desafios da vida e do mestrado. Obrigada por ser, ao mesmo tempo, calmaria e fortaleza. Somos a melhor dupla, e sua parceria tornou esta jornada mais leve e significativa.

À Cinara Vasconcelos e Gutyerrez Nogueira, minha gratidão pela amizade que começou no ensino fundamental e segue até hoje. Compartilhamos muitos momentos e aprendizados ao longo dos anos, tornando essa caminhada ainda mais especial.

À minha turma de mestrado, minha profunda gratidão pelas partilhas ao longo desta caminhada tão desafiadora. Apesar dos sustos e das adversidades, conseguimos concluir! Um agradecimento especial ao meu quarteto, Arimateia, Everton e Marcelo, pelas trocas enriquecedoras.

Aos meus orientadores, Dra. Victória Régia Arrais de Paiva e Dr. Diego da Silva Medeiros, sou imensamente grata pelas ricas contribuições, pela paciência e pela leveza com que me guiaram neste percurso tão intenso. Nossos caminhos se cruzaram e possibilitaram novos horizontes para a ciência e aos estudos na área de HIV/Aids. Obrigada por acreditarem em mim e no meu trabalho.

Aos professores do Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas (MAPP), meu sincero agradecimento. Cada um de vocês tem um pedacinho nesta pesquisa e contribuiu de maneira significativa para o meu aprendizado e construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Cada gesto de apoio e incentivo foi essencial para que eu chegasse até aqui.

"Eu quero a sorte de um amor tranquilo (...) Todo amor que houver nesta vida (…) E algum remédio que me dê alegria" (CAZUZA, 1988).

RESUMO

Desde os primeiros registros, na década de 1980, o Brasil tem se dedicado ao tratamento e à implementação de ações de enfrentamento ao HIV/Aids, as quais foram aprimoradas ao longo das décadas. Em 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por indivíduos que não possuem o vírus da imunodeficiência humana (HIV), mas que estão em risco aumentado de adquiri-lo. Considerando esse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo principal avaliar a PrEP como estratégia de prevenção no âmbito da política de enfrentamento ao HIV/Aids em Fortaleza, durante o período de 2022 a 2024. Para isso, foi realizado um estudo de caso no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Emanuel Gomes Pinto, que também funciona como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e está localizado ao lado de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A profilaxia foi analisada como uma das estratégias que integram as ações de prevenção combinada, as quais envolvem componentes biomédicos, sociais e estruturais. Essa abordagem reconhece a complexidade da pandemia do HIV e a diversidade de contextos e necessidades das populações-chave, por isso o questionamento central da pesquisa é: Como se desenvolveu a PrEP, como medida de prevenção ao HIV em Fortaleza-CE, com base na experiência do SAE Emanuel Gomes Pinto no período de 2022 a 2024? O referencial teórico-metodológico baseou-se na avaliação em profundidade (Rodrigues, 2008), caracterizando a pesquisa como qualitativa e estruturada por meio de um estudo de caso. A produção de dados envolveu 19 entrevistas semiestruturadas, pesquisa bibliográfica e documental, além de observações diretas, registradas em um diário de campo. Os interlocutores priorizados foram os usuários, pesquisadores e profissionais da equipe multiprofissional do SAE, e as informações coletadas foram analisadas por meio da triangulação de dados. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública de Fortaleza e ao Comitê da Universidade Federal do Ceará, este último por meio da Plataforma Brasil, obtendo o devido parecer favorável para a realização do estudo. Os resultados identificaram pontos fortes que podem servir de exemplo para outras localidades, como a parceria com o Programa “A Hora É Agora”, a articulação em rede e a experiência acumulada pela equipe. Entretanto, foram apontados desafios, como o alcance insuficiente a todos os públicos da

população-chave e a necessidade de novos investimentos e pesquisas para garantir a disseminação adequada das informações de prevenção à sociedade. Além disso, destaca-se a importância de superar barreiras como o estigma e o preconceito, pois quanto maior for a adesão à PrEP e às estratégias de prevenção, menor será o número de novas infecções pelo HIV em Fortaleza, consolidando essa profilaxia como uma ferramenta relevante para a saúde pública.

Palavras-chave: profilaxia pré-exposição; HIV/AIDS; política de saúde pública; prevenção combinada; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Since the first records were made in the 1980, Brazil has been dedicated to the treatment and implementation of actions to combat HIV/AIDS, which have been improved over the decades. In 2017, the Unified Health System (SUS) incorporated Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), which consists of the use of antiretroviral drugs by individuals who do not have the human immunodeficiency virus (HIV) but are at risk of acquiring it. Considering this context, the main objective of this research is to evaluate PrEP as a prevention strategy within the scope of the HIV/AIDS policy in Fortaleza, during the period from 2022 to 2024. To this end, a case study was carried out at the Emanuel Gomes Pinto Specialized Care Service (SAE), which also operates as a Testing and Counseling Center (CTA) and is located next to a Basic Health Unit (UBS). Prophylaxis was analyzed as one of the strategies that integrate combined prevention actions, which involve biomedical, social, and structural components. This approach recognizes the complexity of the HIV pandemic and the diversity of contexts and needs of key populations. Therefore, the central question of the research is: How was PrEP developed as an HIV prevention measure in Fortaleza-CE, based on the experience of SAE Emanuel Gomes Pinto in the period from 2022 to 2024? The theoretical-methodological framework was based on in-depth evaluation (Rodrigues, 2008), characterizing the research as qualitative and structured through a case study. Data production involved 19 semi-structured interviews, bibliographic and documentary research, and direct observations, recorded in a field diary. The prioritized interlocutors were users, researchers, and professionals from the SAE multidisciplinary team, and the information collected was analyzed through data triangulation. The study was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Fortaleza School of Public Health and to the Committee of the Federal University of Ceará, the latter through the Plataforma Brasil, and received the appropriate favorable opinion for the study to be carried out. The results identified strengths that can serve as an example for other locations, such as the partnership with the “A Hora É Agora” Program, the networking and the experience accumulated by the team. However, challenges were highlighted, such as insufficient reach to all key population groups and the need for new investments and research to ensure the adequate dissemination of prevention information to society. In addition, the importance of overcoming barriers such as

stigma and prejudice is highlighted, because the greater the adherence to PrEP and prevention strategies, the lower the number of new HIV infections in Fortaleza, consolidating this prophylaxis as a relevant tool for public health.

Keywords: pre-exposure prophylaxis; HIV/AIDS; public health policy; combined prevention; unified health system.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 − Metas para acelerar a resposta ao HIV 25
Figura 2 − Metas 95-95-95 25
Figura 3 − Árvore da Vida - Dinâmica Setembro Amarelo em 2018 28
Figura 4 − Análise por meio da triangulação de dados feita na pesquisa 53
Figura 5 − Número cumulativo de iniciações da PrEP no mundo 59
Figura 6 − Proporção por tipo de serviço de dispensação da PREP no Brasil 66
Figura 7 − Mandala da prevenção combinada 67
Figura 8 − Populações prioritárias e critérios de indicação da PrEP 70
Figura 9 − Panorama geral sobre a PREP no Brasil 72
Figura 10 − Linha do tempo da PrEP no Brasil 73
Figura 11 − PREP em números no Ceará de 2018 a 2024 78
Figura 12 − PREP em números em Fortaleza de 2018 a 2024 80
Figura 13 − Linha do Tempo da PrEP no SAE/EGP 92
Figura 14 − Diagrama do fluxo da PREP 95
Figura 15 − Perfil dos profissionais de saúde entrevistados 101
Figura 16 − Perfil dos usuários da PrEP entrevistados 103
Figura 17 − Perfil dos usuários em PREP no SAE/EGP e no Brasil 105
Figura 18 − Perfil dos (as) pesquisadores entrevistados 107
Figura 19 − Meses de uso da PrEP dos usuários entrevistados 119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Compilação dos acontecimentos mundiais e os principais marcos legais que compõem a política de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil 38

Quadro 2 − Relação entre os eixos analíticos da avaliação em profundidade e os objetivos da pesquisa 45

Quadro 3 − Perfil dos entrevistados com critérios de inclusão 49

Quadro 4 − Compilação dos principais estudos globais feitos sobre a eficácia da PrEP 56

Quadro 5 − Contexto político de 2017 a 2024 75

Quadro 6 − Painel de desafios sobre a PrEP 123

Quadro 7 − Pontos fortes sobre a PrEP 125

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
AVAC	Advocacy Global para Prevenção do HIV
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CGAHV	Coordenação Geral de Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/Aids
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID	Corona Virus Disease (Doença causada pelo coronavírus)
CR	Carga Viral
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CV	Carga Viral
DATHI	Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
EGP	Emanuel Gomes Pinto
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ENONG	Encontro Nacional das Organizações Não Governamentais que Atuam com AIDS
FTC	Emtricitabina
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção à Aids
GNP+	Global Network of People Living with HIV (Rede Global de Pessoas vivendo com HIV)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAHA	Projeto A Hora é Agora

PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PEPFA	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da AIDS
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RNP	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
SAE	Serviço Ambulatorial Especializado
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TDF	Tenofovir
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Teste Rápido
TcP	Tratamento como Prevenção
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre HIV/Aids
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 17

1.1 Problematização 23

1.2 Justificativa 26

2 REFERENCIAL TEÓRICO: CONTEXTO E CONCEITOS SOBRE A POLÍTICA AVALIADA 32

2.1 A política pública de saúde no Brasil 33

2.2 Aspectos Históricos da Aids e a consolidação da política de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil 35

3 PERSPECTIVA AVALIATIVA E PERCURSO METODOLÓGICO 44

3.1 Escopo Ético 44

3.2 Abordagem avaliativa, tipologia da pesquisa e categorias de análise... 44

3.3 Categorias de análise 47

3.4 Caracterização do universo, amostra e sujeitos da pesquisa avaliativa.. 48

3.5 Procedimentos para a produção de dados e para a análise dos dados... 51

4 FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA PrEP: CONTEXTO E CONTEÚDO 55

4.1 A PrEP no Mundo 55

4.2 A PrEP no Brasil 63

4.3 PrEP em âmbito local: conteúdo e contexto do Ceará e Fortaleza 74

5 A TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL DA PrEP NO SAE EMANUEL GOMES PINTO: UM CAMINHO COLABORATIVO PARA A PREVENÇÃO 81

6 VISÕES E VOZES: PERCEPÇÕES DOS ATORES SOCIAIS DO SAE EMANUEL GOMES PINTO SOBRE A PrEP 101

6.1 Perfil dos entrevistados 101

6.2 Estigma 108

6.3 Contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV..... 113

6.4 Adesão ao tratamento 118

6.5 Reflexões sobre a PrEP: O que os entrevistados têm a dizer? 122

CONSIDERAÇÕES FINAIS 127

REFERÊNCIAS 133

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA (TCLE) – USUÁRIOS DA PrEP 140
APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA (TCLE) – DEMAIS ENTREVISTADOS (PESQUISADORES, GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE) 142
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADA COM AS/OS INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 144
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADA COM AS/OS PESQUISADORAS/ES 122
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADA COM AS/OS USUÁRIAS/OS 147
APÊNDICE F – FICHA PARA ANOTAÇÕES DO DIÁRIO DE CAMPO 149
ANEXO A – FICHA DE ATENDIMENTO PARA A PrEP 150
ANEXO B – CADASTRO DE PACIENTE PrEP 151

1. INTRODUÇÃO

A contemporaneidade compreende a quinta década de pandemia[1] da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Os primeiros registros foram feitos por volta de 1980 e, na época, o Brasil se mostrou pioneiro no investimento do tratamento e na elaboração de políticas e redes de apoio às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). Investimento tal, fruto da luta e da participação social, de movimentos e Organizações não Governamentais (ONGs) e de pessoas que não se calaram frente ao preconceito e aos tabus existentes desde o surgimento da doença. Mesmo com algumas barreiras e retrocessos, esse processo foi fortalecido por meio dos avanços no meio biomédico, político e social que agregaram para a história grandes marcos como a produção local e dispensação, de forma gratuita, de preservativos e antirretrovirais (ARV).

> Mesmo com essas tensões e limites, segundo a UNAIDS Brasil (2015), o país foi um dos primeiros dentre os de renda baixa e média a fornecer tratamento gratuito para pessoas que viviam com Aids, o que ocorreu desde 1996 pelo SUS. Enquanto isso, a maioria dos países da periferia capitalista dependia de financiamento internacional para suas respostas e adotava perspectivas neoliberais e conservadoras em seus programas educativos e de prevenção [...]. (Barbosa Filho e Rocha, 2018, p. 91-92).

A saúde no Brasil passou a ter um novo contexto a partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com isso, as lutas pela efetivação dos direitos das PVHA também foram cada vez mais fomentadas, sobretudo na área da saúde. Ou seja, segundo Fagnani, (2017, p.02): “a Constituição de 1988 [...] inaugurou uma etapa inédita de construção da cidadania, desenhando-se um sistema de proteção social inspirado em alguns valores do Estado de Bem-Estar Social [...]”

Mesmo com os avanços na área de HIV/Aids no Brasil, tornando o país uma referência por tratar da prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento por meio da dispensação de medicamentos antirretrovirais e preservativos pelo SUS, a

[1] De acordo com o Jornal da USP (2025), "o cenário atual da aids é caracterizado tanto por uma epidemia quanto pandemia, uma vez que a primeira se refere, especialmente, ao número de casos em uma determinada população em relação ao esperado, e a segunda diz sobre a transmissão comunitária de um agente infeccioso em países de mais de um continente".

problemática tem um sentido para além da área da saúde e demanda ser tratada tanto na academia como nos demais espaços de discussão de políticas públicas.

Aqui salientamos um esclarecimento pertinente à introdução de nossa temática. O HIV é o agente que resulta na condição clínica da Aids, no entanto, pessoas que vivem com o vírus não necessariamente desenvolvem a doença, uma vez que existe tratamento que possibilita a sua não progressão para que o vírus siga indetectável. O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito por meio da coleta de sangue ou fluido, com exame que mede a quantidade do vírus no organismo, denominado Carga Viral (CV). Se o paciente apresentar uma CV abaixo de determinado valor, é considerado indetectável e, consequentemente, intransmissível.

Essa descoberta representou um grande marco no combate ao preconceito e ao estigma, além de promover uma nova discussão sobre a qualidade de vida. Quando o vírus é intransmissível, abre-se um novo horizonte para as relações sexuais, o estilo de vida e até mesmo a gestação, sem o risco de transmissão vertical[2], conforme definido na Nota Técnica nº 376/2023 do Ministério da Saúde, descrita a seguir:

> Carga viral do HIV indetectável ou com detecção até 200 cópias/mL representa risco zero de transmissão sexual do HIV. Carga viral do HIV entre 200 e 1.000 cópias/mL representa risco quase nulo de transmissão sexual do HIV. Carga viral do HIV > 1.000 cópias/mL representa risco relevante de transmissão sexual do HIV. Atingir e manter a carga viral indetectável é essencial para evitar o desenvolvimento de doenças definidoras de Aids e promover qualidade de vida. (Brasil, 2023b)

Sendo assim, somente quando a CV está muito elevada é que o paciente tem suas células de defesa comprometidas e fica exposto a diversas comorbidades, incluindo a Aids, que é a manifestação clínica avançada da infecção pelo HIV.

Essa patologia atinge um público diversificado, sem distinção de classe social, gênero ou território. No entanto, as populações-chave [3] constituem o foco prioritário para as ações de prevenção ao vírus e adesão ao tratamento. A especificidade de

---

[2] A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe vivendo com HIV para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação (Brasil, 2017a).

[3]Por ora, é importante que se saiba que o Ministério da Saúde define como populações-chave, no endereçamento das ações de resposta ao HIV: » Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); » Pessoas que usam álcool e outras drogas; » Trabalhadoras do sexo; » Pessoas trans; e » Pessoas privadas de liberdade. (Brasil, 2017b, p. 26)

cada grupo exige estratégias variadas e direcionadas, com vistas a alcançar resultados eficazes.

Por essa razão, são desenvolvidas campanhas e abordagens direcionadas, como ações voltadas para jovens, a comunidade LGBTQIAP+[4] e mulheres. Essas iniciativas aprimoram a abordagem, linguagem e ferramentas, garantindo maior efetividade dos objetivos propostos pela política aqui explanada, como a prevenção da infecção pelo HIV e o diagnóstico e tratamento universal.

Tais intervenções, centradas na singularidade dos sujeitos, refletem os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação social na formulação de políticas públicas, que não apenas atendem às PVHA, mas também são construídas com a participação ativa dessas pessoas.

Considerando as devidas diferenças aqui expostas, em alguns momentos traremos a nomenclatura apenas de HIV, apenas de Aids ou ainda o termo HIV/Aids quando a temática se relacionar ao vírus e a doença concomitantemente.

Outra pontuação primordial em nossas notas introdutórias, é que o conceito de pandemia e epidemia são marcadores importantes para nossa temática. O primeiro termo é caracterizado pela disseminação de uma doença em escala global, afetando múltiplos países e continentes, com implicações significativas para a saúde pública em nível internacional. Já a epidemia refere-se à propagação de uma doença de forma rápida, atingindo um número significativo de pessoas em uma região ou comunidade específica. Assim, a pandemia pode ser entendida no contexto do HIV, dado seu alcance global e os altos índices de notificação em diversos continentes desde sua descoberta. (Fundação Butantan, 2025)

A articulação entre o SUS e a política de HIV/Aids tem raízes profundas na história da saúde pública brasileira, sendo resultado de processos políticos e sociais que antecedem a Constituição de 1988. A luta pelo direito à saúde no Brasil ganhou força a partir do movimento da Reforma Sanitária, que emergiu nas décadas de 1970

[4] A sigla representa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais,Pessoas Pansexuais e o "+" inclui outras identidades e orientações que não estão representadas explicitamente na sigla, como demissexuais, agênero, não-binários, entre outras.

e 1980 como uma resposta à precariedade do sistema de saúde da época, caracterizado por um modelo excludente e fragmentado. Inspirado por princípios da saúde coletiva e pelo reconhecimento da saúde como um direito fundamental, esse movimento foi impulsionado por intelectuais, profissionais da saúde e militantes que buscavam um sistema universal, público e integral. (PAIM, 2008)

Paralelamente, nos anos 1980, o Brasil começou a enfrentar o desafio da epidemia de HIV/Aids, que expôs ainda mais as desigualdades no acesso à saúde. Frente à negligência do Estado e ao estigma associado à doença, movimentos sociais, especialmente formados por pessoas vivendo com HIV/Aids, ativistas, acadêmicos e profissionais da saúde, organizaram-se para exigir políticas públicas eficazes, acesso a tratamento e medidas de prevenção. Essa mobilização foi fundamental para pressionar o governo a adotar respostas mais estruturadas ao enfrentamento da epidemia.

> A compreensão das razões históricas que permitiram a elaboração inicial dessa política e a análise das trajetórias dos agentes e lutas comuns ao Espaço Aids e o “Espaço da Saúde Coletiva” evidenciam empiricamente a relação da política com o movimento da reforma sanitária e seus pressupostos. Seu surgimento em um momento de ascensão do movimento sanitário e ausência de terapia específica contribuíram para priorização inicial da prevenção. A dominância do campo médico e a constituição do Sistema Único de Saúde contribuíram para uma articulação entre medidas preventivas e garantia do tratamento, componente necessário para a formulação de uma política baseada na integralidade das ações reconhecida internacionalmente como exemplar.(Barros; Silva, 2016, p. 11)

O encontro entre esses dois movimentos – a Reforma Sanitária e a luta contra a Aids – fortaleceu a defesa da saúde como um direito universal, resultando na inclusão desse princípio na Constituição de 1988 e na criação do SUS. A partir dessa conquista, a política de HIV/Aids no Brasil se consolidou como uma das mais progressistas do mundo, garantindo acesso gratuito ao tratamento antirretroviral pelo SUS, promovendo campanhas de prevenção e entre outras estratégias desenvolvidas nos anos posteriores.

Essa interconexão entre o SUS e a política de HIV/Aids demonstra como as lutas sociais podem se fortalecer mutuamente. A defesa do SUS garante a continuidade das políticas de prevenção e tratamento do HIV, enquanto a mobilização em torno da resposta à Aids reforça a necessidade de um sistema público e universal.

Dessa forma, ambas as frentes de luta permanecem entrelaçadas, reafirmando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Tendo em vista que os direitos já conquistados são ameaçados constantemente frente a projetos que buscam sucatear as políticas e programas voltados para a prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)[5] , principalmente o HIV, é necessário investir em avaliação de políticas públicas, sob o risco de, conforme assinala Paulani (2010, p.102) "Não (...) manter as modestas conquistas sociais conseguidas na última década, menos ainda avançar na direção desejada, de um país mais igualitário, com uma fratura social menos exposta, com direitos verdadeiramente universais"

A Política Nacional de DST/Aids foi lançada em 1999 como uma ação do Ministério da Saúde, da Secretaria de Políticas de Saúde e da Coordenação Nacional de DST e Aids. Esse foi um marco legal divisor de águas para a propagação do controle à pandemia no país, pois trouxe orientações e recomendações a nível nacional e com base científica para controlar o vírus e tratar as pessoas que já conviviam com ele. (Brasil, 1999).

Embora, antes dessa data, algumas ações já fossem realizadas como intervenção do Estado na pandemia, foi apenas no momento histórico descrito acima que uma política pública foi lançada e publicada em forma de documento, com o objetivo de sistematizar as diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/AIDS no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

As ações que visam enfrentar essa doença não ocorrem isoladamente. Ao tratar e prevenir o HIV, também são fomentadas estratégias de prevenção de outras ISTs, como sífilis e hepatites. Dessa forma, desencadeia-se um efeito "bola de neve" no controle dessas diversas infecções que permeiam nossa sociedade.

A política em questão possui diversas frentes de atuação, com foco em ações destinadas à prevenção, testagem, diagnóstico precoce, tratamento e promoção dos direitos humanos. No que se refere às ações de prevenção, destacam-se as seguintes

[5] São infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, cuja principal via de transmissão é o contato sexual sem proteção (vaginal, anal ou oral) com uma pessoa infectada. Algumas ISTs também podem ser transmitidas por outras vias, como da mãe para o bebê durante a gestação ou o parto (transmissão vertical), pelo compartilhamento de agulhas contaminadas, ou por transfusões de sangue não seguras. (Brasil, 2017a)

iniciativas realizadas, sobretudo, no âmbito do SUS: a distribuição gratuita de preservativos (externos e internos) e gel lubrificante; campanhas educativas de conscientização, como a Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, denominada “Dezembro Vermelho”, instituída pela Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017; e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), incorporada ao SUS no mesmo ano.

A execução da PrEP no Brasil é coordenada pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI). A partir disso, por meio da regionalização do SUS, a estratégia é desenvolvida na ponta, ou seja, na execução direta, pelos Serviços de Atenção Especializada (SAEs) e os Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que são unidades de saúde, atuantes em nível municipal, referenciadas para o atendimento integral e especializado para pessoas vivendo com HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Essa profilaxia consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por indivíduos que não têm HIV, mas que estão em alto risco de adquiri-lo. Quando utilizada de maneira regular e adequada, a PrEP tem eficácia comprovada na redução significativa do risco de infecção pelo HIV. (Brasil, 2022a).

A PrEP é uma estratégia de Tratamento como Prevenção (TcP) e está disponível em várias regiões do Brasil, abrangendo desde os grandes centros urbanos até as áreas de maior vulnerabilidade. As unidades de saúde que oferecem PrEP estão distribuídas em maior concentração em capitais e regiões metropolitanas. Em Fortaleza, essa estratégia é coordenada pela Área Técnica de IST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde e executada em dois SAE’s, quatro policlínicas e três Hospitais (dois da rede estadual de saúde e um da rede EBSERH).

Nossa pesquisa de campo ocorreu no SAE localizado no bairro Jacarecanga conhecido, até meados de 2020, como SAE Carlos Ribeiro, por estar localizado ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS) de mesmo nome. Contudo, em 2020 o equipamento recebeu o nome de SAE- Emanuel Gomes Pinto em homenagem a um dos pioneiros ativistas do movimento no Ceará, que dedicou esforços significativos na luta contra o estigma associado ao HIV/Aids no final dos anos 1980, enfrentando-o como pessoa vivendo com o vírus. A mudança de nome ocorreu durante a

reinauguração do espaço que passou por reformas estruturais para melhor atender as/aos usuários/as e profissionais que perpassam pelo local.

A presente pesquisa enquadra-se na linha de pesquisa Desenho das políticas de caráter social, integrante do Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC) e se propõe a avaliar a PrEP enquanto uma estratégia de prevenção da Política de enfrentamento ao HIV/Aids na cidade de Fortaleza, a partir de um estudo de caso.

A seguir, apresentamos a problematização, a justificativa, os objetivos e o percurso metodológico que nortearam nossa linha de investigação.

1.2. Problematização

As discussões sobre saúde pública, dentro das unidades dessa política, muitas vezes se desenvolvem apenas de forma endógena e biomédica. Faz-se necessário ampliar os horizontes e entender que as demandas que chegam à unidade de saúde são influenciadas pelo território em que os usuários existem e demandam uma avaliação holística.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)[6] , no ano de 2022, 39 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV e, desde o início da pandemia, tem-se o quantitativo de 85,6 milhões de pessoas infectadas. Quanto as mortes por Aids, o relatório mostra que, no ano de 2022, o mundo bateu a marca de 40,4 milhões de óbitos por causa dessa doença desde o início da pandemia. (UNAIDS, 2023).

A percepção de tais elementos é fundamental para se avaliar as formas de execução das políticas públicas, identificar o público-alvo e também propor ações específicas e com estratégias adaptadas à realidade dos sujeitos foco da intervenção.

No Ceará, no período de 2015 a outubro de 2024, foram notificados 26.255 casos de Aids e 23.019 casos de HIV em todo o estado. Essa regionalização dos dados é fundamental para o desenvolvimento de intervenções na saúde pública que atendam às particularidades locais, possibilitando ações de prevenção, diagnóstico e

[6] O UNAIDS é um programa conjunto das Nações Unidas que tem como objetivo liderar e coordenar a resposta global à epidemia de HIV/AIDS. Criado globalmente em 1996, e com representação no Brasil desde 2002, o UNAIDS atua em estreita colaboração (...). (UNAIDS,2024)

tratamento mais eficazes e adequadas à realidade da população (Ceará, 2024a).

Na Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Fortaleza[7], o aumento de registros da doença também evoluiu com o passar dos anos. Sendo assim, com os crescentes números de diagnóstico de HIV, o aumento de óbitos por Aids e a grande concentração de casos notificados na capital, compreende-se nesse município um recorte territorial fértil para a pesquisa em questão.

Isso porque a avaliação das ações de saúde em Fortaleza, com foco na PrEP que é uma alternativa para a prevenção do HIV, fomenta uma reflexão sobre como essa política de enfrentamento ao HIV/Aids é implementada na cidade e também possibilita o subsídio para novas ações de resposta à doença.

O HIV é um problema de saúde pública mundial que para ser enfrentado demanda pesquisas acadêmicas, avaliação das políticas públicas e a parceria entre todos envolvidos na temática. Prova disso, é que na Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o fim da Aids, os países se comprometeram em cumprir a meta “90-90-90” até o fim de 2020. A proposta consiste na meta de que 90% das pessoas vivendo com HIV fossem diagnosticadas, 90% dessas pessoas estivessem em tratamento e 90% desse grupo obtivessem a carga viral indetectável. O Brasil é signatário desta declaração, mas apenas uma das metas foi alcançada, conforme os dados apresentados no Boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da saúde em 2020.

> (...) Cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. Dessas, **89%** foram diagnosticadas, **77%** fazem tratamento com antirretroviral e **94%** estão em tratamento e não transmitem o HIV por via sexual por terem atingido carga viral indetectável. Os números constam do último boletim epidemiológico de HIV/Aids, divulgado pelo Ministério da Saúde no último dia 1º, e revelam que o país não atingiu a meta 90-90-90 estipulada pelo Unaids (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids). (Garcia, 2020, grifo nosso).

A objetivo geral dessa meta é o fim da pandemia até o ano de 2030 e para isso, objetivos sobre o tratamento, detecção de novas infecções em adultos e combate a discriminação foram recalculadas e nomeadas de meta “95-95-95”, conforme figura 1 a seguir:

[7] O Boletim Epidemiológico do Ceará apresenta os dados por Superintendência Regional de Saúde e não por cidade, por isso o dado apresentado é o somatório das notificações de diversas localidades.

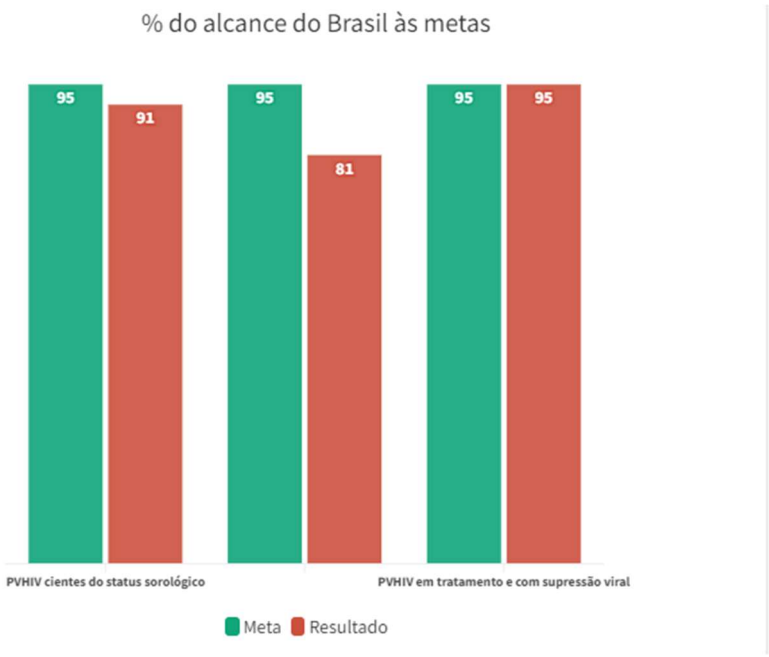
Figura 1: Metas para acelerar a resposta ao HIV

Fonte: UNAIDS, 2014.

A redução projetada para 200 mil novas infecções por ano reforça o foco na prevenção combinada, que inclui intervenções como a PrEP, o uso consistente de preservativos, a testagem regular e o tratamento como prevenção (TasP). Por fim, a manutenção do objetivo de discriminação zero é uma reafirmação do compromisso com os direitos humanos, garantindo que todas as pessoas, independentemente de gênero, orientação sexual ou status socioeconômico, tenham acesso igualitário a cuidados e apoio.

A Figura 2: Metas 95-95-95, disposta a seguir, ilustra o impacto dessa abordagem ao reduzir o número de novas infecções e mortes relacionadas à Aids em escala global. Essas metas refletem o entendimento de que a resposta ao HIV deve ser integral, englobando prevenção, tratamento e combate ao estigma, e que somente por meio de esforços coordenados será possível alcançar a meta global de erradicação da epidemia até 2030.

Figura 2: Metas 95-95-95



Fonte: UNAIDS, 2023.

Os dados mostram que o país está em um caminho pertinente já que apresenta melhoras em relação aos dados de 2020. Contudo, as ações de enfrentamento ao HIV/Aids precisam ser fomentadas e mantidas, pois paralelo ao crescimento dos números favoráveis, também cresce o número de novos casos da infecção, dos dados de outras IST's e também de situações de risco iminente para futuras infecções do HIV.

Tais fatos nos levam ao questionamento central desta pesquisa**:** Como se desenvolveu a PrEP, como medida de prevenção ao HIV em Fortaleza-CE, com base na experiência do SAE Emanuel Gomes Pinto no período de 2022 a 2024?

1.3. Justificativa

A área da saúde pode ser considerada como o principal canal para o acesso aos direitos sociais das PVHA, dado seu caráter transversal e sua interação com outras áreas fundamentais para a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Portanto, a avaliação desta política é de grande importância, uma vez que influencia toda a camada de suporte e tratamento para as PVHA, além de constituir uma área crucial no enfrentamento e prevenção do HIV.

A relevância deste estudo se justifica por uma série de elementos que se

entrelaçam, desde minha experiência profissional até os impactos gerados no meio acadêmico, na sociedade e no âmbito municipal, no que tange à gestão e administração da estratégia de prevenção ao HIV em análise.

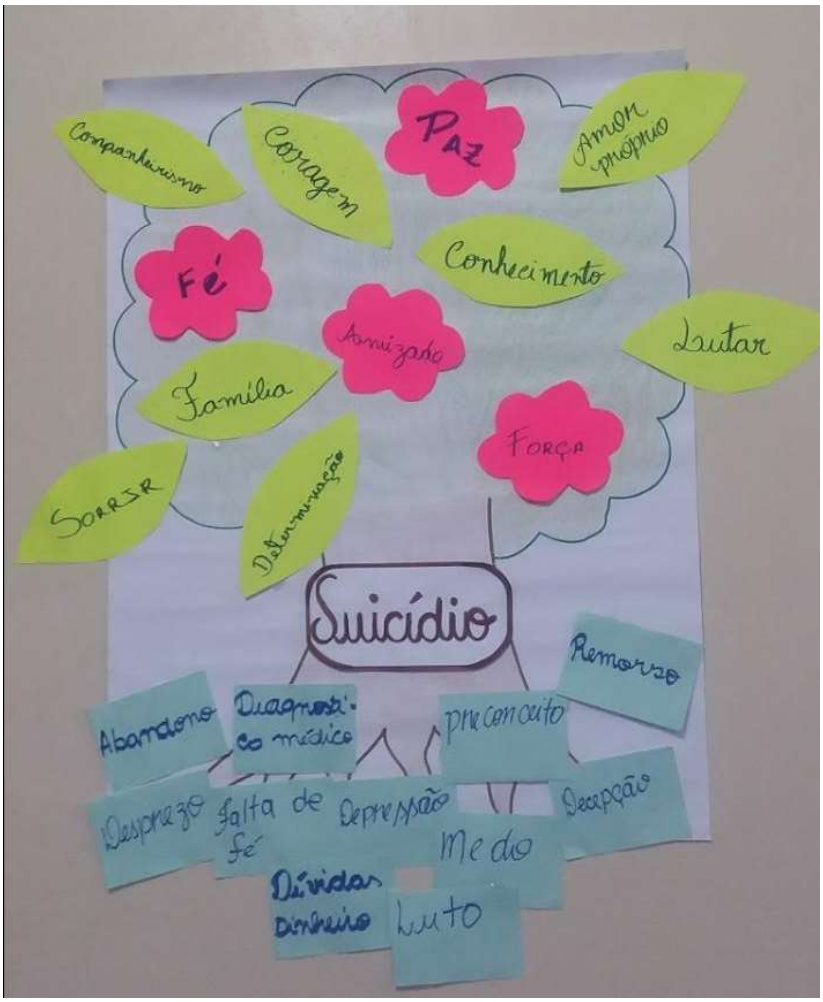
A minha relação com a temática de HIV/Aids é construída a partir das experiências como residente em um Hospital de Doenças Infecciosas em Fortaleza e pela atuação como assistente social em um SAE na mesma cidade.

Essas experiências, proporcionaram-me um contato direto com as demandas de saúde das PVHA, permitindo-me conhecer diversas realidades, desde o momento da descoberta até os desafios enfrentados por aqueles que estavam em anos de tratamento ou em situação de abandono do acompanhamento médico.

Acredito que o fomento à prevenção é uma das potencialidades mais eficazes no enfrentamento à pandemia aqui em tela. No entanto, percebo que a discussão sobre essa temática é frequentemente abordada sob uma ótica predominantemente biomédica, focando nas intervenções clínicas. Como pesquisadora, busco trazer um olhar social que expande essa abordagem, investigando a doença para além das nuances clínicas e biomédicas. Em minhas pesquisas, foco nas versões sociais da pandemia, que são transversais à saúde e aos sujeitos, integrando intervenções clínicas e sociais para oferecer uma compreensão mais ampla e humanizada da realidade enfrentada pelas PVHA, por isso a escolha desse objeto de pesquisa que trata sobre pessoas que estão vulneráveis a infecção.

Abaixo, apresento o resultado de uma das interações com as PVHA que mais marcaram minha trajetória. Durante uma roda de conversa realizada com pacientes internados em uma das unidades do hospital de referência no tratamento de doenças infecciosas, enquanto residente, atuando em uma das áreas mais estigmatizadas por tratar pacientes com HIV e tuberculose, eu e minha equipe multiprofissional propusemos a construção dessa árvore a partir das falas de cada paciente sobre as nuances do suicídio, com o objetivo de debatermos a campanha do Setembro Amarelo. No caule, identificamos o problema; na copa, apresentamos possíveis soluções; e, nas raízes, destacamos alguns fatores que levam ao suicídio, conforme apresentado na figura 3, a seguir:

Figura 3: Árvore da Vida - Dinâmica Setembro Amarelo em 2018



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2024.

