




Políticas públicas de combate à infecção HIV/AIDS no Brasil: a história do Programa Quero-Fazer

Public policies to combat HIV/AIDS infection in Brazil: the history of the “Quero-Fazer” Program

Claudia Ribeiro Zini Lise¹ , Michael Laurence Zini Lise² , Stefan Vilges de Oliveira³ 

No Brasil os programas de prevenção e controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foram desenvolvidos e implantados desde a década de 1990.¹ Atualmente possuem diferentes formas de atuação, entre elas o modelo fixo e o itinerante.¹

O Programa Quero-Fazer foi financiado pela Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e executado por uma organização não governamental (ONG) denominada de Espaço de Prevenção e Atenção Humanizada (EPAH) no ano de 2010.² O Quero-Fazer tem como objetivo estratégias de prevenção e oferta de teste anti-HIV em homens que fazem sexo com homens (HSH), *gays*, lésbicas e travestis, com o uso de duas estratégias inovadoras: uma itinerante, em *trailers* personalizados, e a outra em ONG parceiras do programa. Essa estratégia foi elaborada por uma ONG denominada Pact-Brasil e executada pelo Espaço de Prevenção e Atenção Humanizada (EPAH).² O programa foi financiado pela USAID.² Esse organismo possui parcerias com o governo brasileiro, a sociedade civil e o setor privado, com o planejamento e a implementação de ações para garantir sustentabilidade e desenvolvimento econômico-social equitativo.^{2,3}

O Quero-Fazer foi planejado conforme o plano nacional de enfrentamento da epidemia das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS entre os HSH e travestis.⁴ Esse plano expressa o compromisso das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e da sociedade civil na implantação e na implementação da política pública de prevenção e de controle das DST/AIDS. O reconhecimento da existência de vulnerabilidades específicas contribui para que esses grupos estejam mais suscetíveis à infecção, apresentando taxas de prevalência superiores às encontradas na população geral.⁵⁻⁷

O Quero-Fazer pressupõe que a interação entre os serviços de saúde e as comunidades vulneráveis viabilize, por meio da expansão da cobertura geográfica, do aumento da aceitabilidade e da satisfação dos usuários, o acesso à informação, à testagem, ao referenciamento das pessoas com HIV e à consolidação de comportamentos saudáveis para pessoas soronegativas.³

O programa foi iniciado em 2010 com dois municípios piloto, sendo um serviço itinerante *trailer* em Brasília e o outro em uma ONG no Rio de Janeiro capital, denominada de Arco-Íris. Em 2013, o Quero-Fazer já possuía sete serviços à disposição da população alvo, entre eles: quatro *trailers* itinerantes distribuídos nas capitais Distrito Federal, Rio de Janeiro, Recife e São Paulo; dois em ONG nas capitais Rio de Janeiro e Recife; e um no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Fortaleza.

De acordo com Silva,³ o Quero-Fazer possui três objetivos específicos: aumentar a cobertura geográfica de aconselhamento e testagem voluntária (ATV) em HIV para *gays*, HSH e travestis socialmente excluídos nas áreas metropolitanas do Rio de Janeiro, São Paulo e Recife; aumentar o número de *gays*, HSH e travestis que recebem os resultados de seus testes anti-HIV em serviços alternativos e convencionais em Brasília, São Paulo Rio de Janeiro e Recife; e fortalecer a interação e a conexão entre as comunidades *gays* e de travestis e os serviços públicos de saúde locais, ampliando o conhecimento sobre estratégias de ATV eficazes, promovendo o maior envolvimento e a inclusão desses grupos populacionais nos serviços de saúde.

As estratégias de ação constam da oferta de testes anti-HIV nos serviços itinerantes e em ONG voltadas para o público de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT) no Rio de Janeiro e Recife e em

¹Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – Brasília (DF), Brasil.

²Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento – Brasília (DF), Brasil.

³Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia (MG), Brasil. Autora correspondente: Claudia Ribeiro Zini Lise – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 2º Andar, Ala Norte – CEP: 70058-900 – Brasília (DF), Brasil. E-mail: claudinha.3112@gmail.com Recebido em 16/08/2019. Aceito para publicação em 21/05/2021.



um CTA na cidade de Fortaleza. No início do programa, os profissionais de saúde selecionados para atuar nos serviços prestados à população participaram de capacitações sobre discriminação, estigma, prevenção e testes rápidos anti-HIV, entre outras questões abordadas. Após essa primeira etapa, eles compreenderam como funcionaria a estratégia itinerante.

A equipe do Quero-Fazer, independentemente do local de atuação, tem na sua composição pelo menos uma dupla de educadores de pares, um aconselhador, um flebotomista (técnico responsável pela punção da polpa digital) e um enfermeiro. Os educadores de pares são selecionados com base em suas atividades com a população de *gays*, HSH e travestis, estão normalmente vinculados a uma ONG e são ativistas locais. Eles são importantes para sensibilizar os usuários para realizarem a testagem e também são fundamentais para facilitar e estreitar a relação e o acesso dos usuários aos serviços de promoção da saúde.

O *modus operandi* do serviço itinerante segue um esquema definido previamente pela coordenação local do programa. Ele deve chegar ao local com aproximadamente uma hora e meia de antecedência ao início das atividades. É realizada a limpeza nas dependências do serviço itinerante e é feita sua ligação ao serviço de energia elétrica. Já nas ONG não há essa necessidade de estruturação diária, pois são utilizadas salas específicas somente para a realização dos testes e dos aconselhamentos. Quando todos os componentes da equipe de trabalho chegam aos locais onde serão realizadas as intervenções, ocorre uma reunião prévia, na qual são discutidas todas as estratégias para acolher o maior número de usuários em potencial e para que as atividades sejam realizadas conforme o preconizado pelo programa.

A abordagem inicia-se com os educadores de pares, pessoas inseridas em ONG direcionadas a HSH e travestis. Os educadores de pares possuem o linguajar específico da população a ser abordada. Eles vão ao encontro das pessoas abordando-as de forma com que não haja constrangimento, relatam a proposta do programa, distribuem preservativos e materiais educativos para posteriormente informar-lhes sobre a disponibilidade da realização do teste anti-HIV naquele momento, com profissionais de saúde devidamente capacitados e garantia de anonimato.

As pessoas que se sentem à vontade em realizar a testagem são encaminhadas ao serviço itinerante, onde recebem o atendimento inicial preconizado pelas diretrizes do Manual de Aconselhamento do D-DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (MS) do Brasil,¹ preenchem um formulário com informações relevantes à avaliação do programa, sem identificação, e assinam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a realização da testagem.

Nas ONG, os educadores de pares realizam o trabalho em dias e locais preestabelecidos conforme a existência de eventos, reuniões e até mesmo nos convívios pessoais. Nesses ambientes eles encaminham os usuários ao local onde as atividades de testagem e aconselhamentos são realizados pelo programa. Conforme diretrizes do MS, os aconselhadores devem passar por treinamentos específicos e respeitar

as etapas de pré-aconselhamento e pós-aconselhamento. No pré-aconselhamento os profissionais devem explicar a técnica diagnóstica, verificar a disponibilidade do usuário em realizar a testagem, deixá-los seguros quanto à confidencialidade do resultado e fazer com que esse usuário tenha uma relação de confiança na fidedignidade do exame diagnóstico e na relação usuário/aconselhador.³

No momento da coleta, cada paciente é atendido por duas profissionais que garantem a qualidade da execução da técnica de diagnóstico rápido e a confidencialidade do exame, dispondo de todas as medidas referentes à biossegurança proposta pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). O algoritmo utilizado pelo programa para realizar o diagnóstico da infecção pelo HIV é composto de dois testes rápidos: o Bio-Manguinhos e o *Rapid Check*, ambos de produção nacional. O Bio-Manguinhos é produzido pela Fundação Oswaldo Cruz, a qual adquiriu a técnica de produção com a transferência de tecnologia do Uni-Gold desenvolvido nos Estados Unidos da América.³

Após a coleta, o paciente aguarda no local em que se sentir mais confortável até sua chamada para a entrega do resultado, que é realizada em uma sala específica, com práticas de aconselhamento preconizadas pelo MS. A sala para a entrega do resultado possui isolamento acústico e uma porta de saída oposta à entrada, evitando a sua visualização por outros usuários do programa.

