

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

ELISANGELA CARVALHO LIMA

**A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE IST/AIDS NO MUNICÍPIO
DE TABATINGA-AM**

BENJAMIN CONSTANT - AM

2022

ELISANGELA CARVALHO LIMA

**A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE IST/AIDS NO MUNICÍPIO DE
TABATINGA-AM**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado no Curso de Administração como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Administração na Universidade Federal do Amazonas.

Orientador: Prof. Me. Antônio Vagner Almeida Olavo

BENJAMIN CONSTANT - AM

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L732i Lima, Elisangela Carvalho
A implantação da Política Nacional de IST/AIDS no município de
Tabatinga-AM / Elisangela Carvalho Lima . 2022
69 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Antônio Vagner Almeida Olavo
TCC de Graduação (Administração) - Universidade Federal do
Amazonas.

1. Políticas Públicas. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3.
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 4. Ciclo de Políticas
Públicas. I. Olavo, Antônio Vagner Almeida. II. Universidade
Federal do Amazonas III. Título

ELISANGELA CARVALHO LIMA

**A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE IST/AIDS NO MUNICÍPIO DE
TABATINGA-AM**

Monografia apresentada no Curso de Administração
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Administração na Universidade Federal do
Amazonas.

Aprovado em sete de outubro de dois mil e vinte e dois.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Antônio Vagner Almeida Olavo – Orientador/Presidente
Universidade Federal do Amazonas/Instituto de Natureza e Cultura

Prof. Me. Ciderjânio Farling Salvador da Costa - Membro
Universidade Federal do Amazonas/Instituto de Natureza e Cultura

Prof. Me. Juvan Reis Nogueira - Membro
Universidade Federal do Amazonas/Instituto de Natureza e Cultura

Aos meus pais por serem minha base e meu exemplo de perseverança. Aos meus irmãos por serem meu exemplo de amor ao próximo e ao meu namorado pelo apoio incondicional. Sem vocês eu não conseguiria!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me dado forças todos os dias, e principalmente por não me abandonar quando eu já estava quase desistindo.

Ao meu pai Eloi de Assis Lima, por todas as madrugadas que estive acordado para me levar até o transporte escolar e por todo esforço e investimento feito em meus estudos.

À minha mãe Elane da Silva Carvalho, por sempre estar ao meu lado, por me incentivar e por nunca desistir de mim. Você é meu porto seguro, amo você!

Aos meus irmãos Ellen Cristinne, Efraim Lator e Henrique, por serem minha base e por sempre me darem forças e carinho quando eu precisei.

Às minhas pequenas preciosidades, Pietra Fernanda, Melissa e Heloísa, por serem minha visão de futuro e por serem os amores de minha vida, onde eu encontro esperança todas as vezes em que as vejo. Vocês são a minha vida!

Ao meu namorado, amigo e companheiro, Ismaile dos Santos Lemos, por estar ao meu lado ao longo dos últimos 04 anos e acreditar e ter fé em mim quando eu mesma duvidei.

Ao pai de meu irmão e amigo Hermes Nunes Borges por toda a força e apoio que sempre me deu. Sou muito grata por sempre acreditar e investir em mim.

Ao meu avô Francisco Carvalho Sales (*in memoriam*), por ser meu primeiro exemplo de educação e saber.

À minha Tia Lélia Carvalho, por ser meu maior exemplo de educação, e por sempre me incentivar nos estudos e pelo apoio em cada passo do meu caminho. És minha segunda mãe. Amo-te!

Aos meus tios Orley e Euler que em alguns momentos que necessitei durante a graduação não mediram esforços em me ajudar, e também por todo carinho envolvido.

Aos meus familiares, avós, tios, tias e primos, pela base familiar em que eu me criei.

Aos meus amigos por sempre me socorrerem em momentos difíceis. Aos meus irmãos de outra mãe Benilson Júnior e Rayane Parente, por estarem comigo e me darem força quando eu mais precisei.

Aos meus amigos e companheiros de jornada Alexandre D'Ávila, Jéssica Salvador, Lidia Dayana e Marcos Henrique, pela amizade, companheirismo, e pela dedicação em cada trabalho feito durante a graduação. Sou imensamente grata por ter vocês até hoje em minha vida.

Ao meu orientador Prof. Me. Antônio Vagner Almeida Olavo, pela amizade, paciência e por todo conhecimento repassado durante as orientações. É uma honra meu caro ter sido sua colega de escola, de graduação e agora estar sendo sua orientanda.

À Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, na pessoa do Sr. Marlen Riglison, pela autorização de minha coleta de dados.

Aos profissionais e companheiros de trabalho, da Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais de Tabatinga, Francisco Nery, João Batista, Viviana Fonseca, Jocileida Menezes, Cleuves Silva e Thayandra Telles pela contribuição na construção do meu trabalho. Vocês são demais!

A Dona Adelma Oliveira Rodrigues, por todos os saberes, conhecimentos e histórias vividas, que contribuíram imensamente para o desenvolver do meu tema, por toda a paciência e pelos documentos fornecidos a mim que foram imprescindíveis para o embasamento deste trabalho.

A todos os professores (as) do Cursos de Administração, por todo o conhecimento repassado durante a graduação. Vocês foram muito importantes para o sucesso dessa jornada.

A todos e todas que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação acadêmica, mesmo que pela mínima ajuda saibam que eu sou muito grata.

Escreva algo que valha a pena ler, ou faça algo que valha a pena escrever.

Benjamin Franklin

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as ações da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM, compreendendo desde as ações *ex antes* até as *ex post*, sendo explicitado os fatos que levaram a essa implementação, o ciclo de políticas públicas, bem como o trabalho que é desenvolvido atualmente. Este trabalho é de cunho exploratório e descritivo, e abordagem qualitativa. Na a coleta de dados utilizou-se dois questionários semiestruturados com 07 (sete) profissionais atuantes na Coordenação municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais de Tabatinga/AM, além de uma sanitarista e ex-coordenadora. As entrevistas foram realizadas através de gravação de áudio e os dados colhido foram tratados em 3 etapas, 1 - pré-análise, 2 - exploração do material e 3 - classificação e o tratamento dos resultados. Através dessa pesquisa identificou-se que a coordenação de IST/HIV e Hepatites Virais foi instituída no município de Tabatinga em junho de 2000, sendo antecedida por várias etapas que se seguiram para a implementação da política nacional no município. Quanto a questão de pesquisa: Quais as ações da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga -AM? Identificou-se que são realizadas ações nos eixos de promoção, prevenção e proteção (oficinas, palestras, testagem rápida, distribuição de preservativos, diagnóstico e tratamento de ISTs), além de parcerias com outras instituições a fim de garantir os direitos dos usuários do serviço. Foi possível identificar também os desafios encontrados para a realização da implantação da política no município bem com os desafios enfrentados atualmente. Conclui-se, portanto que a implementação da Política Nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga teve seus entraves, porém conseguiu ser efetivada de forma satisfatória no município.

Palavras-Chave: Políticas públicas; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; ciclo de políticas públicas.

ABSTRACT

This work aims to analyze the actions of the national Policy of STIs/AIDS in the municipality of Tabatinga-AM, comprising from the ex actions before to the ex post, being explained the facts that led to this implementation, the cycle of public policies, as well as the work that is currently developed. This work is exploratory and descriptive, and qualitative approach. In the data collection, two semi-structured questionnaires were used with 07 (seven) professionals working in the municipal coordination of STIs/AIDS and Viral Hepatitis of Tabatinga/AM, in addition to a sanitarian and former coordinator. The interviews were conducted through audio recording and the collected data were treated in 3 stages, 1 - pre-analysis, 2 - exploration of the material and 3 - classification and treatment of the results. Through this research it was identified that the coordination of STIs/HIV and Viral Hepatitis was instituted in the municipality of Tabatinga in June 2000, being preceded by several stages that followed for the implementation of the national policy in the municipality. Regarding the research question: What are the actions of the national STIs/AIDS policy in the municipality of Tabatinga -AM? It was identified that actions are carried out in the areas of promotion, prevention and protection (workshops, lectures, rapid testing, distribution of condoms, diagnosis and treatment of STIs), as well as partnerships with other institutions in order to guarantee the rights of users of the service. It was also possible to identify the challenges encountered to implement the policy in the municipality as well as the challenges currently faced.. It is concluded, therefore, that the implementation of the National STI/AIDS Policy in the municipality of Tabatinga had its obstacles, but managed to be carried out satisfactorily in the municipality.