Como observado, um dos pacientes destacou o diagnóstico médico como um fator que fomenta o desejo de pôr fim à vida e, como solução, apontou o conhecimento. Essa e tantas outras vivências cotidianas despertam meu interesse em pesquisar essa temática e me conectam a ela, especialmente no que se refere às alternativas de prevenção dessa doença, que carrega consigo diversas expressões da questão social.

No campo das políticas públicas, este estudo é relevante, pois proporciona uma avaliação sobre como é desenvolvida a PrEP em Fortaleza e assim possibilita o fomento de melhorias, subsidia correções de problemas existentes e promove visibilidade para a pauta aqui debatida.

Avaliar a execução da PrEP na capital do Ceará abre espaço para o

desenvolvimento de novos conhecimentos científicos sobre a prevenção do HIV, incluindo aspectos biomédicos, comportamentais e sociais. Isso possibilita a construção de evidências robustas que poderão gerar recomendações na área, baseadas em dados sólidos.

Adicionalmente, a avaliação dessa profilaxia contribui para a promoção da equidade em saúde, ao buscar compreender e superar as barreiras que podem impedir o acesso de grupos prioritários aos serviços de saúde.

Para a sociedade, esse trabalho torna-se relevante, pois fornece dados locais específicos e pode subsidiar ações mais direcionadas e eficazes, fortalecendo a resposta ao HIV na região e promovendo um impacto positivo na saúde pública e na qualidade de vida da população vulnerável ao vírus. Assim, coaduna com a melhoria do serviço prestado à população e a divulgação das ações realizadas. Além disso, serve de instrumento para que os sujeitos sociais exerçam o controle social da política em questão.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a PrEP como uma estratégia de prevenção ao HIV na cidade de Fortaleza, por meio de um estudo de caso no SAE Emanuel Gomes Pinto. Para isso, foram definidos os seguintes objetivos específicos: analisar o conteúdo e o contexto da formulação e implementação da PrEP enquanto estratégia de prevenção ao HIV; reconstituir a trajetória institucional da PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto desde sua implementação até 2024, considerando esse intervalo como espectro temporal; e analisar a percepção dos atores sociais integrados ao SAE Emanuel Gomes Pinto sobre a PrEP como estratégia de prevenção ao HIV em Fortaleza.

Os objetivos foram assim definidos, pois são fatores imprescindíveis para se avaliar essa estratégia em profundidade, conforme orienta Rodrigues (2008). Sendo assim, essa avaliação não pode ser feita com base em modelos ortodoxos ou vinculados ao viés regulador do Estado e do mercado, mas deve-se comprometer com bases que dialoguem com a melhoria do serviço prestado e seja contra hegemônica[8].

[8]"[...] na noção de processo como balizadora de toda avaliação, em contraposição à lógica linear presente nos modelos positivistas de análise; e na assertiva de que o conhecimento produzido tem múltiplas dimensões, conclui-se, portanto, que o esforço para desenvolver uma avaliação em

O trabalho está estruturado em sete seções, incluindo esta introdução, e segue a seguinte organização:

Na segunda seção, intitulada "Referencial Teórico", serão abordados os principais conceitos e fundamentos que sustentam a análise da PrEP como estratégia de prevenção ao HIV, com base na literatura especializada e em autores relevantes na área.

A terceira seção, denominada "perspectiva avaliativa e percurso metodológico", detalha o desenho da pesquisa, os métodos utilizados para coleta e análise de dados, além de apresentar os critérios de seleção dos participantes e as etapas do estudo.

Os descritos seguintes são apresentados como respostas aos objetivos específicos da pesquisa e consistem nos resultados obtidos, dispostos da seguinte maneira:

A quarta seção, intitulada "Formulação e Implementação da PrEP: Contexto e Conteúdo", dedica-se a uma análise detalhada da PrEP, examinando sua formulação, bases conceituais e nuances internas, além de contextualizar sua implementação no cenário brasileiro, no Ceará e em Fortaleza. Durante esta etapa, articula-se o contexto sociopolítico ao desenvolvimento da PrEP, promovendo uma avaliação em profundidade, conforme a abordagem de Rodrigues (2008).

A quinta seção, denominada "A Trajetória Institucional da PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto: Um Caminho Colaborativo para a Prevenção", contextualiza a história institucional do SAE Emanuel Gomes Pinto, destacando seu papel na assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids em Fortaleza. Este capítulo explora a trajetória da implementação da PrEP no serviço, abrangendo o período de 2022 a 2024, com base em uma análise que integra as falas dos sujeitos entrevistados, autores relevantes e a conjuntura local.

A sexta seção, intitulada "Visões e vozes sobre a PrEP: Percepções dos atores

---

profundidade das políticas públicas deve ser empreendido a partir de diferentes tipos de dados e informações [...] (Rodrigues, 2008, p. 11).

sociais do SAE Emanuel Gomes Pinto", identifica os atores sociais envolvidos no referido equipamento, incluindo profissionais de saúde, pesquisadores e usuários/as do serviço. Este capítulo analisa as percepções e posicionamentos em relação à PrEP, evidenciando os desafios, oportunidades e sugestões para aprimorar sua implementação e aceitação como estratégia preventiva.

Por fim, as considerações finais, apresentadas na sétima sessão, sistematizam as análises e descobertas realizadas ao longo da pesquisa. Ressalta-se que essas considerações não se configuram como uma conclusão definitiva, mas como um estímulo para estudos subsequentes e debates contínuos sobre a implementação da PrEP como estratégia de prevenção ao HIV em contextos semelhantes ao analisado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO: CONTEXTO E CONCEITOS SOBRE A POLÍTICA AVALIADA

Para contextualizar a política em questão, é fundamental situar a/o leitora/or no cenário em que as políticas públicas foram fomentadas. A presente pesquisa se ancora em bases contra hegemônicas de avaliação e seguiu a coerência dessa linha de estudos, que compreende o Estado como uma estrutura emergente das contradições de classe na sociedade.

> Ora, o Estado político e a sociedade civil-burguesa, dirá Marx, não encerram o "reino da necessidade" hegeliano. Ao contrário, intensifica-o. Marx demonstra que as disputas entre os interesses particulares se materializam na anarquia dos mercados, onde a mercadoria será a mediação universal das relações sociais (Souza, 2010 p. 36)

A leitura e discussão de contexto histórico são importantes, pois a evolução da sociedade está intrinsecamente relacionada às respostas que o Estado desenvolve para o surgimento das expressões da questão social e essas respostas são, em sua maioria, as políticas públicas e sociais, e essa compreensão é fundamental para avaliarmos uma política pública.

> Para além da crescente sofisticação na produção de instrumentos de avaliação de programas, projetos e mesmo de políticas públicas é fundamental se referir às chamadas "questões de fundo", as quais informam, basicamente, as decisões tomadas, as escolhas feitas, os caminhos de implementação traçados e os modelos de avaliação aplicados, em relação a uma estratégia de intervenção governamental qualquer. (Höfling, 2001 p. 30)

As políticas públicas representam respostas do Estado às demandas e desafios sociais, devendo ser estruturadas a partir de diagnósticos aprofundados que considerem não apenas os aspectos técnicos, mas também as "questões de fundo" que orientam suas decisões e estratégias de implementação. Conforme Höfling (2001), essas questões dizem respeito aos valores, interesses e prioridades subjacentes às escolhas governamentais, influenciando tanto o desenho quanto a operacionalização e avaliação dessas políticas. Nesse sentido, o verdadeiro avanço das políticas públicas não reside apenas na sofisticação dos instrumentos técnicos, mas na capacidade de alinhar tais ferramentas a objetivos claros e inclusivos, assegurando que as ações do Estado dialoguem com a realidade social e promovam transformações estruturais.

Assim, a efetividade de uma intervenção governamental está intrinsecamente

ligada à coerência entre o propósito político e as práticas implementadas, além de sua capacidade de responder às necessidades da população de forma equitativa e sustentável.

> O primeiro pressuposto de toda a existência humana e, portanto, de toda a história, a saber, que os homens devem estar em condições de poder viver a fim de fazer história. Mas, para viver, é necessário antes de mais nada beber, comer, ter um teto onde se abrigar, vestir-se etc. O primeiro fato histórico é, pois, a produção dos meios que permitem satisfazer essas necessidades, a produção da própria vida material. (Marx; Engels, 1980, p.33)

Embora a teoria marxista do Estado tenha sido formulada no século XIX, ela permanece relevante e fundamental para a análise das estruturas de poder contemporâneas, principalmente no contexto da saúde. Esse cenário constitui um dos fundamentos das lutas sociais, uma vez que não basta apenas suprir as necessidades básicas, mas é essencial garantir o acesso pleno à riqueza gerada socialmente. “Esta discussão revela a crescente pressão de interesses privados no sistema público de saúde, decorrente do fato de este setor representa, atualmente, uma fronteira de acumulação do capital, que atravessa uma das maiores crises.” (Fernandes, 2020, p. 59)

Essa visão de Estado está relacionada não apenas a ótica de avaliação de políticas públicas aqui apresentada, mas também com a história da política de enfrentamento ao HIV/Aids no mundo e com seus atores sociais, pois os movimentos sociais contemporâneos, que lutam contra a austeridade, a desigualdade e a repressão estatal, recorrem frequentemente a análises marxistas para compreender o retrocesso e o sucateamento das políticas públicas.

2.1. A política pública de saúde no Brasil

Para contextualizarmos a política de saúde que temos hoje em nosso país, é necessário remetermos ao período pré-constituição Federal para trazermos à tona as ações que fomentaram o surgimento do direito à saúde pública por meio do SUS.

Diversas ações de cunho mundial contribuíram para a construção do nosso sistema de saúde, como a declaração de Alma-Ata em 1978 e a declaração de Ottawa em 1986, que foram celebradas em eventos internacionais e abriram caminhos para novas discussões e ações nacionais.

> Os documentos que mais bem expressam os novos conceitos e propostas para a saúde são A Carta de Punta del Leste, firmada em 1961, e a Declaração de Alma-Ata, que, em 1978, definiu a meta "saúde para todos". A partir da década de 1950, observa-se também a presença da OPAS na criação de importantes instituições e inovações na área de saúde ambiental. (Finkelman, 2002, p. 28)

A partir de 1923, com a instituição da Lei Eloy Chaves, surgem as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) e posteriormente os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Contudo, elas compunham um sistema restrito a algumas categorias profissionais e empresas, excluindo a maior parte da população. Essas modalidades de acesso à saúde seguiam regimes bipartite e tripartite respectivamente e apesar de excludentes, funcionaram como um embrião da Previdência Social no país já que o estado passa a responsabilizar-se pela saúde de alguns trabalhadores.

Ao fazermos esse resgate histórico é importante situarmos o momento econômico e político vivenciado, pois as mudanças das ações voltadas à população são intrínsecas ao contexto sócio-político.

> Com o golpe militar e a instalação no Brasil de um regime autoritário de administração pública, em 1964, houve uma piora sensível na saúde pública, ressentida sobretudo pela parcela mais humilde da população. Nessa época, a política de saúde voltou-se para a expansão de serviços médicos privados. O governo passou a comprar serviços de assistência médica, e as condições dos brasileiros, expressas em diferentes indicadores, tornaram-se ainda mais críticas (Oliveira, 2012, p. 37 e 38).

É válido salientar também o constante duelo entre os interesses antagônicos existentes. Ao passo que os movimentos populares e sindicais lutavam por uma saúde pública para todos, a saúde privada teve uma relevante expansão com incentivos fiscais, construção de hospitais e até hoje é uma área crescente com grande acúmulo pecuniário.

Apesar das dificuldades e dos interesses privados dos empresários, outros fatores demandaram respostas plausíveis para o acesso de todos a uma saúde digna, já que o número de pestes, crises e pandemias cresceram muito e atingiram diretamente o comércio e a mão de obra no país. A partir de 1970, inicia no Brasil o movimento da reforma sanitária que foi um grande impulsionador para a elaboração do SUS. Além da participação e articulação de profissionais, os movimentos sindicais e populares foram fundamentais para a construção de um sistema de saúde compreendido como direito do cidadão e dever do Estado.

Grandes marcos como a VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986 e a Constituição Federal (CF) promulgada em 1988 elevaram o nível de discussão sobre saúde no país, pois o que até então era uma caridade ou serviço acessado por poucos, passa a ser um direito de todos com base em princípios de equidade, universalidade e integralidade. (Brasil, 1999)

Para abordarmos a saúde pública, é importante separarmos a história antes e depois da Constituição Federal (CF), pois o conceito de política pública de saúde surge a partir do proposto na Carta Magna. Contudo, mesmo antes de 1988, houve articulações de grandes movimentos populares que geram frutos até hoje, já que ainda estão presentes para a continuidade e efetivação do SUS. Isso se deve ao fato de que não basta apenas conquistarmos direitos, é necessário seguir na luta pela manutenção e ampliação das políticas públicas.

Após a Constituição Federal, a saúde passa a ser não apenas um direito do cidadão, mas também integra o tripé da Seguridade Social junto com a previdência e a assistência social. Embora cada área tenha uma forma específica de vinculação, a saúde é vista como um elemento integral e transversal na sociedade. Com o tripé, a discussão sobre saúde pública está sempre atrelada a outras políticas, reconhecendo que a efetivação dessa área depende da efetivação de outros direitos sociais.

> Assim, estabeleceu-se um sistema de seguridade social que, teoricamente, manteve o princípio de universalidade e integralidade no âmbito da saúde com Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a re-estruturar, a partir de 2004, a política de assistência social, com base no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e que fortaleceu a lógica do seguro no âmbito da previdência, sobretudo com as reformas de 1998 e 2003. (Boschetti, 2009, p. 10)

O SUS é um sistema amplo e conta com diversas políticas e programas para atender as demandas específicas da população e aos princípios da regionalização e equidade. Uma dessas políticas é a Política de enfrentamento ao HIV/Aids da qual é foco da presente pesquisa e aprofundaremos a discussão no tópico a seguir.

2.2 Aspectos históricos da Aids e a consolidação da política de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil

Os primeiros casos de Aids no Brasil surgiram na década de 1980 quando a temática já era latente nos Estados Unidos, porém permeada por muitas dúvidas sobre sua origem, causa e tratamento. A doença já surge atrelada ao medo, intrínseco por ser algo novo, mas também em decorrência das facetas do preconceito que a envolve. No contexto histórico em questão, o aumento expressivo de casos entre homens que mantinham relações sexuais com outros homens levou à estigmatização da doença, que era então conhecida como "peste gay" ou "câncer gay". Essa denominação carregava consigo diversos tabus e crenças errôneas, como a falsa ideia de que heterossexuais e mulheres não eram suscetíveis à infecção. Conforme argumenta Barros (2018):

> As primeiras notícias sobre a nova doença, que matava rapidamente, acometia principalmente a população homossexual e se manifestava principalmente por infecções severas e pelo sarcoma de Kaposi, tinham tratamento jornalístico de um problema estrangeiro e contribuíram para a visão de uma doença de homossexuais, designando-a inicialmente de peste gay. (Barros, 2018, p. 51).

Após muitas pesquisas e altos números de óbitos repentinos, em 1983 descobriu-se que o HIV era o causador da Aids e assim novos rumos na ciência foram tomados. Vale ressaltar que ao passo em que a pandemia crescia no país, o movimento pela implementação do SUS e por políticas públicas de qualidade também eram fomentados. Em movimentos paralelos, mas que se entrecruzam em decorrência de suas pautas semelhantes, os grupos sociais que lutavam por uma saúde de qualidade também somaram forças para que o Estado apresentasse respostas plausíveis no enfrentamento ao HIV.

Apenas em meados de 1985 a Aids entrou na agenda governamental do Ministério da Saúde com ações, ainda que pontuais, mas que já fomentavam um debate para buscar respostas frente aos grandes quantitativos de infectados dos centros urbanos, sobretudo em São Paulo. Com o passar dos anos, novos casos surgem atingindo outros públicos como mulheres e crianças não só no Brasil, mas também no mundo. A realidade demandava intervenções precisas para tentar inibir o vírus, a repentina infecção e o número de óbitos.

Nesse período, foi promulgada a portaria nº 236, de 2 de maio de 1985 que, dentre outras, aprova as diretrizes para o Programa de controle da SIDA ou AIDS no país. Posteriormente, este programa foi aprimorado e incorporado a outras portarias

e documentos técnicos que compõem a atual Política de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil.

Com a implementação da Constituição Cidadã e do SUS, o Brasil tornou-se referência nas ações de enfrentamento ao vírus, pois fomentou a prevenção e a dispensação de medicamentos com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Nesse processo, é válido ressaltar o avanço farmacológico no tratamento da doença, que modificou o uso do zidovudina AZT na década de 1987. O AZT, mesmo sendo pioneiro no tratamento, acarretava muitos efeitos colaterais, sobretudo a lipoatrofia facial caracterizada como a perda progressiva da gordura facial, devido especialmente à diminuição da gordura e agregando um estereótipo de “face de morte” aos pacientes que já sofriam com o diagnóstico e estavam fazendo uso da medicação (Soares; Costa, 2011).

Ao descrever esses eventos históricos da luta contra o HIV/Aids, é necessário fazer sempre um adendo de que as conquistas aqui mencionadas foram fruto de muita luta e participação social. Esse movimento foi permeado pela contribuição de diversos pacientes, ativistas e simpatizantes da causa, que se empenharam para que novas propostas, não apenas farmacológicas, mas também de acesso gratuito para todos, fossem implementadas.

> Nos anos 80 e até meados dos 90, a monoterapia com o AZT seguida da terapia dupla eram as únicas opções de tratamento, porém de alto custo, o que limitava o acesso de muitos portadores. A mobilização de profissionais de saúde , ativistas e sociedade civil em prol da luta contra o HIV/AIDS possibilitou a conquista da redução do preço dos ARVs, a inclusão dos procedimentos para o tratamento na tabela do SUS em 1992 e a produção nacional do AZT em 1993. (Nunes Júnior; Ciosak, 2018, p. 1105).

Esses dados revelam que os movimentos sociais e o ativismo social desempenham um papel crucial na luta contra o HIV, promovendo conscientização e influenciando o fortalecimento de políticas públicas. Desde o início da pandemia, esses grupos têm trabalhado incansavelmente para garantir acesso a tratamento, combater o estigma, a discriminação e orientar a população sobre prevenção e cuidados.

A política de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil é composta por uma série de portarias, documentos técnicos e legislações que moldam a resposta do país à

pandemia. A seguir, descrevemos algumas das principais instruções normativas emitidas pelo órgãos da saúde ao longo dos anos, para uma melhor compreensão da construção dessa política no país e sua relação com a conjuntura.

Quadro 1: Compilação dos acontecimentos mundiais e os principais marcos legais que compõem a política de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil

ANO	ACONTECIMENTOS HISTÓRICOS	MARCO LEGAL ESTABELECIDO NO BRASIL
1985 / 1986	É instituído o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), primeira ONG do Brasil e da América Latina na luta contra a aids; Registra-se o primeiro caso de transmissão vertical (da gestante para o bebê).	É criado um programa federal de controle da Aids (Portaria n° 236/1985).
1987	A Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), decidiu transformar o dia 1º de dezembro no Dia Mundial de Luta contra a Aids.	O primeiro Centro de Orientação Sorológica (Coas) é criado em Porto Alegre (RS).
1996	Rede global de pessoas vivendo com HIV/Aids (GNP+) é criada; Comitê diretivo de Pessoas Vivendo com HIV/Aids funda programas de fornecimento de seringas para reduzir a transmissão do HIV, começando na Austrália, Holanda e Grã-Bretanha.	A Lei nº 9.3135/1996 estabeleceu a oferta universal e gratuita de ARV aos portadores do HIV e doentes de Aids que preenchem os critérios estabelecidos no documento de consenso terapêutico em HIV/Aids do Ministério da Saúde (MS).
2001 / 2002	Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre HIV/AIDS (UNGASS) em que 189 Estados membros assinaram a Declaração de Compromisso.	Foi promulgada a lei Estadual em São Paulo (11.199/02) que proíbe discriminação dos portadores do HIV/Aids.
2008-2010	A primeira fábrica estatal de preservativos do Brasil (a partir do látex de seringal nativo) foi criada.	Instituída a portaria Nº 1.246/2010 do MTE que proíbe teste do HIV na admissão de trabalhadores.
2013-2014	Até junho de 2014, foram notificados no Sinan NET 70.677 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre adultos e 773 em crianças (Brasil, 2014).	Instituída a portaria Nº 29/2013 que aprova o Manual Técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças e dá outras providências.
2017	A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, desde 2012, a oferta de PrEP para casais sorodiferentes; gays; homens	Incorporação da PrEP ao SUS por meio da Portaria nº 21, de 28 de novembro de 2017, do

	que fazem sexo com homens; profissionais do sexo; e pessoas transgêneros (travestis e transexuais), consideradas populações-chave. Desde então, a PrEP já é utilizada em países como Estados Unidos, Bélgica, Escócia, Peru e Canadá, onde é comercializada na rede privada, além da França, África do Sul, entre outros, que a incorporaram ao sistema público de saúde.	Ministério da Saúde, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.
2018	Lançada a cartilha: Parceria Global de Ação para Eliminar Todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao HIV pelo UNICEF.	Publicada a Nota Informativa nº 19/2018 que apresenta as novas modalidades de dispensação de tenofovir/entricitabina (TDF/FTC) para usuários de Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde e também o Ofício-Circular nº 7/2018/.DCCI/SVS/MS que aborda sobre a Expansão e Diagnóstico Situacional da implementação da PrEP nos estados.
2019	A UNESCO, por meio do Joint Team e com financiamento do UNAIDS, lançou a 2ª edição revisada da publicação "Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências".	Divulgada a NOTA INFORMATIVA Nº 5/2019-.DCCI/SVS/MS que informa sobre o conceito do termo Indetectável = Intransmissível (I = I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV indetectável há pelo menos 6(seis) meses.
2020	O UNAIDS lança o Boletim Zero Discriminação contra mulheres e meninas.	Divulgado o OFÍCIO CIRCULAR Nº8/2020/CGAHV/ DCCI/SVS/MS que trata sobre o cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) no contexto da pandemia do covid19.
2021	O UNAIDS lança o sumário executivo em português do sumário executivo da Estratégia Global de AIDS 2021-2026 – Acabar com as desigualdades. Acabar com a AIDS.	Publicado o ofício circular Nº7/2021/CGAHV/. DCCI/SVS/MS (2021) que aborda sobre a Nota Informativa - Orientações para início da prescrição da

		Profilaxia Pré Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) em Serviços de Saúde Privados bem como o ofício circular nº 31/2021/CGAHV/. DCCI/SVS/MS (2021) que trata sobre a ampliação da dispensa de PrEP no SUS para o sistema privado de todos os estados e DF.
2024	O UNAIDS lançou o relatório “Prevenção do HIV: Da Crise à Oportunidade“.Onze países da Coalizão, incluindo o Brasil, reduziram suas novas infecções em pelo menos 66% desde 2010, superando a média global de redução de 38%.	Divulgada a nota técnica conjunta Nº 101/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS que trata sobre a Vacina HPV4 para usuários/as de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

A partir do observado no quadro acima, é notável como os avanços nessa política estão ligados aos acontecimentos globais e também com a participação social. A combinação de políticas públicas progressistas, participação social ativa e defesa dos direitos das PVHA fomenta no Brasil e no mundo a urgência em uma intervenção plausível nessa pandemia.

Além disso, embora as políticas públicas brasileiras tenham sido aprimoradas ao longo dos anos por meio de abordagens intersetoriais que consideram os determinantes sociais da saúde, como educação, direitos humanos e combate ao estigma e à discriminação, é crucial que essas iniciativas sejam revisadas e adaptadas continuamente. A evolução do cenário epidemiológico e as novas descobertas científicas demandam uma postura proativa do Estado e da sociedade civil para garantir que as estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids não apenas mantenham sua eficácia, mas também avancem na promoção de uma saúde pública mais justa e equitativa.

Contudo, esse percurso não é marcado apenas por conquistas, mas também por retrocessos. Um exemplo disso, foi o desmonte protagonizado pelo decreto 9.795,

de 17 de maio de 2019 que modificou o Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), Aids e Hepatites Virais para o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Essa mudança causou muita preocupação entre a comunidade relacionada à temática, pois representa um enfraquecimento da resposta nacional às ISTs, HIV/Aids e hepatites virais, fomentando a redução da eficácia das políticas de saúde pública e o aumento na vulnerabilidade das populações afetadas.

Após reivindicações, o Departamento voltou a ser específico para tratar as questões relacionadas à temática e recebeu a nomenclatura de Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) vinculado a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. (Brasil, 2023a).

No que se refere a multidisciplinaridade da questão, é válido ressaltar que a problemática da Aids não é apenas uma particularidade da área da saúde e demanda intervenções que englobam diversas políticas públicas como as áreas de educação, renda e assistência social. Ora a educação é essencial para a prevenção e a quebra de inúmeros preconceitos e tabus que são criados em volta da temática, a renda é fundamental para a existência humana e a assistência social é crucial para acessar os serviços e os demais espaços que são imprescindíveis à equidade social.

Além dessas citadas, ainda poderíamos descrever inúmeras áreas e políticas públicas que são transversais à temática. Por isso, o monitoramento a nível micro e macro é fundamental para conhecer a problemática e conseguir intervir nela.

No Brasil, são utilizadas diversas bases de dados para identificação e monitoramento das doenças no país, por exemplo, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) para fomentar os indicadores de HIV/Aids em todo território nacional. De 1980 até junho de 2023, foram detectados 1.124.063 casos de aids em todo país e de 2007 até junho de 2023 foram notificados no Sinan 489.594 novos casos de infecção pelo HIV. (Brasil, 2023c).

A integração e a interoperabilidade entre os sistemas, como apresentado acima, permitem uma visão mais abrangente e precisa das situações de agravos de

saúde no Brasil, nos estados e nos municípios possibilitando intervenções mais eficazes e direcionadas.

Esses dados são disponibilizados anualmente por meio dos boletins epidemiológicos que servem de ferramenta para avaliação das políticas públicas bem como a proposição de melhoria da assistência prestada. São documentos disponíveis em sites oficiais de nível Federal e Estadual para amplo acesso e serão usados no decorrer desta pesquisa.

Com a gravidade e o avanço da doença, as representações governamentais adotaram mais uma medida de saúde para melhorar a gestão e avaliação do quantitativo de novos casos: a notificação compulsória. Desde 1986 a Aids é considerada de notificação compulsória sendo instituída, nos anos posteriores, à notificação compulsória também para o HIV, infecção em gestantes e crianças expostas:

> A infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 420, de 2 de março de 2022), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, desde 2000 (Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000); e a infecção pelo HIV, desde 2014 (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014). Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde. (Brasil, 2022b, p. 09).

Em meio aos avanços e retrocessos da política objeto de nossa pesquisa, faz-se necessária a discussão contínua sobre as possibilidades de melhoria nas ações de saúde das PVHA, nas estratégias de enfrentamento à pandemia e sobretudo nas formas de prevenção. Nosso trabalho busca servir como uma ferramenta de estudo na área e como um fomentador de reflexões sobre o serviço prestado e as possibilidades de aprimoramento.

Antes da promulgação desta política em si, o Brasil já abria caminhos para as discussões sobre a temática, como em 1989 quando profissionais da saúde e membros da sociedade civil, com suporte do Programa de IST, AIDS e Hepatites Virais, conceberam a Declaração dos Direitos Essenciais da Pessoa com HIV/AIDS. Este texto foi ratificado durante o Encontro Nacional das Organizações Não Governamentais que Atuam com AIDS (ENONG), sediado em Porto Alegre (RS). (Brasil, 2023a).

Com o passar dos anos, a política ganhou novos protocolos e diretrizes que

focam nos usuários enfatizando intervenções que tornem equânime o tratamento da doença e igualitário o acesso às ações de prevenção. Por isso, atualmente se denomina Política de enfrentamento ao HIV/Aids, pois é composta por diversos manuais, protocolos clínicos e demais norteadores para uma intervenção plausível e o alcance da possível cura da doença, além de baixar os níveis de novas infecções.

Isso mostra que para compreendermos a abordagem de enfrentamento ao HIV/Aids, é crucial reconhecer que esse percurso é colaborativo e que, frequentemente, as iniciativas nesta área não se traduzem em legislações ordinárias, como é comum em outras políticas. No contexto do HIV/Aids, essas intervenções são elaboradas em manuais técnicos, protocolos, guias e outros documentos. Ao serem analisados em conjunto, esses materiais oferecem uma compreensão teórica dos programas e políticas que compõem a estratégia de enfrentamento ao HIV/Aids no país.

> A política Brasileira de enfrentamento ao HIV/aids reconhece que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções e que diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção operam, de forma dinâmica, em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas. (Brasil, 2018, p.11)

No que se refere às estratégias de prevenção, há alguns anos emergiu uma das estratégias mais promissoras e inovadoras na prevenção do HIV em nosso país.

3. PERSPECTIVA AVALIATIVA E PERCURSO METODOLÓGICO

Esta seção apresenta os fundamentos teóricos e metodológicos que norteiam a pesquisa, detalhando os princípios éticos, a abordagem avaliativa, a tipologia da pesquisa e as categorias de análise adotadas, conforme descrito a seguir.

3.1 Escopo ético

Quanto aos aspectos éticos e legais a pesquisa seguiu todos os pressupostos da resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde e da 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta teve início logo após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública de Fortaleza e do Comitê da Universidade Federal do Ceará, este último por meio da plataforma Brasil. Além disso, seguimos fielmente o descrito nos Termos de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) quanto à relação com os sujeitos entrevistados, pois foi elaborado um TCLE para os usuários da PREP e outro para os demais entrevistados para que o termo contemplasse de forma detalhada como se desenvolveria a pesquisa.

A pesquisa também dialoga com os aspectos ético-profissionais da pesquisadora e está em consonância com o Código de Ética do Serviço Social de 1993, assim como o eixo dos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde de 2010, que trata sobre o fortalecimento dos direitos sociais e a participação dos atores sociais da saúde (CFESS, 2010).

3.2 Abordagem avaliativa, tipologia da pesquisa e categorias de análise

A presente pesquisa tem como abordagem avaliativa a avaliação em profundidade (Rodrigues, 2008), pois essa proposta permite uma compreensão mais ampla dos aspectos sociais, estruturais e de saúde pública que envolvem a PrEP. Ora, da mesma forma como a intervenção dessa profilaxia deve ser feita de forma holística e multifatorial, a avaliação dessa estratégia também deve ser embasada em profundidade e em vasta metodologia para a produção de dados e apreensão da realidade.

> o esforço para desenvolver uma avaliação em profundidade das políticas públicas deve ser empreendido a partir de diferentes tipos de dados e

> informações: questionários em novos e variados formatos; grupos focais que inovem em relação às propostas tradicionais; entrevistas de profundidade aliadas às observações de campo; análise de conteúdo do material institucional com atenção ao suporte conceitual e às formas discursivas nele expressas; abordagem cultural, compreensão dos sentidos formulados, em diferentes contextos, sobre um mesmo programa; etc. (Rodrigues, 2008, p. 11).

O percurso metodológico da dissertação é fundamental para o desenvolvimento e a condução da pesquisa de forma plausível. Neste contexto, a abordagem metodológica adotada visa fornecer uma estrutura promotora para a produção, análise e interpretação dos dados relacionados à execução da PrEP no SAE/EGP.

Isso porque “A metodologia de avaliação em profundidade de políticas públicas não obedece a modelos a priori, mas sim constitui uma construção processual do avaliador-pesquisador, que faz suas escolhas metodológicas ao longo do processo avaliativo.” (Gussi; Oliveira, 2016, p.94)

Para melhor compreensão da relação entre a abordagem avaliativa escolhida e nossa pesquisa, foi elaborado o quadro a seguir para demonstrar a relação aqui explanada.

Quadro 2: Relação entre os eixos analíticos da avaliação em profundidade e os objetivos da pesquisa

Eixo Analítico da avaliação em profundidade	**Objetivo da pesquisa**	**Bloco de perguntas que se relaciona com o eixo analítico**
1) Análise de conteúdo; 2) Análise de contexto.	Analisar o conteúdo e o contexto da formulação e implementação da PrEP enquanto uma estratégia de prevenção ao HIV;	3º e 4º
3)Trajetória Institucional.	Reconstituir a trajetória institucional da PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto desde sua implementação até 2024 como espectro temporal; Analisar a percepção dos atores sociais do SAE Emanuel Gomes Pinto sobre a PrEP enquanto um estratégia de prevenção ao HIV em Fortaleza;	5º 6º, 7º e 8º

Fonte: Elaboração própria, 2024.

A avaliação em profundidade delineada por Rodrigues (2008) estabelece quatro eixos analíticos. No entanto, para a presente investigação, reconhecemos os limites da aplicação do quarto eixo, que aborda a análise do espectro temporal e territorial, por se referir ao período de apenas dois anos, a própria autora salienta que o quarto eixo:

> (...) corresponde a um momento mais avançado de sistematização dos dados já coletados e está aberta à manipulação de uma série de instrumentos metodológico-analíticos que possibilitem atingir um maior nível de abstração, síntese e criatividade (...) Seria o caso, por exemplo, de aliar o mapeamento da distribuição espacial da população atendida por determinada política. (Rodrigues, 2008, p. 12)

Para alcançar o objetivo geral do trabalho, a pesquisa se baseou em uma abordagem qualitativa, permitindo uma compreensão abrangente e aprofundada do tema em questão, para isso, utilizaremos os dados primários e secundários para a coleta dos elementos, pois

> Como o estudo de caso vale-se de procedimentos de coleta de dados os mais variados, o processo de análise e interpretação pode, naturalmente, envolver diferentes modelos de análise. Todavia, é natural admitir que a análise dos dados seja de natureza predominantemente qualitativa. O mais importante na análise e interpretação de dados no estudo de caso é a preservação da totalidade da unidade social. Daí, então, a importância a ser conferida ao desenvolvimento de tipologias. Muitas vezes, esses "tipos ideais" são antecipados no planejamento da pesquisa. Outras vezes, porém, emergem ao longo do processo de coleta e análise de dados. (Gil, 2008, p. 141)

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo, pois nos permitirá explorar áreas da temática que ainda não foram pontuadas. Por exemplo, na cidade *locus* da pesquisa não existem boletins epidemiológicos sobre os dados de HIV/Aids, muitos tabus estão presentes ao redor da temática e ainda existem poucas pesquisas na área de avaliação dessa estratégia de prevenção ao vírus. Sobre pesquisas descritivas Gil (2008) salienta que:

> As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (p.42)

Essa abordagem descritiva permite uma análise mais detalhada das especificidades do contexto local, possibilitando o mapeamento de lacunas e a construção de um panorama mais claro sobre a temática abordada e às categorias de análise ressaltadas a seguir.

3.3 Categorias de análise

Serão apresentadas mais a frente com a articulação entre o conteúdo das produções acadêmicas e as entrevistas com os interlocutores.

Adesão ao Tratamento:

A adesão ao tratamento é um dos pilares fundamentais para o sucesso das estratégias de prevenção e controle do HIV, incluindo a PrEP. Fatores como a educação, a estabilidade econômica, o apoio social e o acesso às informações precisas sobre o tratamento desempenham papéis cruciais na adesão. Além disso, a capacitação contínua dos/as profissionais de saúde para fornecer suporte adequado e personalizado é essencial para melhorar a adesão.

Estigma:

O estigma associado ao HIV continua sendo uma barreira significativa para a prevenção, diagnóstico e tratamento eficazes. Este estigma se manifesta em várias formas, incluindo preconceito, discriminação e autoestigmatização, e pode afetar diretamente a disposição das pessoas a buscar e aderir à PrEP. O medo de ser rotulado como HIV positivo ou promíscuo pode dissuadir indivíduos de procurar informações ou iniciar o tratamento.

Contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV:

Os contextos de risco aumentado, como a não utilização de preservativos e a multiplicidade de parceiros sexuais, continuam a ser fatores críticos na transmissão do HIV. A implementação da PrEP como uma medida de prevenção eficaz oferece uma nova dimensão no enfrentamento ao HIV, mas também levanta questões sobre a potencial alteração dos comportamentos sexuais devido à percepção de proteção

conferida pela PrEP.

3.4 Caracterização do universo, amostra e sujeitos da pesquisa avaliativa

A caracterização do universo, amostra e sujeitos da pesquisa avaliativa é um passo essencial para contextualizar e compreender os resultados obtidos. Esta etapa descreve detalhadamente o conjunto de pessoas, grupos e instituições envolvidos no estudo, assim como os critérios de seleção e os recortes metodológicos adotados.

Caracterização do Universo:

A pesquisa aconteceu no município de Fortaleza, capital do Ceará, que possuía uma população de 2.428.708 habitantes em 2022, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) . O município foi escolhido, pois além de ter sido o local de atuação da pesquisadora, contempla o maior número de notificações de HIV e Aids no estado, dentre as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) do Ceará . Os dados apontam que a região de Fortaleza apresentou, durante toda a série histórica analisada, taxas de detecção superiores às estaduais e no período de 2014 a outubro de 2023, pois foram notificados 2.374 registros (70,3%) de óbitos com causa base ligada ao HIV/Aids na referida região (Ceará, 2023).