O resultado do teste é entregue no pós-aconselhamento. Nesse momento, independentemente do resultado, é imprescindível que o aconselhador faça um trabalho de prevenção embasado na realidade e no histórico de vida de cada usuário. Caso o resultado seja reagente, o aconselhador deve estar preparado para acolher o usuário e encaminhá-lo a um serviço de saúde de forma mais humanizada possível. Cabe ressaltar que a equipe do Quero-Fazer possui um trabalho multidisciplinar em que os profissionais compartilham suas angústias e alegrias oriundas das atividades realizadas.

A acessibilidade da população alvo ao programa pode estar influenciada pelos meios de divulgação dos locais onde as atividades são realizadas. Um dos fatores que pode interferir na publicização do programa são intervenções realizadas pelos educadores de pares, assim como o fortalecimento do acolhimento nos locais de testagem, facilitando a interação entre os técnicos e os usuários de forma a propiciar a entrada de novos grupos de risco em uma mesma população de HSH, *gays* e travestis.

Outro fator que interfere diretamente na acessibilidade ao programa é o serviço itinerante, uma vez que a cada semana o deslocamento do *trailer* ocorre nos mesmos locais de forma repetida. Isso, por um lado, fortalece a posição como um ponto de encontro e apoio e, por outro, pode levar a um vício de atendimento aos mesmos usuários de forma contínua, não abrangendo a totalidade dos municípios contemplados.

Mesmo com a divulgação local dos pontos e dias em que o trabalho itinerante estará sendo realizado, a comunicação por outros meios, como mensagens de celular ou chamadas na mídia, poderia informar um maior número de pessoas



sobre a realização da testagem de forma a propiciar a organização individual para o comparecimento no local e na data indicados previamente.

O programa Quero-Fazer realizou 6.931 testes anti-HIV nos municípios do Recife e do Rio de Janeiro. Tal valor não seria obtido caso a disponibilidade de testes itinerantes e em locais de encontro do público-alvo não existisse.⁷ Outro fator a ser considerado é que os serviços ofertados pelo programa eram executados em horários em que o serviço público normalmente não estaria disponível. Tais elementos fortalecem a identificação do programa como uma importante contribuição para as políticas públicas de combate à epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

Ao avaliar a distribuição dos usuários por local de atendimento, observou-se que, em Recife, 88,1% (4.424) do total de atendimentos ocorreram no *trailer*, ou seja, no programa itinerante do Quero-Fazer, enquanto 11,9% (579) ocorreram em um ponto fixo localizado na ONG. No município do Rio de Janeiro, o mesmo número de atendimentos foi realizado na ONG e no *trailer* (955, 50%) (Tabela 1), entretanto vale informar que o início das atividades do *trailer* nessa cidade ocorreu apenas no mês de abril de 2013.

Apesar do grande quantitativo de testes realizados no *trailer* em Recife, a maioria dos usuários é heterossexual (3.210, ou 63,9%) (Tabela 1). Esse dado demonstra que a acessibilidade a um programa de saúde itinerante aumenta a possibilidade dos usuários em realizar a testagem anti-HIV.

Quanto à população de HSH e LGBT, o Rio de Janeiro possui um percentual acrescido quando comparado ao do Recife. Esse dado pode ser resultado da consolidação das atividades na ONG Arco-Íris, primeiro local em que o programa Quero-Fazer foi implementado no início de 2010.