Keywords: Public policies; Sexually Transmitted Infections; Acquired immunodeficiency syndrome; public policy cycle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ciclo de Políticas Públicas.....	21
Figura 2: Mapa da América do Sul, localizando o município de Tabatinga-AM.....	37
Figura 3: Organograma da prefeitura municipal de Tabatinga.....	38
Figura 4: Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Princípios que norteiam o SUS.....	24
Quadro 02: Componentes da Política Nacional de IST/AIDS.....	27
Quadro 03: Instrumentos utilizados na pesquisa.....	34

LISTA DE SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AHF	<i>AIDS Healthcare Foundation</i>
CF	Constituição Federal
CNS	Cartão nacional de saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
GAPA	Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS
HIV	<i>Human immunodeficiency vírus</i>
HV	Hepatites Virais
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MDB	Movimento democrático Brasileiro
ONG	Organização não governamental
PAS	Programação Anual de Saúde
PEP	Profilaxia pós exposição
PFVS	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
PL	Partido Liberal
PrEP	Profilaxia pré exposição
PS	Plano de Saúde
PVHIV	Pessoa vivendo com HIV
SAE	Serviço de atendimento especializado
SEESP	Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo
SICLOM	Sistema de controle logístico de medicamentos
SUS	Sistema único de saúde
TARV	Tratamento Antirretroviral

UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UF	Unidade Federativa
UPA	Unidade de pronto atendimento
VIDDA	Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. REFERENCIAL TEÓRICO	19
1.1 Políticas Públicas	19
1.2 Políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS	22
1.3 Os principais problemas encontrados na implementação políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS.	30
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
2.1 Quanto aos objetivos	32
2.2 Sistematização do estudo	32
2.3 População e amostra.....	34
2.4 Forma de tratamento de dados.	35
2.5 Limites da pesquisa	35
2.6 Local de pesquisa	36
3.1 POLÍTICAS NACIONAL DE IST/AIDS NO MUNICÍPIO DE TABATINGA- AM ..	38
3.1.1 A implementação Política Nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga	38
3.1.2 As ações realizadas pela Política Nacional de IST/AIDS	41
3.1.3 Os principais desafios na implementação das ações voltadas para Política Nacional de IST/AIDS.	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	54
APENDICE I	59
APENDICE II.....	60
APÊNDICE III	61
APENDICE IV	62
APENDICE V	63
APÊNDICE VI	64
APÊNDICE VII.....	66

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm sido um fenômeno global, apresentando-se na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública, atingindo principalmente o público jovem, a adolescência, devido a não adesão às medidas de prevenção para IST, associada ao início precoce da vida sexual tornam esta população mais suscetível a estas infecções (CARVALHO; PINTO; SANTOS, 2018).

Entende-se por ISTs, “[...] doenças causadas por microrganismos, cuja principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido, seja ele oral, anal ou vaginal” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Além disso, ainda pode acontecer a transmissão de forma vertical, da mãe para a criança, durante a gestação, o parto ou a amamentação.

A sigla IST anteriormente denominada como DST, teve sua nomenclatura mudada no ano de 2016 pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis para diferenciar doenças (há sintomas) e infecções (pode ser assintomática). Segundo o Ministério da Saúde (2017):

A denominação ‘D’, de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já ‘Infecções podem ter períodos assintomáticos [...] ou se mantêm assintomáticas durante toda a vida do indivíduo [...] e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais.

Dentre as IST, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanece um desafio à saúde pública mundial (CIRIACO, et al. 2019). O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae* e é uma Infecção Sexualmente Transmissível (COSTA; SANTOS, 2021).

A identificação, em 1981, da síndrome da imunodeficiência adquirida, habitualmente conhecida como AIDS, tornou-se um marco na história (BRITO et. al. 2000, p. 207). O HIV difere da maioria das outras ISTs, por não haver cura, e se não tratado adequadamente pode evoluir para o estágio da doença, no caso a AIDS. O indivíduo infectado pode evoluir para óbito se caso adquirir alguma doença oportunista. Como é apontado por Sousa et al. (2012, p. 63):

A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV e corresponde ao estágio mais avançado da infecção que ataca o sistema imunológico, ficando o organismo vulnerável a outras infecções. Os primeiros casos foram detectados em 1981 e a partir daí atingiu números alarmantes em todo o mundo, sendo considerada uma pandemia.

O HIV pode ser transmitido pelo ato sexual desprotegido, por contato com secreções de pessoas infectadas, em acidentes com materiais perfurocortantes contaminados, pela amamentação através do leite materno e ainda na hora do parto se não for tomado os devidos cuidados por parte da equipe de saúde. Conforme afirma Goretti e Pinheiro (2021, p. 4):

O HIV é transmitido de uma pessoa para outra por sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. O contágio ocorre, via de regra, por meio de relações sexuais desprotegidas, transfusões de sangue e procedimentos com material contaminado ou contato com ferimentos.

Segundo Rosa (2019, p. 8) “[...] no contexto brasileiro, os primeiros casos foram registrados em 1982 e como nada se sabia sobre esse vírus, as informações estadunidenses foram reproduzidas. Em 1983 o Jornal ‘O Globo’ trouxe a capa sobre a aids como o ‘Câncer gay’”. Essa capa só reforçou o estereótipo que a doença trouxe, aumentando a discriminação aos homossexuais. “A partir dos primeiros diagnosticados na década de 1980, viver com HIV/AIDS era sinônimo de uma prática sexual excessiva, desviante e desregrada” (FERNANDES; BRUNS, 2021 p. 62).

No ano de 1985, foi registrado o primeiro caso de transmissão vertical do HIV, ou seja, transmissão de mãe para filho. Sendo assim o Ministério da Saúde iniciou articulações para a criação de um programa de controle da AIDS. (ROSA, 2019).

O Brasil, atualmente, apresenta uma das políticas de enfrentamento à AIDS mais moderna do mundo, destacando-se a forte organização social para a formulação desta, o acesso às drogas terapêuticas, a mobilização da comunidade internacional e o movimento de reforma sanitária (SOUSA, et. al., 2012). Estas políticas públicas estão relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022) “criado em 1986, o Departamento de HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis (DIHV/AIDS), tornou-se referência mundial no tratamento e atenção à AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis”. No Brasil, o tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde a prevenção (Preservativos penianos e vaginais além de profilaxias pré e pós exposição), o teste rápido, a distribuição do tratamento antirretroviral (TARV) e qualquer procedimento clínico que o usuário do serviço necessitar.

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2021 do Ministério da Saúde, no Brasil, de 1980 a 2021 foram registrados 1.045.355 casos de HIV/AIDS sendo 688.348 Homens e 356.885 mulheres, no Amazonas foram totalizados 1.356 casos, destes 857 homens e 496

mulheres. E em Tabatinga no mesmo período foram notificados 300 casos de HIV/AIDS, 209 relativos a homens e 91 a mulheres, sendo desse total 10 casos de menores de 05 anos.

Este estudo foi realizado na Cidade de Tabatinga, interior do Estado do Amazonas. A cidade conta com 68.502 habitantes (IBGE, 2022), além da população flutuante em virtude de fazer parte da Tríplice Fronteira Brasil-Colômbia-Peru. Tabatinga faz fronteira terrestre com a cidade de Letícia na Colômbia, sendo cidades gêmeas e de fronteira fluvial com a ilha de Santa Rosa no Peru. Além disso, o município possui 61 comunidades ribeirinhas e indígenas, em que sua maioria o acesso é realizado somente por via fluvial, o que pode dificultar as ações de prevenção, identificação e tratamento relacionadas à saúde.

O município conta com um sistema de saúde dividido em 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde (03 com atendimentos noturnos), 01 (um) Hospital Militar e o Hospital Geral de Tabatinga subdividido em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Maternidade Enf. Celina Villacrez Ruiz.

O município estudado conta com uma Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais, que dispõe de um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) onde os cidadãos podem realizar testes Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, uma UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) e um SAE (Serviço de Assistência Especializada) que conta com uma equipe multidisciplinar (Psicóloga, Assistente Social, Enfermeiro e Médico, técnico em enfermagem), para dar a atenção devida à PVHIV (pessoa vivendo com HIV/AIDS).

A Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais faz campanhas durante o ano para disseminar o combate às ISTs a fim de dar visibilidade e aumentar o conhecimento da população em relação ao diagnóstico precoce delas, bem como para explicar sobre o tratamento existente para cada uma delas. Tais campanhas e atividades realizadas por esta coordenação são planejadas com antecedência através da PAS (Programação Anual de Saúde), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, onde é descrito quando e como serão utilizados os recursos federais direcionados ao Programa Municipal de IST/AIDS e HV.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão de pesquisa: Quais as ações da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga -AM? Diante desta questão, este estudo tem como objetivo geral: Analisar as ações da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM. Para isso, tem-se como objetivos específicos: a) compreender a implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga; b) Verificar as ações realizadas pela política nacional de IST/AIDS; c) identificar os principais desafios na implementação das ações voltadas para política nacional de IST/AIDS. Desta forma, busca-se

compreender as ações *ex antes* (voltadas para a implementação) e *ex post* (posterior a implementação) da política pública.