O SAE Emanuel Gomes Pinto foi escolhido para ser o *locus* do estudo de caso de nossa pesquisa, pois é um equipamento de referência na cidade. Trata-se de uma estrutura ampla ao lado de uma Unidade Básica de Saúde (UBS Carlos Ribeiro) e o equipamento é referência para as questões relacionadas ao HIV desde 1996, quando funcionava como Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS). O local passou por diversas mudanças no decorrer dos anos e foi atualizado, conforme a política de HIV/Aids foi aprimorada no país.

Atualmente, o equipamento é referência para toda a cidade, pois não atua conforme a territorialização, mas sim como o que se convencionou chamar de “porta aberta”[9]. Além de SAE o estabelecimento funciona também como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e oferta diversos serviços como: PrEP, banco de

[9] O conceito de "porta aberta" na atenção à saúde refere-se a um modelo de acolhimento em que os serviços estão disponíveis para atender qualquer pessoa que procure atendimento, sem necessidade de encaminhamento prévio ou restrições quanto à entrada.

preservativos para profissionais do sexo, oferta dos quatro testes rápidos (Hepatite B e C, Sífilis e HIV) , cauterização do Papilomavírus Humano (HPV), teste e resultado rápido de Carga Viral além de ser um espaço que recebe muitos pesquisadores e acadêmicos da área.

Ademais, possui equipe multiprofissional robusta, incluindo, além do corpo administrativo, infectologistas, endocrinologistas, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. O equipamento funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial (08:00 às 17:00h).

Amostra e sujeitos da pesquisa avaliativa

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por uma diversidade de participantes envolvidos diretamente com o SAE Emanuel Gomes Pinto, contemplando diferentes perspectivas e experiências relacionadas à implementação da PrEP como medida de prevenção ao HIV. Abaixo descrevemos as características dos grupos entrevistados e os critérios de inclusão utilizados.

Quadro 3 – perfil dos entrevistados com critérios de inclusão

PERFIL	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
1.Profissionais de Saúde da equipe multiprofissional: Profissionais envolvidos na gestão, prescrição e acompanhamento direto aos/as usuários/as da PrEP.	Ser profissional de saúde vinculado ao SAE Emanuel Gomes Pinto; Ter se envolvido na prescrição, acompanhamento ou suporte relacionado à PrEP no referido equipamento a partir de 2022.
2.Pesquisadores: Acadêmicos e profissionais que conduzem estudos e pesquisas relacionadas à PrEP e/ou ao HIV/AIDS, colaborando diretamente ou indiretamente com o SAE Emanuel Gomes Pinto;	Ter realizado pesquisas ou colaborado em estudos relacionados à PrEP ou ao HIV/AIDS em parceria com o SAE Emanuel Gomes Pinto; A pesquisa ou estudo ocorreu a partir do período de 2022.
3.Usuários/as: Indivíduos que utilizam ou utilizaram a PrEP através do SAE Emanuel Gomes Pinto a partir de 2022.	Ter utilizado a PrEP através do SAE Emanuel Gomes Pinto, independentemente do perfil demográfico, orientação sexual ou identidade de gênero. O acesso inicial a PrEP ter ocorrido a partir de 2022; Estar em uso da profilaxia ou já ter recebido pelo menos uma dispensação medicamentosa;

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Foram realizadas entrevistas com um total de 19 participantes, sendo 6 profissionais de saúde, 10 usuários da PrEP e 3 pesquisadores da área. As falas foram transcritas integralmente, respeitando as peculiaridades do modo de expressão de cada entrevistado. Dessa forma, foram preservadas características como gírias e outros elementos que refletem as singularidades individuais e culturais de cada um. Essa escolha metodológica busca valorizar as vozes dos participantes, aproximando as narrativas da realidade cotidiana de cada grupo envolvido.

Para identificar os depoimentos dos interlocutores da pesquisa ao longo do texto, utilizamos as seguintes siglas:

- **P**, seguido de um número, para identificar os pesquisadores entrevistados (exemplo: P1, P2);
- **PS**, seguido de um número, para os profissionais de saúde (exemplo: PS1, PS2);
- **U**, seguido de um número, para os usuários da PrEP (exemplo: U1, U2).

Os dados referentes aos gestores foram incluídos juntamente com os dados da equipe multiprofissional de saúde. Esta medida se faz necessária porque o número de gestores é reduzido, geralmente um ou dois, o que poderia comprometer o anonimato dos mesmos. Dessa forma, todas as informações que possam levar à identificação dos entrevistados, como nomes, locais específicos ou detalhes pessoais, foram omitidas ou alteradas de maneira a não comprometer a integridade dos dados.

A amostra da pesquisa foi produzida a partir da estratégia bola de neve ou "*Snowball*" que é amplamente empregada em pesquisas qualitativas, especialmente quando há restrições no acesso aos participantes ou quando se visa alcançar grupos específicos. (Handcock; Gile, 2011).

Nessa estratégia de amostragem, os participantes iniciais são escolhidos segundo critérios específicos e, posteriormente, são instigados a indicar outros indivíduos que possam enriquecer o estudo. Esse processo de indicação prossegue até que se atinja a saturação dos dados, momento em que novas indicações não proporcionam acréscimos substanciais ou novas perspectivas à pesquisa, conforme ressalta a autora a seguir:

> O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados. (...) A execução da amostragem em bola de neve se constrói da seguinte maneira: para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. (...) Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise. (Vinuto, 2014, p. 203)

A partir dessa base metodológica, seguem-se os procedimentos específicos adotados para a produção e análise dos dados, os quais serão detalhados na próxima seção.

3.5 Procedimentos para a produção de dados e para a análise dos dados

Sobre a produção dos dados, a pesquisa bibliográfica e a análise documental foram realizadas para contextualizar o problema de pesquisa e fundamentar teoricamente a investigação.

Sobre a pesquisa bibliográfica e documental Gil (2008) afirma que:

> O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (Gil, 2008, p. 51).

A produção de dados foi também realizada por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas que aconteceram nos meses de novembro e dezembro de 2024. Os atores sociais compreendem as/os profissionais/as de saúde, a gestão do serviço, os/as usuários/as do equipamento e os/as pesquisadores/as da área que utilizam o local como fonte para produção de trabalhos acadêmicos.

O roteiro das entrevistas foi separado em oito blocos divididos da seguinte forma: caracterização do perfil, introdução, formulação e bases conceituais, coerência interna e contexto, trajetória institucional, percepção dos atores sociais, visão para o

futuro da pesquisa sobre a PREP e encerramento.

Ao organizar as entrevistas em blocos, torna-se possível direcionar a conversa de maneira mais focada e eficiente, assegurando que todos os tópicos relevantes sejam cobertos sem omissões. Esta abordagem também facilita a análise posterior, uma vez que os dados coletados estarão categoricamente segmentados, permitindo a identificação de padrões e tendências com maior clareza.

Além disso, a divisão em blocos facilita a comparação entre as respostas dos diferentes entrevistados, promovendo uma análise mais crítica e aprofundada. No que se refere a entrevistas semiestruturadas Gil (2008) esclarece que:

> A entrevista semi estruturada é caracterizada pela elaboração prévia de um roteiro de perguntas e tópicos a serem abordados, porém permite certa flexibilidade na condução da entrevista, de modo a explorar temas emergentes e permitir que o entrevistador se adapte ao contexto e às respostas do entrevistado. (Gil, 2008, p. 127).

Quanto à observação participante, o mesmo autor explica que “a observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada.” (Gil, 2008, p. 103).

Sobre a análise dos dados, ressaltamos que foi utilizada a triangulação de métodos , pois

> (...) na Análise por Triangulação de Métodos, está presente um *modus operandi* pautado na preparação do material coletado e na articulação de três aspectos para proceder à análise de fato, sendo que o primeiro aspecto se refere às informações concretas levantadas com a pesquisa, quais sejam, os dados empíricos, as narrativas dos entrevistados; o segundo aspecto compreende o diálogo com os autores que estudam a temática em questão; e o terceiro aspecto se refere à análise de conjuntura, entendendo conjuntura como o contexto mais amplo e mais abstrato da realidade. (Marcondes; Brisola, 2014, p. 2004)

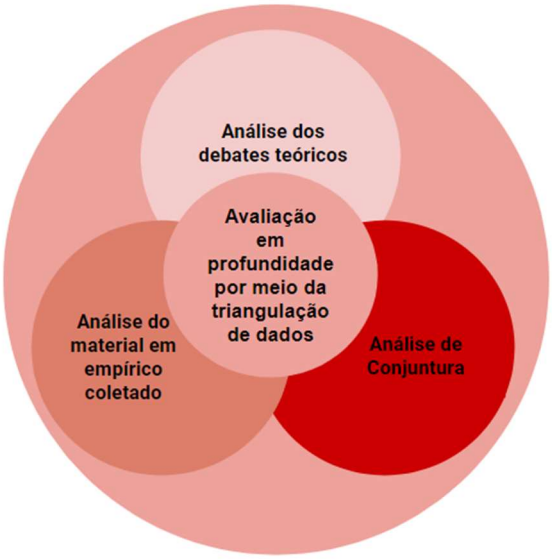
A triangulação de dados configura-se como uma estratégia metodológica destinada a incrementar a validade e a confiabilidade das pesquisas qualitativas. Ao incorporar diversas fontes de dados, essa forma de análise possibilita uma compreensão mais abrangente e aprofundada dos fenômenos.

Em síntese, os três processos interpretativos de análise utilizados foram: organização e análise do material coletado nas entrevistas semi-estruturadas e do observado em campo e anotado no formulário da pesquisadora (Anexo F); uma reflexão dos dados coletados a partir das dimensões e categorias de análise

estabelecidas e a análise da conjuntura obtida a partir dos eixos analiticos da avaliação em profundidade (Rodrigues, 2008).

Para melhor compreensão, exemplificamos na figura a seguir os processos articulados na triangulação de dados e que nortearam a análise dos materiais obtidos na pesquisa.

Figura 4: Análise por meio da triangulação de dados feita na pesquisa



Fonte: Elaboração própria, 2024.

A escolha da triangulação de dados como estratégia de análise para a pesquisa em tela justifica-se por diversos motivos que convergem para a robustez e refinamento da avaliação aqui proposta. Isso porque a triangulação possibilita o aumento da validade e a confiabilidade dos dados encontrados, mitigando vieses inerentes a métodos ou fontes específicas.

Ademais, a triangulação de dados facilita a inclusão de diversas vozes e experiências, especialmente em um contexto sensível como o da avaliação da PrEP em um SAE específico, que envolve aspectos de saúde pública, comportamento sexual e estigma. Essa abordagem multifacetada é crucial para desenvolver uma pesquisa avaliativa mais prática e plausível frente à realidade vivenciada.

A seguir, será apresentado a seção intitulada "Formulação e Implementação da PrEP: Contexto e Conteúdo", que se dedica a uma análise detalhada da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Nesta etapa, serão examinadas sua formulação, bases

conceituais e aspectos internos, bem como o contexto de sua implementação no Brasil, no estado do Ceará e no município de Fortaleza. A discussão busca articular o desenvolvimento da PrEP com o contexto sociopolítico, promovendo uma avaliação aprofundada que contribua para a compreensão das nuances dessa estratégia de prevenção ao HIV.

4. FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA PREP: CONTEXTO E CONTEÚDO

Este capítulo se concentra na análise dos eixos do conteúdo da PrEP e no contexto de sua formulação, conforme a metodologia proposta na avaliação em profundidade (Rodrigues, 2008). A autora ressalta que mesmo o escopo territorial sendo de abrangência municipal, o arcabouço precisa contemplar as instâncias local, regional, nacional, internacional, e se necessário, transnacional.

Por isso, será abordado a seguir as nuances e implicações da profilaxia antirretroviral, explorando como os fatores socioeconômicos, políticos e históricos influenciaram sua criação e implementação. Para isso, o capítulo está dividido em tópicos que abordam sobre o contexto e o conteúdo da estratégia de prevenção ao HIV a nível internacional, nacional, estadual e municipal.

4.1 A PrEP no mundo

A PrEP surgiu a partir da alta demanda global por apresentar respostas frente aos altos números de novas infecções e óbitos causados pelo vírus HIV que fomentam uma crise internacional.

As primeiras investigações sobre essa alternativa de prevenção ganharam destaque no início dos anos 2000, com uma série de ensaios que visavam entender a eficácia e a segurança dessa abordagem. Entre as pesquisas pioneiras, destacam-se o Estudo Iniciativa de Profilaxia Pré-Exposição (iPrEx) que foi uma das primeiras grandes análises clínicas planejadas, publicada em 2010, que investigou a eficácia da PrEP entre homens que fazem sexo com homens (HSH)[10] e mulheres transgênero.

Com os resultados dos estudos preliminares, a profilaxia antirretroviral obteve aprovação regulatória e foi gradualmente incorporada nas diretrizes de saúde pública. Em 2012, a agência reguladora dos Estados Unidos, FDA, autorizou o uso de Truvada®[11] para PrEP. Consequentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, entre outras

[10] HSH são homens que se engajam, rotineira ou eventualmente, em atividades sexuais com outros homens, independentemente de como se veem ou de como encaram suas práticas sexuais, sendo que alguns não se declaram, identificam ou reconhecem como gays (Brasil, 2017. p. 34)

[11] Truvada® é uma combinação farmacológica de duas substâncias ativas: entricitabina (FTC) e fumarato de tenofovir desoproxila (TDF). (Brasil, 2022a)

instituições de saúde, passaram a recomendar a profilaxia para grupos de risco aumentado a infecção do HIV, como os HSH, trabalhadores do sexo, pessoas transgênero e casais sorodiferentes (Gilead, 2018).

Desde a sua introdução, em nível mundial, uma série de estudos clínicos e de demonstração têm avaliado a eficácia e a adesão à PrEP em diferentes populações e contextos geográficos. Tais pesquisas foram compiladas no quadro a seguir, pois são cruciais para compreender as nuances e desafios associados ao uso da PrEP, bem como orientar a avaliação dessa área da saúde enquanto política pública que possa maximizar seu impacto. Além disso, o quadro nos guia como mais uma ferramenta de avaliação em profundidade (Rodrigues, 2008) no que se refere aos eixos analíticos de contexto e conteúdo da profilaxia aqui em tela.

Quadro 4: Compilação dos principais estudos globais feitos sobre a eficácia da PrEP

ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	CIRCUNSTÂNCIAS	PORCENTAGEM	LINK DO ESTUDO
iPrEx	2010	Avaliou a PrEP oral diária em homens cisgênero que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans.	Houve uma redução de 44% no risco de aquisição de HIV com o uso diário de um comprimido único de entricitabina. A eficácia da profilaxia esteve fortemente associada à adesão em participantes com níveis sanguíneos detectáveis do medicamento, a redução da incidência do HIV foi de 95%.	GRANT, R. M. et al. Pre-exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. The New England Journal of Medicine, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010.
TDF2	2012	Realizado entre indivíduos cisgênero heterossexuais.	A eficácia geral da PrEP foi de 62%, sendo de 49% entre as mulheres e 80% entre os homens.	THIGPEN, M. C. et al. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis for heterossexual HIV transmission in Botswana. The New England

				Journal of Medicine, v. 367, n. 5, p. 423-434, 2012.
Partners PrEP.	2012	Realizada com homens e mulheres Cis.	A eficácia da profilaxia foi mais elevada entre homens cis (84%) do que entre mulheres cis (66%)	BAETEN, J. M. et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterossexual men and women. The New England Journal of Medicine, v. 367, n. 5, p. 399-410, 2012.
FEM-PrEP	2012	Realizado somente com mulheres cis sob risco de aquisição do HIV em três países africanos.	Redução de risco de apenas 6%, e o estudo foi interrompido precocemente por futilidade.	VAN DAMME, L. et al. Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. The New England Journal of Medicine, v. 367, p. 411-422, Aug. 2012.
Bangkok Tenofovir	2013	Realizado com usuários/as de drogas injetáveis (UDI).	Apresentou redução de 49% no risco de infecção pelo HIV com a PrEP oral.	CHOOPANYA, K. et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet, v. 381, n. 9883, p. 2083-2090, June 2013.
IPERGAY	2015	Esquema sob demanda, isto é, com uso do medicamento antes e após a exposição, ao invés do tradicional esquema de uso	observou-se redução de 86% no risco de aquisição do HIV.	MOLINA, J. M. et al. On-Demand Pre-exposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. The New England Journal of

		diário/contínuo.		Medicine, v. 373, n. 23, p. 2237-2246, Dec. 2015.
PROUD	2016	Avaliou o uso aberto de PrEP em HSH Cis com risco de infecção pelo HIV.	Observou-se 86% de eficácia da intervenção.	MCCORMACK, S. et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomized trial. Lancet, v. 387, n. 10013, p. 53-60, Jan. 2016.
ImPrEP	2019	Estudo de demonstração em andamento no Brasil, Peru e México, visa avaliar, dentre outros parâmetros, a segurança e a viabilidade do início da PrEP no mesmo dia da realização da consulta para HSH cis e mulheres trans e travestis com alto risco de infecção pelo HIV.	Já mostrou evidências de que o início da PrEP no mesmo dia é viável e seguro na América Latina, com bons níveis gerais de continuação precoce e adesão.	VELOSO, V. G. et al. Safety, early continuation and adherence of same day PrEP initiation among MSM and TGW in Brazil, Mexico and Peru The ImPrEP Study. In: INTERNATIONAL AIDS SOCIETY CONFERENCE ON HIV SCIENCE, 10., 2019, Mexico City. Annals [...]. Mexico City: IAS, 2019. Session TUAC0404LB.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os estudos sobre a PrEP demonstram sua eficácia como uma ferramenta de prevenção ao HIV, mas também destacam a importância crítica da adesão ao medicamento. A variação no êxito entre diferentes populações e contextos enfatiza a necessidade de abordagens personalizadas e estratégias de suporte para maximizar a adesão e os benefícios dessa profilaxia antiviral.

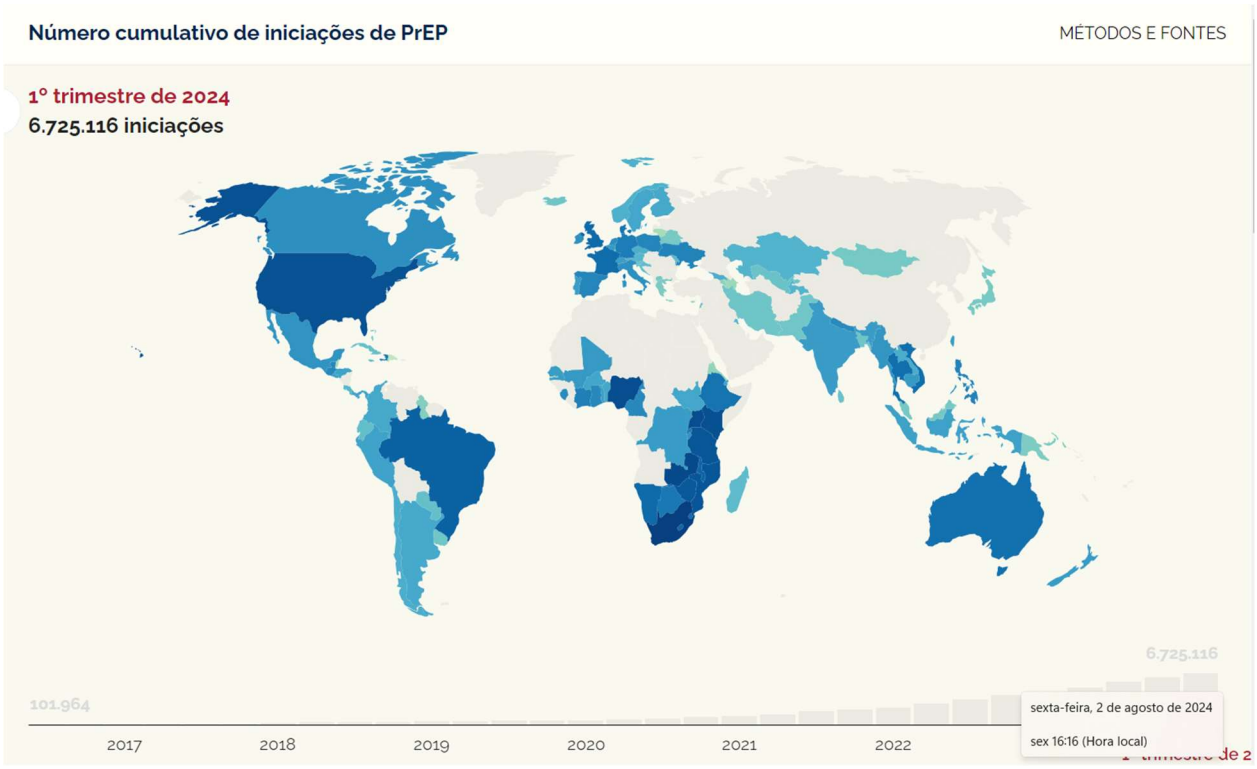
Desde os primeiros estudos clínicos que demonstraram sua eficácia, a PrEP tem transformado a abordagem da saúde pública em relação à prevenção ao HIV. Este avanço não apenas representa um marco científico, mas também reflete uma série de mudanças socioeconômicas, políticas e culturais que têm influenciado sua implementação e aceitação ao redor do mundo.

Como uma ferramenta de interlocução entre as experiências com a PrEP no mundo, a Global Advocacy for HIV Prevention (AVAC) desenvolveu a ferramenta “Global PrEP Tracker”, que fornece uma visão abrangente dos esforços globais relacionados à profilaxia antiviral. Este recurso funciona como um rastreador global e mapeia os projetos de demonstração da PrEP, tanto em andamento quanto planejados e concluídos, além de ensaios clínicos e iniciativas preliminares para a implementação da profilaxia. Além disso, o Tracker compila estudos sobre a experiência dos usuários, promovendo assim o avanço e a disseminação desta estratégia

> A AVAC atualiza o Global PrEP Tracker trimestralmente por meio de uma pesquisa de projetos e programas de PrEP em andamento e planejados. Esses dados são então triangulados com outras fontes de dados confiáveis, quando disponíveis, para garantir estimativas robustas, incluindo o Medicines Patent Pool's Long-Acting Therapeutics Patents and Licenses Database (LAPaL). (AVAC, 2024)

A seguir, na Figura 5, apresentaremos um panorama mundial sobre as iniciativas da PrEP no mundo desde seus primórdios até o primeiro semestre de 2024.

Figura 5: Número cumulativo de iniciações da PrEP no mundo



Fonte: AVAC, 2024.

Embora o mapa indique uma expansão global, observa-se uma clara desigualdade na distribuição das iniciativas de PrEP. Países na América do Norte, Europa Ocidental, Austrália e partes da América Latina e África apresentam um maior número de iniciativas, evidenciado pelas cores mais escuras no mapa. Em contrapartida, regiões como a Ásia Central, partes da África e alguns países da América Latina mostram uma implementação menos intensa, o que sugere desafios na adoção da PrEP nessas áreas.

Os dados sobre as iniciativas mostradas aqui são cumulativos, ou seja, não refletem o uso atual da profilaxia antirretroviral, mas é notório o crescimento dessa estratégia a nível mundial viabilizando que cada vez mais novas pessoas tenham acesso a ferramentas de prevenção ao vírus do HIV.

Os números iniciais apontam 101.964 pessoas que usaram, pelo menos uma vez a PrEP, até o fim de 2017 e 6.725.116 iniciativas em todo o mundo até o primeiro semestre de 2024. Esse aumento expressivo é um indicativo positivo de expansão das estratégias de prevenção, indicando que mais indivíduos estão tendo acesso a métodos eficazes para reduzir as exposições de risco aumentado de infecção pelo

vírus em tela. No entanto, é crucial considerar alguns aspectos críticos ao interpretar esses dados.

Primeiro, a disparidade na implementação e no acesso à PrEP entre diferentes regiões do mundo já que países com sistemas de saúde mais robustos e com maiores recursos podem registrar um crescimento mais acentuado se comparado a regiões com infraestrutura limitada.

> Conhecer a situação da AIDS em um país é saber como operam todos esses marcadores da diferença que posicionam as pessoas em diferentes lugares no tecido da vida social e que criam oportunidades para que alguns se infectem e outros não, e que alguns, depois de infectados, tenham acesso aos benefícios do tratamento em sua integralidade, enquanto outros só conseguem um precário acesso a esses mesmo bens (Seffner; Parker, 2016, p. 25).

A disparidade no cronograma de implementação da profilaxia antirretroviral entre diferentes países ilustra um desafio significativo na aplicação uniforme dessa estratégia de prevenção. Enquanto alguns países começaram a adotar a PrEP já em 2012, evidenciando uma resposta rápida e proativa, outros, como o Brasil, só implementaram a estratégia posteriormente, no nosso caso em 2017. Além disso, há países que ainda sequer iniciaram os procedimentos necessários para a introdução da estratégia em seu território.

Outro fator que demanda reflexão é a diferença entre o número total de iniciativas e o uso atual dessa tecnologia de prevenção. Esse fator pode refletir desafios na manutenção e na continuidade do tratamento, pois iniciativas que foram lançadas podem não estar em operação ou podem ter enfrentado dificuldades na implementação efetiva. Portanto, embora o crescimento das iniciativas seja promissor, é essencial avaliar também a qualidade e a sustentabilidade desses programas ao longo do tempo, conforme alerta a seguir:

> Já faz mais de uma década que a primeira evidência da eficácia da profilaxia pré-exposição oral diária (PrEP) foi publicada. A PrEP é agora uma opção muito importante para pessoas que têm maior probabilidade de ter contato com o HIV, e sua aceitação global continuou a aumentar, apesar da pandemia da COVID-19.(UNAIDS, 2022a)

Adotar uma perspectiva crítica sobre a situação atual e promover incentivos com impacto global é crucial para encontrar soluções eficazes para a pandemia de HIV. As disparidades globais ainda são significativas, conforme destacado pela AVAC

(2024), especialmente na oferta de produtos da PrEP, pois globalmente existem quatro formas de oferta dessa profilaxia, a saber:

- PrEP oral com tenofovir disoproxil fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC) ou lamivudina (3TC) (TDF/xTC);
- PrEP oral com tenofovir alafenamida e emtricitabina (F/TAF);
- O anel vaginal dapivirina para PrEP (anel DAP, DVR ou anel PrEP);
- Cabotegravir injetável para PrEP (PrEP injetável).

Contudo, a depender da situação do país, é concedida apenas uma ou poucas formas de proposta dessa prevenção, pois cada uma delas tem suas próprias vantagens e desafios na implementação e acesso. No Brasil,a disponibilidade, via SUS, acontece apenas por meio da PrEP oral conforme descrito na Nota Técnica Nº 8/2023

> O esquema para uso de PrEP disponível atualmente no SUS é a associação em dose fixa combinada (DFC) dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300mg e entricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de uma dose de ataque de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguida de 1 (um) comprimido diário nos dias subsequentes, esquema este denominado “PrEP oral diária” ou “PrEP contínua”. (Brasil, 2023d)

O país segue com estudos e pesquisas visando à implementação de novas modalidades de oferta em nosso território, um exemplo significativo disso foi a aprovação, no primeiro semestre de 2023, do antirretroviral cabotegravir em sua formulação injetável pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Tal aprovação representa uma importante alternativa para a disponibilização da PrEP na modalidade intramuscular, ampliando as opções de prevenção ao HIV no país.

A introdução dessa forma de profilaxia no Brasil ainda está em fase de organização e pesquisa, sua metodologia não é um esquema vacinal, pois requer administração a cada dois meses, conforme evidenciado pelos estudos mais recentes sobre sua eficácia. (Varella, 2023).

No entanto, apesar da aprovação, a PrEP injetável ainda não está disponível no SUS, e não há dados previstos para sua inclusão até a data da coleta de informações para a elaboração da presente pesquisa.

Em nível mundial, organizações internacionais, como a OMS, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da AIDS (PEPFAR) e a UNAIDS

continuam a ser fundamentais na promoção e financiamento da PrEP, especialmente em regiões com menos recursos através de suas mobilizações e incentivos, como a nota emitida em 2022 descrita a seguir

> O UNAIDS parabeniza a ViiV e o *Medicines Patent Pool* (MPP), consórcio que promove globalmente o licenciamento voluntário e compartilhamento de patentes de remédios, pelo acordo que permitirá o acesso de 90 países de baixa e média renda à formulação genérica de Cabotegravir de longa ação para profilaxia pré-exposição (PrEP). (UNAIDS, 2022b).

Frente aos dados apresentados, é importante refletirmos sobre o fato de que enquanto o crescimento significativo nas iniciativas de PrEP é um sinal encorajador, é essencial realizar uma análise crítica que vá além dos números. Avaliar a qualidade, a sustentabilidade, o impacto real e a equidade no acesso à essa tecnologia de prevenção ajudará a garantir que a expansão dessa estratégia de prevenção seja realmente eficaz e benéfica para a saúde global.

Após essas análises de contexto e conteúdos da PrEP em aspectos mundiais, aprofundaremos a pesquisa com os dados nacionais apresentados no tópico a seguir.

4.2 A PrEP no Brasil

Antes de falarmos sobre a PrEP no Brasil de forma específica, é válido situarmos o contexto social e político vivenciado no país no cenário de chegada dessa tecnologia.

No ano de implementação, o Brasil atravessava um período complexo, marcado por significativas turbulências políticas e econômicas. O país ainda sentia os efeitos da grave recessão econômica iniciada em 2014, com altas taxas de desemprego e uma crise fiscal nos estados e municípios. Politicamente, o país estava no governo de Michel Temer marcado por diversos episódios de corrupção e críticas, incluindo a controversa reforma trabalhista, aprovada em julho de 2017 além de outras medidas

> Lamentavelmente, a partir dos anos 2010, já na quarta década da epidemia, a história começou a mudar. Na época, não percebemos esta mudança com clareza, mas já vivíamos grandes conflitos em relação às políticas e programas para o enfrentamento da epidemia. A bancada religiosa e conservadora no Congresso Nacional começou a atacar as campanhas de

> prevenção e usar as ações como moeda de troca para assegurar o seu apoio às políticas econômicas dos dois governos de Dilma Rousseff e também do governo interino de Michel Temer (Parker, 2018, p. 35).

No setor da saúde, o SUS enfrentava desafios significativos devido aos cortes orçamentários e à crescente demanda por serviços. A Emenda Constitucional 95/2016, que limitou os gastos públicos por 20 anos, perpetuou preocupação e impactos sentidos até os dias atuais, sobretudo quanto ao financiamento adequado do SUS e à capacidade de atender às necessidades da população.O quadriênio político posterior foi marcado pelo governo de Jair Bolsonaro caracterizado pelos retrocessos e sucateamento nas múltiplas políticas públicas, sobretudo na saúde. Ademais, no final de 2019 o Brasil e o mundo foram arrematados por outra pandemia: a Covid-19.

Compreender os marcos socioeconômicos e políticos que moldaram o país e o mundo antes e após a introdução da profilaxia antirretroviral é essencial para uma análise aprofundada do contexto e do conteúdo desta tecnologia de prevenção. A leitura desse fenômeno não pode ser realizada de maneira isolada, desconsiderando a complexa realidade social em que está inserida. A PrEP não surge em um vácuo, mas é resultado de desenvolvimentos científicos, políticas de saúde pública, e dinâmicas sociais que influenciam e são influenciadas por sua implementação.

Durante governos progressistas, nota-se que a política de enfrentamento ao HIV/Aids foi marcada pelo fortalecimento do SUS e por estratégias baseadas em direitos humanos, prevenção e acesso universal ao tratamento. Por outro lado, governos com viés conservador nota-se uma abordagem mais restritiva, priorizando discursos moralistas e, em alguns casos, reduzindo investimentos em políticas de prevenção e assistência. No governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), por exemplo, observou-se um enfraquecimento das campanhas de prevenção voltadas para populações-chave, com cortes em políticas de diversidade e saúde sexual. Além disso, houve declarações públicas que deslegitimaram a importância da abordagem baseada em direitos humanos, bem como a promoção de políticas que desestimularam o debate sobre gênero e sexualidade na educação, o que impactou indiretamente a prevenção do HIV/Aids.

> Além dos sucessivos ataques e violações de direitos no campo da Educação, após vencer as eleições presidenciais, o Governo Bolsonaro implementou no país uma agenda econômica ultraneoliberal (...) Além disso, frente às mudanças na estrutura do Ministério da Saúde, foi observada a ausência de diálogo com os movimentos sociais, historicamente protagonistas e fundamentais no enfrentamento da epidemia de HIV/aids. Tais alterações impostas à política de prevenção ao HIV e a ruptura do governo com movimentos sociais produziram inequivocamente respostas ineficientes, dada a magnitude do cenário epidemiológico. (Paiva et al, 2024, p.4)

Apesar dos cenários críticos apresentados, a profilaxia antirretroviral foi implementada e exemplificou tanto os esforços quanto às dificuldades de garantir uma saúde pública de qualidade em um ambiente de desafios econômicos e políticos.

A PrEP foi incorporada ao SUS em dezembro de 2017, conforme portaria nº 21, de 28 de novembro de 2017, do Ministério da Saúde, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. (Brasil, 2018).

No primeiro ano, a profilaxia foi oferecida em 12 cidades do Brasil, dentre elas a cidade de Fortaleza:

> A diretora do DCCI, Adele Benzaken, explica que no primeiro ano de implementação da PrEP serão oferecidos 7 mil tratamentos em 12 cidades: Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Fortaleza, Recife, Manaus, Brasília, Florianópolis, Salvador e Ribeirão Preto. Para Adele, a medida coloca o Brasil na vanguarda da prevenção: “Somos o primeiro país da América Latina a oferecer a PrEP no sistema público de saúde. Infelizmente, ainda são poucos os países que oferecem a PrEP nos seus sistemas públicos de saúde. A França fez a incorporação em março deste ano”. (Brasil, 2017b)

Essa tecnologia de prevenção é administrada no nível federal pelo Ministério da Saúde, mas a implementação e dispensação dos medicamentos são realizadas em parceria com as secretarias de saúde estaduais e municipais. Assim, os serviços de PrEP são oferecidos em unidades de saúde, incluindo CTA’s e SAE’s.

> Para estabelecer essa maior integração, o MS preconiza que os CTA e os SAE exerçam o papel de matriciadores da rede de atenção primária. O Apoio Matricial na Atenção Básica está em consonância com um modelo de atenção que preconiza a integralidade, fortalecendo a Linha de Cuidado Integral ao HIV. (Brasil, 2017a, p. 86)

Uma das estratégias também utilizadas é a parceria com o setor privado que foi regulamentada a partir de 2021 pelo Ministério da Saúde. Esse acesso, não é realizado de forma desintegrada, pois os medicamentos antirretrovirais usados na

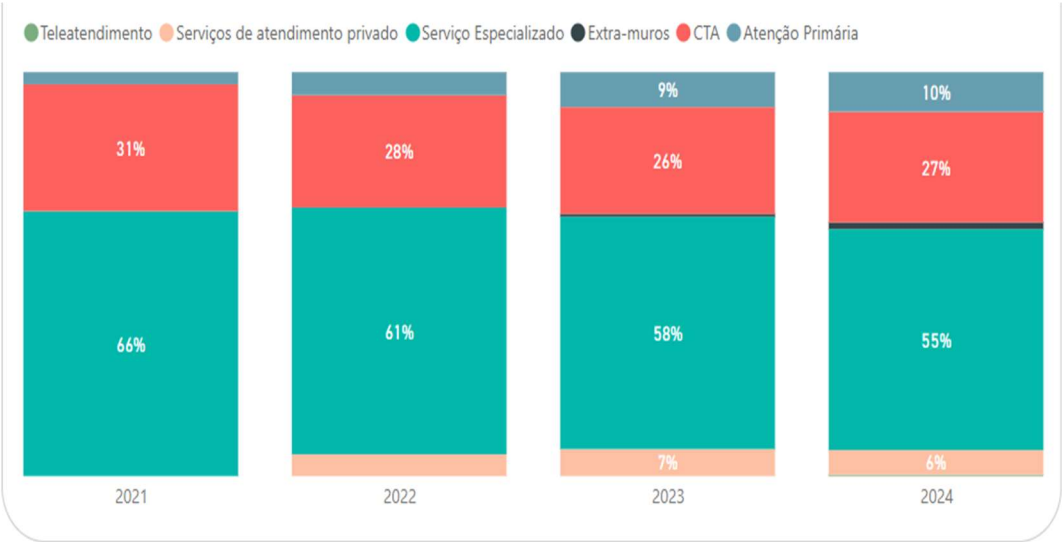
PrEP são fornecidos pelo SUS e dispensados aos serviços privados credenciados. Essa estruturação é monitorada para garantir a continuidade do abastecimento e a qualidade dos medicamentos.