A Tabela 2 apresenta os registros de atendimento nos serviços prestados à população com comportamentos vulneráveis à infecção pelo HIV (*gays*, HSH, travestis e lésbicas). Percebe-se que tanto no Recife quanto no Rio de Janeiro os *gays* são os maiores usuários, em número de 948 (67,1%) e 239 (74,0%), respectivamente (Tabela 2). Outra observação importante é que, apesar de o quantitativo de testes realizados ser inferior ao dos demais serviços, a ONG Arco-Íris presta serviços predominantemente à população com comportamentos de risco acrescidos. Ou seja, no Rio de Janeiro o público-alvo do programa busca mais atendimento na ONG (691, 68,1%) do que no *trailer* (323, 31,9%). Dessa forma, é provável que o local em que o *trailer* do Rio de Janeiro está realizando suas atividades seja predominantemente frequentado pela população do programa Quero Fazer, o que não se pode afirmar dos demais locais visitados em Recife.

Este relato traz algumas evidências de que o programa pode contribuir para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS nos locais de estudo, permitindo o acesso facilitado ao diagnóstico precoce e em locais não habituais, devendo ser considerado como uma estratégia eficiente.

Tabela 1. Distribuição dos locais com execução dos serviços do programa Quero-Fazer, em Recife e Rio de Janeiro, por orientação sexual, entre janeiro de 2013 e janeiro de 2014.

Local/população alvo	Recife		Rio de Janeiro		Total	
	n	%	n	%	n	%
ONG — geral	597	11,9	955	50,0	1.564	22,2
Trailer — geral	4.424	88,1	955	50,0	5.467	77,8
Total — Héteros	3.210	63,9	896	46,9	4.170	59,3
Total — HSH, travestis, <i>gays</i> e lésbicas	1.811	36,1	1.014	53,1	2.861	40,7
Total	5.021	100,0	1.910	100,0	7.031	100,0

Fonte: Base de dados do Programa Quero-Fazer, 2014.

HSH: homens que fazem sexo com homens.

Tabela 2. Distribuição dos usuários dos serviços do programa Quero-Fazer, em Recife e Rio de Janeiro, por comportamentos vulneráveis à infecção pelo HIV, entre janeiro 2013 e janeiro 2014.

Orientação sexual	Recife				Rio de Janeiro				Total	
	Trailer		ONG		Trailer		ONG		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gay	948	67,1	295	74,1	239	74,0	598	86,5	2.080	73,6
HSH	262	18,5	4	1,0	1	0,3	49	7,1	316	11,2
Travesti	24	1,7	1	0,3	9	2,8	32	4,6	66	2,3
Lésbicas	179	12,7	98	24,6	74	22,9	12	1,7	363	12,8
Total	1.413	100	398	100	323	100	691	100	2.825	100

Fonte: Base de dados do Programa Quero-Fazer, 2014.

HSH: homens que fazem sexo com homens.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Serviços disponíveis que realizam teste rápido para a infecção do HIV [Internet]. [acessado em 7 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/servicos-disponiveis/realiza-teste-rapido-de-hiv>
2. PACT-Brasil, USAID. Programa ampliação e expansão das opções de testagem anti-HIV [Internet]. Rio de Janeiro; 2008 [acessado em 7 jan. 2019]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/arquivos_2010/atas_reunioes_cams/ApresentaE7E3o_-_Programa_ATV-HSH_-_CAMS_-_MAR09.pdf
3. Silva CR. Avaliação do grau de satisfação dos usuários no serviço itinerante do projeto “Quero-Fazer”: um estudo sobre expectativas e valores do usuário [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis 2007 [Internet]. [acessado em 7 jan. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de progresso da resposta brasileira ao HIV/AIDS (2010-2011) – UNGASS Brasília (DF): Programa Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Linha do tempo das campanhas de DST e AIDS [Internet]. [acessado em 7 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/campanhas%E2%80%933linha-do-tempo>
7. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília, dezembro de 2013 [Internet]. [acessado em 7 jan. 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf

Como citar este artigo:

Lise CRZ, Lise MLZ, Oliveira SV. Políticas públicas de combate à infecção HIV/AIDS no Brasil: a história do Programa “Quero-Fazer”. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2020;22(3):130-3. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i3a8>



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.