A escolha da cidade de Tabatinga-AM se deu principalmente por a mesma se tratar de polo referência para outros municípios da microrregião do Alto Solimões, pois é a única que conta com uma equipe multidisciplinar, além do Laboratório de Carga Viral e CD4, e ademais pelo fato de ser uma cidade fronteira passando assim a atender os cidadãos colombianos e peruanos que estão inscritos no Sistema Único de Saúde por meio do CNS (Cartão Nacional de Saúde). Com isso se tornando o 2º município do interior do Amazonas a notificar mais casos de HIV, ficando atrás somente do Município de Parintins (Ministério da saúde, 2021).

Este estudo, traz contribuições acadêmica e social. No campo acadêmico, este estudo colabora com a literatura existente sobre a política nacional de IST/AIDS, que ainda é escassa. No campo social, por meio deste estudo é possível identificar a forma de como foi implementado a política no município escolhido, as ações realizadas e os principais desafios enfrentados. Desta forma, as informações evidenciadas neste estudo, pode contribuir para a implementação da política em outros contextos similares e para a reformulação da política pública. Além de disseminar a política nacional de IST/AIDS, por meio da Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais, dando ao público o conhecimento da política.

Este estudo está dividido em 5 etapas. Na primeira etapa, foi apresentada anteriormente a introdução. Nesta etapa, é apresentado os aspectos ligados à problemática, questão de pesquisa, objetivos e justificativa para a realização do estudo. A segunda etapa trata-se do referencial teórico, em que são abordados os conceitos de políticas públicas, seguido das políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS e por fim os principais problemas encontrados na implementação de políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS. A terceira etapa, trata-se dos procedimentos metodológicos, em que se explica, como foi realizada a pesquisa. A quarta etapa, trata-se dos resultados e análise, que são os achados tidos no campo, a partir da pesquisa realizada. Por fim, apresenta-se as considerações finais.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico é dividido em três subtópicos. O primeiro trata das políticas públicas e do ciclo de políticas públicas. O segundo, trata do breve histórico e ações das políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS. Por fim, os principais problemas encontrados na implementação da Política Nacional de IST/AIDS.

1.1 Políticas Públicas

Existem diferentes entendimentos sobre o conceito de políticas públicas. Para Thomas Day (2008) é tudo aquilo que um governo decide fazer ou não. Para o autor o governo tem um papel essencial e as ações públicas, acontecem por meio da capacidade de tomar decisões oficiais em favor dos cidadãos.

Outro entendimento de políticas públicas é apresentado por Hill e Hupe (2002), que apresenta o conceito sendo algo do comportamento, que é pautado por interações, inação ou ações com resultados previstos ou não. Desta forma, as políticas públicas são desenvolvidas, quando um ator público (agente político), se unem a outros (que pode ser de esferas diferentes) para compreender um problema público e promover uma ação ou não, sobre o tema.

Assim, Secchi (2016) destaca o conceito de políticas públicas como um mecanismo direcionado à solução de problemas públicos. Estes problemas podem estar ligados a segurança, educação, saneamento básico, mobilidade, saúde pública e outros. Desta forma, o autor ressalta que a política pública se trata do conteúdo real e do conteúdo não palpável de decisões políticas e do processo de construção e atuação dessas decisões.

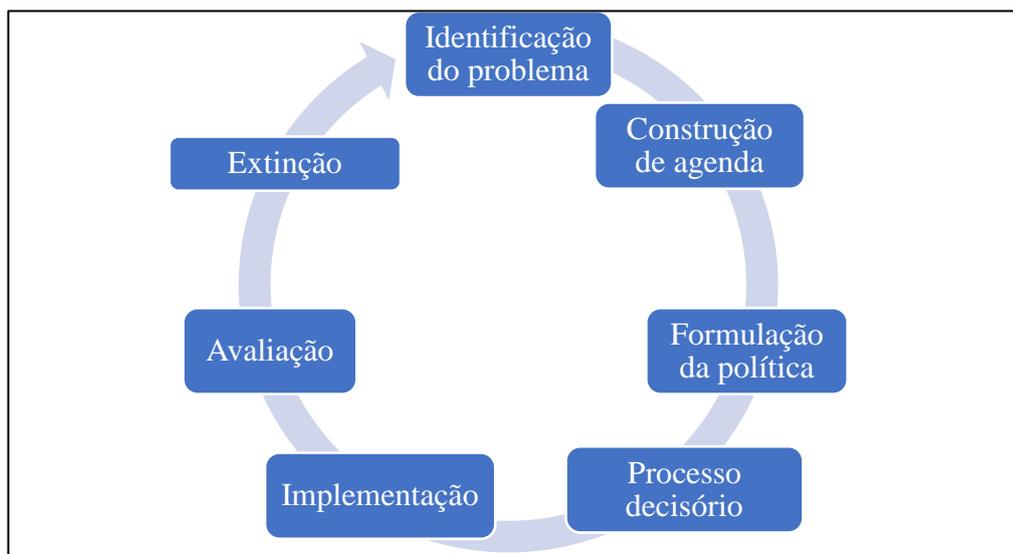
Lucchese (2002, p. 09) conceitua política pública como sendo “[...] um conjunto de medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre a realidade econômica, social e ambiental”. Segundo descrito na Política Nacional de IST/AIDS (1999, p.7) a política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade lhe apresenta.

Cada autor apresenta um conceito partindo de um ponto de vista diferente, definindo-o assim de várias formas. Porém como pode ser observado que em sua essência as políticas públicas são criadas a fim de sanar um problema público coletivo.

Desta forma, para fins deste estudo, compreende-se como políticas públicas sendo uma base, direção ou norte para realizar uma ação relativa a um problema público. Ou seja, se há um problema de cunho público que seja de relevância coletiva, cria-se uma política pública para ser tratado ou sanado.

Para uma melhor compreensão da concepção e implementação de uma política pública, a literatura apresenta um processo conhecido como ciclo de políticas públicas (*policy cycle*). Na literatura, existem diferentes modelos, neste estudo, vamos utilizar o ciclo de políticas públicas, apresentado por Secchi (2010), que é apresentado na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: Adaptado de Secchi (2010)

A primeira fase consiste na identificação do problema que seria a diferença entre aquilo que se tem e aquilo que se almeja (SECCHI, 2010). Ou seja, o problema público é a diferença entre a realidade pública que se tem e a realidade ideal que se gostaria de ter. Para Capella (2007), os problemas públicos podem ser identificados por meio de indicadores, símbolos, crises ou *feedback*¹ das ações promovidas pelo governo.

¹ **Feedback:** informação que o emissor obtém da reação do receptor à sua mensagem, e que serve para avaliar os resultados da transmissão.

A Segunda fase consiste na construção da agenda, que seria o conjunto dos problemas identificados que são considerados relevantes, tanto para ser tornarem uma intervenção pública (agenda pública), como para elencar uma lista de problemas que o poder público já decidiu enfrentar (agenda institucional ou formal) (SECCHI, 2010). E ainda existe a agenda de mídia que recebe a atenção de diversos meios de comunicação, que por contar com a opinião pública acaba, não rara às vezes, por condicionar as outras duas agendas. Neste sentido, Kingdon (2011), aponta que uma questão passa a fazer parte de uma agenda de governo, quando passa chamar atenção e o interesse dos formuladores das políticas públicas. Assim, de acordo com o autor anterior, a agenda passa a ser definida como uma lista de problemas que chamam atenção do governo e dos atores próximos a eles.

A terceira fase é a formulação de alternativas que ocorrem quando são elaborados, métodos, projetos e ações para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados (SECCHI, 2010). O autor destaca ainda que existem formas de indução na busca de alternativas como premiações, coerção, conscientização e soluções técnicas, que podem ser utilizadas na busca da solução do problema público.

A quarta fase tomada de decisão versa sobre a tomada de decisões dentro do processo de elaboração das políticas públicas. “A tomada de decisão representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento de um problema público são explicitadas” (SECCHI, 2010, p. 40). Neste processo, é necessária a participação de atores públicos e da sociedade civil (HEIDEMANN, 2009; GIANEZINI et al., 2017), pois estes poderão ser atingidos pela política pública durante a sua implementação.

A quinta fase consiste na implementação da política pública, nesta etapa ocorre a execução e conseqüentemente os resultados das políticas públicas (SECCHI, 2014). Destaca-se que as políticas públicas são implementadas por servidores de baixo, médio e alto escalão e envolvem atores políticos, que vivenciam uma determinada realidade.