> Em junho de 2021, com o objetivo de expandir o acesso à profilaxia, foi autorizada a dispensação da PrEP para indivíduos atendidos nos serviços de saúde privados. Inicialmente, essa opção foi implantada em oito UF e, em dezembro de 2021, foi expandida para todas as UF do país. (...) observa-se o aumento da proporção de usuários(as) iniciando PrEP cujo atendimento foi realizado no setor privado, de junho a dezembro de 2021, proporção que chegou a 13% em dezembro. No ano de 2022, essas proporções variaram de 10% a 14%. (Brasil, 2023d, p. 27).

Além disso, esse processo é marcado pelo credenciamento dos serviços privados, capacitação de profissionais e sistemas de informação integrados. Esses últimos também são integrados ao SUS para permitir o acompanhamento dos/as pacientes e a coleta de dados para análises epidemiológicas e de saúde pública. (Brasil, 2023d).

Por meio do Painel PrEP é possível identificar a proporção e a evolução da dispensação em diferentes serviços no território brasileiro. É válido ressaltar que o campo sobre o tipo de serviço só começou a ser identificado a partir de 2021, conforme mostra da figura 6 a seguir:

Figura 6 - Proporção por tipo de serviço de dispensação da PREP no Brasil



Fonte: Painel PrEP (Brasil, 2024b)

Conforme as porcentagens apresentadas na figura acima há uma clara

tendência de redução na proporção de dispensações realizadas por serviços especializados ao longo dos anos. Esse declínio pode indicar uma descentralização dos serviços de PrEP ou uma maior inclusão de outros tipos de serviços na rede de dispensação.

Apesar de uma ligeira redução em 2022 e 2023, os serviços privados mantiveram uma participação significativa, representando aproximadamente um quarto das dispensações ao longo dos anos.

No que refere a descentralização para a atenção primária, a crescente proporção de dispensações sugere uma ampliação do acesso a PrEP nesse nível de cuidado, o que pode refletir esforços para integrar a profilaxia mais amplamente na atenção básica de saúde do Brasil da qual retornaremos à temática dos capítulos posteriores.

Para que essa estratégia de prevenção possa ser efetivada na prática, muitos atores são envolvidos no processo, além dos/as pacientes propriamente ditos. Os integrantes do Ministério da Saúde atuam na instância federal e articulam com os profissionais das secretarias estaduais e municipais para que o programa chegue até a linha de frente. Nos territórios, as equipes multiprofissionais de saúde entram em ação para viabilizar o acesso dos/as pacientes à estratégia e paralelamente, os pesquisadores da temática estão nas instituições de educação buscando novas respostas para a pandemia da Aids. Nesse processo, existem ainda atores fundamentais que são os integrantes de movimentos sociais, das organizações não governamentais (ONGs) e da sociedade civil que atuam desde o início da pandemia no fortalecimento da luta contra o HIV e melhores condições de vida para quem já convive com o vírus.

A PrEP é uma estratégia que compõe a prevenção combinada de enfrentamento ao HIV/Aids. Essa prevenção dialoga com elementos biomédicos, sociais e estruturais que juntos reconhecem a complexidade da pandemia e a diversidade de necessidades das populações-chave, como mostra a mandala exposta na figura 7 a seguir:

Figura 7: Mandala da prevenção combinada

Fonte: Brasil, [2015].[12]

Como descrito acima, as estratégias de enfrentamento a essa pandemia envolvem diversos elementos que perpassam desde a compreensão de quem é a população-chave e prioritária da intervenção até os marcos legais já conquistados desde o século passado.

A distinção entre populações-chave e populações prioritárias para o enfrentamento do HIV é crucial para a formulação de estratégias de saúde pública eficazes. As populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH) e trabalhadoras/es do sexo, são aquelas que, devido a comportamentos específicos ou contextos sociais, estão em situação de aumentado de infecção pelo HIV e desempenham um papel central na dinâmica de sua transmissão (Brasil, 2017c). Esses grupos enfrentam barreiras significativas ao acesso a serviços de saúde, incluindo estigmatização e discriminação, o que aumenta a sua vulnerabilidade.

[12] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção Combinada. [Mandala]. Brasilia, DF, [2015.]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/imagens/mandala_nova_portugues.pdf/view. Acesso em: 30 jun. 2024.

Por outro lado, as populações prioritárias, embora possam não ser as mais vulneráveis em termos de comportamentos específicos, ainda requerem uma atenção elevada devido à prevalência do HIV, ao risco de transmissão ou a fatores contextuais. Isso inclui jovens, pessoas em situação de rua e outros grupos que, devido a suas condições de vida ou falta de acesso adequado à saúde, estão em risco aumentado de infecção.

Ao integrar diferentes estratégias de prevenção e adaptá-las às características específicas de cada grupo-alvo, essa abordagem busca otimizar os resultados na redução da transmissão do HIV e na promoção da saúde pública.

> A prevenção precisa estar ligada à criação de uma cultura de significados e sentidos que possam ser apropriados e recriados pelas pessoas e suas relações. Parte-se da ideia de que é preciso criar uma cultura de solidariedade e prevenção que possibilite reflexões e construções coletivas de práticas seguras (Edmundo, 2018, p. 18).

Compreender a diferença e as peculiaridades das populações-chave e prioritárias para o HIV nos ajuda a compreender o motivo da delimitação da população prioritária para o uso da PrEP que será melhor descrita na figura 8 apresentada dos próximos parágrafos.

Mas antes é importante salientarmos que embora a PrEP seja uma intervenção farmacológica, uma vez que implica a administração de medicamentos, sua eficácia e sucesso não podem ser limitados apenas a esse aspecto. Essa tecnologia de prevenção deve ser compreendida dentro de um contexto mais amplo de saúde pública e intervenção social, que inclui educação, aconselhamento[13] e apoio contínuo as/os usuárias/os.

Além disso, a implementação eficaz da PrEP depende da integração com outras estratégias de prevenção ao HIV, políticas de saúde pública e esforços comunitários, reforçando a necessidade de uma abordagem holística para a prevenção da doença. Isso ressalta a importância de políticas públicas inclusivas e de um sistema de saúde que considere os determinantes sociais da saúde e as necessidades específicas das populações-chave. Por isso, o próprio Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP de risco à infecção pelo HIV (2022) enfatiza que antes da oferta dessa tecnologia, deve ser realizada a gestão de risco considerando

[13] Aconselhamento conforme as orientações técnicas dispostas dos cadernos e protocolos clínicos.

a singularidade de cada sujeito.

> Cabe destacar que a gestão de risco considera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas as informações necessárias para reduzir o próprio risco de infecção pelo HIV. (...) A discussão sobre gerenciamento de risco deve levar em consideração a experiência do usuário com outros métodos de prevenção, suas práticas sexuais, tipo e frequência das parcerias sexuais, histórico de saúde sexual e reprodutiva e contextos de vulnerabilidade e de exposição ao HIV. (Brasil, 2022a, p.29)

No que se refere a essa população prioritária para o uso da PrEP, o referido protocolo descreve que são: Homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgênero, trabalhadores(as) do sexo, casais sorodiferentes (onde um dos parceiros vive com HIV/Aids), usuários de drogas injetáveis e outros grupos que se expoem em situação de risco aumentado de infecção ao HIV a partir da avaliação clínica, conforme exposto na figura 8 a seguir. (Brasil, 2022a).

Figura 8: Populações prioritárias e critérios de indicação da PrEP

SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros HSH	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo nos últimos seis meses E/OU Episódios recorrentes de IST E/OU Uso repetitivo de PEP
Pessoas trans	
Trabalhadoras sexuais	
Parcerias sorodiferentes para o HIV (parceria heterosexual ou homosexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não)	Relação sexual ou anal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: Brasil, 2017a.

A inclusão de múltiplos fatores de risco aumentado, como comportamento sexual e histórico de IST, assegura que essa tecnologia de prevenção seja direcionada de maneira eficaz às populações mais vulneráveis. No entanto, a aplicação prática desses critérios requer que as/os profissionais de saúde estejam

bem treinadas/os e sensíveis às nuances das vidas dessas populações para garantir que a PrEP seja acessível e utilizada de forma adequada. Não existe uma “receita de bolo” para uma intervenção plausível, mas a principal estratégia para atuar com a viabilização da PrEP é colocar o sujeito no centro da intervenção e construir com ele suas ferramentas combinadas de prevenção.

Atualmente, a PrEP pode ser ofertada em duas modalidades: sob demanda e uso contínuo. Ambas tratam da ingestão, via oral, de comprimidos, porém as circunstâncias de oferta e ingestão medicamentosa são diferentes.

> A indicação de PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou maior a 35 kg, com vida sexualmente ativa e que apresentem potencial risco para infecção pelo HIV. O esquema para uso de PrEP disponível atualmente no SUS é a associação em dose fixa combinada (DFC) dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300mg e entricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de uma dose de ataque de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguida de 1 (um) comprimido diário nos dias subsequentes, esquema este denominado “PrEP oral diária” ou “PrEP contínua.(Brasil, 2023d, p.1).

A efetividade da PrEP, como estratégia de prevenção ao HIV, depende de uma abordagem integrada que considere os determinantes biopsicossociais. A integração de intervenções multiprofissionais e a redução do estigma, aliadas a políticas públicas que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, são essenciais para maximizar os benefícios dessa ferramenta de enfrentamento ao HIV.

A eficácia dessa medida é muito associada ao índice de adesão ao tratamento e a aderência não depende apenas do sujeito, mas também leva em consideração o contexto em que ele vive. O estigma associado ao HIV, o medo dos efeitos colaterais, as percepções individuais sobre o risco de infecção, as questões relacionadas ao acesso dos serviços de saúde, as desigualdades sociais e econômicas e as redes de apoio social são fatores psicossociais que influenciam muito no processo de acesso a essa tecnologia de prevenção e precisam ser levados em consideração tanto na oferta da profilaxia como durante a avaliação dessa estratégia.

Para uma melhor compreensão desse universo amplo e singular, podemos beber das águas da abordagem interseccional que na saúde é uma abordagem que reconhece e analisa como diferentes marcadores sociais, como gênero, raça, classe, sexualidade e idade interagem e influenciam a experiência de saúde, a

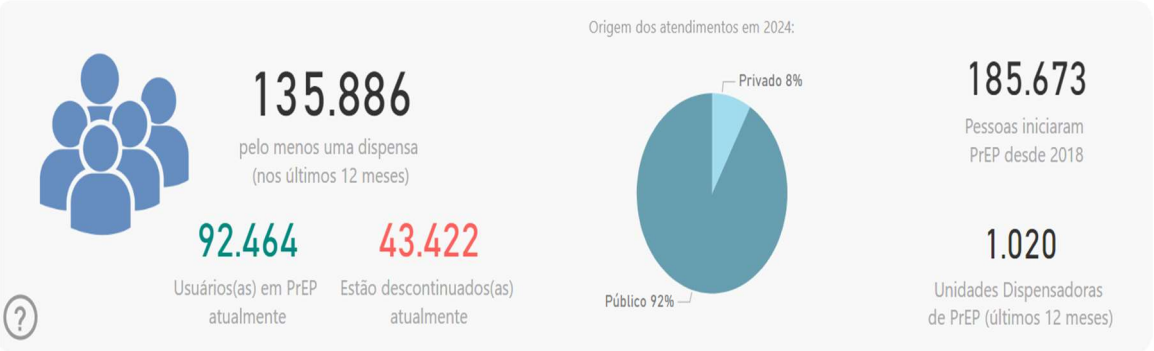
vulnerabilidade a doenças e o acesso aos serviços de saúde. Além disso:

> considera que nenhuma diferença deve ser reduzida a um único sistema classificatório, a fim de não perder a força da articulação que propõe para os marcadores sociais da diferença , para assim compreender as várias dimensões das desigualdades que conformam e influenciam as posições sociais, as experiências dos sujeitos e as relações de poder que estabelecem na sociedade (Oliveira; Separavich, 2020, p.02).

A proposta da interseccionalidade, ao articular múltiplos marcadores sociais da diferença, permite compreender as dinâmicas estruturais de desigualdade de forma mais holística. Isso fortalece a análise das políticas públicas, pois revela as múltiplas camadas de opressão e privilégio que permeiam as posições sociais. No contexto da PrEP, permite compreender como os diferentes determinantes sociais influenciam o acesso, à adesão e a eficácia dessa estratégia de prevenção.

Nesse sentido, um importante recurso para o acompanhamento da PrEP no Brasil é o Painel PrEP, acessível através do site do Ministério da Saúde. Este painel é atualizado bimestralmente e permite a filtragem dos dados por diversas categorias: a nível nacional, por Unidade Federativa (UF), por municípios (que efetuaram ao menos uma dispensação durante o período de análise) e por serviço responsável pela dispensação. O painel oferece um panorama detalhado das informações relativas aos/as usuários/as e às dispensações realizadas entre 2018 e 2024, conforme mostra a figura 9 apresentada a seguir:

Figura 9: Panorama geral sobre a PrEP no Brasil



Fonte: Painel PrEP (Brasil, 2024b).

A disponibilização pública do Painel PrEP promove a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos e na execução das políticas de saúde. Ao

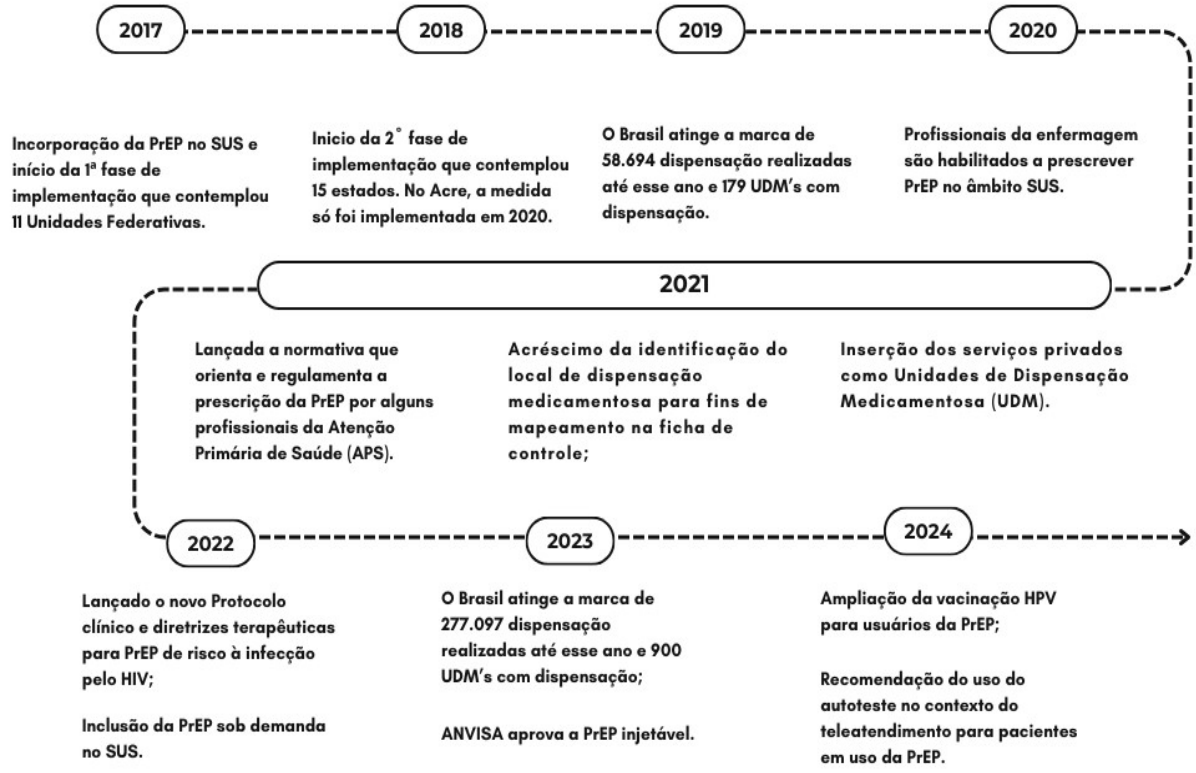
tornar os dados acessíveis, a plataforma permite que pesquisadores, profissionais de saúde e o público em geral acompanhem a evolução do programa e façam análises sobre seu desempenho.

No entanto, essa ferramenta não está isenta de limitações. A qualidade dos dados depende da precisão e da completude das informações fornecidas pelos serviços dispensadores. Problemas como subnotificação ou dados desatualizados podem comprometer a análise e levar a conclusões incorretas. Além disso, a análise dos dados requer interpretação cuidadosa para evitar generalizações excessivas e para reconhecer as nuances regionais e da população - chave.

Do ponto de vista político e institucional, a implementação e ampliação da PrEP exige uma coordenação multifacetada, envolvendo políticas de saúde pública, financiamento adequado e a criação de diretrizes clínicas claras. Os atores envolvidos precisam desenvolver ferramentas que viabilizem o acesso equitativo, enquanto lidam com os estigmas sociais e preconceitos associados ao HIV e à PrEP.

Mesmo frente a esse desafio, a PrEP está em seu sétimo ano de existência no Brasil e para ressaltar as conquistas dessa área e na intenção de elaborar mais uma ferramenta para o eixo analítico de conteúdo e contexto da avaliação em profundidade aqui proposta, elaboramos uma linha do tempo dessa profilaxia em nosso país, conforme descrito na figura 10 a seguir:

Figura 10: Linha do tempo da PrEP no Brasil



Fonte: Elaboração própria, com base no painel PrEP e relatório PrEP e PEP (Brasil, 2024b).

Embora os avanços sejam significativos, o apresentado na linha do tempo também sugere a necessidade de vigilância contínua e adaptações às estratégias de implementação. Esse contexto e conteúdo também impactam nas intervenções em nível local, conforme será apresentado a seguir.

4.3 A PrEP em âmbito local: conteúdo e contexto do Ceará e Fortaleza

Quando se trata de avaliar uma política pública a partir da proposta em tela, é válido salientar que:

> (...) a análise de contexto da formulação da política, desta perspectiva prioriza o levantamento de dados sobre o momento político e as condições socioeconômicas, com atenção às articulações entre as esferas local, regional, nacional, internacional, e mesmo transnacional, quando é o caso. Ganha destaque, nesse eixo analítico, a apreensão do modelo político/econômico vigente no país e a articulação da política ou programa a outras políticas e/ou programas. Ou seja, considerar a política ou programa como parte de um conjunto de ações que expressa, de forma mais abrangente, um modo de conceber a política, em seu sentido mais amplo, contemplando o econômico, o social, o cultural e a definição dos caminhos para o país. (Rodrigues, 2016, p. 109)

A partir dessa premissa, abordaremos o contexto do HIV/Aids em nível local, considerando o cenário político do Ceará e de Fortaleza desde o início da implementação da PrEP. Para isso, é fundamental relembrar quais gestores estavam à frente do poder executivo, desde a presidência da República até a administração da capital do estado, a fim de compreender as influências políticas sobre essa política pública, conforme o seguinte cenário disposto no quadro 5 a seguir:

Quadro 5: Contexto político de 2017 a 2024

CONTEXTO	PERÍODO	MANDATÁRIO
NACIONAL	2017- 2018	Michel Temer (MDB)
NACIONAL	2019-2022	Jair Bolsonaro (PL)
NACIONAL	2023-2024	Lula (PT)
ESTADUAL	2017-2022	Camilo Santana (2 mandatos) - (PT)
ESTADUAL	2023-2024	Elmano de Freitas (PT)
MUNICIPAL	2017-2022	Roberto Cláudio (PDT) - 2 mandatos
MUNICIPAL	2023-2024	José Sarto (PDT)

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Nossa pesquisa será realizada com o recorte temporal de 2022 a 2024, porém trazer esses dados contextualizados e complementares nos auxiliaram a realizar uma avaliação em profundidade (Rodrigues, 2008) mais precisa a partir das conjugações e interlocuções realizadas no decorrer da presente pesquisa.

O contexto político é fundamental a ser ressaltado, pois é de onde partem as principais decisões e negociações quando se trata de política. No decorrer do trabalho, traremos várias relações entre avanços, retrocessos e interlocuções entre o contexto político, social e econômico vivenciado e de como isso impacta os índices epidemiológicos do território. A/o leitora/o pode ficar a vontade, para retomar ao quadro, fazer suas reflexões e tecer aprendizados para que esse trabalho sirva de sementes de conhecimento para novas pesquisas.

Quanto ao contexto epidemiológico, a notificação do primeiro caso de HIV no Ceará, em 1983, marcou o início de uma jornada que expôs tanto os avanços quanto as limitações da política de enfrentamento ao HIV no estado. (Ceará, 2023)

Embora o Ceará tenha acompanhado as diretrizes nacionais e internacionais na construção de suas estratégias de enfrentamento ao HIV, essa trajetória revela também as persistentes falhas estruturais e o impacto desigual dessas intervenções na população. A evolução das políticas de saúde no estado, ainda que significativa, muitas vezes ocorreu de maneira reativa, respondendo mais às pressões externas, aos movimentos da sociedade civil e aos avanços científicos globais do que a uma estratégia proativa e antecipada.

Dentro desse panorama, o Hospital São José de doenças infecciosas, fundado em 1970, surge como um símbolo paradoxal. Reconhecido como uma referência no tratamento de doenças infecciosas no Ceará, o hospital desempenhou e desempenha um papel crucial no atendimento de pessoas com HIV/Aids desde o inicio da pandemia, especialmente em um contexto marcado pelo estigma e pela discriminação. No entanto, a existência e a atuação do Hospital São José também podem ser vistas como reflexo das deficiências do sistema de saúde pública, que, ao longo dos anos, funcionou como o único equipamento de referência às PVHA de todo o estado.

> Após o aparecimento da Aids, na década de 1980, o HSJ soube acolher os pacientes diagnosticados com a doença, tornando-se, por muito tempo, a única unidade a atender pessoas positivas no Ceará. Os primeiros usuários com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no São José foram em 1986 e, desde então, esta é a patologia de maior prevalência no perfil atendido pelo equipamento da Rede Sesa. (Ceará, 2024b).

Após décadas de lutas norteadas pelos princípios do SUS que preconizam a participação social, a descentralização e a equidade o estado pode contar, atualmente, com uma rede de equipamentos municipais e organizações da sociedade civil que, em articulação, desempenham um papel vital na luta contra o HIV, buscando continuamente melhorar as condições de vida das pessoas que convivem com o vírus. No entanto, essa rede, embora essencial, também revela as lacunas e desafios enfrentados pelo estado na efetivação de uma resposta coesa e eficaz à epidemia.

No contexto político, social e epidemiológico do Ceará, é significativo notar que, antes mesmo da aprovação oficial da PrEP pelo MS, o estado já estava na vanguarda dos estudos sobre essa estratégia preventiva, graças à participação no Estudo Combina!, iniciado em meados de 2016.

Conduzido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com financiamento do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, esse estudo tem como objetivo examinar a eficácia dos métodos de prevenção ao HIV disponíveis nos serviços públicos de saúde. Atualmente, ele está em andamento em seis serviços distribuídos por quatro estados brasileiros: São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Ceará. (Projeto combina, 2022).

No Ceará, o estudo segue em desenvolvimento no Hospital São José e funciona como mais uma estratégia de disseminação e aprimoramento da PrEP considerando as particularidades da população-chave do estado.

Embora o fato do Ceará ser o único estado do Nordeste a participar deste estudo possa ser visto como um avanço e um indicativo de pioneirismo na região, os dados epidemiológicos apontam um quadro preocupante. A inclusão do Ceará no Estudo Combina! destaca a relevância do estado no cenário nacional de prevenção ao HIV, contudo, a elevada incidência do vírus na região evidencia que a participação em estudos pioneiros, por si só, não é suficiente para reverter as tendências epidemiológicas alarmantes.

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, divulgado no final de 2017, revelou uma realidade preocupante para o Ceará, que ocupava a 14ª posição entre os estados com maior taxa de detecção de Aids, de acordo com o índice composto do Ranking das Unidades da Federação. No âmbito municipal, Fortaleza se encontrava na 12ª colocação entre as capitais brasileiras, refletindo uma incidência significativa da doença (Brasil, 2017a).

Realizamos uma breve análise entre os últimos boletins epidemiológicos publicados pelo MS e foi possível identificar que, com a introdução da PrEP e outras medidas preventivas, houve um progresso perceptível na redução das taxas de notificação de Aids no estado. De acordo com o Boletim Epidemiológico nacional

publicado em 2023, o Ceará passou a ocupar a 19ª posição no ranking aqui já descrito, enquanto Fortaleza caiu para a 18ª colocação entre as capitais (Brasil, 2023c).

Embora essa queda indique um avanço positivo, é necessário ressaltar que a diminuição nas posições não deve ser tomada como um indicador exclusivo de sucesso, pois pode estar relacionada a fatores diversos, como subnotificação, mudanças nos critérios de diagnóstico ou mesmo variações na capacidade de vigilância epidemiológica. Além disso, o deslocamento de posições no ranking não necessariamente reflete uma redução substancial na incidência da doença, mas sim um desempenho relativo em comparação com outros estados.

Portanto, para consolidar esses avanços e garantir a sustentabilidade da resposta ao HIV/Aids no Ceará, é crucial que as políticas públicas não apenas mantenham, mas também ampliem o alcance das estratégias preventivas, como a PrEP. É fundamental promover a educação em saúde, fortalecer a rede de assistência e garantir o acesso equitativo a essas tecnologias de prevenção, especialmente entre populações mais vulneráveis e prioritárias.

No que se refere ao avanço da PrEP no estado, apresentaremos a seguir, na figura 11, um panorama que contempla a expansão dessa estratégia de prevenção desde 2018 no que se refere aos municípios, as Unidades de Dispensação Medicamentosa (UDMs) e a quantidade de dispensações.

Figura 11: PrEP em números no Ceará de 2018 a 2024

Ano	Municípios com dispensação	UDM com dispensação	Dispensações
2018	3	6	719
2019	8	11	1.540
2020	9	14	2.403
2021	9	15	3.424
2022	11	19	5.275
2023	15	23	8.847
2024	16	24	5.633
Total	**16**	**25**	**27.841**

Fonte: Painel PrEP (Brasil, 2024b).

O panorama aponta para uma evolução não apenas quantitativa, mas também qualitativa, pois uma expansão geográfica fomenta a descentralização e a equidade para que cada vez mais cearenses tenham alternativas de prevenção ao HIV.

A compreensão dos dados a nível estadual é fundamental como ponto de partida para qualquer análise aprofundada, pois oferece uma visão macro das tendências, desafios e progressos dentro de um contexto mais amplo. Ao entender os dados do estado, é possível identificar padrões e variáveis que afetam toda a região, permitindo uma avaliação inicial das políticas públicas e dos serviços oferecidos.

A partir disso, estreitamos o foco, possibilitando um exame detalhado de uma área que, muitas vezes, atua como referência para o resto do estado. As capitais geralmente concentram a maior parte da infraestrutura e dos serviços, além de apresentarem contextos demográficos e sociais que podem diferir substancialmente das demais regiões. Portanto, analisaremos a seguir os dados da capital após o entendimento do panorama estadual que permite uma comparação mais rica e contextualizada.

Figura 12: PrEP em números em Fortaleza de 2018 a 2024

Ano	Municípios com dispensação	UDM com dispensação	Dispensações
2018	1	4	704
2019	1	4	1.268
2020	1	6	1.872
2021	1	7	2.513
2022	1	9	4.056
2023	1	9	6.677
2024	1	9	4.040
Total	**1**	**10**	**21.130**

Fonte: Painel PrEP (Brasil, 2024b).

O comparativo entre as duas tabelas revela que, embora Fortaleza tenha sido o ponto de partida e continue a desempenhar um papel central na implementação da PrEP no Ceará, a expansão para outros municípios do estado foi crucial para aumentar o acesso e o impacto do programa.

Em 2018, Fortaleza foi responsável por 97,91% das dispensações do Estado e em 2024 esse número já caiu para 71,72%, considerando que esses dados foram coletados até o meio do ano de 2024 e não foi possível coletar os dados do segundo semestre para uma comparação mais completa. De toda forma, vemos nesse pequeno recorte a evolução e a materialização dos princípios do SUS em uma tecnologia inovadora que se propõe a reduzir os índices de uma pandemia que há quatro décadas está presente no mundo e cada vez mais apresenta novos e maiores índices de infecção.

Após a análise exposta, considerando o contexto e o conteúdo que sustentam essa abordagem preventiva ao HIV em diversos âmbitos, os próximos capítulos avançarão na investigação de aspectos específicos dessa estratégia no SAE Emanuel Gomes Pinto. A sessão a seguir explorará a "Trajetória Institucional da PrEP" viabilizando a avaliação em profundidade sobre a PrEP no cenário local.

5. A TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL DA PrEP NO SAE EMANUEL GOMES PINTO: UM CAMINHO COLABORATIVO PARA A PREVENÇÃO

Neste capítulo explanaremos a trajetória institucional da PrEP no SAE/EGP, desde sua implementação, em 2022 até 2024, como espectro temporal para avaliarmos essa estratégia a partir de uma abordagem qualitativa e aprofundada, com base nas falas de alguns sujeitos que participaram desse processo.

> Para a apreensão da trajetória institucional é fundamental a realização de pesquisa de campo com a realização de entrevistas com diferentes agentes e representantes de instituições envolvidas na formulação e implementação de uma mesma política. Ao recompor esta trajetória, é importante que se atente para os aspectos culturais inerentes a esses espaços institucionais e organizacionais. (Rodrigues, 2008, p. 12)

Os dados apresentados representam um recorte de um processo mais amplo, cuja história está germinada tanto em contextos nacionais quanto internacionais, conforme exposto nos tópicos anteriores. Até o momento da produção de dados (2024), não foram localizados boletins epidemiológicos, notas técnicas ou outros documentos específicos que abordassem de forma detalhada e qualitativa a implementação da PrEP em Fortaleza, especialmente no âmbito do SAE em questão. Dessa forma, este capítulo prioriza as vozes dos entrevistados, cuja percepção contribui para uma avaliação contextualizada do tema, em diálogo com a produção acadêmica disponível.

A ausência de documentos formais que abordam especificamente o tema demonstra a carência em matérias e pesquisas locais sobre o assunto. Além disso, demanda uma abordagem baseada em narrativas. Essa metodologia possibilita a construção de um entendimento mais específico sobre os desafios e avanços relacionados à implementação da PrEP, porém com limitações às opiniões dos entrevistados.

Conforme apresentado no capítulo anterior, Fortaleza se mostrou um terreno fértil para a introdução da PrEP mesmo antes de sua disponibilização pelo SUS, em 2017. Já em 2016, a cidade foi cenário de estudos como o Projeto Combina!, que explorava intervenções inovadoras no campo da prevenção ao HIV. Esse espaço também se constrói a partir dos altos índices de HIV e Aids na capital, conforme salientado pelos entrevistados a seguir:

> Olha, o projeto Combina! começou no São José antes de 2017, e isso foi um marco, porque abriu portas para novas intervenções na área. Esse foco em Fortaleza é fundamental, as parcerias são indispensáveis, mas a gente não pode perder de vista o motivo de tudo isso: os altos índices de novos diagnósticos na cidade, especialmente os diagnósticos tardios. (PS-1)

> Assim, se você pegar os últimos boletins dos últimos 10 anos, a gente sempre vai ter esse indicador que é muito expressivo, né? Então, é uma cidade também turística, né? Tem muitos fluxos de pessoas. Tem muitos lugares de festas, de pegação, todas essas coisas. Então, esse contexto, não só epidemiológico, de olhar pro diagnóstico de HIV, mas também ver o contexto ali social que Fortaleza tá inserida, foram coisas que as pessoas olharam e trouxeram. A gestão conseguiu trazer a profilaxia pra cá e outras estratégias também. Eu acho que o contexto de vulnerabilidade também foi uma coisa que foi levada em consideração pra além do contexto epidemiológico, porque Fortaleza a gente diz que são várias cidades dentro de uma cidade, né? (P-1)

Cenários como o de Fortaleza demonstram a complexidade da epidemia do HIV em um contexto urbano marcado por desigualdades sociais e pela presença de grupos populacionais vulneráveis. A menção aos altos índices de novos diagnósticos tardios e à diversidade da população da cidade reforça a necessidade de ações personalizadas e adaptadas às especificidades de cada grupo. Frente a isso, percebe-se que a introdução da PrEP e de estratégias de prevenção representam uma intervenção necessária, por isso é preciso aprofundar a análise para avaliar sua efetividade.

Após 2017, a PrEP começou a ser ofertada em três serviços locais: a Clínica Escola de Saúde da UNICHRISTUS, o Hospital São José de Doenças Infecciosas e o Hospital Universitário Walter Cantídio, com posterior expansão para outras unidades de saúde. (FOLHAPRESS, 2019).

Até o ano da produção de dados dessa pesquisa, 2024, a cidade dispõe de nove locais que ofertam a profilaxia, porém todos com suas especificações e composição de equipes próprias, já que alguns estão localizados em Hospitais e outros em Policlínicas. Nosso *locus* é o único da cidade que é integrado a um CTA, compondo mais um elemento para a escolha do local para a produção de dados.

Além de sua atuação no cuidado e acolhimento, o SAE/EGP é reconhecido como espaço de partilha de conhecimentos e capacitação de profissionais interessados em aprofundar seus conhecimentos na temática, com isso o equipamento se tornou uma porta de entrada fundamental para a rede de atenção às

PVHA em Fortaleza, acumulando uma história de 28 anos de contribuição, conforme salientado pelo pesquisador entrevistado:

> Ele é um SAE que funciona com um CTA, que tá dentro de uma unidade de atenção primária à saúde, né? Então, é como se fosse três equipamentos em um. E ele se articula e funciona muito bem. Outra característica importante do SAE é porque ele tá numa área de vulnerabilidade que é a Jacarecanga (...). O ideal era que tivesse um equipamento desse em cada regional pra gente conseguir fazer esse mapeamento e essa oferta maior pra população. Mas eu acredito que o SAE e o CTA, eles sejam uma experiência exitosa. A equipe é muito bem preparada para recebimento das pessoas. A gente vê um fluxo muito grande de pessoas. É um equipamento, vamos dizer assim, um pouco discreto, né? Porque muita gente não vai pro serviço de saúde porque tem medo de ser visto entrando lá, das pessoas saberem "ah, tá indo lá fazer o Teste de HIV, tá indo lá pegar uma medicação". Então, é um equipamento discreto, assim, nesse sentido. A gestão também é uma gestão que oportuniza muita coisa, né? Traz muita coisa pro SAE e consegue gerir isso de forma legal. Assim, como os resultados do projeto, enfim. Aceitam parcerias, né? O equipamento em si, ele sempre tá aberto pra ouvir a gente, né? Pra realização das pesquisas. (P-1)

Em 2022, o SAE passou a integrar o Projeto A Hora é Agora (PAHA), reforçando sua atuação. O projeto, iniciado em Curitiba (PR) em 2014, busca ampliar o acesso à testagem e ao tratamento para populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), e posteriormente o PAHA expandiu-se para outras cidades, como Campo Grande, Florianópolis, Porto Alegre e, em setembro de 2022, chegou a Fortaleza, sendo implementado no SAE /EGP.

O PAHA resulta de uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), com financiamento do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da AIDS (PEPFAR) e em Fortaleza, com a secretária municipal de saúde com articulação da Área Técnica de IST/Aids e Hepatites Virais. (Cruz et al., 2021).

O projeto desenvolve diversas estratégias para ampliar a testagem e a prevenção ao HIV, inicialmente voltadas para HSH e posteriormente estendidas a outros públicos.

> O projeto A Hora é Agora funciona como um grande 'projeto guarda-chuva', sabe? Ele atua em várias frentes, com incentivos e parcerias para ampliar as estratégias de combate ao HIV. E isso envolve, claro, desde a parte financeira até a formação profissional, a disponibilização de equipamentos, tudo para garantir que possamos reduzir os índices de HIV naquela localidade. E o mais

> interessante é que, com o tempo, isso acaba criando um efeito dominó, sabe? Um impacto que começa no local, mas que se expande para o estado, para a região, para o país e, quem sabe, até para o mundo todo. (PS -1)

A implementação do PAHA combina estratégias de testagem em unidades móveis, distribuição de autotestes e parcerias com organizações comunitárias. Além disso, ele utiliza tecnologia, como aplicativos e redes sociais, para alcançar pessoas que dificilmente procurariam os serviços tradicionais de saúde.