A sexta fase trata sobre a avaliação da implementação e do desempenho da política pública, a fim de monitorar o estado em que a política se encontra e se o problema que gerou ela foi diminuído ou está de fato sendo sanado. Essa fase também monitora a situação antes da implementação e depois da implementação desta política a fim de comparar se esta implementação está sendo bem-sucedida. De acordo com Secchi (2016) a avaliação constitui-se em uma etapa importante para a manutenção ou a extinção de uma política pública. Neste

sentido, Tude (2010) afirma que a avaliação, permite uma reflexão de custo *versus* benefícios e possíveis caminhos para corrigir falhas na formulação e/ou na execução.

A avaliação de políticas públicas, podem ocorrer no sentido *ex ante* (SECCHI, 2014; MOREIRA; SILVEIRA, 2018; BRASIL, 2018), durante a implementação da política (MOREIRA; SILVEIRA, 2018; BRASIL, 2018) e *ex post* (SECCHI, 2014; MOREIRA; SILVEIRA, 2018; BRASIL, 2018).

A avaliação *ex ante* permite analisar as metas, estratégias, metodologias e o alcance da proposta de políticas públicas, o que permite a possibilidade de erros e potencializar os acertos, gerando mais impacto e valor público.

Na avaliação de processo, é possível avaliar possíveis acertos, estratégias, metodologia, alcance e outros fatores relacionados à política pública. Este tipo de avaliação permite garantir a efetividade de uma política pública.

Na avaliação *ex post*, permite avaliar as dimensões dos impactos sociais de uma política pública, o que serve de indicadores para os tomadores de decisão. Neste tipo de avaliação, o tomador de decisão verifica a possibilidade de continuidade, reformulação ou extinção da política pública.

A sétima fase extinção, consiste no fim do ciclo das políticas públicas e ocorre quando: o problema que os gerou é sanado; a política pública se tornou ineficaz ou quando o problema percebido recua, e perde gradativamente a importância e acaba por sair da agenda (SECCHI, 2010).

No próximo tópico, será abordado sobre Políticas públicas de Prevenção e Controle das IST/AIDS.

1.2 Políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS

A questão da saúde pública começou a mudar no Brasil, após a Reforma Sanitária ocorrida em 1980, “[...] antes dessa data, dentro de um regime militar, a saúde pública era aplicada no controle de doenças bem específicas e na assistência médica previdenciária” (ROSA, 2019, p. 14).

Em 1988, foi criada a Constituição Federal cidadã, que garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado, e visa garantir Políticas Públicas que objetivam o acesso universal e igualitário ao serviço de saúde (BRASIL, 1988).

De acordo com Moura (2013, p. 01),

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

Em 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, que é regido por meio das leis 8080/90 e 8142/90. O Art. 2º da Lei 8080/90 profere que “[...] a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, e o § 1º do art. 2º afirma que,

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

As políticas públicas de saúde, visam sanar algum problema relativo à saúde pública, e tanto a CF 1988 quanto as Leis que regem o SUS, são indispensáveis para garantir a aplicabilidade dessas políticas, principalmente no que tange o acesso universal, gratuito e igualitário do serviço.

O Sistema Único de Saúde (SUS), substituiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia responsável pela saúde dos contribuintes da Previdência desde 1974, quando foi desmembrado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) até 1990, ano em que foi aprovada a Lei 8080, que implementou o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei 8080/90, traz quatro princípios, que são apresentados no Quadro 1 (a seguir), que norteiam o SUS.

Quadro 1: Princípios que norteiam o SUS.

Princípios	Descrição
Integralidade	Trata-se de uma ampla área de atendimento do indivíduo e coletivo sendo desde ao atendimento básico/primário até o especializado;
Universalidade	Garante atendimento a todos os indivíduos;
Equidade	Trata da diferença da situação de cada usuário em busca da igualdade de acesso.
Descentralização	Faz com que o SUS seja regionalizado tanto financeiramente quanto em questão de gestão.

Fonte: adaptado de Brasil (1990)

Relativo ao princípio da integralidade, o art. 6º da Lei 8080/90, discorre que "[...] estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância Epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

A Política Nacional de IST/AIDS, que é o foco deste trabalho, está situada dentro da área de atuação da vigilância epidemiológica. Que por definição é:

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

Rosa (2019, p. 19) relata que “ao falarmos de Políticas Públicas de IST não podemos deixar de lado o papel de ONG’s² organizadas que lutaram para que as pessoas vivendo com HIV/AIDS tivessem seus direitos reconhecidos pelo Estado”.

Como já citado anteriormente, quando se deu o surgimento da AIDS nos anos de 1980, a doença foi estigmatizada sendo considerada uma doença homossexual, então a partir daí, grupos homossexuais se vendo dentro desse contexto de epidemia começaram a formar grupos para enfrentar a doença. Como apontado por Galvão (2000), as primeiras organizações de enfrentamento à AIDS foram concebidas entre o período de 1985 e 1991, consolidando assim um modelo de intervenção da sociedade civil responsável pela composição histórica da doença no Brasil.

O primeiro grupo a defender a causa foi o Grupo SOMOS, que protestava contra o estigma e preconceitos trazidos pela doença em relação a esta classe. “A pressão exercida pela sociedade civil por respostas públicas obteve a primeira conquista, em 1983, com uma iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (SEESP)” (TEIXEIRA 1997 *apud* PEREIRA; NICHATA, (2011, p. 4).

Além do grupo SOMOS, surgiram outros grupos liderados pela sociedade civil e por pessoas vivendo com HIV/AIDS para atuar nesse segmento. Conforme apontado por Ramos (2004, p. 1070) “entre 1985 e 1989 foram criadas três organizações paradigmáticas das ações que se multiplicaram nos anos seguintes – O GAPA, a ABIA e o Grupo Pela Vidda”.

² Geralmente eram denominadas de ONGs/AIDS que era uma categoria geral utilizada para se referir a um amplo conjunto de respostas à epidemia de organizações não-governamentais.

A formação desses grupos foi importante para a criação e implementação da Política Nacional de IST/AIDS, porém apesar do empenho destes em buscar por políticas públicas de enfrentamento ao HIV, essas ações acabaram por não ser tão bem aceita pelo restante da sociedade na época, que por sua vez minimizavam o problema que estava se instaurando na saúde pública.

Segundo Pereira et. al (2011, p 4) “[...] alguns setores da sociedade defendiam a ideia de que a AIDS consistia em uma doença de pequena dimensão, restrita a um grupo minoritário da população; portanto, não se justificava a proposição de ações por parte do Estado”.

No sentido contrário a essas opiniões a SEESP formou um grupo de trabalho que era composto por profissionais que trabalhavam com outras doenças também estigmatizadas, para que assim pudessem trabalhar no enfrentamento da AIDS de forma a promover ações de prevenção, conscientização, ações de vigilância epidemiológica e de educação em saúde, bem como formalizar a participação do movimento homossexual na discussão do planejamento de políticas públicas.

Ramos (2004) aborda que “[...] elementos marcantes do desenvolvimento das ONG’s tornam-se mais acentuados com o surgimento, em 1989, da primeira organização de pessoas com HIV/AIDS. O Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS (Pela Vida)”.

A movimentação desses grupos da sociedade e dessas ONG’s foram de total importância para conseguir respostas de combate ao IST/AIDS. De acordo com Monteiro e Villela (2009 p. 35).

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

A política Nacional de IST/AIDS é datada de 1999 e discorre sobre os princípios e diretrizes que norteiam as ações necessárias para alcançar os objetivos por ela estabelecidos. “O objetivo desse documento é sistematizar as diretrizes que norteiam as ações do Programa

Nacional de IST/AIDS no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde” (BRASIL, 1999, p. 5).

Essa política possui três grandes objetivos que são: 1. Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras IST; 2. Ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência; 3. Fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST e da AIDS.

Para alcançar esses objetivos supracitados esta política de IST/AIDS se divide em três componentes que serão descritos no quadro 02, a seguir:

Quadro 02: Componentes da Política Nacional de IST/AIDS

Componente	Descrição	Objetivo
Componente 01: Promoção, Proteção e Prevenção	"Promoção à Saúde, Proteção dos Direitos Fundamentais das Pessoas com HIV/Aids e Prevenção da Transmissão das DST, do HIV/Aids e do Uso Indevido de Drogas" compreende as áreas de Prevenção, Articulação com ONG, Drogas e Aids, Comunicação Social e Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/Aids.	Articular suas diretrizes, estratégias e ações, tendo em vista a redução da incidência da infecção pelo HIV/AIDS e por outras ISTs.
Componente 02: Diagnóstico e Assistência	Definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação para garantir que os indivíduos infectados pelo HIV, portadores de Aids e/ou outras ISTs, tenham acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade, na rede pública de saúde	Proporcionar aos indivíduos, testagem rápida, exames laboratoriais, medicamentos antirretrovirais, bem como acompanhamento com equipe multidisciplinar.
Componente 03: Desenvolvimento Institucional e	Este Componente possui uma função estratégica, subsidiando o processo de tomada de decisões dos gestores	Contribui para o alcance do Objetivo Geral 3 - Fortalecer as instituições

Gestão	de instituições governamentais e não governamentais na formulação, execução e aprimoramento das políticas de prevenção e de controle das IST e AIDS.	públicas e privadas responsáveis pela prevenção e controle das ISTs e AIDS, que, por sua vez, fornecem condições para o cumprimento dos objetivos de impacto.
--------	--	---

Fonte: Adaptação Brasil (1999).