Essa articulação com o PAHA, que é desenvolvido a partir de uma construção colaborativa envolvendo diversas entidades, reforça um dos pressupostos centrais da pesquisa: a relevância da articulação e colaboração institucional realizada pelo SAE para a efetivação da PrEP. Essa abordagem multissetorial assegura não apenas a coerência nas ações implementadas, mas também a ampliação do alcance das estratégias de prevenção, como já previsto na Política Nacional de DST/Aids (1999):

> Novos avanços na implementação do SUS dar-se-ão, tendo como precondições a negociação, a articulação e a pactuação entre gestores das três esferas de governo e em permanente diálogo com a sociedade civil. Esse é um desafio que está posto não apenas para a área programática de DST/aids, mas para todo o setor saúde. A articulação intersetorial com as diferentes áreas é fundamental para avançarmos na adoção de medidas preventivas e de assistência em DST/aids. (Brasil, 1999, p. 09)

Um diferencial importante no projeto é o foco em estratégias que minimizem o estigma, promovendo um ambiente acolhedor e confidencial para que os usuários se sintam à vontade ao buscar apoio. Também é notável a ênfase no início precoce da TARV, com o intuito de garantir a saúde do indivíduo e reduzir a transmissão do vírus.

> O PAHA contou com diferentes tipos de estratégias para ampliar a testagem rápida de HIV, seguindo a premissa de fornecer locais de fácil acesso e horários alternativos, tais como o Grupo Dignidade (ONG), o Centro de Orientação e Aconselhamento (COA), o Consultório na Rua (CR) e a unidade móvel (trailer). Também foi ofertado, (...), uma plataforma on-line (https://www.ahoraeagora.org/) com o objetivo de fornecer informações sobre a prevenção do HIV, um instrumento para o usuário realizar uma autoavaliação de risco, além da possibilidade de os usuários com 18 anos ou mais, (...) , solicitarem por esta plataforma kits de testes rápidos de fluido oral para autotestagem (E-testing) (DE BONI et al., 2018). O E-testing foi uma das estratégias do projeto, por meio da qual os HSH poderiam receber os testes em casa (pelo Correio) ou retirar na farmácia popular. (Cruz et al, 2021, p. 306,)

Conforme a citação acima, o projeto desenvolve ações em diversas frentes para alcançar o objetivo proposto. No SAE/EGP, o projeto também fomenta a oferta da TARV pelos correios, autoteste para recebimento em casa ou no armário digital

localizado em uma estação de metrô da capital e a estratégia de linkadores que foi adaptada para ser realizada por profissionais de saúde que possuem experiência na área e ficam responsáveis por acompanhar os pacientes mais de perto. Inclusive, por meio de contatos telefônicos e WhatsApp. Essa estratégia foi adaptada da versão inicial do projeto em que o linkador era geralmente um HSH que acompanhava o usuário por determinado período.

> Outra estratégia utilizada do PAHA foi a “navegação” por pares (SHACHAM et al., 2018), também chamada de “linkagem” (LABHARDT et al., 2018). Nela, um “linkador”, normalmente HSH treinado, era designado para auxiliar e acompanhar cada HSH com teste reagente de HIV por até três meses (90 dias) nas UBSs vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), desde o momento da marcação de consultas médicas/exames até a sua aderência à terapia antirretroviral (Tarv). (Cruz et al, p. 306, 2021)

Esse conjunto de ações são voltadas para as ações de prevenção ao HIV e concomitantemente impactam na forma como a PrEP é executada no serviço. Nesse formato de atendimento, os linkadores recebem celular, chip e internet para manterem um acompanhamento próximo e desburocratizado com os pacientes, ou seja, não é apenas para o uso da PrEP, mas também para o acompanhamento de outras estratégias de prevenção combinada.

Dentre as ações propostas pelo PAHA se encontra a oferta de PrEP que iniciou ao SAE a partir da chegada desse projeto. A implementação dessa profilaxia foi recebida com sentimentos mistos pelos profissionais, que lidaram tanto com o receio frente às novidades quanto com a esperança de resultados promissores que a PrEP pode oferecer, conforme relatos apresentados a seguir:

> (...) foi assim. Vamos começar a atender PrEP, então a gente começou a ler o manual, né? A **, como já era da residência, dá de infecto. Então ela já trouxe muita informação para a gente também, porque assim eu caí de paraquedas, então não sabia até então. Antes de chegar aqui, eu não sabia nem que esse serviço existia. E aí foi aprendendo, mesmo aqui e com força de vontade mesmo de querer aprender, né? Então a gente começou, a gente fez alguns cursos que, né, tinha disponíveis aí a leitura do manual e compartilhamento de informações entre colegas mesmo. (PS-4)

> A gente começou, mano, sozinha, na cara, na cara, na coragem. Com os manuais, com os PCDT, a gente parou, assim, e aí os infectos aqui são bem bons, de parceria mesmo. Então, tudo que a gente tinha dúvida também, eles ajudavam. Mas, não tivemos tanta, porque aquele protocolo é bem claro, né? Sim, a gente também assistiu os webinar, né, que saiu de PrEP e desde que começou a PrEP, a gente tá aqui. (PS-6)

A partir disso, a fala dos/das profissionais apresenta reflexões relevantes sobre o processo de implementação da PrEP em um serviço de saúde, evidenciando elementos cruciais relacionados à capacitação, à articulação interprofissional e à experiência prática no contexto do SUS.

Em primeiro lugar, a menção ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como referência central reforça a importância de diretrizes nacionais claras e acessíveis, que orientem a prática clínica e garantam uniformidade na prestação de serviços. A fala também revela um aspecto desafiador da implementação da PrEP: a entrada "de paraquedas" de alguns profissionais em um campo desconhecido até então, como mencionado por PS-4. Esse relato é indicativo de um cenário comum no SUS, em que profissionais são alocados em novos contextos sem formação prévia específica para o tema.

Nesse caso, a solução encontrada foi o aprendizado "no fazer", ou seja, na prática diária, complementado por parcerias com colegas mais experientes, como infectologistas, e pela troca de saberes entre os membros da equipe. Ademais, observa-se um ponto em comum entre todos os entrevistados: a maioria já possuía alguma familiaridade com o universo da infectologia, com exceção da PS-5. Dos seis profissionais entrevistados, três haviam sido residentes na Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital São José, enquanto dois já haviam atuado como profissionais na linha de frente desse mesmo hospital. Esse histórico de experiência prévia demonstra a importância de uma formação especializada no enfrentamento de desafios relacionados a doenças infectocontagiosas, o que contribui para uma maior confiança no manejo de novas estratégias, como a PrEP.

Contudo, mesmo com o respaldo de manuais, protocolos e publicações do MS, além da experiência da equipe, ainda persistiu um "clima" de tensão diante dos desafios impostos pela implementação de uma estratégia nova, o que evidencia as dificuldades naturais de adaptação a inovações em saúde.

Esse cenário sugere que, apesar de todas as ferramentas técnicas disponíveis, o processo de implementação da PrEP não se resume ao cumprimento de diretrizes formais. Os relatos obtidos demonstram que a verdadeira eficácia da PrEP depende

não apenas do conhecimento técnico, mas também da construção contínua do cuidado, que ocorre na interação entre a equipe de saúde e os usuários, como ressaltado pelo profissional de saúde entrevistado a seguir:

> Aí eu vou tentando orientar a partir do que eles sabem. Porque não adianta eu tentar construir um cenário que ele não tem. A base vem dele e vem dos estigmas, né? e Eles são muitos. É assim, ah, o fulano não pode usar isso, o fulano não pode fazer aquilo. Será? Vamos ver, entendeu? E aí a gente vai trabalhar em cima disso a partir do que o paciente sabe das IST's e tudo. Aí eu trago a pessoa pra responsabilidade. Entendeu? E é bacana jogar essa real, porque vai trazendo a pessoa pra essa realidade mesmo, né? Não, e até mesmo pra não deixar solto, nenhum fio solto. Porque assim, existem muitos contextos. Existe o contexto do cara HSH, o contexto do cara hétero, o da mulher hétero e o da mulher trans. (PS-3)

A partilha de saberes, a troca de experiências e o acolhimento das necessidades dos sujeitos são aspectos fundamentais para garantir que a estratégia seja realmente eficaz, adaptada às realidades locais e capaz de promover mudanças duradouras no controle do HIV, principalmente quando falamos de estratégias de prevenção.

Aqui cabe um adendo, pois tem-se a proposta da ampliação da PrEP para as UBSs, a fim de disseminar essa profilaxia, o que é ótimo para expansão de acesso, mas a situação nos leva a refletir sobre as estratégias necessárias para essa ampliação em outros serviços de saúde e destaca a importância de que esse trabalho seja articulado e construído de forma colaborativa. Em 2024, o MS lançou o "Guia para implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde", que funciona como um norteador para a expansão da profilaxia.

Mesmo em um serviço de referência, com capacitações fornecidas pelo MS e a expertise acumulada pelos profissionais, ainda se observaram desafios significativos. Essa realidade nos faz ponderar sobre as dificuldades que podem emergir em uma UBS, onde o cotidiano é predominantemente voltado para outras demandas e práticas assistenciais. Assim, a efetiva expansão da PrEP requer não apenas capacitação técnica, mas também o fortalecimento de redes de apoio, centralidade no sujeito, ajustes nos fluxos de trabalho e sensibilização contínua para integrar essa estratégia de prevenção ao cenário diversificado de outras unidades de saúde.

Retornando aos desafios iniciais na implantação da PrEP no SAE/EGP, observa-se um contraponto em relação às dificuldades enfrentadas no início, considerando os relatos dos profissionais que ingressaram no serviço já em 2024. Esses últimos, destacaram que receberam todo o treinamento e suporte necessários, evidenciando avanços no processo de capacitação e estruturação para a oferta da profilaxia, como exposto a seguir:

> Gente, assim, quando eu cheguei, eu fiquei muito assustada, né? Porque é tudo novo pra mim, apesar de já ser formada na área e ter estudado sobre essas questões e tudo, mas na prática é diferente. Mas, foi bom, fui bem acolhida, as pessoas são bem receptivas com a gente, tem que entender. Eu tive, sim, treinamento. A gente tem o treinamento e tira dúvidas uns com os outros. (PS - 5)

O relato acima evidencia um dos pressupostos levantados nesta pesquisa: a adaptação do SAE às demandas específicas relacionadas à implementação da PrEP. A partir da experiência compartilhada, nota-se que, apesar dos desafios iniciais enfrentados pelo serviço, os esforços de estruturação e capacitação têm resultado em avanços significativos. A fala do profissional revela não apenas a importância do treinamento formal, mas também o papel essencial de um ambiente colaborativo para facilitar a integração de novos integrantes à equipe e às novas práticas assistenciais.

Esse cenário reforça a necessidade de que a adaptação do equipamento contemple, além de ajustes técnicos e operacionais, a criação de uma cultura organizacional que promova o aprendizado contínuo e o apoio mútuo, elementos fundamentais para a consolidação da PrEP como estratégia preventiva no serviço.

A produção de dados, no equipamento para nossa pesquisa, ocorreu em um momento em que a PrEP completava, em média, dois anos de execução. Com um total de 1.042 pacientes cadastrados, ainda que nem todos em uso contínuo, evidencia-se um avanço significativo na implementação dessa profilaxia no serviço.

Esse progresso reflete não apenas os esforços institucionais, mas também os desafios enfrentados ao longo do percurso. Trata-se de uma estratégia relativamente nova, tanto no contexto específico do equipamento quanto na ciência e na prática profissional, exigindo constante adaptação, aprendizado e atualização por parte da equipe envolvida, como mencionado a seguir:

> No começo era bem dificultoso, porque, realmente, eram só um enfermeiro de manhã e uma a tarde para a PrEP. Então, não dá. Como a gente não tem serviço informatizado, não tem nada, era a gente conseguir atender, no máximo, 7 pessoas, no máximo, no turno. Então, era muito ruim, porque a gente tinha que atender realmente a pessoa que estava agendada e não tinha como atender outras pessoas que precisavam. Hoje, não. Como a gente tem um maior, mais prescritores aqui, inclusive tem um farmacêutico, tem outros enfermeiros que chegaram, qualquer pessoa que chegar aqui, que, por exemplo, a galera agendada que faltou ou que, enfim, vai vir outro dia, a gente já pode atender uma pessoa que, durante o atendimento, a gente já vê se a pessoa se encaixa num perfil de precisa da PrEP, né? (PS-6)

Essa mudança na prática também demonstra um aprendizado significativo no cotidiano do trabalho, em que a flexibilidade e a adaptação às necessidades dos usuários se tornaram componentes essenciais do atendimento. A capacidade de acolher e atender de forma mais fluida, sem a limitação de um atendimento engessado e com pouca flexibilidade, reflete uma prática mais humanizada e alinhada às necessidades da população. A profissional PS-6, ao refletir sobre essas transformações, evidencia a importância da organização do serviço e da adequação das equipes à demanda crescente, aspectos cruciais para o sucesso de qualquer política pública de saúde, especialmente em um contexto tão dinâmico como o da prevenção ao HIV.

O quantitativo de 1.042 pacientes foi obtido através de uma planilha feita pelos profissionais para melhor acompanhamento dos pacientes. Essa planilha é manual já que o serviço não dispõe de um sistema eletrônico e integralizado para esse acompanhamento específico.

Para além dos desafios no serviço e na prática profissional, os achados por meio das entrevistas nos trazem reflexões sobre desafios extra muros que demandam reflexão e foram percebidos ao longo da história institucional da PrEP no local, pois engloba também outros equipamentos, como mencionado na fala a seguir:

> (...) a gente encontra muitas limitações das vacinas, né? Eu acho que hoje a vacina da HPV, assim como a de Hepatite, era para ser uma vacina de livre demanda. Uma pessoa chegou a se testar, já era para encaminhar para vacina. Tomar uma vacina de HPV e já incluir uma hepatite A, sabe? Hoje, é liberado para quem usa a PrEP só HPV, mas eu acho que era para ser para todo mundo, né? Eu acho que a mão de obra, ela tem que ser qualificada. (...) A informática, a T.I., né, como a gente falou hoje, a T.I. é muito importante. Tem que automatizar. Sim. Tem que ter uma PrEP online, tem que ter um atendimento online, tem que ter um atendimento facilitado, entendeu? Para que essas pessoas consigam se comunicar. Sim. E outra coisa, o serviço público, ele é muito incrível. A atenção primária, ela é importantíssima, mas

> ela só funciona no horário comercial. Sim. E aí, como é que a gente faz? Se o cara trabalha na *** e ele não tem liberação do chefe. Se o cara trabalha em uma loja de jornais, em uma loja de shopping, não tem como. Entendeu? Eu acho que essa flexibilidade de horário é uma coisa que a gente precisa discutir para aumentar o número de usuários em PrEP e o número de processos de autocuidado. (PS-2)

Esses levantamentos ressaltam questões centrais que dialogam diretamente com o conceito de prevenção combinada no contexto da saúde pública, especialmente na prevenção do HIV. A ideia de que vacinas deveriam ser de livre demanda para todos os indivíduos, independentemente de estarem utilizando a PrEP, está alinhada com uma abordagem que propõe a utilização de diferentes estratégias de prevenção de forma integrada.

Além disso, a necessidade de qualificação da mão de obra e o uso de tecnologia, como a informatização dos processos de saúde, também são pontos que se alinham à lógica da prevenção combinada. A integração de ferramentas tecnológicas, como sistemas online para o acompanhamento de usuários de PrEP, facilita a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento e a capacitação contínua das equipes de saúde viabiliza que estratégias preventivas, como a PrEP e a vacinação, sejam corretamente aplicadas, maximizando os resultados no controle das infecções pelo HIV.

Por fim, a questão dos horários de atendimento também é relevante no contexto da prevenção combinada, pois a flexibilidade no acesso aos serviços de saúde é crucial para a adesão das pessoas às múltiplas estratégias de prevenção.

Essa articulação envolve uma série de práticas de autocuidado e suporte social, que incluem a oferta de serviços em horários mais acessíveis, permitindo que diferentes grupos, como trabalhadores com horários alternativos, também possam usufruir desses cuidados.

A ampliação do acesso a serviços de saúde é, portanto, um componente fundamental para a discussão e avaliação de políticas públicas, de forma que estas possam ser viabilizadas para todas as pessoas, independentemente de suas condições ou horários, permitindo-lhes usufruir de todas as ferramentas disponíveis para a prevenção do HIV e de outras doenças associadas.

Quanto a isso, Arretche (2013, p. 127) salienta que:

> Ainda que a análise de uma dada política pública possa atribuir a um determinado desenho institucional alguns resultados prováveis, somente a avaliação desta política poderá atribuir uma relação de causalidade entre um programa x e um resultado y. Por exemplo, ainda que se possa esperar que a cobrança de consultas médicas tenda a excluir a população mais pobre do acesso a serviços médicos com base no exame do desenho institucional de uma dada política de saúde, apenas um estudo de avaliação poderá afirmar com relativa segurança quais parcelas da população foram efetivamente excluídas e qual o impacto desta medida nas condições de saúde da população.

Isso ressalta a importância de não apenas analisar o desenho institucional de uma política pública, mas também avaliar seus resultados concretos para estabelecer relações de causalidade entre o programa e seus efeitos. No caso da política de prevenção ao HIV com foco na PrEP, o desenho institucional pode parecer adequado ao oferecer acesso gratuito ao medicamento e campanhas de conscientização. No entanto, a avaliação da política revela que há lacunas na implementação, como barreiras de acesso (ex.: falta de informação, estigma etc.) que impedem que a política atinja plenamente seus objetivos.

É válido salientar que essas reflexões não são restritas ao SAE/EGP, pois são questões que envolvem aspectos além do equipamento, mas são pontos importantes a serem colocados aqui, pois mostra a relação do nível micro ao macro e vice-versa já que esses desafios locais podem demonstrar desafios nacionais também.

Isso nos permite refletir que as ocorrências extramuros e aquelas que acontecem em âmbitos mais amplos, como o nacional, impactam diretamente o que ocorre no equipamento, já que este compõe uma rede de serviços. Por isso, nossa avaliação discorre, neste trabalho, de forma dialógica com o contexto sociopolítico e territorial em todo momento. Com o passar dos anos, a PrEP apresentou avanços e atualizações não apenas no equipamento, mas também em nível federal, com a revisão de protocolos, a ampliação das vacinas para o público da profilaxia e demais elementos que dialogam entre si e fomentam a transformação da oferta da PrEP.

A seguir, apresenta-se uma linha do tempo que descreve os principais marcos da trajetória institucional da PrEP no SAE/EGP, ressaltando como essa implementação local se articula com as mudanças e avanços nacionais no campo dessa estratégia de prevenção. A figura 12, apresentada abaixo, ilustra o progresso

da PrEP , destacando desde o início de sua oferta, em setembro de 2022, até os avanços mais recentes, que incluem a ampliação de público-alvo, ações educativas e estratégias de prevenção combinada, como a vacinação contra o HPV.

Figura 13: Linha do Tempo da PrEP no SAE/EGP

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Essa linha do tempo foi construída a partir das informações fornecidas pelos profissionais do equipamento e demonstra um significativo crescimento da oferta da PrEP. Esse contexto permite compreender tanto os desafios locais quanto as oportunidades geradas pela integração da rede de cuidado às especificidades do atendimento em nível local. Assim, a linha do tempo não apenas documenta a evolução da profilaxia, mas também oferece uma perspectiva crítica sobre a importância de uma abordagem multidimensional na implementação de estratégias de saúde pública em uma localidade com características tão diversas como Fortaleza.

Em 2023, a articulação com a rede e os movimentos sociais mostrou-se uma estratégia eficaz para ampliar o acesso e reduzir o estigma. Essa mobilização resultou em um aumento expressivo no número de usuários da PrEP, alcançando 331 pessoas. Esse crescimento evidencia não apenas o impacto positivo da mobilização

comunitária, mas também a necessidade de ações contínuas que dialoguem com a realidade e as demandas locais, como salientado na fala seguir:

> Tem assim uma relação muito boa, principalmente com os movimentos sociais, né? Porque isso é muito característico aqui de Fortaleza. (...) As ONGs, a RNP, as cidadãs positivas, estão muito se articulando com a área técnica de HIV do município, né? E também com os equipamentos de saúde que fazem esse tipo de atendimento. (P-1)

A articulação com movimentos sociais mostrou-se essencial para alcançar indivíduos que enfrentam barreiras adicionais de acesso, como estigmas culturais, desigualdades sociais e limitações na comunicação entre os serviços de saúde e a população-alvo. Esse avanço ressalta o potencial de estratégias intersetoriais e participativas, que colocam a comunidade como protagonista no enfrentamento da epidemia de HIV e no fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção de IST's.

Em 2024, a integração de ações de prevenção combinada, como a vacinação contra HPV, representa um avanço significativo na abordagem integral da saúde sexual. Esse esforço, aliado à ampliação da equipe com mais linkadores e a expansão de usuários da PrEP, que chegou a 1.042 usuários, demonstra o potencial da articulação entre estratégias locais e diretrizes nacionais. Contudo, a sustentabilidade desse crescimento depende de uma política pública sólida, de investimentos contínuos e de esforços para incluir populações historicamente negligenciadas, como mulheres cis e populações periféricas.

Atualmente, o equipamento conta com uma equipe de nove profissionais dedicados à PrEP, organizados em uma escala para garantir a presença de um responsável pelo atendimento da profilaxia em cada turno da semana. Dessa forma, a PrEP é oferecida em cinco dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde. Os profissionais possuem carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais e, embora também desempenhem funções nos demais serviços do equipamento, no dia destinado à PrEP, concentram-se nas questões relacionadas a esse atendimento.

O vínculo de trabalho dos profissionais varia entre contratos como linkadores do PAHA e celetistas da prefeitura. A equipe diretamente responsável pela PrEP é composta por oito enfermeiros e um farmacêutico, que atuam conforme as orientações

técnicas de suas respectivas categorias profissionais. Além disso, o equipamento conta com uma equipe multiprofissional que apoia nas demais questões relacionadas aos usuários da profilaxia, incluindo psicólogos, assistentes sociais e médicos, que atendem às demandas dos pacientes conforme necessário.

> A gente encaminha paciente que está com alteração. O resto é tudo para gente. Então, a gente aconselha, agenda, prescreve, acompanha, avalia, encaminha, se precisar, se a gente identificar alguma alteração dos exames é, geralmente, da alteração de clínica renal nos pacientes jovens, assim, a maioria com, talvez, lesão muscular, né, um pouco bombadão. Os casos de polifarmácia, né, alguns idosos que a gente já vê que é polifarmácia também aí a gente repassa para o médico. Ou se identificar algo da psicologia, serviço social, aí a gente encaminha, mas a gente atua em todos os setores da PrEP. (PS-6)

A fala da entrevistada oferece uma visão ampla sobre a dinâmica de trabalho da equipe multidisciplinar na implementação e manutenção da PrEP. Ela revela um cenário de alta demanda e ressalta dois aspectos clínicos relevantes no contexto da PrEP: a identificação de alterações renais em pacientes jovens, geralmente associadas ao uso excessivo de suplementos ou anabolizantes, e os casos de polifarmácia em idosos, que demandam cuidados adicionais.

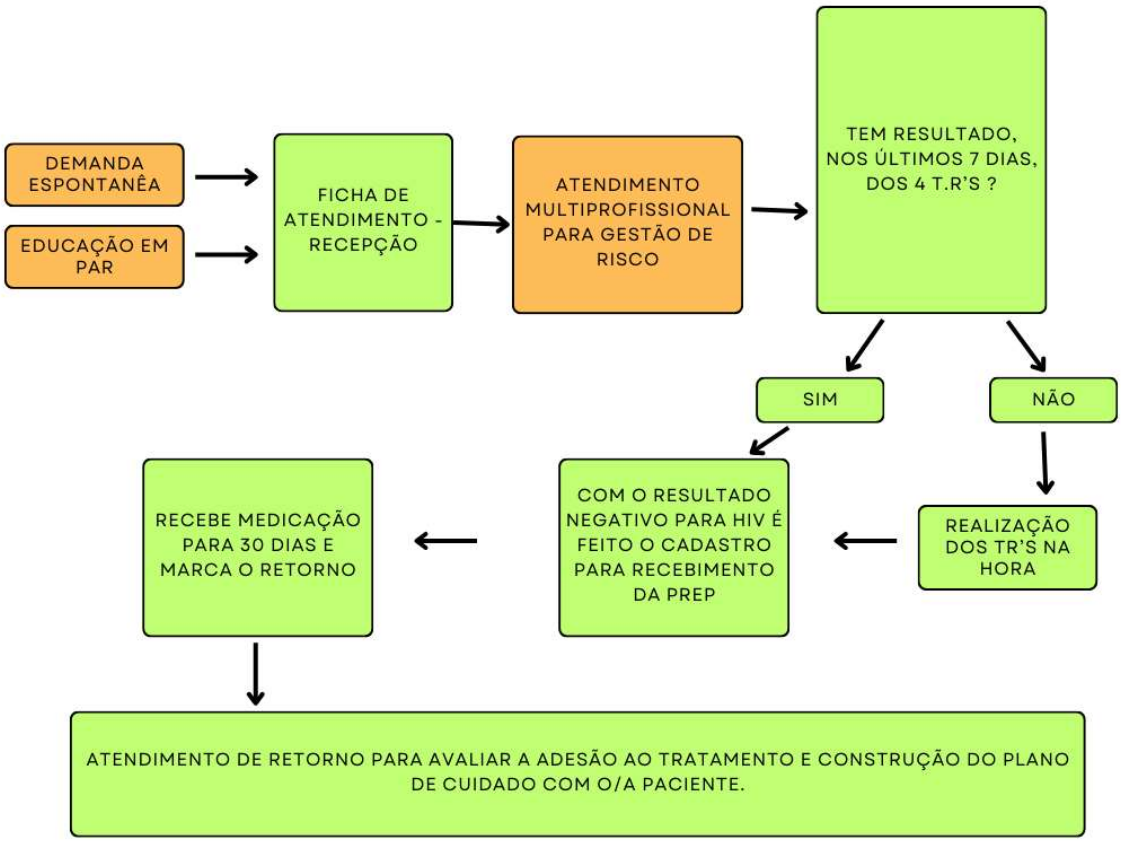
Essas situações ilustram a diversidade de perfis atendidos e a necessidade de personalização do cuidado, apontando para o desafio de integrar a PrEP a uma rede de saúde que consiga abordar as complexidades dos diferentes grupos populacionais.

Ao final deste trabalho, serão apresentados dois anexos fundamentais para a compreensão e análise mais profunda da pesquisa: 01 - Formulário de Cadastramento de Usuário SUS – PrEP e 02 - Ficha de Atendimento para PrEP, ambos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Esses documentos são essenciais, pois permitem uma avaliação detalhada sobre os processos de adesão e acompanhamento dos usuários da PrEP no Sistema Único de Saúde. A inclusão desses anexos possibilita uma análise crítica das práticas e das diretrizes adotadas pelo SUS, ajudando a enriquecer a pesquisa e a contextualizar as informações obtidas ao longo do estudo.

Para melhor compreensão e avaliação da PREP no *locus* em questão, foi elaborado um fluxograma detalhado que descreve as etapas e os principais componentes de acesso a profilaxia. Esse fluxograma busca organizar de maneira

sistemática os diferentes processos que compõem o atendimento, abrangendo desde o acolhimento inicial até o acompanhamento contínuo dos pacientes. No contexto da pesquisa, sua apresentação tem a finalidade de ir além de uma descrição do funcionamento interno do serviço, servindo também como uma ferramenta prática para análise crítica e avaliação da implementação da PrEP, conforme ilustrado na figura 14 a seguir.

Figura 14: Diagrama do fluxo da PREP



Fonte: Elaboração própria, 2024.

A construção do fluxograma foi baseada nas observações da pesquisadora, com contribuições de profissionais que atuam diretamente no cotidiano desse serviço. A sistematização desse fluxo é essencial para a compreensão dos passos necessários ao acesso da PrEP, considerando as especificidades do público-alvo e as demandas organizacionais do serviço. Cabe ressaltar que o percurso do sujeito no equipamento pode percorrer outros caminhos a depender de suas demandas.

Os quadros pintados de laranja funcionam como porta de entrada para a PrEP já que muitas vezes o paciente vai ao SAE em busca de outro serviço e a partir da gestão de risco é ofertada a profilaxia, conforme ressaltado por Brasil (2022a, p.29) :

> Cabe destacar que a gestão de risco considera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas às informações necessárias para reduzir o próprio risco de infecção pelo HIV. A percepção dos riscos de aquisição do HIV varia de pessoa para pessoa e sofre mudanças ao longo da vida. Assim, saber identificar esses momentos de mudança é de extrema importância. É papel do profissional de saúde oferecer orientações centradas na pessoa e em suas práticas sexuais, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e gerenciar o próprio risco com maior eficácia.

O fluxo inicia-se a partir da *demanda espontânea* ou por meio da *educação em par*. A demanda espontânea ocorre quando o indivíduo busca o serviço por iniciativa própria, enquanto a educação em par envolve ações de sensibilização realizadas por outros usuários do serviço ou representantes da comunidade, o que é especialmente relevante para populações mais vulneráveis. Ambas as estratégias são importantes para ampliar o acesso e reduzir barreiras relacionadas ao estigma ou ao desconhecimento sobre a PrEP, pois:

> Sem lançar mão exatamente desse conceito, as práticas preventivas têm recorrido com sucesso à educação por pares. É possível que uma das explicações desse sucesso seja o fato de que este tipo de interação intersubjetiva seja mais favorável a uma educação emancipadora, não só devido à maior tendência à não imposição de modelos, pela maior chance de simetria entre educador e educando, mas também porque valores, projetos e obstáculos são mais facilmente compartilháveis. Portanto, não parece se tratar apenas de uma maior “facilidade de comunicação”, como se costuma pensar, mas de um maior compartilhamento de experiências, principalmente. (Ayres, 2002, p. 20)

Ao chegar ao serviço, o indivíduo é direcionado à recepção, onde é realizada a abertura de uma *ficha de atendimento*. Essa etapa é essencial para o registro inicial, permitindo organizar o atendimento e garantir que o/a usuário(a) seja direcionado para as próximas etapas do fluxo. Em seguida, segue para atendimento com um dos integrantes da *equipe multiprofissional* (enfermeiro ou farmacêutico) em uma etapa voltada para a *gestão de risco*.

Na sequência, verifica-se se o usuário possui os resultados dos *testes rápidos* (T.R.s) que precisam ter sido realizados nos últimos sete dias, os quais incluem HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. Esses exames são indispensáveis para iniciar a PrEP,

uma vez que o uso da medicação é contraindicado para pessoas que já vivem com HIV. Caso o usuário apresente resultados recentes e deseje iniciar a profilaxia, já é encaminhado para as etapas seguintes do fluxo. Caso contrário, os testes rápidos são realizados no próprio serviço, assegurando a continuidade do atendimento. O resultado fica pronto, em média, em 20 minutos.

Com o resultado negativo para HIV, o próximo passo consiste no *cadastro do usuári*o no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (Siclom) para recebimento da PrEP. Essa etapa organiza o acompanhamento longitudinal, permitindo que o indivíduo tenha acesso regular à medicação e ao suporte necessário. A medicação é, então, fornecida para um período inicial de 30 dias, e o retorno ao serviço é previamente agendado. Essa estratégia é importante para avaliar a adesão à PrEP, identificar possíveis reações adversas e reforçar o vínculo entre o usuário e o serviço.

Por fim, no *atendimento de retorno*, é realizada uma nova consulta na qual são discutidas as dificuldades encontradas durante o uso da PrEP, avaliada a adesão e construído um plano de cuidado adaptado às necessidades do usuário. A depender do identificado, a medicação pode ser dispensada para 30, 60,90 ou 120 dias e o telefone do linkador disponibilizado para quaisquer necessidades desde o período inicial do atendimento.

Nos momentos de retorno dos pacientes ao serviço, é mantida uma rotina que inclui a realização dos TR’s, assegurando a continuidade da profilaxia em um contexto de cuidado integral. Além disso, a gestão de risco é realizada de forma colaborativa, envolvendo o paciente ativamente no processo de identificação de comportamentos de risco e estratégias para mitigá-los.

O estabelecimento desse fluxo sinaliza uma devida organização do serviço já que a partir de observação e diálogo com os profissionais foi possível transformar em fluxograma uma realidade profissional que acontece no cotidiano, mas que até então não era visualizada em uma imagem.

A partir do apreendido foi possível perceber que o caminho institucional da PrEP no equipamento foi permeado por altos e baixos, alguns por especificações do

serviço e outros pelas próprias características da implantação de uma profilaxia em um equipamento do SUS por meio de parcerias.

Os desafios iniciais foram significativos, especialmente por se tratar de uma estratégia relativamente nova. Muitos profissionais do SAE enfrentaram dificuldades relacionadas à adaptação às demandas que eram pouco conhecidas e ainda pouco aplicadas na prática cotidiana, como a prescrição de uma medicação e sua interação com outras tantas diversas medicações que cada paciente, em sua singularidade, já fazia uso.

O estigma em torno do HIV/Aids é um fator determinante que atravessa a implementação da PrEP, especialmente em locais como Fortaleza, onde os altos índices de HIV são citados. A ausência de documentos formais e boletins específicos pode refletir também um silenciamento institucional, que é uma manifestação indireta do estigma.

Os desafios enfrentados pelo SAE/EGP ao longo da implementação da PrEP não são isolados, eles refletem questões estruturais e sistêmicas da política pública de saúde no Brasil. Essas questões afetam diretamente a efetividade da política pública, uma vez que a implementação de estratégias de saúde, como a PrEP, exige mais do que diretrizes técnicas; requer um sistema integrado, adaptável e sensível às realidades locais.

Além disso, a fala dos entrevistados sobre o marco que o Projeto Combina! e o PAHA representou, aliado à importância do trabalho do SAE/EGP, sugere que espaços de acolhimento e inovação são cruciais para combater o estigma estrutural e pessoal. Esses esforços são evidenciados na busca por diagnósticos precoces e na ampliação de serviços preventivos, mas o estigma pode ser uma barreira para que essas iniciativas tenham impacto pleno.

> No caso da epidemia de HIV/AIDS, a exclusão social opera na intersecção de estigmas relacionados à transmissão de doenças, por um lado, e à desvalorização de determinadas práticas e identidades sexuais, por outro. Assim é que se pode compreender que o estigma relacionado ao HIV e à aids, inicialmente associado à homossexualidade e, posteriormente, ao sexo casual e comercial, incorpora mecanismos sociais pelos quais a estigmatização e a discriminação sexual são inseparáveis, a ponto de dificultar a distinção entre o estigma sexual e o estigma da doença/epidemia.

> O estigma da aids afeta, portanto, não somente as PVHA e as pessoas no seu entorno, mas também aquelas percebidas como possivelmente infectadas ou infecciosas – por sua aparência, conduta e identidade social – afetando, assim, também às pessoas provenientes dos grupos tidos como vulneráveis à infecção pelo HIV. (Beloqui, 2019, p. 25)

Por isso, a implementação do PAHA se preocupa em criar um ambiente acolhedor e confidencial, diretamente alinhado com o combate ao estigma.

A utilização de ferramentas como prevenção combinada e a educação em pares para alcançar públicos que evitam os serviços de saúde tradicionais é uma forma de driblar barreiras impostas pelo estigma, facilitando o acesso anônimo e desestigmatizar à testagem e à prevenção.

A consolidação da PrEP no SAE/EGP foi possível a partir da articulação constante com a rede de saúde e parcerias estratégicas estabelecidas ao longo da sua trajetória, como a SMS e o PAHA. Esse trabalho intersetorial demonstrou ser fundamental para garantir a sustentabilidade da PrEP e permitiu que as ações fossem ajustadas às necessidades e particularidades locais, sem perder de vista os avanços nacionais e internacionais no campo da saúde pública.

A experiência do SAE evidencia que o sucesso da PrEP não se resume à disponibilização da medicação, mas também à construção de uma rede de cuidados colaborativa e sensível às dinâmicas de um campo em constante transformação.

Para facilitar a organização e a clareza do trabalho, alguns temas foram distribuídos em seções distintas, buscando uma apresentação mais sistemática e detalhada dos tópicos abordados. Contudo, reconhece-se que a temática da PrEP, por sua natureza dinâmica e multidimensional, transcende uma divisão rígida de capítulos, sendo melhor compreendida por meio de uma análise integrada. Essa integração se dá tanto no desenvolvimento de cada lauda quanto na articulação entre os diferentes aspectos discutidos no decorrer do texto.

A organização por capítulos, embora funcional para a estrutura da dissertação, não deve ser vista como uma fragmentação do tema, mas como uma estratégia para explorar as várias camadas que compõem a implementação da PrEP no SAE em questão. Cada capítulo, ao abordar aspectos específicos, contribui para um panorama

mais amplo e articulado da temática, permitindo uma análise profunda das múltiplas dimensões envolvidas.

Sendo assim, na sequência, será apresentada uma discussão aprofundada sobre as percepções e as vozes de mais atores sociais que participam ativamente do serviço. Essa discussão complementa as análises anteriores, contribuindo para uma avaliação crítica e contextualizada da profilaxia em questão.

6. VISÕES E VOZES: PERCEPÇÕES DOS ATORES SOCIAIS DO SAE EMANUEL GOMES SOBRE A PREP

A PrEP tem se consolidado como uma importante ferramenta na prevenção do HIV, conforme exposto anteriormente. Para além de seus aspectos biomédicos, ela suscita debates que envolvem percepções, práticas e valores culturais, os quais influenciam sua aceitação, adesão e impacto social. Nesse contexto:

> A avaliação em profundidade considera que avaliar políticas públicas trata-se de um processo de natureza sócio-político e cultural. Nesses termos, compreende que a avaliação é multidimensional e interdisciplinar na medida em que contempla várias dimensões (sociais, culturais, políticas, econômicas, territoriais) e atores sociais envolvidos nas políticas públicas, e realiza interfaces analíticas e metodológicas advindas de distintos campos disciplinares. (Gussi, 2019, p. 177)

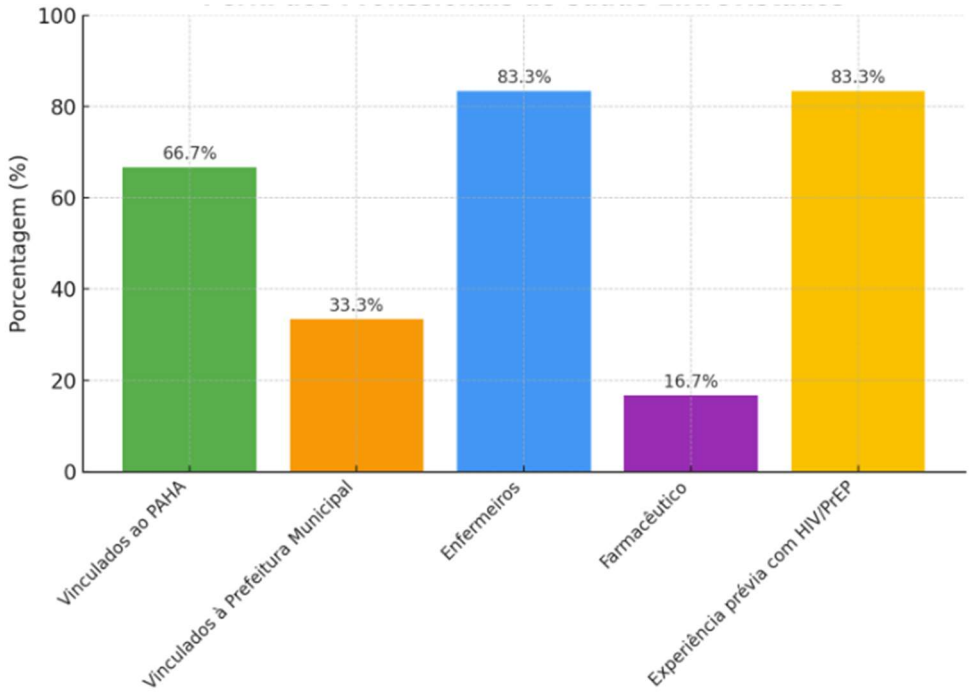
Dessa maneira, o SAE/EGP emerge como um espaço fundamental para compreender as visões e vozes dos diferentes atores sociais diretamente envolvidos na implementação e no uso dessa estratégia, conforme explanaremos a seguir, pois

6.1 Perfil dos entrevistados

Neste ponto, abordamos o perfil dos entrevistados que participaram da pesquisa, cujas percepções e vivências foram essenciais para compreender a trajetória da PrEP no SAE em questão. A análise do perfil dos participantes, que inclui profissionais da saúde, usuários do serviço e pesquisadores, oferece um panorama abrangente sobre como diferentes atores sociais contribuem para a implementação, adaptação e avaliação dessa profilaxia.

No que se refere ao perfil dos (as) profissionais de saúde, três características chamaram atenção durante a análise de dados: a vinculação, a categoria profissional e a experiência anterior com a temática, conforme apresentado na Figura 15 a seguir.

Figura 15: Perfil dos profissionais de saúde entrevistados



Fonte: Elaboração própria, 2024.

As entrevistas realizadas com as/os profissionais de saúde envolvidas/os no SAE/EGP revelaram um panorama diversificado quanto à sua vinculação institucional, formação e experiências prévias com HIV e/ou PrEP. Do total de seis entrevistados, quatro possuem vínculo com o PAHA, o que representa 66,67% dos participantes, enquanto dois são vinculadas/os à Prefeitura Municipal de Fortaleza (33,33%). Essa predominância de profissionais ligados(as) ao PAHA reflete a influência desse projeto no fortalecimento das ações voltadas à prevenção do HIV no contexto local.

Quanto à formação profissional, a maior parte dos (as) entrevistados (as) é composta por enfermeiros (as), representando 83,33%, enquanto apenas 16,67% corresponde a um farmacêutico. Esse dado evidencia o papel central da enfermagem na linha de frente do cuidado e na implementação da PrEP, considerando sua atuação em diferentes níveis do processo assistencial, como aconselhamento, prescrição, monitoramento clínico e encaminhamentos.

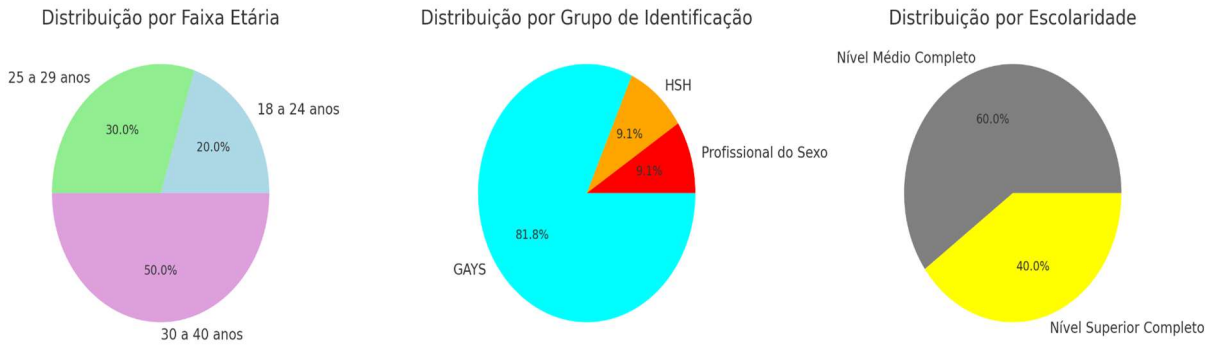
> Esse é o principal modelo para avançar no acesso com equidade. Nesse formato de cuidado, o(a) médico(a) e/ou enfermeiro(a) (...) e/ou farmacêutico(a) ofertam a PrEP às pessoas que estão sob seus cuidados em saúde e que procuram ativamente a profilaxia, ou ofertam a PrEP aos(as) usuários(as) que eventualmente procuram a unidade por alguma outra queixa, mas que também estejam em situação de vulnerabilidade ao HIV e

> possam se beneficiar da PrEP. Ou seja, a própria equipe realiza o acolhimento, a oferta, a prescrição e o cuidado. (Brasil, 2024a, p.16)

Adicionalmente, a pesquisa identificou que 83,33% dos (as) entrevistados (as) já possuíam experiências prévias com HIV e/ou PrEP, seja por meio de formação acadêmica, residência ou atuação em serviços especializados. Apenas um profissional não havia tido contato prévio com essas temáticas. Esse dado reforça a relevância de experiências anteriores para a condução de novas estratégias em saúde, como a PrEP, especialmente em um contexto desafiador e dinâmico como o enfrentamento do HIV.

No que se refere ao perfil dos usuários, a faixa etária, a escolaridade e a identificação de grupo dentro do que se denomina populações-chave chamam atenção pela clara delimitação do perfil, conforme apresenta a Figura 16 a seguir.

Figura 16: Perfil dos usuários da PrEP entrevistados



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os gráficos apresentados ilustram o perfil dos 10 usuários da PrEP entrevistados, distribuídos por faixas etárias, grupos de identificação e níveis de escolaridade. No que se refere à faixa etária, observou-se que 2 usuários têm entre 18 e 24 anos, 3 estão na faixa de 25 a 29 anos, e a maioria, 5 indivíduos, encontra-se na faixa etária de 30 a 40 anos. Quanto ao grupo de identificação, 9 entrevistados se identificam como gays, 1 como HSH e 1 se declarou profissional do sexo. Isso porque um entrevistado se identificou como gay e também como profissional do sexo.

Em relação à escolaridade, 4 usuários possuem nível superior completo e 6 têm o ensino médio completo; destes últimos, dois estão cursando o nível superior, o

que sinaliza um marcador claro de que a profilaxia alcança, em maior proporção, o público com maior escolaridade. Contudo, essa predominância também aponta para um desafio: a dificuldade de atingir populações-chave e prioritárias de forma mais abrangente, como destaca um dos profissionais entrevistados:

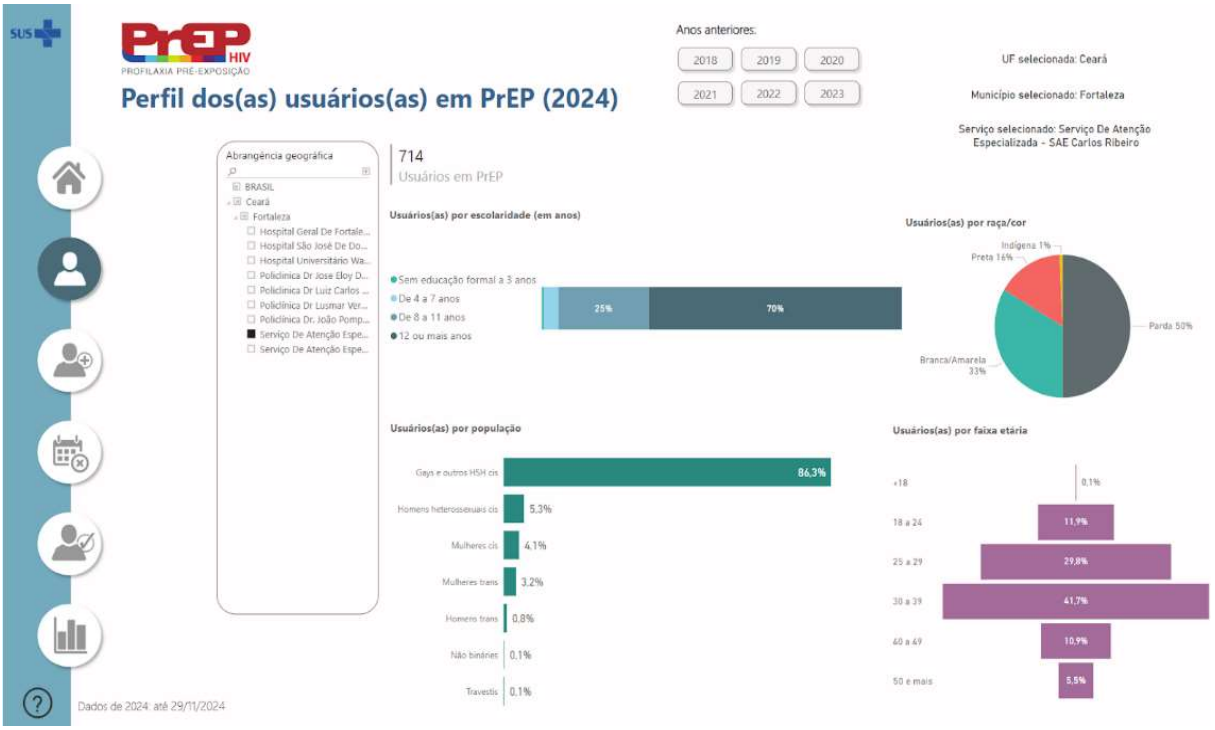
> É muito difícil a gente atingir a população trans. É muito difícil eles chegarem para a gente. Por mais que a gente tenha um médico endocrinologista que também acompanhe a população trans por aqui, que eu acho que atrai um pouco mais para o serviço, mas a maioria, realmente, não tem grana para sustentar essa continuidade. Então, teve uma vez que teve uma iniciativa do Projeto A hora é Agora, tipo, que foi uma campanha de ofertar um voucher de 50 reais para a pessoa vir testar. Esse voucher, eles eram entregues para a população trans, para pessoas que trabalhavam com sexo e para a população que usa drogas. Sim. Muitos começaram a vir e tudo, mas muitos deixaram de vir, não voltaram, pois não tinham como manter essa continuidade que querendo ou não demanda muitas necessidades de tempo, local seguro para guardar a medicação e tudo mais. (PS-6)

A dificuldade de atingir a população trans, especialmente no contexto da adesão à PrEP, está diretamente relacionada a barreiras econômicas, sociais e culturais que afetam a continuidade do tratamento. O depoimento do entrevistado PS-6 revela que, apesar de iniciativas como o PAHA, que ofereceu vouchers para incentivar o teste de HIV e o acesso à medicação, muitos indivíduos da população trans não conseguiram manter o acompanhamento devido às dificuldades financeiras e à falta de infraestrutura para armazenar a medicação de maneira segura.

A oferta de recursos financeiros imediatos pode ter atraído a população, mas a falta de suporte contínuo, seja no âmbito econômico, social ou de cuidados médicos, resultou em desistências. Esses desafios são indicativos de uma realidade mais ampla que afeta as populações vulneráveis, como trabalhadores do sexo e usuários de drogas, que enfrentam dificuldades semelhantes em termos de acessibilidade e continuidade no cuidado.

Ainda sobre o perfil dos usuários entrevistados, os achados desta pesquisa dialogam diretamente com os dados que mostram o perfil de usuários do SAE/EGP e também com o perfil nacional disponibilizado no Painel PrEP, conforme ilustrado na Figura 17 abaixo.

Figura 17: Perfil dos usuários em PrEP no SAE/EGP e no Brasil



Fonte: Painel PrEP (Brasil, 2024b).

O estudo indicou uma predominância de usuários entrevistados na faixa etária de 30 a 40 anos, o que coaduna com a mesma faixa etária de maior representatividade identificada nos gráficos que remetem ao perfil do equipamento e também ao perfil nacional. Esse alinhamento reforça que esse grupo tem aderido de forma mais significativa à PrEP.

Na pesquisa, 9 dos 10 entrevistados identificaram-se como gays. Os gráficos com os dados locais e nacionais corroboram essa predominância, evidenciando que a maioria dos usuários registrados pertence ao grupo "Gays e outros HSH cis". Esse dado ressalta a eficácia das estratégias de sensibilização direcionadas a essa população-chave, mas também aponta para a necessidade de ampliar o alcance da PrEP a outros grupos vulneráveis, como mulheres cis, profissionais do sexo e homens heterossexuais, que estão sub-representados nos gráficos ou sequer aparecem, como é o caso do universo dos entrevistados desta pesquisa.

Quanto ao nível de escolaridade, na pesquisa, a maior parte dos entrevistados apresentou ensino médio completo (6), seguido de ensino superior completo (4). Os gráficos trazem dados gerais com média de 70% dos usuários com mais de 12 anos de estudo (ensino médio completo ou superior) e média de 25% entre 8 a 11 anos. Esses dados indicam que o acesso à PrEP tende a ser facilitado entre pessoas com maior nível educacional, provavelmente devido à maior capacidade de compreensão das estratégias preventivas e ao acesso à informação. Contudo, como destaca um dos profissionais entrevistados, essa tendência também reflete desigualdades de acesso mais amplas:

> Então, a gente vê que a maioria das pessoas que a gente atende, às vezes, são pessoas com ensino superior, às vezes, com mestrado ou com doutorado, da população branca, da população Aldeota. A gente ainda tem um pouco desse recorte que eu acho que é um pouco ruim, mas é, de um modo geral, realidade em todos os serviços, porque parece que a informação só chega para algumas pessoas, né? Isso é um ponto que precisa ser melhorado em todos os níveis de atuação, porque quanto mais PrEP menos HIV." (PS-6)

A análise dos dados evidencia que a PrEP tem alcançado predominantemente grupos específicos, como homens gays e outros HSH, além de uma parcela significativa de indivíduos com nível educacional mais elevado. Embora isso

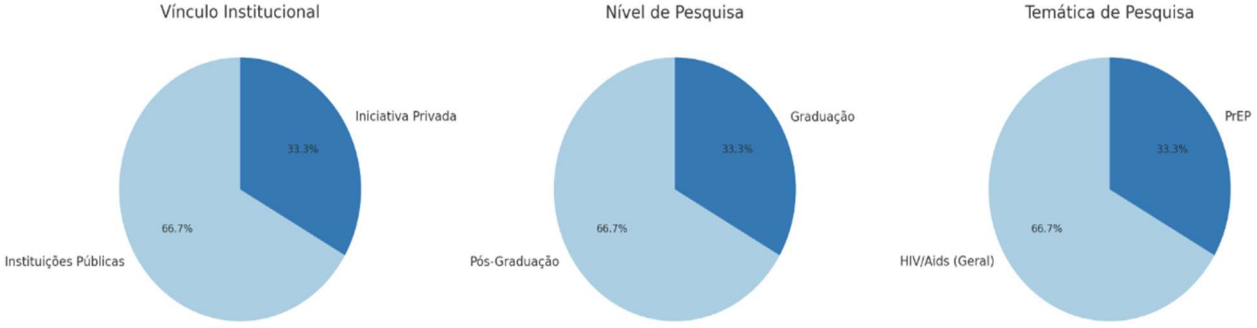
represente um avanço importante no combate à epidemia de HIV, é essencial que estratégias sejam ampliadas para incluir outros públicos igualmente vulneráveis, mas ainda sub-representados, como mulheres cisgênero, pessoas trans, trabalhadores do sexo e homens heterossexuais.

A expansão para esses grupos demanda políticas públicas mais direcionadas, ações educativas específicas e a desconstrução de estigmas sociais que dificultam o acesso à profilaxia. A observação da pesquisadora nas salas de espera reforça que o perfil predominante dos usuários da PrEP é consistente com os dados coletados, reforçando a necessidade de ampliar a divulgação e adesão dessa importante estratégia de prevenção em outras populações prioritárias.

No que se refere aos (as) pesquisadores (as) entrevistados (as) é importante um espaço para ressaltar o olhar desse público, pois a partir deles a análise empírica, aliada à expertise acadêmica, contribui para uma avaliação mais profunda e precisa, permitindo que a implementação da PrEP seja mais eficaz e sensível às especificidades da população fortalezense, com impacto direto na prevenção do HIV.

Foram três entrevistados (as) dos (as) quais dois estão vinculados a instituições públicas e um à iniciativa privada. Em termos de nível de pesquisa, dois estão inseridos em programas de pós-graduação e um desenvolve pesquisas no âmbito da graduação. Quanto à temática de pesquisa, dois se dedicam a questões relacionadas ao tratamento e prevenção ao HIV/Aids, enquanto um foca especificamente nas estratégias de prevenção, como a PrEP, conforme figura 18 abaixo:

Figura 18: Perfil dos (as) pesquisadores entrevistados



Fonte: Elaboração própria, 2024.

A predominância de pesquisadores (as) vinculados (as) a instituições públicas (2 de 3) evidencia a participação do setor público na produção de conhecimento sobre prevenção ao HIV. Por outro lado, a limitada participação da iniciativa privada (1 de 3) sugere uma oportunidade para expandir parcerias público-privadas, ampliando recursos e inovação no campo.

A maior concentração de pesquisadores em programas de pós-graduação (2 de 3) aponta para um aprofundamento acadêmico na temática, essencial para subsidiar políticas públicas. A presença de um pesquisador vinculado às pesquisas de graduação demonstra o potencial de renovação e continuidade no campo de estudos.

A explanação sobre o perfil dos (as) entrevistados (as) foi feita na intenção de aproximar o leitor da pesquisa, pois por se tratar de algo qualitativo e que leva em consideração a fala dos sujeitos é importante ressaltar suas singularidades para compreendermos seus lugares de falas e percepções e assim fazermos uma melhor avaliação da profilaxia aqui avaliada.

A partir disso, serão debatidas, de forma mais direta, três categorias fundamentais para a avaliação da política de HIV/Aids com base na implementação da PrEP no SAE/EGP: estigma, contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV e adesão ao tratamento. Essas categorias foram escolhidas por sua relevância na compreensão das barreiras e facilitadores relacionados à efetividade da PrEP enquanto estratégia de saúde pública.

Após a análise desses elementos, apresentaremos as percepções dos (as) entrevistados (as) em relação à PrEP, destacando como eles avaliam os pontos fortes e os pontos a melhorar nessa profilaxia.

6.2 Estigma

No contexto da discussão sobre estigma, é fundamental considerar a definição apresentada por Goffman (1988), que descreve o estigma como uma interação entre

um traço desvalorizado de um indivíduo e um estereótipo social, resultando em um comprometimento da sua credibilidade nas interações sociais. O autor destaca que, em diversos casos de estigmatização, as características sociológicas subjacentes são consistentes: a presença de um traço estigmatizado pode ocultar outros aspectos positivos da identidade do indivíduo. Dessa forma, a pessoa é reduzida a essa característica negativa, sendo marcada socialmente por ela.

No que se refere ao estigma no contexto do HIV, é fundamental destacar que esta categoria apresenta nuances e elementos específicos que a diferenciam de outras situações em que o estigma também se manifesta. O HIV carrega um histórico profundamente marcado por associações a comportamentos e identidades que, em diversas sociedades, foram e ainda são estigmatizadas. Esses elementos conferem ao estigma relacionado ao HIV uma complexidade única, que não se limita à dimensão individual, mas abrange também aspectos sociais, culturais e institucionais.

> o estigma atrelado ao HIV/AIDS pode ser de duas formas: externa, que é quando se têm uma percepção negativa da pessoa que convive com HIV/AIDS, e isso faz com que as demais pessoas se afastem de um lugar social; e a segunda forma seria interna, quando as construções externas ao redor da doença são internalizadas pelas pessoas que convivem com a enfermidade e que afetam a sua própria avaliação, tratamento e até mesmo na forma de expressão da doença. (Fonseca et al, 2020, p.8)

Esse fenômeno é potencializado por preconceitos que permeiam questões de sexualidade, raça, gênero e classe, reforçando desigualdades históricas e dificultando o enfrentamento efetivo da epidemia. Portanto, compreender o estigma no contexto do HIV, inclusive para as estratégias de prevenção, exige uma análise que vá além de manifestações superficiais, buscando desvelar os fatores estruturais que o sustentam e agravam, para que as ações voltadas à prevenção sejam verdadeiramente inclusivas e eficazes.

Pensar a partir dessa ótica é fundamental para avaliarmos estratégias de prevenção ao HIV, considerando que mesmo pessoas que ainda não vivem com o vírus, mas que estão em situação de vulnerabilidade, já são frequentemente alvo de estigmas sociais. Essa barreira representa um fator crucial ao se avaliar estratégias de prevenção, pois muitas pessoas deixam de buscar ajuda ou informações por conta do estigma profundamente enraizado na sociedade.

Essa reflexão é essencial para todos os que atuam na temática, desde os (as) profissionais de saúde até os (as) gestores (as) públicos, uma vez que, ao reconhecerem a influência do estigma, tornam-se capazes de pensar em estratégias para superá-lo. Superar esse desafio demanda ações integradas e intersetoriais, que não apenas disseminem informações sobre o HIV, mas também promovam a conscientização sobre os impactos do estigma, incentivando a inclusão social e o respeito às diversidades, como explana um dos profissionais entrevistados:

> (...) essa coisa do estigma e do preconceito é tão complicada que assim… as vezes o paciente precisa de uma declaração de comparecimento aí quando eu to preenchendo eles perguntam : vai colocar aí que eu vim pegar a prep e fazer teste ? Aí eu explico que não, só vou colocar que veio para resolver questões de saúde.. sabe? mas o papel daqui é timbrado com o nome SAE e tem gente que fica com medo de levar a declaração e mostrar no trabalho porque podem pesquisar o que é o SAE e descobrir o que o serviço faz. (PS-5)

A fala da profissional revela a complexidade e as nuances do estigma e do preconceito que permeiam o atendimento aos pacientes que buscam serviços de saúde relacionados à prevenção do HIV, como a PrEP. A preocupação do sujeito em saber se a declaração de comparecimento incluirá informações específicas sobre sua visita reflete o medo de ser rotulado ou exposto a um julgamento social negativo.

Além disso, a referência ao timbre do SAE ilustra como a institucionalização de serviços pode, paradoxalmente, contribuir para o estigma. O medo do paciente em que outros possam investigar o que é o SAE e associá-lo a questões relacionadas ao HIV evidencia a necessidade de desmistificar esses serviços, ampliar a oferta da PrEP para outros equipamentos e promover uma maior educação e conscientização sobre a saúde sexual, como o exemplo citado pelos profissionais entrevistados a seguir:

> Outro exemplo é o pessoal que faz tratamento lá no São José.. o que a gente mais ouve é que eles descem em paradas antes ou depois da parada do Hospital para ninguém saber que eles vão lá resolver alguma coisa. Tem uma parada na porta do Hospital, mas o pessoal fica com medo do que o pessoal pode pensar. Ai vem mais uma estratégia massa daqui porque a pessoa entra pelo portão do Posto de saúde, passa por um corredor e chega aqui no SAE de boa, mas até o estigma com o equipamento é uma barreira que precisa ser quebrada. (PS-5)

> É engraçado que até para você procurar uma prevenção, as pessoas são preconceituosas, né? Sim, porque o que eu já escutei falar de paciente, de dizer que sofreu preconceito pelo fato de fazer uso de PrEP, que é porque

> queria transar com todo mundo sem camisinha. E eu já recebi até um paciente que iniciou com a gente, estava solteiro e no decorrer do atendimento ele quis parar a PrEP só porque o parceiro começou a dizer que ele estava usando para trair ele. Então, assim, é um nível de preconceito, de ignorância muito grande em relação a isso. (PS-4)

A observação dos profissionais evidencia como o estigma associado ao HIV e à saúde sexual influencia diretamente nas ações e escolhas dos indivíduos. Esses comportamentos refletem o temor de serem rotulados ou expostos, revelando o impacto significativo do estigma na vida cotidiana e nas decisões relacionadas à saúde.

Nesse contexto, destaca-se a estratégia positiva adotada pelo SAE/EGP, que utiliza o portão do Posto de Saúde como entrada para o serviço. Essa medida, além de facilitar o acesso físico, possui um papel simbólico importante, pois contribui para minimizar o estigma e preservar a privacidade dos usuários. Trata-se de uma abordagem valiosa que deve ser considerada tanto na avaliação das ações realizadas no local quanto no planejamento e implementação de novos equipamentos e serviços em outras localidades. Essa iniciativa demonstra que ações simples, mas sensíveis às necessidades dos usuários, podem fazer a diferença no enfrentamento do estigma e na promoção de um acesso mais inclusivo aos serviços de saúde.

Essa reflexão oferece uma análise rica e multifacetada do estigma no contexto do HIV/AIDS, destacando como ele se constrói e se reproduz em interseções sociais e culturais específicas, pois o estigma relacionado ao HIV possui raízes profundas em discursos morais e culturais, muitas vezes associados a julgamentos sobre sexualidade, gênero e práticas consideradas desviantes. Essa carga simbólica afeta diretamente a implementação e adesão às instruções como a PrEP, como ressaltado por um dos pesquisadores entrevistados:

> O estigma e a implementação da PrEP, eles estão muito relacionados justamente por conta do próprio estigma da questão do HIV, da AIDS. A gente precisa falar da sexualidade, precisa falar das práticas sexuais, a gente precisa falar das populações que são desproporcionalmente afetadas pela epidemia, né? Que são os gays, os HSH, as travestis transexuais, pessoas em situação de rua, usuários de drogas, enfim. Então, o estigma, ele tá muito mais relacionado com a questão da prática sexual do que com o método preventivo em si, né? A gente tem uma grande eficácia da profilaxia, mas assim, o modo como ela é fornecida e o modo, e pra quem ela é fornecida, é problematizado por conta do estigma, né? Então, a gente ainda vê hoje, né? Muitas pessoas achando que a PrEP, ela é pra ela é uma medicação que

> você toma e aí você pode fazer tudo, pode ter um monte de parceiros, pode transar com todo mundo, pode ser promíscuo, né? Muitas pessoas ainda compram muito essa ideia e isso é estigmatizar também a PrEP e tem o estigma também pelo fato da profilaxia ser com antirretroviral, né? (P-1)

A fala desse pesquisador traz à tona um aspecto crucial na discussão sobre a PrEP e o HIV: a intersecção entre estigma e saúde pública. O estigma associado ao HIV e à Aids permeia as percepções sobre a PrEP, influenciando não apenas a aceitação do medicamento, mas também a forma como as populações afetadas são vistas e tratadas, pois:

> O caso do estigma relacionado à aids é exemplar. Sua origem está vinculada à associação entre a infecção pelo HIV e práticas sexuais consideradas moralmente desviantes, ao desconhecimento da comunidade cientifica frente ao novo agravo e à fatalidade da infecção no início da epidemia. Esses fatores desencadearam pânico moral e alimentaram a discriminação e a exclusão social da PVHA, dificultando o seu acesso ao cuidado continuado. Passados 40 anos, marcados por avanços biomédicos, políticos e dos direitos das PVHA, o estigma da aids ainda persiste e compromete as conquistas na área da prevenção e do cuidado. (Cruz; Darmont; Monteiro, 2021, p. 2655).

Por vezes, esse estigma atinge não apenas às PVHA, mas também tudo que está relacionado à temática. Até mesmo a medicação é mal compreendida, levando à ideia equivocada de que ela pode ser uma "licença" para comportamentos sexuais de risco, o que acaba reforçando estigmas sobre promiscuidade. Essa associação negativa não apenas desincentiva o uso da PrEP por aqueles que mais precisam, mas também perpetua uma visão distorcida das populações mais afetadas.

O estigma relacionado ao HIV e à saúde sexual não apenas afeta as decisões individuais, mas também se entrelaça com os contextos de risco aumentado para a aquisição da infecção pelo HIV. Indivíduos que pertencem a grupos vulneráveis, como gays, outros HSH cis e profissionais do sexo, enfrentam barreiras sociais e institucionais que amplificam sua exposição ao vírus. Essas barreiras incluem discriminação, marginalização e a falta de acesso a serviços de saúde livres de preconceitos, o que dificulta tanto a prevenção quanto o tratamento. No próximo ponto, aprofundaremos a discussão sobre os contextos de risco aumentado, explorando as dinâmicas sociais, econômicas e comportamentais que contribuem para a vulnerabilidade desses grupos.

6.3 Contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV

No contexto da infecção pelo HIV, principalmente no âmbito das estratégias de prevenção, é fundamental abordar as práticas sexuais de risco de maneira sensível e informada, considerando-as como "contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV". Essa abordagem permite uma análise mais abrangente e livre de estigmas, reconhecendo que diversos fatores sociais, econômicos e culturais influenciam o comportamento sexual.

> O simples pertencimento a um dos segmentos populacionais-chave – HSH cis, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e parcerias sorodiferentes – não é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV. Para essa definição, é necessário observar as práticas e parcerias sexuais da pessoa, a sua dinâmica social e os contextos específicos associados a um maior risco de infecção. Portanto, devem também ser considerados outros indicativos, tais como: Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo; Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais; Quantidade e diversidade de parcerias sexuais; Histórico de episódios de IST;Busca repetida por PEP; Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas,moradia etc. (Brasil, 2022b, p. 35)

Nesse contexto, não existe uma "receita de bolo" para a prevenção do HIV; é necessário construir, junto aos usuários, a partir de suas próprias percepções, os elementos que os colocam em situação de risco aumentado de infecção. A promoção da saúde e a prevenção do HIV estão intimamente ligadas ao desenvolvimento de uma maior autonomia do sujeito, o que implica capacitá-lo a tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a identificação de contextos específicos que aumentam o risco de aquisição da infecção é um passo crucial para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e direcionadas.

> Nesse sentido, é importante monitorar o conhecimento sobre os métodos de prevenção, a testagem periódica de HIV, bem como as atitudes e práticas de risco às infecções sexualmente transmissíveis (IST) na população brasileira. Inquéritos populacionais envolvendo o conhecimento dos modos de transmissão do HIV, as práticas de sexo desprotegido e a testagem de HIV têm sido reconhecidos como importantes instrumentos para subsidiar as políticas públicas de controle da epidemia de HIV. (Damacena et al., 2022, p. 2)

A pesquisa em questão, ao coletar as entrevistas com indivíduos que vivenciam ou estão diretamente envolvidos com a PrEP, tem um papel crucial na ampliação do entendimento sobre os contextos de risco e os fatores que influenciam as atitudes e comportamentos em relação à prevenção da infecção.

Essas entrevistas, ao captar a vivência dos sujeitos, permitem uma análise mais rica e detalhada dos fatores que afetam a adesão aos métodos de prevenção, como o uso do preservativo e a testagem para o HIV. Além disso, as narrativas dos participantes podem revelar as barreiras que enfrentam em contextos de vulnerabilidade, como a falta de acesso a informações adequadas, o estigma e o preconceito, e as dificuldades em negociar práticas de prevenção, especialmente em contextos de relações sexuais desprotegidas.

Nos achados de nossas entrevistas, chamou a atenção a diversidade de abordagens adotadas pelos (as) profissionais de saúde para tratar da temática. Cada profissional destacou elementos que, embora compartilhem um mesmo propósito, são utilizados de maneira singular no cotidiano, adaptados à realidade e às necessidades de cada paciente. Esse processo de construção conjunta reflete a complexidade do atendimento e a importância de personalizar as intervenções, respeitando as particularidades e as vivências individuais, para que a abordagem seja mais eficaz e sensível às condições de risco de cada pessoa, como explanado pelos profissionais a seguir:

> E aí eu sempre reforço assim essa questão da parceria fixa. Porque quando a gente vai perguntar sobre as práticas sexuais, quando algumas pessoas têm relação com outras parcerias, elas não incluem a parceria fixa como exposição de risco. Então, um ponto que eu levo muito no atendimento é independente de ser parceria fixa ou eventual. Porque eu já peguei muitos que não consideravam a parceria fixa como de risco. E são tabus que a gente vai quebrando em cada atendimento, né? Porque é um universo (PS-4)

> (...) é uma coisa que eu tava refletindo um dia desse.. Falei assim, cara, essa cadeira ai que o paciente senta é muito louca, né? Porque é uma cadeira que eu boto uma pessoa que tá em situação de rua, o Playboy, o funcionário público federal, como eu acabei de atender uma, a mulher que é garota de programa, a mulher que é crente a vida inteira, congregada com um só homem a vida inteira. Entendeu? Então, assim, eu fico pensando, caraca, é muito diverso. Não tem como a gente achar que a discussão de PrEP, PEP, prevenção combinada é só um tópico específico. (PS-3)

A fala dos (as) profissionais reflete uma compreensão essencial de que a construção das estratégias de prevenção deve ser múltipla e flexível, considerando a diversidade de contextos e realidades vividas pelos indivíduos. Embora reconheçamos a importância dos estudos acadêmicos, das pesquisas e dos manuais orientadores no que diz respeito à prevenção, é evidente que a prática cotidiana e o

contato direto com os pacientes são elementos fundamentais que dão vida a essas estratégias. Como destacado nas falas dos (as) profissionais, o TcP, como a PrEP, não podem ser tratadas como tópicos específicos ou limitadas a receitas protocolares.

> Eu acompanho muito as vocabulaturas das meninas trans, dos homens que vivem privados de liberdade, porque, assim, eu tenho um estereótipo muito padrão. Mas quando eu chego aqui dentro, eu converso na linguagem delas. Então, assim, é maconha, é racha. Eu entro num mundo delas. E aí eu pergunto cadê a cafifa, como é que é o pontinho, não sei o que. Entendeu? Se tá se colocando, quer usar droga. A cafifa é a cafetinha, se ela paga quanto, se ela não paga, se ela faz sites, se ela não faz. E aí eu entro nesse mundo. Aí quando é os caras, né, que estão privados de liberdade, eu pergunto como é que tá o jumbo, se recebia jumbo, se lá dentro eles recebiam algum tipo de cuidado, entendeu? (PS-3)

A prática cotidiana revela uma riqueza que vai além do que os protocolos tradicionais ou as pesquisas acadêmicas conseguem capturar. A fala sobre a "parceria fixa" exemplifica como as percepções de risco podem variar consideravelmente entre os pacientes. Para alguns, as parcerias fixas podem ser vistas como mais seguras, um conceito que, muitas vezes, é desafiado durante o atendimento. Ao quebrar tabus e expandir a compreensão do risco, o profissional ajuda o paciente a entender que, independentemente de a relação ser fixa ou eventual, o risco de transmissão do HIV deve ser avaliado de maneira integral e adaptado a sua realidade.

No contexto da avaliação de políticas públicas voltadas para a saúde,sobre tudo ao HIV, é essencial que as estratégias de prevenção e educação em saúde sejam formuladas de maneira sensível e inclusiva, considerando a diversidade de realidades dos indivíduos. Muitas vezes, as políticas de saúde tratam grupos como um bloco homogêneo, sem levar em conta as especificidades de cada pessoa, o que pode comprometer a eficácia das ações.