O primeiro componente apresenta que a promoção da saúde consiste em constituir uma base não só para a melhoria da qualidade de vida, bem como em outros aspectos tais como o alcance de uma cidadania integral - preservando os direitos dos indivíduos. De acordo com o Brasil (1999, p. 14)

Promover a saúde é parte integrante e substantiva de todo o processo de desenvolvimento econômico e social com equidade, e isso representa um desafio para todos aqueles que hoje se encontram na frente de luta contra a AIDS. Portanto, a promoção à saúde constitui o alicerce para se alcançar a melhoria da qualidade de vida, da cidadania plena, da participação e do controle social sobre as ações do Estado.

As diretrizes do componente 1, segundo Rosa (2019 p. 18) são: o conhecimento das populações de risco; reduzir danos; aumentar a participação social das PVHIV/AIDS; garantir a vinculação direta desses as políticas de IST/AIDS e adotar a comunicação social buscando práticas mais seguras. Dentro das ações de promoção e prevenção é distribuído pelo governo preservativos penianos e vaginais além de profilaxias pré e pós-exposição.

Segundo Espíndula (2021, p. 21) as camisinhas foram disponibilizadas para a população por meio de intervenções, iniciativas de marketing e distribuição pelo Ministério da Saúde. A distribuição dos preservativos está no eixo de prevenção, bem como servem de incentivo para uma vida sexual mais segura.

O segundo componente, consiste no diagnóstico, acompanhamento e assistência do paciente que vive com HIV/AIDS. Parafraseando Rosa (2019, p 18), este elemento preza resumidamente por oferecer e dar acesso ao paciente sobre o diagnóstico, exames laboratoriais e o monitoramento da infecção pelo vírus, além da garantia ao acesso de medicamentos antirretrovirais para o tratamento da infecção bem como para auxiliar do tratamento de doenças oportunistas, as quais as PVHIV são mais suscetíveis e ainda criar

ações de prevenção e controle das IST/HIV/AIDS na comunidade e rede de atenção básica de saúde.

No componente 2, o usuário do programa é acompanhado pela equipe multidisciplinar, contando com a ajuda dos mesmo para se manter agregado ao sistema. O paciente conta com apoio psicológico, assistência social e acompanhamento médico.

O terceiro componente trata do fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle de IST e da AIDS. Como apontado por Brasil (1999, p. 51),

O Componente de Desenvolvimento Institucional e Gestão implementa suas ações, tendo como referência maior às diretrizes do Sistema Único de Saúde, promovendo o desenvolvimento de estratégias e ações que garantam as condições objetivas para a descentralização do programa em âmbito estadual e municipal, a efetiva participação comunitária e privada e o exercício do controle social da sociedade civil, o acesso universal aos serviços e insumos para a prevenção das IST e AIDS e a atenção à saúde, particularmente junto às populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV e outras IST, tendo como pano de fundo os princípios de equidade e integralidade das ações.

Este componente comporta ações de vinculação com entidades, organizações, com departamento dos setores públicos a fim de ter a integração necessária para conseguir realizar a descentralização do programa. O programa de IST/AIDS não se desenvolve sem a colaboração das demais áreas, objetivando a garantia de direitos dos pacientes bem como a equidade e integralidade do acesso dos pacientes ao programa e ao serviço de saúde especializado.

Bermudéz e Seffner (2006), acentuam que essas instituições cabe a busca sistemática de possibilidade de fortalecimento, de organização, de articulação e de geração de novas relações entre os atores sociais.

As ações realizadas para desenvolver a Política nacional de IST/AIDS parte do “Incentivo de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e Hepatites Virais está inserido no repasse do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio), Grupo de Vigilância em Saúde” (BRASIL, 2021).

As ações a serem realizadas são norteadas pelos eixos de Promoção, proteção e prevenção ao HIV/AIDS e outras ISTs relativas ao componente 1 da Política Nacional de IST/AIDS e conforme objetivo do SUS disposto no art. 5º - III da Lei 8080/90 que diz que: “[...] a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da

saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (BRASIL, 1990).

Assim como afirma Marodin (2018 p. 25) atualmente, a Política Nacional de IST/AIDS está pactuada segundo os princípios e diretrizes da Constituição de 1988, e após, pela Lei 8080/90, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações anuais são pactuadas através da Programação Anual de Saúde (PAS) onde é descrito que ações serão realizadas, quando e como, bem como as demandas a serem utilizadas para a realização dessas ações.

A PAS “[...] é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS e tem por objetivo a anualização das metas desse plano e previsão da alocação dos recursos orçamentários a serem executados” (BRASIL, 2021 p.4). São realizadas anualmente Campanhas Nacionais instituídas por lei a fim de diagnosticar precocemente e tratar dos pacientes vivendo com HIV e outras IST’s, bem como informar e tratar de educação em saúde (sexual e reprodutiva) Dentre as ações estão: julho Amarelo: Mês da Luta Contra as Hepatites Virais (Lei 13.802/2019 – versa sobre ações relacionadas à luta contra as hepatites virais a serem efetivadas); Outubro Verde: Mês de Combate a Sífilis – (A Lei 13.430/2017 – instituiu o dia de Combate a Sífilis e Sífilis Congênita, sendo este o terceiro sábado do mês de outubro) e Dezembro Vermelho – instituída pela Lei 13.504/2017, tendo como foco assistência, proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

E retornando para a questão de participação da sociedade civil, também existem projetos realizados por ONGs, estas financiadas por instituições privadas e/ou fundo de saúde e que atuam no eixo de combate ao HIV.

No caso do Brasil, grande parte dos projetos desenvolvidos pelas ONGs/AIDS contam com o apoio governamental mantido depois do convênio assinado entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial, em março de 1994. Desde então, parte do financiamento é distribuído entre os estados e municípios, as ONGs e os pesquisadores que submetem seus projetos à concorrência pública realizada pela Coordenação Nacional de DST/AIDS (SILVA, 1998, p. 137).

As ONGs/AIDS são uma ponte de acesso das pessoas que vivem com HIV e o Programa de IST/AIDS, uma vez que são mais acessíveis e se encontram mais próximas do cotidiano desse grupo e de outros grupos vulneráveis. Essas ONGs/AIDS se diferem de outras ONGS por se dedicar como linha de frente ao enfrentamento do HIV/AIDS.

1.3 Os principais problemas encontrados na implementação políticas públicas de prevenção e controle das IST/AIDS.

A implementação de políticas públicas exige muito planejamento e estudo. Além de demandar empenhos das esferas Federal, Estadual e Municipal, bem como a participação de outros agentes, sendo assim é em grande parte vista na perspectiva multicêntrica. Conforme aponta Secchi (2010, p. 46),

A fase de implementação é aquela em que a administração pública reveste-se de sua função precípua, a de transformar intenções políticas em ações concretas. Também nessa fase entram em cena outros atores políticos não estatais: fornecedores, prestadores de serviço, parceiros, além dos grupos de interesse e dos destinatários da ação pública.

A descentralização como enfatizada por alguns autores é um dos principais desafios que a implementação das políticas públicas em IST/AIDS enfrenta. Assim como discorre Falleti (2006, p. 60), “[...] a descentralização é um processo de reforma do estado, composta de um conjunto de políticas, que transfere responsabilidade, recursos ou autoridade de níveis mais elevados de governo para níveis inferiores [...]”.

Bezerra (2019 p. 27) enfatiza ainda que “[...] mesmo com os esforços dos governos federais [...] observa-se uma escassez de políticas de saúde regionalizadas para o HIV/AIDS e IST’s”. Dessa forma o serviço acaba por ser deficitário uma vez que tem dificuldade de atender aos objetivos propostos pela política nacional de IST/AIDS.

O autor anterior (2019, p. 20) aponta ainda que “[...] o modelo federalista no Brasil, para alguns, torna o sistema tributário brasileiro, mais descentralizado, trazendo, mais autonomia financeira e política para as UFs frente à União”.

Concomitantemente a essa opinião, Ismael (2014, p. 24), afirma que o Estado também promove “[...] a manutenção das desigualdades entre os entes federativos, formando assim centros de poder e influência com forças desiguais entre si”.