> (...) a forma estereotipada e naturalizada com que temos tratado os jovens nos serviços de saúde, considerando cada adolescente como parte de um grupo de risco de relevante gravidade. Se não lhe for possível assimilar informações sobre temas como o abuso das drogas, a gravidez indesejada, o contagio de doenças sexualmente transmissíveis ao praticar sexo não-seguro, o adolescente correrá sérios riscos de ser envolvido por essas situações (aparentemente, sem estar consciente delas) e não ser capaz de enfrentá-las satisfatoriamente, por não corresponder aos objetivos do trabalho de informação a ele dirigido. Temos, nesse caso, um círculo vicioso em que adolescente e profissional acabam-se enredando. (Griep; Araújo; Batista, 2005, p. 125)

Assim, esse ciclo vicioso não se limita aos jovens, mas pode ser estendido a qualquer público atendido pelos serviços de saúde, tornando a abordagem genérica e estigmatizante um obstáculo para uma comunicação efetiva e a promoção de comportamentos saudáveis.

Além disso, as dinâmicas de poder nas relações interpessoais desempenham um papel importante. Relações onde um parceiro detém mais controle podem dificultar a negociação de práticas sexuais seguras, resultando em maior vulnerabilidade para o parceiro em situação de desvantagem. A falta de informação também é um fator determinante; muitas pessoas podem não ter acesso a uma educação sexual abrangente, o que pode resultar em comportamentos de risco aumentado a infeção do HIV. A desinformação sobre as formas de prevenção, como a PrEP, e a subestimação da importância do uso de preservativos são questões que precisam ser abordadas, como o exemplo de compartilhamento de informação citado por um dos usuários entrevistados:

> (...) eu indico, eu falo, eu mostro para meus amigos e tudo porque nós fazemos parte de uma comunidade, as gays né, que é muito comum o ato sexual mais intenso, com força e outras coisas mais e tudo, então não tem camisinha que aguente e usar a PrEP é uma segurança mais pra nossa saúde. (U-1)

Ao discutir esses contextos de risco, é essencial utilizar uma linguagem que promova a compreensão e a empatia, evitando rótulos que possam estigmatizar os indivíduos envolvidos. Essa abordagem não apenas facilita a criação de um ambiente onde as pessoas se sintam à vontade para discutir suas necessidades e buscar informações, mas também contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e respeitosas.

Empoderar o sujeito para que ele tenha autonomia e conhecimento suficiente para tomar as melhores decisões em situações de risco elevado de exposição ao HIV e outras ISTs é fundamental para uma abordagem eficaz na prevenção dessas doenças. O empoderamento vai além da simples oferta de informações, trata-se de proporcionar ao indivíduo as ferramentas necessárias para que ele compreenda sua própria saúde, seus direitos e as opções disponíveis para se proteger. Ao ser informado sobre práticas de prevenção, como o uso de preservativos e outras

estratégias, o sujeito pode tomar decisões mais conscientes, ajustadas à sua realidade e contexto de vida.

> Cabe destacar que a gestão de risco considera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas as informações necessárias para reduzir o próprio risco de infecção pelo HIV. A percepção dos riscos de aquisição do HIV varia de pessoa para pessoa e sofre mudanças ao longo da vida. Assim, saber identificar esses momentos de mudança é de extrema importância. É papel do profissional de saúde oferecer orientações centradas na pessoa e em suas práticas sexuais, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e gerenciar o próprio risco com maior eficácia. (Brasil, 2022b, p. 29)

A PrEP, por exemplo, não é apenas uma estratégia voltada à prevenção do HIV, mas também oferece uma abordagem mais ampla de cuidados com a saúde sexual, já que, ao se proteger contra o HIV, o indivíduo também adota um comportamento de prevenção em relação a outras ISTs, ou seja, também promovendo uma educação que o fortalece em relação a um espectro maior de infecções.

Além disso, ao adotar medidas de prevenção, o indivíduo não está apenas cuidando de sua própria saúde, mas também da saúde de suas parcerias. A prevenção é, portanto, um ato coletivo, pois ao proteger-se, ele reduz as chances de transmissão do HIV e de outras ISTs para outras pessoas, contribuindo para a proteção de sua rede de relações. Esse ciclo de cuidado mútuo demonstra que a promoção do conhecimento sobre prevenção não é um esforço isolado, mas uma ação que reverbera positivamente na comunidade, como apontado por um dos profissionais entrevistados:

> (...) a gente foi entendendo que a responsabilidade da PrEP, ela é mútua. E é o que eu trabalho junto com os usuários. Eu falo assim, eu sou muito próximo, eu brinco muito com todos, porque eu acho que a gente tem que se aproximar pra conseguir não falar nem de cima e nem de baixo, mas falar olho no olho. Então, eu digo: não vou aparecer na sua casa pra botar um comprimido na sua boca. Eu não tenho como lembrar de você botar camisinha lá no seu *date*, mas eu quero que você saiba que eu tô aqui para tirar dúvidas ou se aparecer algum tipo de lesão e etc. Mas tem coisas que eu não tenho como fazer. Eu não tenho como vir pra sua consulta, não tenho como entregar a sua receita sem saber como é que você tá no contexto. Porque aí a gente tem o que, mais de 52 perguntas no questionário que fazemos em todos os retornos de PrEP. Então, a gente precisa saber. Porque não é só uma consulta. É uma investigação de vulnerabilidade. (PS-3)

Essa perspectiva reflete uma abordagem de cuidado que vai além da simples prescrição de medicamentos, enfatizando a necessidade de uma comunicação aberta

e sem hierarquias, na qual o diálogo ocorre de "olho no olho". Além disso, essa abordagem fomenta a prevenção, que envolve também a investigação contínua das condições de risco e a promoção da autonomia do sujeito na gestão de sua saúde.

Nesse sentido, ela fomenta a prevenção combinada e viabiliza o acesso a outras formas de prevenção. Conforme os dados produzidos, de dez entrevistados, seis conheceram a PrEP por indicação de amigos/parcerias, enquanto quatro a conheceram a partir de um atendimento no serviço, como o entrevistado a seguir:

> Eu conheci a PrEP porque eu já tive sífilis, inclusive meu tratamento foi feito aqui. Então, quando eu tive sífilis eu vim pra cá, pegava preservativo e fazia os testes rápidos porque é perto da minha casa (...) e assim eu conheci as outras possibilidades de me cuidar, né, (...) aí o pessoal foi me explicando as coisas, ai eu fiquei conhecendo a PrEP, tiraram todas as minhas dúvidas e tal. (U-8)

O fato de o entrevistado ter conhecido a PrEP após ser atendido para tratar sífilis indica como o acesso a serviços de saúde pode proporcionar oportunidades para a educação em saúde e a conscientização sobre outras formas de prevenção. Isso reforça a ideia de que a prevenção ao HIV não deve ser tratada isoladamente, mas sim integrada a uma abordagem mais ampla de cuidados.

A PrEP é uma ferramenta importante para pessoas em situação de risco elevado, mas sua adesão ao tratamento é um desafio. O próximo tópico a ser discutido abordará as questões relacionadas à adesão ao tratamento preventivo, explorando os fatores que influenciam o uso contínuo da PrEP e outras estratégias preventivas.

6.4 Adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento no contexto da PrEP e o conceito de TcP desempenham papéis fundamentais na política de prevenção ao HIV/Aids, sendo estratégias essenciais para reduzir a transmissão do vírus e promover o controle da epidemia. Nesse sentido, a adesão à PrEP torna-se um fator determinante para a eficácia dos programas de prevenção, uma vez que sua continuidade e uso adequado influenciam diretamente os resultados esperados, pois:

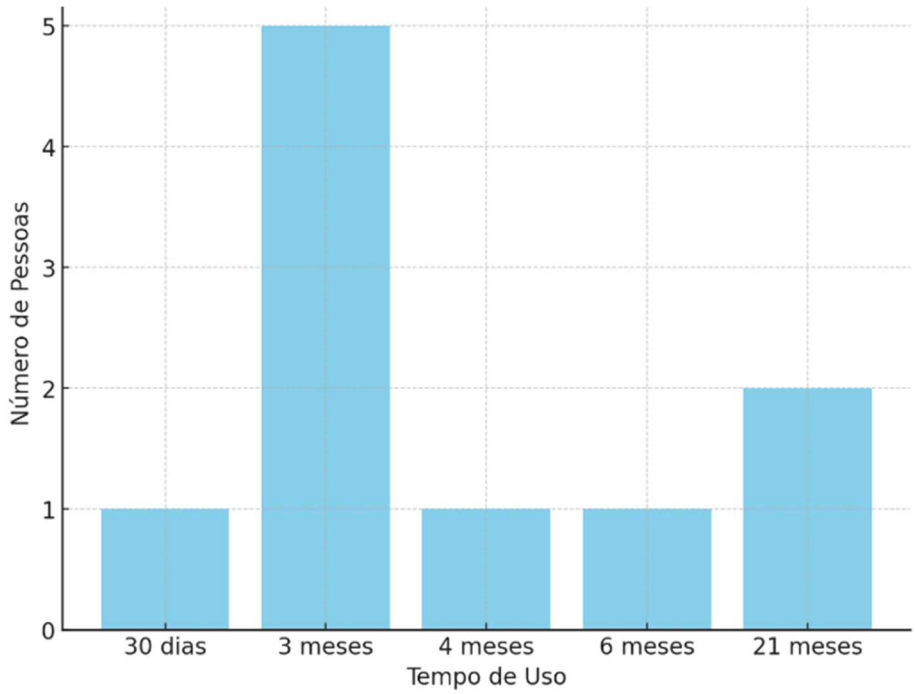
> No que se refere à PrEP, enquanto dispositivo de prevenção, sua adesão pelos usuários assenta se como importante indicador de desempenho dos respectivos programas que a institucionalizam e deve ser monitorada a nível

> nacional. Por outro lado, é na adesão em que costumam ocorrer inúmeros entraves que concorrem para acarretar o abandono, outro indicador de desempenho (...) (Santos, 2024, p. 21-22)

Para compreendermos melhor nosso universo, apresentaremos a seguir, na figura 19, um gráfico que apresenta a quantidade de meses de uso da PrEP dos usuários entrevistados. Embora a maioria esteja em seu primeiro trimestre de uso, dois entrevistados usam a profilaxia há 21 meses demonstrando não só uma boa adesão, mas também a eficácia da profilaxia. Além disso, esses dados revelam a diversidade de experiências dos usuários com a PrEP, destacando tanto o caráter introdutório da profilaxia para muitos quanto o compromisso de longo prazo de alguns indivíduos.

Como o protocolo é o recebimento de 30 dias e depois, a depender da avalição, o paciente recebe medicação para 30, 60 ou 90 dias a quantidade de meses entre os entrevistados mostra uma boa adesão, conforme descrita a seguir:

Figura 19: Meses de uso da PrEP dos usuários entrevistados



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Como já explanado no decorrer do texto, a adesão aos tratamentos preventivos não ocorre de forma isolada, sendo profundamente influenciada por uma série de fatores que envolvem as condições de vida do indivíduo, suas crenças, as redes de apoio que ele possui e o acesso aos serviços de saúde, como ressaltado pelo profissional de saúde a seguir:

> o que eu vejo nessa investigação de vulnerabilidade é que a gente tem muitas coisas paralelas. A pornografia dita as relações sexuais hoje em dia. Dita completamente. Ai, agora as pessoas tão falando muito *sketch* e *fishing*. Porque tudo tá nos filmes. Ai no perfil de aplicativo eles botam de uma forma assim: “No pelo, pois, faço PrEP”, “Sem sela,faço PrEP”. Isso são tudo títulos de vídeo. Entendeu? Um dos vídeos mais vistos no Brasil é como tirar a camisinha sem o outro parceiro ver e a gente atende muito disso aqui (PS-3)

Os achados na pesquisa reafirmam que o contexto é um fator determinante na adesão ao tratamento preventivo. A eficácia da PrEP e de outras estratégias preventivas está diretamente relacionada a como os indivíduos percebem e vivenciam o tratamento dentro de seu ambiente social, econômico e cultural.

Essas influências paralelas revelam como os meios de comunicação, as redes sociais e a cultura popular moldam comportamentos e atitudes em relação à prevenção do HIV, muitas vezes enfraquecendo as estratégias de proteção.

> Os fatores de vulnerabilidade programática têm elementos essenciais que podem reduzir os fatores de vulnerabilidade individual e social, por meio de intervenções de nível estrutural que promovam a melhoria do conhecimento em HIV/AIDS, a autopercepção de risco e comportamentos em saúde, como o uso consistente dos preservativos e a realização da testagem, importante componente de prevenção do HIV. Vale ressaltar o fundamental papel da sociedade civil, das ONGs, na ocupação de espaços de controle social, na promoção e garantia dos direitos humanos, na eliminação de barreiras legais que comprometem o acesso aos serviços de saúde, no monitoramento e avaliação dos programas de prevenção.(Gomes et al, 2017, p.12)

Como destacado no trecho, as intervenções de nível estrutural são fundamentais para mitigar os riscos e promover comportamentos saudáveis, como o uso consistente de preservativos e a testagem regular para o HIV. Essas ações estruturais, quando implementadas de forma eficaz, têm um impacto direto na adesão ao tratamento e nas políticas de prevenção, ao facilitar o acesso à informação e aos serviços de saúde, promovendo a educação e a conscientização sobre a doença.

Nesse sentido, as políticas de saúde pública devem estar atentas a esses fatores externos que interferem diretamente na adesão ao tratamento preventivo.

Além da promoção do uso da PrEP, é crucial que as intervenções educacionais abordem de forma crítica as representações culturais e midiáticas sobre a sexualidade e a prevenção, reforçando a importância da informação precisa e do comportamento responsável.

Reforçando que o contexto social influencia diretamente a adesão ao tratamento preventivo, alguns usuários entrevistados na pesquisa apontaram que, em muitos casos, o conhecimento sobre a PrEP chegou até eles através de amigos, conhecidos ou até mesmo por meio de indicações de outras pessoas dentro de seus círculos sociais. Esse tipo de transmissão de informações, muitas vezes informal, reflete o papel central que as redes de apoio e as interações interpessoais desempenham na disseminação do conhecimento sobre práticas de prevenção, como exemplificado por esse usuário do serviço:

> Eu me sinto seguro com a PrEP e por isso eu indico pra todo mundo, né? Inclusive, para os meus filhos que já fazem testagem aqui e a gente conversa muito sobre tudo, inclusive sobre isso. Eu indico pros meus amigos, eu indico pra todo mundo. Indico até pras minhas irmãs, aquelas bichas heteras que eu sei que transam sem camisinha por ai. eu faço a minha parte. (U-3)

Uma boa experiência com o serviço e com essa ferramenta de prevenção fazem com que o usuário compartilhe essas informações com demais pessoas e assim aumente a rede de cuidados. A devida adesão ao tratamento preventivo da PrEP é um elemento central para o sucesso dessa estratégia de saúde. No entanto, a adesão envolve também a compreensão, a autonomia e o empoderamento do sujeito em gerenciar sua própria saúde. O empoderamento vai além do acesso à informação, pois ele ocorre quando os indivíduos são capacitados a tomar decisões informadas e responsáveis sobre sua prevenção, considerando suas próprias realidades e vulnerabilidades.

Esse processo está intrinsecamente ligado à gestão de risco, já abordada anteriormente, que considera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de tomar escolhas no melhor interesse de sua saúde quando dispõem de informações adequadas e suporte apropriado e os relatos dos entrevistados ilustram as nuances desse processo:

> Eu esqueci de tomar só dois dias, mas no começo a enfermeira já tinha me dito, né, se eu esquecesse por algum motivo, no outro dia eu tomava a dose dobrada. E aí foi o que eu fiz, então foi bem tranquilo, bem de boa. Eu recebi, informações suficientes pra tirar dúvidas e tal. E também tem o WhatsApp, né, que eu acho bem mais tranquilo. (U-10)

> Assim, pra mim só não foi melhor por conta dos meus vacilos, viu?, eu esqueci de tomar uns dois dias ou três e aí eu tive que me reorganizar nisso, mas a minha experiência foi ótima. Foi muito tranquilo, não tive nenhum efeito colateral, nem nada e eu recebi as informações claras no começo. E também a menina me passou o telefone daqui, né, então foi bem mais tranquilo, porque quando eu precisei de alguma coisa, tive dúvida e tudo, eu era só mandar uma mensagem.Por que eu confio no pessoal aqui é uma equipe boa e tal. Não pode ter vergonha de perguntar porque é nossa saúde que tá em jogo, é melhor do que ficar procurando na internet que tem só de tudo que você imaginar. (U-6)

Essas falas destacam como a disponibilização de informações claras e o suporte contínuo permitem que os usuários se reorganizem e superem dificuldades, como o esquecimento pontual de doses. Além disso, a abordagem empática da equipe de saúde, que inclui o incentivo a perguntar e esclarecer dúvidas sem julgamentos, é essencial para o empoderamento do sujeito.

A gestão de risco, nesse contexto, também se traduz na capacidade de adaptar as orientações às realidades dos usuários. Estratégias como o reforço das informações iniciais, o acompanhamento próximo e a disponibilidade para dúvidas demonstram que a adesão não é apenas um ato individual, mas o resultado de um suporte contínuo e acessível.

6.5 Reflexões sobre a PrEP: O que os entrevistados têm a dizer?

Embora as falas dos entrevistados já tenham sido abordadas em tópicos anteriores, neste momento, faz-se importante revisitá-las, pois, assim como as diversas perspectivas que se entrelaçam ao longo desta dissertação, as opiniões apresentadas pelos sujeitos entrevistados formam uma construção que se complementa e embasa uma efetiva avaliação em profundidade. (Rodrigues, 2008).

Este tópico, somado aos anteriores, visa aprofundar mais a análise ao dar voz a esses sujeitos, reconhecendo que, embora suas experiências possam ser específicas, elas são expressões de uma realidade coletiva. Ao integrar novamente as contribuições individuais dos entrevistados, não buscamos apenas multiplicar

perspectivas, mas também enriquecer a reflexão sobre as políticas públicas de saúde e os desafios enfrentados no contexto da PrEP.

A priori, os usuários relataram que, ao ouvir falar sobre a PrEP, as primeiras impressões foram, de modo geral, satisfatórias e permeadas pela expectativa de que se tratava de uma medida favorável ao cuidado em saúde. Em todas as falas, foi mencionado que havia dúvidas sobre os efeitos colaterais, a porcentagem de confiança na medicação e a relação da prevenção com outras ISTs. No entanto, identificou-se que um atendimento de qualidade e personalizado fez toda a diferença, não apenas para que o usuário iniciasse a profilaxia, mas também para que mantivesse a adesão ao tratamento, conforme os relatos abaixo:

> Minhas expectativas foram a segurança, pq assim eu tenho uns problemas pessoais e a camisinha me incomoda muito. Às vezes eu uso e às vezes não. Na vez que eu usei ela estourou e eu precisei usar a PEP, então quando eu ouvi falar da PREP me trouxe uma sensação de alívio e segurança. (U-1)
>
> quando eu ouvi falar na PrEP eu pensei logo na segurança, é uma pena que só previne o HIV pq eu queria que prevenisse logo de tudo, mas já é um começo porque com o tempo vc vai aprendendo que é uma junção de várias coisas pra gente tá sempre protegido. (U-3)
>
> Ah, eu pensei que assim, né, ia ser os comprimidos, que ia me prevenir de tudo, mas aí eu conversando com meu amigo e tal, ele me indicou, né, pra vir aqui falar sobre a PrEP e o pessoal conversou comigo, né, me explicou que eu não poderia deixar ele usar camisinha, porque é como se fosse uma proteção a mais, né, uma coisa a mais. Mas pra mim foi ótimo (U-6)

Essas falas refletem um processo de aprendizagem dos usuários sobre a PrEP, demonstrando como o atendimento de qualidade e a orientação adequada podem mudar as percepções iniciais e esclarecer as dúvidas sobre a medicação. Elas também evidenciam como a profilaxia se insere em um contexto mais amplo de prevenção combinada, ressaltando as expectativas de segurança dos usuários, mas também as limitações da medida, que deve ser complementada com o uso de preservativos e outras estratégias preventivas para ampliação do cuidado em saúde.

Quanto aos pontos de melhoria, a partir da opinião dos entrevistados, observa-se que são multifacetados e envolvem questões logísticas, estruturais, educacionais e sociais, abrangendo as diferentes esferas, conforme exposto a seguir:

Quadro 6: Painel de desafios sobre a PrEP

Grupo	Aspectos Identificados
Profissionais de Saúde	Validade limitada do frasco após aberto a 30 dias; Pouca disseminação de informações adequadas para a sociedade; Necessidade de diversificar as formas de acesso, incluindo alternativas como a PrEP injetável;
Pesquisadores	Insuficiência de estudos aprofundados, a nível local, sobre a PrEP e suas implicações; Escassez de investimentos financeiros para ampliar o campo de pesquisa; Falta maior alcance para os sujeitos da população-chave que ainda apresentam baixos números de adesão a PrEP.
Usuários	Lembrar de tomar o medicamento todos os dias; Manter o uso da PrEP mesmo com parcerias fixas.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Como observado, os profissionais de saúde destacam barreiras operacionais exemplificadas como a validade limitada do frasco após aberto que exige maior planejamento e educação para evitar desperdícios. Além disso, a falta de informações para a sociedade pode contribuir para o estigma e desinformar as populações-chave, que são o principal público-alvo. Ademais, a necessidade de formas inovadoras de acesso, como a PrEP injetável, sinaliza a urgência de avanços tecnológicos e estratégias diferenciadas para aumentar a adesão.

Já os pesquisadores, ressaltam a carência de estudos na área indicando que a PrEP ainda enfrenta lacunas de conhecimento que dificultam sua ampliação e aprimoramento relacionado a isso, os investimentos limitados em pesquisas comprometem o desenvolvimento de soluções mais eficazes e adaptadas a diferentes realidades. Ademais, a sub-representação de alguns públicos da população-chave nos indicadores sinaliza que novas estratégias precisam ser efetivadas para um maior alcance da profilaxia.

Durante a produção de dados, realizei uma busca com o único indexador "Profilaxia Pré-Exposição" em quatro bases de dados, filtrando os dados até 2024. No Repositório da Universidade Federal do Ceará (UFC), encontrei apenas 1 pesquisa, enquanto na Scielo e no Pubmed foram identificadas 8 pesquisas em cada. Já na LILACS, especializada na América Latina e no Caribe em Ciências da Saúde, o número foi significativamente maior, com 335 estudos. Essa disparidade reflete diferenças no escopo e na abrangência das plataformas, além da relevância regional do tema. A LILACS, por exemplo, concentra mais pesquisas, possivelmente devido à importância da PrEP em contextos macros de saúde pública.

Na opinião dos usuários, a adesão ao uso da PrEP demanda disciplina e compreensão de sua importância, principalmente em contextos onde parcerias fixas podem gerar uma falsa sensação de segurança. A dificuldade em manter a regularidade no consumo cotidiano do medicamento é um reflexo de desafios educacionais e de suporte, que precisam ser fortalecidos cada vez mais.

No que se refere aos pontos positivos da PrEP, todos os entrevistados (19 sujeitos) afirmaram que indicam ou já indicaram essa estratégia de profilaxia para alguém e exaltaram como pontos fortes os descritos abaixo:

Quadro 7: Pontos fortes sobre a PrEP

Grupo	**Aspectos Identificados**
Profissionais de Saúde	Ser fornecido pelo SUS; O tempo de ação para a prevenção é rápido.
Pesquisadores	Os altos índices de eficácia comprovado pelos estudos; Impacto em larga escala.
Usuários	Sentimento de segurança; Ser só um comprimido para ingestão diária.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Conforme observado, para os profissionais a acessibilidade à PrEP por meio do SUS é um dos pontos fortes mais importantes. Isso significa que a população mais vulnerável, incluindo pessoas de baixa renda, pode acessar o tratamento sem custos adicionais e viabiliza que a prevenção seja universal, democratizando o acesso a uma ferramenta importante no combate à propagação do HIV.

Para os pesquisadores, a alta eficácia da PrEP é um dos maiores destaques. Estudos clínicos descobriram que, quando tomada corretamente, a PrEP pode reduzir significativamente o risco de infecção pelo HIV, especialmente em populações vulneráveis. A robustez dos dados científicos sobre a eficácia da PrEP fortalece a confiança na sua implementação como estratégia de prevenção.

Para os usuários, a profilaxia proporciona um importante benefício emocional e psicológico como o sentimento de segurança . O fato de saber que há uma medida preventiva eficaz pode aliviar a ansiedade em relação ao risco de infecção, permitindo que o usuário tenha mais confiança em suas práticas sexuais. A sensação de controle sobre a própria saúde e proteção pode melhorar a qualidade de vida e reduzir o estigma relacionado ao HIV, além de favorecer o compartilhamento de informações entre os coletivos.

Assim, a PrEP emerge como um dispositivo sociotécnico que transforma não apenas as práticas de cuidado, mas também as relações sociais e culturais em torno da saúde sexual. Através das visões e vozes dos atores sociais do SAE Emanuel Gomes, é possível perceber como a saúde pública, ao se aproximar das realidades concretas das pessoas, se torna um espaço de reinvenção e de enfrentamento das múltiplas desigualdades que permeiam a sociedade brasileira.

A fala dos (as) entrevistados (as) frente ao objeto de nossa pesquisa que demonstraram que as percepções sobre a PrEP, revelam camadas complexas de significados que transcendem a ideia de um mero método preventivo. Destaca ainda a importância de considerar as percepções e experiências dos diversos sujeitos envolvidos na implementação da PrEP, reafirmando a centralidade de uma abordagem interseccional e humanizada para a construção de políticas públicas mais inclusivas e efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais desta dissertação têm como propósito sintetizar os principais resultados alcançados, destacando as contribuições da pesquisa para a avaliação da política de enfrentamento ao HIV/Aids em Fortaleza, com ênfase na execução da PrEP no SAE/EGP.

O estudo permitiu alcançar os objetivos propostos, incluindo a análise do conteúdo e do contexto da formulação e implementação da PrEP, a reconstituição da trajetória institucional no SAE/EGP e a compreensão das percepções dos atores sociais que vivenciam e operacionalizam essa política. A pesquisa revelou que a PrEP é uma ferramenta indispensável na prevenção combinada, pois amplia as possibilidades de proteção contra o HIV, especialmente para as populações-chave, contudo, os dados demonstram que a cobertura ainda é insuficiente para atender plenamente as necessidades dessas populações, demandando esforços para ampliar o alcance e a adesão.

A avaliação realizada reafirma a relevância de estratégias integradas e intersetoriais na prevenção combinada, ao mesmo tempo que evidencia lacunas e desafios que ainda precisam ser superados para ampliar a PrEP como uma ferramenta de prevenção na saúde pública. Os avanços observados , especialmente no contexto do SAE/EGP, demonstram como a integração de esforços científicos, políticos e sociais possibilitou ampliar o acesso a medidas de prevenção ao HIV. No entanto, os resultados apontaram que, embora a PrEP seja reconhecida como uma estratégia indispensável no enfrentamento ao vírus, sua execução enfrenta barreiras significativas.

A ampliação do acesso à PrEP depende de uma articulação eficiente entre os serviços de saúde, os movimentos sociais e as redes de apoio comunitárias. A atuação conjunta desses atores fortalece a disseminação de informações sobre a profilaxia, contribui para a redução do estigma e pressiona por políticas públicas mais inclusivas e equitativas. Os movimentos sociais historicamente desempenharam um papel fundamental na luta contra a epidemia de HIV/Aids, mobilizando recursos, promovendo campanhas educativas e garantindo que as demandas sejam ouvidas. O fortalecimento dessas redes de cooperação pode contribuir significativamente para a

superação dos desafios estruturais identificados na pesquisa, viabilizando maior adesão e alcance da PrEP entre os grupos mais vulneráveis.

As políticas públicas de HIV/Aids têm se mostrado altamente mutáveis, influenciadas por aspectos macros e micros, que envolvem desde decisões políticas e econômicas globais até a realidade de cada país, município e região. A eleição de Donald Trump para a presidência dos Estados Unidos, com posse em 2025, por exemplo, teve um impacto direto na execução de programas globais de combate ao HIV, como o PEPFAR. Sua decisão de suspender o financiamento desse programa afetou gravemente a execução de iniciativas de prevenção e tratamento em muitos países, inclusive no Brasil. Embora o SUS tenha a capacidade de produzir e distribuir a TARV, a pesquisa revelou que muitos profissionais da equipe de referência da PrEP no SAE/EGP eram vinculados pelo PAHA que era financiado pelo PEPFAR.

Essa dependência de recursos externos para o funcionamento de programas essenciais, como o "Agora é a Hora", levanta uma questão crítica: como desenvolver uma política pública de saúde que tenha acesso a medicamentos, mas que enfrente lacunas estruturais, como a escassez de profissionais capacitados e de recursos financeiros locais para realizar as prescrições, orientações e encaminhamentos necessários?

Nossa coleta de dados se concluiu em dezembro de 2024, e a conclusão desta dissertação de mestrado se desenvolve no primeiro trimestre de 2025. Em um curto espaço de tempo, de um semestre para o outro, o cenário mudou completamente em decorrência de uma mudança na política internacional. Como pesquisadora da área, percebo as transformações nas políticas e nos serviços relacionados à prevenção do HIV/Aids, mas esse impacto é ainda mais significativo para as/os usuárias/os do serviço. Elas/es são, de fato, as pessoas diretamente afetadas pelas flutuações nas políticas públicas e pela falta de continuidade nas ações.

Além das questões estruturais, as reflexões sobre a demora na implementação de estratégias de prevenção, como a PrEP, são essenciais. A epidemia de HIV teve seus primeiros indícios nos anos 1980, mas foi apenas em 2017 que a PrEP foi oficialmente incorporada ao SUS. O atraso na implementação dessa estratégia

preventiva está relacionado a uma série de fatores, como a resistência política, a falta de compreensão plena dos benefícios da profilaxia e a demora em considerar a prevenção como parte integral da resposta à epidemia. A resistência em incorporar essa medida tão eficaz para a prevenção do HIV, em grande parte, deve-se à demora em superar preconceitos e estigmas que ainda rondam o HIV/Aids, além da priorização de tratamentos farmacológicos ao invés de estratégias preventivas em um sistema de saúde já sobrecarregado. Um aspecto adicional que contribui para a reflexão desse atraso é a tendência em tratar alternativas medicamentosas como a solução mais prática e rápida, enquanto questões como direitos humanos, conscientização e prevenção que demandam abordagens mais profundas, com mudanças culturais e sociais são deixadas de lado.

Outro aspecto importante a ser considerado é a falta de divulgação efetiva da PrEP, como evidenciado pela pesquisa, onde todos os usuários entrevistados relataram ter conhecido a profilaxia por meio de amigos, parcerias ou por frequentarem diretamente as unidades de saúde. Essa ausência de estratégias de divulgação mais amplas reflete a falta de um sistema organizado e eficiente de comunicação sobre prevenção nas políticas públicas.

Se pessoas com acesso direto a serviços de saúde e a redes de apoio já enfrentam dificuldades em conhecer e acessar a PrEP, imagine-se os indivíduos que não têm acesso a esses recursos. Esses, por sua vez, aparecem nos dados de forma anônima e paradoxal por meio da invibilização nos indicadores que apresentam números baixos de alcance a eles. Isso sinaliza que essas populações não estão sendo efetivamente alcançadas pelas políticas públicas, refletindo uma falha nas estratégias de inclusão e no alcance de grupos mais vulneráveis.

Além de tudo isso, entre os principais desafios identificados estão ainda a insuficiência de cobertura, limitações na infraestrutura dos serviços, preconceitos e estigmas associados ao vírus, e dificuldades de adesão por parte de alguns grupos da populações-chave. Um aspecto central destacado pelos depoimentos foi o impacto positivo da PrEP na vida dos usuários, que relataram maior segurança, redução da ansiedade em contextos de risco aumentado e empoderamento para cuidar de sua saúde sexual. Contudo, as vozes desses sujeitos também trouxeram à tona

dificuldades com o estigma enfrentado e, em alguns casos, a sensação de inadequação nos espaços de atendimento. Esses relatos corroboram a necessidade de intervenções que vão além da disponibilização da PrEP, incluindo ações educativas e sociais que promovam a redução do preconceito e a valorização dos direitos humanos.

É relevante destacar que todos os 19 entrevistados, de forma unânime, afirmaram que recomendam a PrEP para outros indivíduos, evidenciando não apenas a adesão e confiança no tratamento, mas também o papel ativo que estes sujeitos desempenham na promoção da saúde e na disseminação de informações sobre as opções de prevenção ao HIV. Essa prática de recomendação pode ser interpretada como um reflexo de um crescente reconhecimento da eficácia da profilaxia, bem como um esforço contínuo para ampliar o acesso e a conscientização sobre a importância da prevenção, em um cenário em que o controle da epidemia continua a ser um desafio central nas políticas de saúde pública.

Outro achado da pesquisa refere-se à ausência de um boletim epidemiológico específico para a capital Fortaleza. Embora a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) publique anualmente um boletim epidemiológico sobre HIV/Aids, os dados são organizados por Superintendências Regionais de Saúde (SRS), que englobam um conjunto de municípios, dificultando a análise detalhada da realidade específica da capital. Nesse sentido, seria de grande importância a produção de um boletim epidemiológico exclusivo para Fortaleza, nos moldes, por exemplo, do que já ocorre em São Paulo, onde a capital dispõe de um documento próprio que aprofunda a realidade municipal anualmente, contribuindo para o planejamento de políticas públicas mais direcionadas e eficazes.

A pesquisa revelou, ainda, que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na implementação da profilaxia, tanto como mediadores técnicos quanto como agentes de acolhimento e humanização. Por outro lado, profissionais da saúde e pesquisadores trouxeram contribuições críticas e estratégicas, enfatizando a necessidade de maior integração entre os níveis de gestão, execução e monitoramento da política de prevenção.

Além disso, os entrevistados destacaram a importância de investimentos em pesquisa e inovação, tanto para aprimorar as estratégias já existentes quanto para

explorar novas abordagens que respondam às necessidades emergentes das populações mais vulneráveis. Ao dialogar com os achados da pesquisa, é evidente que a implementação da PrEP transcende sua dimensão biomédica, exigindo uma abordagem interseccional que considere os determinantes sociais da saúde e os diferentes contextos em que os sujeitos estão inseridos. A análise contextual e de conteúdo realizada nesta pesquisa confirmou que fatores internacionais, nacionais e locais têm um impacto direto na execução da PrEP. A interação desses fatores, por vezes marcada por avanços e retrocessos, exige que os gestores e profissionais de saúde estejam preparados para lidar com a complexidade e a diversidade das realidades encontradas.

Com base na avaliação em profundidade realizada, recomenda-se investir em treinamentos contínuos e especializados para os profissionais de saúde que atuam diretamente com a PrEP, promovendo abordagens humanizadas e interseccionais que considerem as especificidades das populações-chave. Também é fundamental fortalecer a articulação entre diferentes setores e níveis de atenção à saúde, garantindo que a PrEP seja inserida em uma rede integrada de cuidado que inclua prevenção, testagem, tratamento e suporte psicossocial. Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de campanhas de comunicação acessíveis e inclusivas, que busquem reduzir o preconceito em relação ao HIV e à PrEP, fortalecendo a adesão e o acesso das populações vulneráveis.

Outros pontos importantes incluem a garantia de infraestrutura adequada para os serviços de saúde,com espaços acolhedores, suprimentos regulares de medicamentos, materiais técnicos locais e recursos tecnológicos para monitoramento e avaliação, além do estabelecimento de metas claras para ampliar o acesso à PrEP em regiões e populações ainda sub-representadas, assegurando equidade na oferta da profilaxia. O incentivo a estudos continuados também é essencial para avaliar a efetividade da PrEP em diferentes contextos sociais e culturais, identificando soluções inovadoras e sustentáveis para os desafios encontrados.

Por fim, esta dissertação contribui para ampliar o entendimento sobre as potencialidades e limitações da PrEP como estratégia de prevenção ao HIV em Fortaleza. Ao oferecer uma análise crítica e detalhada, busca-se fomentar a construção de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e sustentáveis. A

experiência do SAE/EGP evidencia que a profilaxia pode ser uma ferramenta transformadora, desde que implementada com o devido suporte técnico, político e social.

Assim, os resultados aqui apresentados não encerram a discussão, mas servem como um ponto de partida para reflexões e ações futuras. A partir desta pesquisa, planeja-se a produção de uma Nota Técnica que explore a relação entre os desafios em nível micro e macro para a expansão da PrEP, destacando as barreiras locais e estruturais que impactam a implementação dessa estratégia de prevenção combinada. Além disso, serão elaborados artigos acadêmicos que aprofundem as questões aqui discutidas, bem como uma cartilha destinada a tornar a divulgação da PrEP mais acessível às questões de direito público. O material será desenvolvido com uma linguagem simples, direta e visualmente atrativa, com o objetivo de contribuir para o debate científico e político em torno da prevenção do HIV/Aids e da promoção da saúde em contextos locais e nacionais.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta T. S. Tendências no estudo sobre avaliação de políticas públicas. **Terceiro Milênio**: Revista Crítica de Sociologia e Política, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 1, jul./dez. 2013.