Nessa mesma linha, Bezerra, (2019 p.28) versa que “[...] que a experiência federalista brasileira trata seus entes federativos de maneira uniforme – desconsiderando suas desigualdades (sociais, econômicas e culturais), [...] o que não beneficia a formulação de políticas públicas regionais”.

A quantidade de recursos repassados pelo Ministério da Saúde por meio das políticas de incentivo vem prejudicando a autonomia dos municípios, desconsiderando o perfil

epidemiológico e a realidade da região, definindo prioridades nas ações apontadas pelo planejamento local (MENDES; MARQUES, 2003).

Com essas afirmações podemos perceber que o princípio da equidade não é seguido, trazendo consequências para a implementação da política nacional de IST/AIDS. Tendo em vista que a implementação se dá de maneira diferente em cada região e é de suma importância que as particularidades de cada região sejam levadas em conta.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico, são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a realização da presente pesquisa. No caso, as abordagens foram baseadas de acordo com os objetivos, sistematização, a população e a amostra, formas de tratamento dos dados, limites e o local da pesquisa.

2.1 Quanto aos objetivos

Para responder à questão de pesquisa: Quais as ações da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga -AM? Optou-se pela realização de uma pesquisa com natureza exploratória e descritiva.

A pesquisa exploratória de acordo com Gil (2010) tem como objetivo aproximar o pesquisador com o problema e/ou fenômeno que se pretende estudar. Para isso, foi realizado um estudo bibliográfico em livros, revistas científicas, dissertações para compreender os conceitos de políticas públicas, ciclo de políticas públicas e a política nacional de IST/AIDS.

Outra maneira de realização da pesquisa, foi por meio de acesso a documentos disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, por meio da Coordenação do Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, além de conversa com servidores sobre a implementação, ações e desafios enfrentados.

Destaca-se que a pesquisadora, também é servidora pública desde 2015 e atua na Coordenação do Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais desde 2020, o que possibilitou uma observação participante.

Quanto à pesquisa descritiva, Gil (2010) aponta que tem por objetivo apresentar uma descrição do fenômeno estudado, permitindo a identificação e a relação de variáveis. Desta forma, a pesquisa descritiva, permitiu levantar fazer um levantamento histórico de como surgiu a política pública estudada, assim como as suas ações e desafios.

2.2 Sistematização do estudo

Este estudo, tem como abordagem a pesquisa qualitativa, que conforme Kauark, Manhães e Medeiros (2010) pressupõe a subjetividade do sujeito. Assim, foi possível verificar

o histórico, ações e os desafios enfrentados na implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga -AM.

Como técnica de pesquisa qualitativa, utilizou-se dois questionários, semiestruturado (Apêndice I e II), o primeiro com 08 e o segundo com 10, ambas com perguntas abertas. Esta etapa foi realizada de modo presencial, em que se solicitou a gravação de áudio dos participantes da pesquisa. Para isso, foi utilizado o aplicativo de gravador de voz do aparelho celular da pesquisadora. A gravação das entrevistas foi realizada no período de 26 a 05 de setembro de 2022.

Aplicou-se dois roteiros de entrevista, um com servidores que atuaram na implementação da política pública e outro com os servidores pós-implementação. No primeiro roteiro, foi utilizado o procedimento metodológico de história oral, que de acordo com Oliveira et al. (2021) é a maneira de registrar os fatos vivenciados pelas pessoas. Foi utilizado a história oral vida e temática, pois os participantes da pesquisa vivenciaram a implementação da política pública. Neste caso, a história oral ajudou a compreender a implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga -AM.

Acompanhado ao processo de entrevista, aplicou-se um questionário socioeconômico (renda, idade, estado civil, nível de instrução, tempo de atuação e cargo na política pública). Este questionário, tem por finalidade compreender o perfil dos participantes do estudo.

Outra técnica de coleta de dados qualitativa utilizada foi a utilização de pesquisa documental, que foram fornecidas pela coordenação do programa como: PAS 2021, relatórios quadrimestrais e anuais dos últimos 03 anos, PAM 2003-04 e PAM 2004-2005.

Por ser servidora e atuar na política pública, a pesquisadora utilizou-se também de uma observação participante.

A seguir no Quadro 3, apresenta-se a sistematização do estudo, expondo os objetivos específicos e os instrumentos de coleta de dados.

Quadro 3: Instrumentos utilizados na pesquisa

Objetivos específicos	Instrumentos utilizados
Compreender a implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga.	<p>Entrevista semiestruturada: Nesta primeira etapa, foi realizada com os servidores que estavam na implementação da política pública. Para isso foi utilizado a história oral como método a ser seguido.</p> <p>Pesquisa documental: Este instrumento, auxiliou no entendimento quanto o</p>

	processo histórico da criação da política pública em nível nacional e a implementação dela no município de Tabatinga -AM.
Verificar as ações realizadas pela política nacional de IST/AIDS.	<p>Entrevista semiestruturada: Esta foi aplicada com servidores, que atuaram tanto na implementação, quanto, pós – implementação da política pública. E teve como objetivo compreender as principais ações realizadas na política pública.</p> <p>Pesquisa documental: Este instrumento auxiliou na compreensão das ações e os resultados obtidos por meio dos relatórios apresentados.</p> <p>Observação participante: Esta técnica auxiliou para qualificar os dois instrumentos anteriores.</p>
Identificar os principais desafios na implementação das ações voltadas para política nacional de IST/AIDS.	<p>Entrevista semiestruturada: Por meio deste procedimento foi possível identificar os principais desafios enfrentados na implementação e nas ações da política nacional de IST/AIDS.</p> <p>Pesquisa documental: Com este instrumento, foi possível constatar alguns desafios enfrentados na política pública.</p> <p>Observação participante: Por atuar na política pública, vivenciou os desafios tidos por ela, o que auxiliou na qualificação dos dados.</p>

Fonte: A autora, 2022.

2.3 População e amostra

Quanto a população da pesquisa, são servidores contratados, comissionados e concursados da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga – AM e uma ex-servidora. No total foram 08 participantes da pesquisa, que possuem o cargo de coordenador do programa, sanitarista, médica, assistente social, psicóloga, farmacêutico, enfermeiro e técnico em enfermagem.

O perfil dos participantes da pesquisa. É composto 50% por mulheres e 50% por homens, 87,5% destes são casados ou possuem união consensual, 75% possui 1 filho ou mais, ganham em média 3 salários mínimos mensais. Se tratando de formação profissional 87,5% possui ensino superior completo e/ou especialização e 12,5% possui ensino técnico completo

e/ou superior incompleto. Do total de participantes 62,5% estão no serviço público a mais de 04 anos e 37,5% trabalham no setor no período de 2 a 3 anos.

2.4 Forma de tratamento de dados.

Os áudios, foram transcritos no *Google Documentos*[®], no total foram duas horas de gravação. Com as transcrições realizadas aplicou-se a análise de conteúdo, com base em Bardin (2006).

Desta forma, realizou-se as três etapas apresentadas pela autora. A primeira etapa foi a pré-análise, em que foi realizada uma leitura superficial, após a transcrição das entrevistas.

A segunda etapa foi a exploração do material. Nesta etapa foi realizada uma leitura aprofundada buscando identificar as categorias e subcategorias definidas a priori que são apresentadas no apêndice VII.

A terceira etapa foi realizada a classificação e o tratamento dos resultados que são apresentados no item 4, deste estudo.

Além disso, com a finalidade de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, foi utilizado a codificação como apresentado por Cooper e Schindler (2016). Desta forma, foi adotado a codificação letras e números, sendo a letra P escolhida, assim, os participantes da pesquisa são distribuídos de P1 a P8.

2.5 Limites da pesquisa

Como limites da pesquisa temos a dificuldade de encontrar pessoas que fizeram parte do início da implementação da política pública. Alguns dos participantes são idosos ou falecidos.

Além disso, houve também a dificuldade de registros históricos sobre o programa em formato de documentos. Isso ocorre, pela rotatividade de pessoal, que acontecem em tempos de transição política. Desta forma, sugere-se que um(a) servidor(a) de carreira permaneça na política pública, independente de governo.

2.6 Local de pesquisa

Esta pesquisa ocorreu no município de Tabatinga (AM), localizado na região norte do Brasil, localizado na microrregião do alto Solimões.

O município de Tabatinga teve sua emancipação política em 10 de dezembro de 1981 (PREFEITURA MUNICIPAL DE TABATINGA, 2021), sendo considerado um município jovem.

Atualmente, o município possui uma estimativa populacional em 2021 e de 68.502 habitantes (IBGE, 2022). O autor anterior aponta que a renda per capita R\$ 9.365,33, com IDHM 0,616 e em 2009, existiam 10 estabelecimentos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de Tabatinga, faz fronteira com a cidade gêmea de Letícia, localizada no *Departamento del Amazonas*, na Colômbia e por meio do Rio Solimões, com a *Isla de Santa Rosa*. Além disso, possui ainda 61 comunidades ribeirinhas indígenas e não indígenas.

Dentre as instituições de ensino técnico e superior existem: a) Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Instituto Federal do Amazonas (IFAM), Universidade Paulista (UNIP), FAMETRO e no município adjacente de Benjamin Constant a Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

A seguir, na figura 2, é apresentado o mapa da América do Sul, localizando no município de Tabatinga -AM.

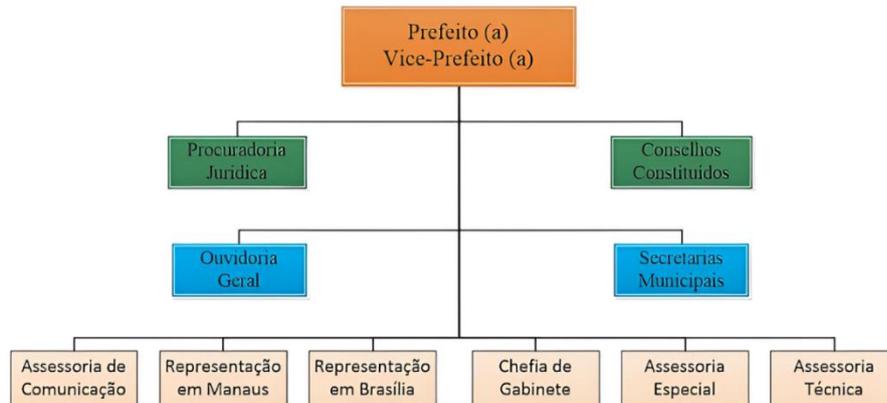
Figura 2: Mapa da América do Sul, localizando o município de Tabatinga -AM



Fonte: Google Maps

Atualmente, o prefeito reeleito do município é o senhor Saul Nunes Bemerguy (MDB). E o secretário de saúde municipal o senhor Marlen Riglison Ferreira da Silva (PL). A seguir na Figura 3, o organograma da prefeitura municipal de Tabatinga.

Figura 3: Organograma da prefeitura municipal de Tabatinga



Fonte: Prefeitura municipal de Tabatinga-AM, 2022.

A pesquisa foi realizada na coordenação de IST/AIDS e Hepatites virais de Tabatinga, cujo coordenador atual é o senhor Francisco Nery Furtado, que está à frente da coordenação desde junho de 2017 em anos anteriores ele já atuou como representante da UNAIDS no estado.

A seguir na Figura 4, a fachada da Secretaria Municipal de saúde/Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais de Tabatinga-AM.

Figura 4 - Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais



Fonte: A autora, 2022.

A seguir, são apresentados a compilação dos resultados e análise deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 POLÍTICAS NACIONAL DE IST/AIDS NO MUNICÍPIO DE TABATINGA- AM

Os resultados deste estudo, estão divididos em três subtópicos conforme estabelecidos nos objetivos específicos, a saber: a) A implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga; b) As ações realizadas pela política nacional de IST/AIDS e; c) Os principais desafios na implementação das ações voltadas para política nacional de IST/AIDS.

3.1.1 A implementação Política Nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga

A implementação da Política Nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga ocorreu em junho de 2000, por meio da Coordenação Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, juntamente com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica.

Contudo, existe todo um contexto anterior da implantação da política pública no município. O problema da disseminação do HIV em Tabatinga só foi identificado por meio de um grupo chamado Tripartite, que no início tinha como objetivo tratar do combate à epidemia de cólera. Esse grupo era composto por representantes dos três países da tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru. Em virtude de Letícia-Colômbia ser capital do Amazonas colombiano, a cidade estava à frente dos adjacentes, por ter mais recursos e tecnologias para identificar essas epidemias que estavam ocorrendo.

Nas reuniões bimestrais da Tripartite eram tratados assuntos relativos à saúde na fronteira, foi quando os representantes da Colômbia relataram sobre a epidemia de AIDS que estava ocorrendo no país, desta forma os representantes de Tabatinga perceberam que estava ocorrendo situação semelhante no município, pois em muito os sintomas eram parecidos com os de alguns pacientes brasileiros, conforme relatado por P7,

“Então eles tinham a área de epidemiologia, lá era bem-organizada, e começaram a nos apresentar através do tripartite, das reuniões tri fronteiriça o número de casos de DST, na época era Doença sexualmente transmissível hoje é infecção sexualmente transmissível e mostrando os números através da epidemiologia altíssimo e a sintomatologia muito parecida com as daqui. [...] a gente precisava investigar, mas o problema era que não era municipalizada não a saúde” (P7).

Os profissionais da saúde de Tabatinga que compunham o grupo Tripartite viram a necessidade de fazer o diagnóstico da situação em que se encontrava o município em relação às ISTs/AIDS, todavia a saúde no município não era municipalizada, não havendo assim recurso para a realização desse diagnóstico. P7 relata ainda que através do projeto,

“[...] recebia 2.900 (moeda da época) todos os meses e tudo que vinha para Tabatinga vinha de fora, uma caixa de medicamento, os profissionais. Aqui não tínhamos recursos, não era municipalizada a saúde. Então a gente não podia fazer nada” (PP07).

Mediante essa situação, esses profissionais buscaram informações de como poderiam fazer para conseguir recursos. Em contato com coordenador nacional de saúde da época, obtiveram a informação de que poderiam devido a condição de não municipalização, adentrar num projeto pontual a ser subsidiado pelo Banco Mundial para realizar o diagnóstico. No que diz respeito ao financiamento de Projetos pelo Banco Mundial, sabe-se que anteriormente a Política Nacional de IST/AIDS, existiram os Projetos AIDS I e AIDS II que juntamente com iniciativa do Governo Federal contribuíram no processo de diagnóstico de pessoas vivendo com HIV/AIDS e ISTs. Como afirma anteriormente por Monteiro e Vilella, (2009, p. 40) e reafirmado pela participante P7, a seguir:

“Os Projetos AIDS I e AIDS II contribuíram para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores do HIV/aids e ISTs e também para a expansão dos serviços em todos os 27 estados da Federação. Embora esses projetos não financiassem o custo dos medicamentos antirretrovirais, foram a base dos financiamentos críticos em capacitação para tratamento e assistência que possibilitaram a efetivação dos medicamentos disponibilizados aos doentes” (P7).

Ainda referente aos subsídios do Banco Central, Galvão (2000, p. 114) afirma que, “[...] para alguns países, inclusive o Brasil, os empréstimos do Banco Mundial tornaram-se uma das maiores fontes de recursos para as atividades em HIV/AIDS, e propiciaram a projeção das políticas brasileiras como das mais abrangentes já implementadas”.

O projeto pontual, foi submetido e aprovado, tendo sido enviado os recursos para a sua implantação que em suma tratava do diagnóstico tanto em Tabatinga, como nos outros municípios do Alto Solimões, incluindo Benjamin Constant, que na época já era municipalizada. Através desse projeto foram implementadas mini coordenações de ISTs/AIDS em sete municípios (Tabatinga, Benjamin Constant, Atalaia do Norte, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá e Tonantins) dos nove que compõe a

mesorregião, levando tanto recursos materiais quanto capacitação para os profissionais que estariam responsáveis para recolher os dados e enviar para Tabatinga para consolidar o diagnóstico da situação. Feito isso, o projeto estava integralizado, tinha-se informações e dados, foi feito o diagnóstico, porém não tinha como continuar o trabalho por não haver recursos para tal. Em virtude desses acontecimentos vieram os questionamentos, como aponta o participante do estudo P7.

“O que era que a gente ia fazer agora? A gente tinha diagnóstico, tinha dados, tinha tudo, mas a gente não era municipalizado. Disso paralelamente começamos a correr atrás da municipalização da saúde. Fizemos o projeto de municipalização, defendemos o projeto em Manaus, defendemos lá em Brasília e foi aceito. Porque com a municipalização o dinheiro vem fundo a fundo, então vem recurso para tudo, para profissionais para material pra equipamento, pra tudo diretamente” (P7).

A partir da municipalização da saúde, o recurso era aprovado através do Plano de Ações e Metas (PAM), contendo ações a serem realizadas e os recursos necessários para tal. Para isso era necessário também a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, que até a municipalização também não existia e foi criado em decorrência desses projetos. P7 nesse contexto relata que,

“[...] precisávamos do apoio do conselho de saúde que não tinha, antes até da municipalização. Formamos o conselho de saúde, a gente teve que começar a formar para abraçar todos juntos, [...] e por mais que você seja capacitado, por mais que você tenha conhecimento pessoal, técnico, é preciso ter laços institucionais, seguir protocolos” (P7).