AVAC - Advocacy Global para Prevenção do HIV. PREPWatch. **Dados e informações sobre PrEP (profilaxia pré-exposição)**. Disponível em: https://data.prepwatch.org/. Acesso em: 02 atrás. 2024

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. **Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids**: lições aprendidas e desafios atuais. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/RGcKnZnzxMkYGSdyvNDZzgr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 1 dez. 2024.

BARBOSA FILHO, E.; ROCHA, S. Três décadas de neoliberalismo e de lutas contra a epidemia de HIV e AIDS na periferia capitalista: uma análise crítica da África do Sul, Brasil e Moçambique. In: ROCHA, S.; VIEIRA, A.; ALVES FILHO, E. **HIV/AIDS e as Teias do Capitalismo, Patriarcado e Racismo. África do Sul, Brasil e Moçambique.** Recife: Editora UFPE, 2018.

BARROS, Sandra Garrido de. **Política Nacional de Aids**: construção da resposta governamental à epidemia HIV/AIDS no Brasil. Salvador: Edufba, 2018.

BARROS, Sandra Garrido de.; SILVA, L. M. A gênese da política de luta contra a Aids e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989)**. Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 43, 2016.

BELOQUI, Jorge A. **Brasil**: Violência e Discriminação em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. A perspectiva dos membros da RNP+Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+BRASIL/GIV - Grupo de Incentivo à Vida, São Paulo, 2019.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2017**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510, de**

7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 44, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação Brasileira e o HIV**. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/legislacao-Brasileira-e-o-hiv.pdf. Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção Combinada**. [Mandala]. Brasilia, DF, [2015]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/imagens/mandala_nova_portugues.pdf/view. Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O registro e o protocolo clínico para profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) são publicados.** 2017b**.** Disponível em: https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/o-registro-e-o-protocolo-clinico-para-profilaxia-pre-exposicao-ao-hiv-prep-sao-publicados. Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada**: bases conceituais. Brasília, 2017c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV,** Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota técnica nº 376/2023**: CGAHV/DATHI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2023/12/SEI_MS-0038034169-Nota-Tecnica-NOTA-TECNICA-No-376-2023-CGAHV-DATHI-SVSA-MS.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Minuta da agenda estratégica de ação para as populações-chave**. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2018/arquivos/MinutaAgendaEstrategicaPopulacaoChave.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2023c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Profilaxias PrEP e PEP 2023**. Brasília, 2023d. Disponível em: file:///C:/Users/juliana.nascimento/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Profilaxias%20PrEP%20e%20PEP%202023.pdf. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. **Painel PrEP**. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep. Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de DST/aids**: princípios e diretrizes. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CAZUZA. **O tempo não para**. 1. ed. Rio de Janeiro: PolyGram, 1988.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 1 dez. 2024a. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_HIV_Aids_2024_31_01_24.pdf. Acesso em: 05 jan 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde**. Hospital São José de Doenças Infecciosas.** *O hospital*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2024b. Disponível em: https://www.hsj.ce.gov.br/o-hospital/. Acesso em: 08 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: https://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

CRUZ, Maria Letícia Santos; DARMONT, Mariana de Queiroz Rocha; MONTEIRO, Simone Souza. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2653-2662, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/9MJXJm5McmNRcCdRVBgCRNM/. Acesso em: 15 fev. 2025.

CRUZ, Marly Marques et al. Implementação do “Projeto a Hora é Agora”: testagem e tratamento do HIV/AIDS em Curitiba, Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, n. 43, p.304-323, 2021.

DAMACENA, Giseli Nogueira et al. **Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019.** Cad. Saúde Pública, 2022.

EDMUNDO, K. Políticas de Prevenção: a prevenção como um direito. In: LEITE, V.; TERTO JR., V.; PARKER, R. (Orgs.). **Dimensões sociais e políticas de prevenção**, 2018.

FAGNANI, Eduardo. **O fim do breve ciclo da cidadania social no Brasil (1998 - 2015)**. Texto para Discussão. Instituto de Economia UNICAMP. Campinas, jun. 2017.

FERNANDES, Renata Alves César. **Mulheres vivendo com HIV/Aids**: processos de (auto) cuidado, violências e sorofobia. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2020.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FOLHAPRESS. DIÁRIO DO NORDESTE. **Remédio que previne contaminação pelo HIV será oferecido pelo SUS em Fortaleza**. Diário do Nordeste, Fortaleza, 21 nov. 2019. Disponível em: https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/remedio-que-previne-contaminacao-pelo-hiv-sera-oferecido-pelo-sus-em-fortaleza-1.1869979. Acesso em: 28 nov. 2024.

FONSECA, Luciana Kelly da Silva et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/Aids: concepções de pessoas que vivem com HIV/Aids. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, Belo Horizonte, maio/ago. 2020.

FUNDAÇÃO BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia.** Disponível em: https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia#:~:text=Quem%20define%20quando%20uma%20doen%C3%A7a,escala%20da%20dissemina%C3%A7%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a. Acesso em: 02 jan. 2025.

GARCIA, Janaina. **Brasil não cumpre metas da ONU sobre HIV**: teor de campanhas pode explicar.2020. Disponivel em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/12/08/Brasil-nao-cumpre-metas-da-onu-sobre-hiv-teor-de-campanhas-pode-explicar.htm?cmpid=copiaecola. Acesso em : 22 abri. 2023

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed.São Paulo, Atlas, 2008

GILEAD. **Gilead anuncia novos dados sobre o impacto do Truvada® (emtricitabina e tenofovir disoproxil fumarato) para profilaxia pré-exposição (PrEP) no número de novos diagnósticos de HIV no Comunicado de Imprensa dos EUA**, 2018. Disponível em: https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2018/7/gilead-announces-new-data-on-the-impact-of-truvada-emtricitabine-and-tenofovir-disoproxil-fumarate-for-preexposure -profilaxia-preparação-para-o-numbe. Acesso em: 02 ago. 2024.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada (1963). 4a ed. Editora LTC, 1988.

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**,2017.

GRIEP, R. H.; ARAÚJO, C. L. F.; BATISTA, S. M. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 14, n. 2, p. 119-126, 2005

GUSSI, Alcides Fernando e OLIVEIRA, Breynner Ricardo. Políticas públicas e outra perspectiva de avaliação: uma abordagem antropológica. **Desenvolvimento em debate**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.83- 101, 2016.

GUSSI, Alcides Fernando. Outras epistemologias e metodologias: a experiência do Mestrado de Avaliação de Políticas Públicas**. Revista Aval**, Fortaleza, v. 2, n. 16, p. 168-183, jul./dez. 2019.

HANDCOCK, M. S.; GILE, K. J. **On the Concept of Snowball Sampling**. Sociological Methodology, v. 41, n. 1, p. 367-371, Agosto de 2011.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais**. Cadernos Cedes , ano XXI, nº 55, 2001.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021.** Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/Brasil/ce/fortaleza/panorama. Acesso em: 05 ago. 2024.

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira; BRISOLA, Elisa Maria Andrade. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**. São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n.35, jul.2014.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**: crítica da filosofia alemã mais recente na pessoa dos seus representantes Feuerbach, Bruno Bauer e Stirner, e do socialismo alemão dos diferentes profetas. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

NUNES JÚNIOR, Sebastião Silveira; CIOSAK, Suely Itsuko. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte antirretroviral. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1103-1111, abr. 2018.

OLIVEIRA, Couto MT; SEPARAVICH MAA, Luiz OC. **Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana**. Interface Botucatu. 2020.

OLIVEIRA, André Luiz de. **História da saúde no Brasil**: dos primórdios ao surgimento do SUS. Encontros Teológicos, n. 61, ano 27, p. 31-42, 2012.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIVA, Tiago Sousa et al. **Implicações do governo Bolsonaro à prevenção e ao tratamento do HIV/aids.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 10, 2024. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/csp/2024.v40n10/e00188723/pt. Acesso em: 12 fev. 2025.

PARKER, R. **Políticas, Prevenções e a Aids**: questões contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras, 2018.

PAULANI, Leda. A inserção da economia Brasileira no cenário mundial: uma reflexão sobre a situação atual à luz da história. In: **Boletim de economia e política internacional/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais. Brasília: Ipea, 2010.

PROJETO COMBINA. **Projeto Combina**, [2022]. Disponível em: https://projetocombina.wordpress.com/. Acesso em: 08 ago. 2024.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Método experiencial e avaliação em profundidade: novas perspectivas em políticas públicas. **Desenvolvimento em debate**, v. 4, n. 1, p. 103-115, 2016. Disponível em: https://desenvolvimentoemdebate.ie.ufrj.br/pdf/dd_v_4_1_Lea-Carvalho.pdf. Acesso em: 15 fev. 2025.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais. **Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL)**, Fortaleza, ano 1, v. 1, n. 1, p. 7-15, jan./jun. 2008.

SANTOS, Edelino Alves dos. **Avaliação do Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs e do HIV/aids no uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV por pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio.** Dissertação de Mestrado - UFC– 2024.

SEFFNER, F.; PARKER, R. A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS. In: **Mitos vs realidade**: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

SOARES, Flávia Machado Gonçalves; COSTA, Izelda Maria Carvalho. Lipoatrofia facial associada ao HIV/AIDS: do advento aos conhecimentos atuais. **Anais Brasileiros de dermatologia**, v. 86, n. 5, p. 843-864, 2011.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. Estado e sociedade civil no pensamento de Marx. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 101, pág. 25-39, jan./mar. 2010

UNAIDS. **Metas 90-90-90 podem evitar 28 milhões de novas infecções**. 2014. Disponível em: https://unaids.org.br/2014/11/metas-90-90-90-podem-evitar-28-milhoes-de-novas-infeccoes/. Acesso em: 23 maio 2024.

UNAIDS. **O UNAIDS celebra a decisão da farmacêutica ViiV permitir produção de medicamento genérico de longa duração PrEP 90 países**. UNAIDS- Brasil, Brasília, 28 jul. 2022a. Disponível em: https://unaids.org.br/2022/07/o-unaids-

celebra-a-decisao-da-farmaceutica-viiv-permitir-producao-medicamento-generico-de-longa-duracao-prep-90-paises/. Acesso em: 2 ago. 2024.

UNAIDS. **O uso de PrEP cresce, mas não rápido o suficiente**. UNAIDS Brasil, Brasília, 27 jan. 2022b. Disponível em: https://unaids.org.br/2022/01/o-uso-de-prep-cresce-mas-nao-rapido-o-suficiente/. Acesso em: 2 ago. 2024.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Estatísticas Globais do HIV**. 2023. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/11/UNAIDS_FactSheet_PT-BR_VF1_EA.pdf. Acesso em: 22 fev. 2024.

VARELLA, Drauzio. **Qual a diferença entre a nova PrEP injetável e a PrEP oral disponível no SUS?** 29 jul. 2023. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/qual-a-diferenca-entre-a-nova-prep-injetavel-ea-prep-oral-disponivel-no-sus/. Acesso em: 02 atrás. 2024

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA (TCLE) - USUÁRIOS DA PREP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) por Juliana Alves do Nascimento, acadêmica do Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), a participar da pesquisa intitulada *"Avaliação da Política de Enfrentamento ao HIV/AIDS em Fortaleza a partir da Execução da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) no SAE Emanuel Gomes Pinto"*.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Sua participação consiste em responder a uma entrevista, que poderá ter o áudio gravado, sobre suas percepções acerca da PrEP como método de prevenção ao HIV.

Objetivo da Pesquisa: Realizar uma avaliação em profundidade da PrEP como programa de prevenção ao HIV em Fortaleza, tomando como base o SAE Emanuel Gomes Pinto. Através da análise de dados e da sua valiosa contribuição, buscaremos avaliar PrEP enquanto um programa de prevenção ao HIV.

Procedimentos:
Sua participação envolve responder a uma entrevista sobre suas experiências com a PrEP, incluindo como conheceu o programa, suas expectativas e percepções ao longo do tempo.

Benefícios:
Ao participar, você estará ajudando a melhorar a política pública de prevenção ao HIV/AIDS e a qualidade do atendimento a outros usuários.

Riscos:
A entrevista poderá abordar questões pessoais e de saúde, que podem causar desconforto. Você tem o direito de não responder a qualquer pergunta que não se sinta confortável em discutir.

Voluntariedade e Direito de Desistência:
Sua participação é voluntária e você pode desistir a qualquer momento sem que isso cause qualquer prejuízo ou interrupção no seu atendimento.

Confidencialidade:
Seus dados serão tratados de forma confidencial e utilizados apenas para esta pesquisa. Sua identidade será preservada em todas as fases do estudo. As entrevistas serão realizadas de forma individual, em um ambiente reservado que garantirá o sigilo absoluto e a privacidade dos participantes. O local será cuidadosamente escolhido para evitar qualquer exposição, assegurando que terceiros não tenham acesso às informações pessoais compartilhadas.

Esclarecimentos Adicionais:

● A pesquisa não gera nenhum custo para o participante;

● Não há pagamento previsto para a sua participação;

● Você terá total liberdade para responder apenas às perguntas que desejar; A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, a seu pedido; Em caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimentos adicionais, entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Nome: Juliana Alves do Nascimento
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Av. Mister Hull, 2977 – Bloco 873 – Campus do Pici, Fortaleza Telefones para contato: (85) 9.85271434

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____,___anos, RG:_____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/___

_____	_____	_____
Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
_____	_____	_____
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
_____	_____	_____
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
_____	_____	_____
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA (TCLE) - DEMAIS ENTREVISTADOS (PESQUISADORES, GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) por Juliana Alves do Nascimento, acadêmica do Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), a participar da pesquisa intitulada *"Avaliação da Política de Enfrentamento ao HIV/AIDS em Fortaleza a partir da Execução da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) no SAE Emanuel Gomes Pinto"*.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Sua participação consiste em responder a uma entrevista, que poderá ter o áudio gravado, sobre suas percepções acerca da PrEP como método de prevenção ao HIV.

Objetivo da Pesquisa: Realizar uma avaliação em profundidade da PrEP como programa de prevenção ao HIV em Fortaleza, tomando como base o SAE Emanuel Gomes Pinto. Através da análise de dados e da sua valiosa contribuição, buscaremos avaliar PrEP enquanto um programa de prevenção ao HIV.
Procedimentos:
Sua participação envolve responder a uma entrevista semiestruturada sobre sua atuação nas questões relacionadas à implementação e execução da PrEP, que pode incluir perguntas sobre sua formação, responsabilidades e percepção sobre a eficácia da profilaxia.
Benefícios:
Sua participação contribuirá diretamente para o aprimoramento da política de prevenção ao HIV/AIDS em Fortaleza e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.
Possíveis riscos: O risco é mínimo, limitado ao possível desconforto ao responder sobre questões profissionais. Você tem a liberdade de não responder a perguntas que possam causar qualquer desconforto.

Voluntariedade e Direito de Desistência: Sua participação é voluntária. Você pode interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo.

Confidencialidade: Todas as informações fornecidas serão confidenciais. Seus dados serão usados exclusivamente para a pesquisa e não permitirão a identificação individual. As entrevistas serão realizadas de forma individual, em um ambiente reservado que garantirá o sigilo absoluto e a privacidade dos participantes. O local será cuidadosamente escolhido para evitar qualquer exposição, assegurando que terceiros não tenham acesso às informações pessoais compartilhadas.

Esclarecimentos Adicionais:

● A pesquisa não gera nenhum custo para o participante;

● Não há pagamento previsto para a sua participação;

● Você terá total liberdade para responder apenas às perguntas que desejar; A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, a seu pedido; Em caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimentos adicionais, entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Nome: Juliana Alves do Nascimento
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Av. Mister Hull, 2977 – Bloco 873 – Campus do Pici, Fortaleza Telefones para contato: (85) 9.85271434

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____ _____,_____anos, RG:_____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/___

_____	_____	_____
Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
_____	_____	_____
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
_____	_____	_____
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
_____	_____	_____
Nome do profissional	Data	Assinatura que aplicou o TCLE

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADA COM AS/OS INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

1º Bloco - Caracterização do perfil:

- Qual é a sua função no SAE Emanuel Gomes Pinto ou na área de técnica de IST/AIds?
- Há quanto tempo você atua na temática sobre HIV/Aids?
- Há quanto tempo você atua com a PREP?

2º Bloco - Introdução

- Poderia descrever suas responsabilidades na atuação com PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto?
- Existem parcerias com outras instituições ou organizações para apoiar a implementação da PrEP? Se sim, quais?

3º bloco - Formulação e Bases Conceituais

- Como foi o processo de formulação da PrEP no contexto do SAE Emanuel Gomes Pinto?
- Quais foram os principais desafios encontrados na implementação do programa?
- Você recebeu treinamento específico para atuar com a Prep? (Se sim, quantificar e explicar sobre)

4º Bloco - Coerência Interna e Contexto

- De que forma a PrEP se integra com outras estratégias de prevenção ao HIV/AIDS no SAE Emanuel Gomes Pinto?
- Qual é a coerência interna do programa em termos de objetivos, métodos e resultados esperados?
- Como o contexto local de Fortaleza influenciou a implementação da PrEP?

5º bloco - Trajetória Institucional

- Como você percebe a evolução da implementação da PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto entre 2019 e 2023?
- Quais foram as principais mudanças ou adaptações feitas ao longo desse período?

6º bloco - Percepção dos Atores Sociais

- Como você avalia a percepção dos diferentes atores sociais (profissionais de saúde , usuários/as, pesquisadores e outros) em relação à PrEP?
- Quais são os principais feedbacks recebidos sobre a eficácia e os desafios do programa?

7º bloco - Visão para o futuro da PrEP:

- Qual é a sua visão para o futuro da PrEP no Brasil?
- Quais são as suas expectativas para a PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto nos próximos anos?
- Como a PREP pode ser aprimorada para atender melhor às necessidades da população chave ?

8º bloco - Encerramento

- Há mais alguma informação ou observação que você gostaria de compartilhar sobre a PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADA COM AS/OS PESQUISADORAS/ES

1. **Bloco - Caracterização do perfil**
    - Qual é a sua formação acadêmica?
    - Qual é a sua área de especialização e pesquisa?
    - Qual é a sua afiliação institucional (universidade ou centro de pesquisa)?
    - Quais / quantas são as principais pesquisas que você já desenvolveu/ desenvolveu na área de HIV/AIDS e PrEP?
2. **Bloco - Introdução**
    - Como sua pesquisa se relaciona com a PrEP?
    - Há quanto tempo você pesquisa a temática relacionada a PREP?
3. **Bloco - Formulação e Bases Conceituais**
    - Qual a sua visão sobre a formulação da PrEP e suas bases conceituais?
    - Em sua opinião, quais são os pontos fortes e pontos a melhorar do programa PrEP?
4. **Bloco - Coerência Interna e Contexto**
    - Como você vê a integração da PrEP com outras estratégias de prevenção ao HIV/AIDS?
    - De que forma o contexto local de Fortaleza influenciou a implementação da PrEP?
5. **Bloco - Trajetória Institucional**
    - Quais mudanças ou evoluções você observou na implementação da PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto entre 2019 e 2023?
    - Houve algum momento ou evento significativo que impactou a trajetória do programa?
6. **Bloco - Percepção dos Atores Sociais**
    - Como você avalia a percepção dos diferentes atores sociais (gestores, profissionais de saúde , usuários) em relação à PrEP?
    - Quais são os principais desafios e sucessos do programa na sua opinião?

7º Bloco - Visão para o futuro da pesquisa sobre a PrEP:

- Qual é a sua visão para o futuro da pesquisa sobre a PrEP no Brasil?
- Quais são as suas expectativas para a pesquisa sobre a PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto nos próximos anos?

8º bloco - Encerramento

- Há mais alguma informação ou observação que você gostaria de compartilhar sobre a PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto.

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADA COM AS/OS USUÁRIAS/OS

1. **Bloco - Caracterização do perfil**

2. Qual sua identidade de gênero?
3. ( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero ( ) Mulher transgênero ( ) Homem transgênero ( ) Não-binário ( ) Outro (especificar) _____
4. ( ) Prefiro não responder
5. Qual sua orientação sexual?
6. ( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Assexual ( ) Pansexual ( ) Outro (especificar) _____
7. ( ) Prefiro não responder
8. Como você se autodeclaração Étnico-Racial:
9. ( )Preta ( )Parda ( )Branca ( )Amarela ( )Indígena ( )Outro (especificar)_____
10. ( )Prefiro não responder

Qual é a sua idade?

Qual é o seu nível de escolaridade?

Qual é a sua profissão ou ocupação atual?

Qual é a sua naturalidade ?

Qual é o seu município de residência?

Faz parte de algum desses grupos: Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); Pessoas trans; Trabalhadores(as) do sexo ?

11. **Bloco Introdução**
- Fale um pouco sobre como você conheceu a PrEP
- Como conheceu o SAE Emanuel Gomes Pinto?
- Quando começou a usar a PrEP?
- Quais foram suas expectativas ao iniciar a PrEP?

12. **Bloco Formulação e Bases Conceituais**
- Como você descreveria sua experiência com a PrEP?
- Você recebeu informações claras e suficientes sobre a PrEP antes de iniciar o uso?

13. **Bloco Coerência Interna e Contexto**
- Como você percebe a integração da PrEP com outras formas de prevenção ao HIV oferecidas pelo SAE Emanuel Gomes Pinto?

- De que forma o atendimento no SAE Emanuel Gomes Pinto impactou sua experiência com a PrEP?
- O que você considera mais importante no acompanhamento com a PrEP?
- Você percebeu algum efeito colateral com a PrEP?
- Como a PrEP impactou sua vida?
- Você se sente mais seguro(a) com a PrEP?

14. **Bloco Trajetória Institucional**
- Desde que começou a utilizar a PrEP, você notou alguma mudança no programa ou no atendimento do SAE Emanuel Gomes Pinto?
- Houve algum evento ou alteração significativa que impactou sua experiência com a PrEP?

15. **Bloco Percepção dos Atores Sociais**
- Como você avalia o atendimento recebido no SAE Emanuel Gomes Pinto?
- Quais são os principais desafios ou benefícios que você percebe ao utilizar a PrEP?

Bloco - Visão para o futuro da pesquisa sobre a PrEP:

- Qual é a sua visão para o futuro da pesquisa sobre a PrEP no Brasil?
- Quais são as suas expectativas para a pesquisa sobre a PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto nos próximos anos?

Bloco Encerramento

- Você recomendaria a PrEP para outras pessoas?
- Para quem você recomendaria a PrEP?
- O que você diria para alguém que está pensando em iniciar a PrEP?
- Existe algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua experiência com a PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto?

APÊNDICE F - ANOTAÇÕES DO DIÁRIO DE CAMPO

Pesquisador observador:

Data:

Local:

ATIVIDADES REALIZADAS	REGISTROS E ANOTAÇÕES

ANEXO A: FICHA DE ATENDIMENTO PARA A PREP

02 - Ficha de Atendimento para PrEP JULHO/2024

1 - CPF*

2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde

3 - Prontuário

4 - Identificação Preferencial do Usuário* ○Nome Civil ○Nome Social

5 - Nome Completo do Usuário - Civil*

6 - Nome Social

7 - Nome Completo da Mãe*

8 - Data de Nascimento*

CONDUTA

9 - Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? * ○ Sim ○ Não

9a - Carga Viral do HIV Resultado: Data do resultado: __/__/____ ○Reagente ○Não reagente

10 - Exame para HIV* Tipo: ○Autoteste[1] ○Teste rápido ○Sorologia

Data do resultado do exame não reagente[1]: ___/___/_____

[1]Se reagente, a PrEP não está recomendada – Encaminhar para inicio de TARV

11 - O uso de PrEP está relacionado a:* ○Planejamento reprodutivo ○Gestação ○Amamentação ○não se aplica

12 - Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?* (Marcar as opções aplicáveis)
□ Feridas/úlceras na vagina/ no pênis □ Feridas no ânus □ Verrugas na vagina/ no pênis □ Verrugas no ânus
□ Pequenas bolhas na vagina/ no pênis □ Pequenas bolhas no ânus □ Corrimento uretral ou anal ou vaginal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira
□ Suspeita de Mpox □ Fui diagnosticado com Mpox □ Fui diagnosticado com Sífilis □ Fui diagnosticado com Gonorreia/Clamídia □ Não

13 - Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?* ○ Sim ○ Não

14 - Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?* ○ Sim ○ Não

15 - Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais?* ○ Sim ○ Não

16 - Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP?* ○ Esquema diário ○ Esquema sob demanda ○ Ambos ○ Eu não tomei

17 - Quantos comprimidos você tomou nos últimos 7 dias?* (inserir número de 0 a 7)

18 - Serviço de atendimento* ○Atenção Primária ○CTA ○Serviço Especializado ○Consultório Privado ○Extramuros ○Teleatendimento

PRESCRIÇÃO

19 - Origem da prescrição:* ○ Público ○ Privado

20 – Essa prescrição é para a modalidade de:* ○ PrEP diária ○ PrEP sob demanda

21 - Este formulário é para o fornecimento de* ○30 comprimidos ○60 comprimidos ○90 comprimidos ○120 comprimidos ○180[2] comprimidos

22 - Número de autoteste de HIV para entregar para pares/parcerias sexuais ○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

[2]Para usuários em uso regular de PrEP, há um ano ou mais e sem atrasos na dispensa

23 – Prescritor* Tipo de conselho _____
UF do conselho: _____
Data: ___/___/_____ Nº do conselho _____
_____ (Carimbo e assinatura)

DISPENSA DE TDF/FTC

24 – Retirada do medicamento

Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)

1ª dispensação
Data: ___/___/_____ _____ (Assinatura do **farmacêutico**) _____ (Assinatura do **usuário**)
Dispensação de _____comprimidos

2ª dispensação
Data: ___/___/_____ _____ (Assinatura do **farmacêutico**) _____ (Assinatura do **usuário**)
Dispensação de _____comprimidos

3ª dispensação
Data: ___/___/_____ _____ (Assinatura do **farmacêutico**) _____ (Assinatura do **usuário**)
Dispensação de _____comprimidos

4ª dispensação
Data: ___/___/_____ _____ (Assinatura do **farmacêutico**) _____ (Assinatura do **usuário**)
Dispensação de _____comprimidos

ORIENTAÇÕES GERAIS
• As alternativas com ícone ◯ indicam que uma única resposta é possível. • As alternativas com ícone ☐ indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha).

DETALHAMENTO DOS CAMPOS

1. CPF:O preenchimento do CPF é obrigatório, salvo nas situações: Nacionalidade diferente de brasileira, raça/cor indígena, pessoa em situação de rua no momento e pessoa privada de liberdade no momento. ***(Preenchimento obrigatório, exceto para população indígena e pessoas em situação de rua)***

2. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.

3. Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde, se houver.

4. Identificação Preferencial do Usuário: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Selecionar a opção que o usuário prefere ser chamado: se pelo nome de registro civil ao nascer ou se pelo nome social. ***(Preenchimento obrigatório)***

5. Nome completo do Usuário - Civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. ***(Preenchimento obrigatório)***

6. Nome Social: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuírem nome social que divirja do nome de registro.

7. Nome completo da mãe: Preencher o nome da mãe do(a) usuário(a) exatamente como consta em seu documento de identidade, sem abreviações. ***(Preenchimento obrigatório)***

8. Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. ***(Preenchimento obrigatório)***

9. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? Marcar a resposta dada pelo(a) usuário(a). ***(Preenchimento obrigatório)*** **9a.** Este campo deverá ser preenchido caso o usuário já tenha sido participante de estudo sobre vacina e com resultado reagente para HIV. Informar a data do resultado e o resultado **(Preenchimento obrigatório)**

10. Exame para HIV: Inserir o tipo de exame para HIV realizado e a data do resultado do exame não reagente. **(*Preenchimento obrigatório)*.**

11. O uso da PrEP está relacionado a: Informar caso uma dessas situações esteja relacionada à procura por PrEP. ***(Preenchimento obrigatório)*.**

12. Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST): Assinalar todos os campos aplicáveis de acordo com a resposta do(a) usuário(a). É importante ler e esclarecer todos sintomas, para que o(a) usuário(a) escolha a(s) alternativa(s) adequada(s). ***(Preenchimento obrigatório)***

13. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços: Informar se aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. ***(Preenchimento obrigatório)***

14 . Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?: : informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias injetáveis, como : heroína (H, dope, diamante negro), cocaína (coke, pó, branca, farinha), metanfetamina (met, ice, tina, vidro) e anfetaminas (speed, bala, rebite).

15. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais: informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias como: GHB/GBL, metanfetamina (Tina, Ice, Speed, Cristal), MDMA (ecstasy), poppers, cocaína/pasta de coca, ketamina, LSD, etc)***(Preenchimento obrigatório)***

16. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP: Assinalar a modalidade de uso mais prevalente no período. Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) marcar a opção "Eu não tomei". **(Preenchimento obrigatório).**

17. Quantos comprimidos você tomou nos últimos 7 dias: inserir número de 0 a 7 de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) inserir o número zero.***(Preenchimento obrigatório)***

18. Serviço de atendimento: Informar qual é o tipo de serviço onde o atendimento foi realizado, de acordo com a rede de atenção local. Por atividades extramuro entende-se a oferta de PrEP fora das dependências do serviço de saúde, diretamente na comunidade, deslocando a equipe de profissionais).

19. Origem da prescrição: Indicar se a prescrição foi feita por profissional de saúde em serviço público ou privado. ***(Preenchimento obrigatório)*.**

20. Essa prescrição é para a modalidade de: Indicar a modalidade escolhida pelo prescritor e usuário. ***(Preenchimento obrigatório).***

21. Este formulário é para o fornecimento de: Assinalar a quantidade de comprimidos de PrEP podem-se dispensar com o formulário atual **(Preenchimento obrigatório).** Para as dispensações de 180 dias, **a.** estar, no mínimo, há um (1) ano em uso regular da profilaxia.
b. Não apresentar histórico de descontinuidade e/ou qualquer atraso em dispensas prévias da profilaxia, observando também a disponibilidade de estoque da farmácia.

22. Número de autoteste de HIV para entregar para pares/ parcerias sexuais: Assinalar a quantidade de autotestes dispensados para o/a usuário/a entregar para pares e/ou parcerias sexuais.

23. Prescritor: Informar data da prescrição, número do conselho regional profissional correspondente e assinatura e carimbo do profissional de saúde. ***(Preenchimento obrigatório).***

24 – Retirada do medicamento: Registrar a data de dispensação e a quantidade comprimidos dessa dispensação. Solicitar a assinatura do(a) usuário(a), após a dispensação do medicamento.

ANEXO B: CADASTRO DE PACIENTE PREP

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP

MAIO/2023

1 - CPF*	2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	3 - Prontuário	4 - Identificação Preferencial do Usuário* ◯Nome Civil ◯Nome Social
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
6 - Nome Social			
7 - Nome Completo da Mãe*			
8 - Data de Nascimento*	9 - País de Nascimento*	10 - Nacionalidade*	
11 - Situação do estrangeiro: ◯Residente ◯Não residente	12 - Habitante de fronteira ◯Sim ◯Não	13 - UF de Nascimento*	14 - Município de Nascimento*
15 - Pessoa em situação de rua no momento* ◯Sim ◯Não	16 - Pessoa privada de liberdade no momento* ◯Sim ◯Não	17 - Sexo ao Nascimento* ◯Feminino ◯Masculino ◯Intersexo	18 - Orientação Sexual* ◯Heterossexual ◯Homossexual/Gay/Lésbica ◯Bissexual
19 - Identidade de Gênero* ◯Mulher CIS ◯Homem CIS ◯Mulher trans ◯Homem trans ◯Travesti ◯Não binário			
20 - Raça/cor* ◯Branca ◯Preta ◯Amarela ◯Parda ◯Indígena			
21 – Escolaridade* ◯Nenhuma/ Sem educação formal ◯De 1 a 3 anos ◯De 4 a 7 anos ◯De 8 a 11 anos ◯De 12 a mais anos			
22 - Endereço			
23 - Bairro			24 - CEP
25 - UF de Residência*	26 - Munícipio de Residência*	27 - E-mail	
28 - Telefone para contato (DDD+Número)	29 - Em atendimento no serviço de saúde* ◯Público ◯Privado		

30 - Responsável pelo Preenchimento* Data: ___/___/_____ _____ (carimbo e assinatura)	31 - Usuário SUS* Data: ___/___/_____ _____ (assinatura)

ORIENTAÇÕES GERAIS

- As alternativas com ícone ◯ indicam que uma única resposta é possível.
- As alternativas com ícone ☐ indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha).

DETALHAMENTO DOS CAMPOS

1. CPF:O preenchimento do CPF é obrigatório, salvo nas situações: Nacionalidade diferente de brasileira, raça/cor indígena, pessoa em situação de rua no momento e pessoa privada de liberdade no momento. ***(Preenchimento obrigatório, exceto para população indígena e pessoas em situação de rua)***

2. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.

3. Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde, se houver.

4. Identificação Preferencial do Usuário: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Selecionar a opção que o usuário prefere ser chamado: se pelo nome de registro civil ao nascer ou se pelo nome social. ***(Preenchimento obrigatório)***

5. Nome completo do Usuário - Civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. ***(Preenchimento obrigatório)***

6. Nome Social: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuírem nome social que divirja do nome de registro.

7. Nome completo da mãe: Preencher o nome da mãe do(a) usuário(a) exatamente como consta em seu documento de identidade, sem abreviações. ***(Preenchimento obrigatório)***

8. Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. ***(Preenchimento obrigatório)***

9. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? Marcar a resposta dada pelo(a) usuário(a). ***(Preenchimento obrigatório)*** **9a.** Este campo deverá ser preenchido caso o usuário já tenha sido participante de estudo sobre vacina e com resultado reagente para HIV. Informar a data do resultado e o resultado **(Preenchimento obrigatório)**

10. Exame para HIV: Inserir o tipo de exame para HIV realizado e a data do resultado do exame não reagente. **(*Preenchimento obrigatório).***

11. O uso da PrEP está relacionado a: Informar caso uma dessas situações esteja relacionada à procura por PrEP. ***(Preenchimento obrigatório).***

12. Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST): Assinalar todos os campos aplicáveis de acordo com a resposta do(a) usuário(a). É importante ler e esclarecer todos sintomas, para que o(a) usuário(a) escolha a(s) alternativa(s) adequada(s). ***(Preenchimento obrigatório)***

13. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços: Informar se aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. ***(Preenchimento obrigatório)***

14 . Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?: : informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias injetáveis, como : heroína (H, dope, diamante negro), cocaína (coke, pó, branca, farinha), metanfetamina (met, ice, tina, vidro) e anfetaminas (speed, bala, rebite).

15. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais: informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias como: GHB/GBL, metanfetamina (Tina, Ice, Speed, Cristal), MDMA (ecstasy), poppers, cocaína/pasta de coca, ketamina, LSD, etc)***(Preenchimento obrigatório)***

16. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP: Assinalar a modalidade de uso mais prevalente no período. Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) marcar a opção "Eu não tomei". **(Preenchimento obrigatório).**

17. Quantos comprimidos você tomou nos últimos 7 dias: inserir número de 0 a 7 de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) inserir o número zero.***(Preenchimento obrigatório)***

18. Serviço de atendimento: Informar qual é o tipo de serviço onde o atendimento foi realizado, de acordo com a rede de atenção local. Por atividades extramuro entende-se a oferta de PrEP fora das dependências do serviço de saúde, diretamente na comunidade, deslocando a equipe de profissionais).

19. Origem da prescrição: Indicar se a prescrição foi feita por profissional de saúde em serviço público ou privado. ***(Preenchimento obrigatório).***

20. Essa prescrição é para a modalidade de: Indicar a modalidade escolhida pelo prescritor e usuário. ***(Preenchimento obrigatório).***

21. Este formulário é para o fornecimento de: Assinalar a quantidade de comprimidos de PrEP podem-se dispensar com o formulário atual **(Preenchimento obrigatório).** Para as dispensações de 180 dias, **a.** estar, no mínimo, há um (1) ano em uso regular da profilaxia.
b. Não apresentar histórico de descontinuidade e/ou qualquer atraso em dispensas prévias da profilaxia, observando também a disponibilidade de estoque da farmácia.

22. Número de autoteste de HIV para entregar para pares/ parcerias sexuais: Assinalar a quantidade de autotestes dispensados para o/a usuário/a entregar para pares e/ou parcerias sexuais.

23. Prescritor: Informar data da prescrição, número do conselho regional profissional correspondente e assinatura e carimbo do profissional de saúde. ***(Preenchimento obrigatório).***

24 – Retirada do medicamento: Registrar a data de dispensação e a quantidade comprimidos dessa dispensação. Solicitar a assinatura do(a) usuário(a), após a dispensação do medicamento.