Desde o início dessas iniciativas e projetos a equipe técnica nunca teve barreiras impostas pela gestão municipal, pelo contrário como tudo era novo, a doença, os tratamentos, o diagnóstico, eles acabaram por ter o apoio das gestões, tanto municipal, quanto a nível estadual e nacional.

Segundo P7, sempre que eram levados algum projeto para a gestão eles davam apoio em virtude de tudo ser novo, inclusive a municipalização. A participante da pesquisa em questão enfatiza ainda que mesmo sem eles terem conhecimento técnico da causa eles confiavam na capacidade técnica, e nos objetivos dos profissionais que estavam a frente, como aponta a participante da pesquisa P7, a seguir:

“[...] gente também tinha a sensibilidade de saber que estávamos iniciando, estava sendo descoberta, estava-se investigando, estava-se iniciando uma municipalização, então a gente tinha que entender, ter jogo de cintura, trabalhar com essa gestão” (P7).

Logo após a captação desses recursos através do Plano de Ações e Metas iniciou-se trabalhos de promoção à saúde, como o “Projeto Juventude e Sexualidade” que era desenvolvido nos três países da tríplice fronteira, sendo um ano em cada país, onde eram realizadas palestras, distribuição de preservativos e informes relativos não só a IST/AIDS, mas a saúde sexual do jovem como um todo.

Nessa época não se fazia muita coisa em relação a IST/AIDS por falta de infraestrutura, porém logo foram sendo detectados o aumento de IST's e HIV no município. Sendo assim foi pensado de imediato no início de testagens rápidas e sorologias, além da capacitação dos profissionais e a realização de exames de Carga Viral e CD4. Porém para esses exames mais elaborados era necessária a parceria com o governo do estado, pois em Tabatinga, apesar de se ter um prédio do governo, denominado Laboratório de Fronteira, não se tinha equipamento e profissionais capacitados para tal, o que de certa forma onerava demasiadamente o erário público, pois essas amostras tinham que ser enviadas via aérea para Manaus, visto que havia um tempo curto para o seu processamento, e além disso os resultados demoravam um lapso grande de tempo para ser disponibilizado, o que era prejudicial para o início do tratamento.

Atualmente a Coordenação do Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, conta com um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), um SAE (Serviço de Atendimento Especializado) e uma UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos). O SAE é de natureza ambulatorial, onde são realizados os acompanhamentos de PVHIV e portadores de outras ISTs. A UDM é a responsável pela dispensação dos TARVs, bem como outras medicações necessárias para os pacientes, e o CTA é o responsável pelo pré e pós aconselhamento, além dos testes rápidos.

3.1.2 As ações realizadas pela Política Nacional de IST/AIDS

Brasil (1999) apresenta que Política Nacional de IST/AIDS possui três componentes que são: 1 - Promoção, Proteção e Prevenção; 2- Diagnóstico e Assistência e 3- Desenvolvimento Institucional e Gestão.

Sobre o primeiro componente o município por meio da coordenação municipal de IST/AIDS e Hepatites virais desenvolve durante o decorrer de todo ano ações nos eixos de Promoção, Proteção e Prevenção a fim de informar e educar sobre a saúde sexual dos pacientes e usuários dos serviços de saúde dos municípios, bem como distribuir insumos de

prevenção e dando o devido apoio e acompanhamento às pessoas que já convivem com o vírus. Mediante a esses eixos seguidos tendo em visto ser propostos pela política nacional de IST/AIDS, P3 verbaliza que,

“[...] promoção, prevenção e proteção, dizem respeito as questões que são oriundas do sujeito, Em Tabatinga a gente trabalha muito na perspectiva de testagem rápida e que essa testagem rápida tenha o resultado para o diagnóstico precoce, fazendo um diagnóstico precoce a gente consegue colocar a pessoa no tratamento e consegue que essa pessoa tenha uma sobrevivência para que ela consiga aspirar os seus objetivos, novos olhares da sua vida e não pensar que o HIV é a morte e sim pensar que tem vida após ele, então assim tudo nessa perspectiva de saúde e do lado social” (P3).

Nesse seguimento P8 ainda ressalta que “essas ações proporcionam melhora da qualidade de vida, adesão do paciente ao serviço e prevenção de possíveis complicações das ISTs. Ajudando também romper estigmas que rodeiam as infecções de transmissão sexual”. P8.

Sabemos que essas ações interagem umas com as outras, porém é de suma importância enfatizar a diferença de cada uma. A promoção diz respeito a promover saúde, ou seja, cuidar para que as pessoas sejam informadas e conscientizadas sobre os perigos à saúde. São ações voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de algumas doenças, nesse caso HIV/AIDS e as outras ISTs.

Segundo P2,

“Existe um plano de ação anual onde os profissionais desenvolvem algumas ações direcionada para o público em geral e em parceria com as outras instituições, então essas ações elas são realizadas, através de palestras e testes rápidos com o objetivo de estar ali orientando as pessoas, e no caso de resultado positivo o paciente é encaminhado diretamente para o tratamento”. P2

Discorrendo sobre as ações realizadas pela coordenação P1 ressalta que,

“São realizadas ações conforme a demanda da área da fronteira aqui de Tabatinga, realiza-se também participações em eventos, em escolas, realizamos ações em locais onde necessita de promoção em relação à esclarecimentos sobre as infecções sexualmente transmissíveis como locais onde há profissionais do sexo, onde há moradores de rua. Participamos também de ações de promoção e testagem na cidade vizinha Leticia/Colômbia”. P1

P5 ainda ressalta outras atividades realizadas fora da coordenação (extramuros). O mesmo relata que,

“No plano anual a coordenação de IST tem três eventos em ações de testagem rápida temos o julho amarelo (hepatites virais), o outubro verde (sífilis) e o dezembro vermelho (AIDS), que combinados com o outubro rosa (câncer de mama e colo do útero) e novembro azul (câncer de próstata), cria uma ponte para captar o público dentro das unidades básicas de saúde. Além das campanhas realiza-se ações em outros eventos como participação na Confraternidade, na Colômbia e também no Festival do município que ocorre no mês de setembro que é o FESTISOL”. P5

Diante disto podemos observar que as ações não se isolam ao interior da coordenação de IST/AIDS e Hepatites virais, que são levadas até o público sempre que demandadas e quando/onde se fazem necessárias. O que é de grande importância para o público em geral e também para o público chave da política de IST/AIDS, que consiste nos grupos mais vulneráveis a esta epidemia, como por exemplo as profissionais do sexo, moradores de rua e usuário de entorpecentes.

No que diz respeito a prevenção, trata-se de formas e insumos que podem ser disponibilizados aos usuários para se prevenir do contato ou infecção com o HIV/AIDS e outras ISTs. De maneira geral, os participantes da pesquisa enfatizaram a distribuição de preservativos penianos e vaginais, bem como o fornecimento de profilaxias pré e pós exposição que são disponibilizadas na UDM da Coordenação de IST/HIV/HV das depender as situações do paciente. Nesse contexto P1 afirma que,

“Com relação a prevenção, hoje em Tabatinga estamos à frente de muitos municípios do Amazonas. Existe já um bom tempo a PEP que é uma proteção pós-exposição, que é uma medicação que deve ser tomada em até 72h após a exposição para proteger do vírus do HIV. Temos outra coisa que é novidade aqui na fronteira que é a PrEP medicação que você irá tomar antes da exposição, que em suma após 20 dias de uso regular, estará protegido contra o vírus do HIV. E além dessas medicações ainda são distribuídos insumos como preservativos para a prevenção combinada, uma vez que esses medicamentos só previnem do HIV e não de outras ISTS” (P1).

A profilaxia pré-exposição supramencionada pelo participante da pesquisa, foi implantada em Tabatinga no mês de setembro de 2021, sendo este o primeiro município do interior do Amazonas a contar com essa medicação. Após quase um ano de implantação no Município o Coordenador do Programa em Tabatinga, juntamente com profissionais de Saúde de Manaus foram realizar a implantação desta no município de Parintins.

Nesse sentido, P7 verbaliza que, os profissionais de Tabatinga são muito comprometidos com a causa, e por isso que hoje colaboram na implantação de projetos em outro município como no caso da PrEP em Parintins. “Quem pensaria que um dia Tabatinga estaria indo capacitar uma cidade como Parintins?” questiona P7.

Podemos observar com este relato o quão evidenciado é esta política pública no município de Tabatinga tanto pela promoção e prevenção como ainda mais pela proteção. A Proteção assim como menciona o participante P1, ela começa a vigorar quando a proteção falha, ou seja, a proteção ocorre quando um paciente é diagnosticado com alguma IST ou com HIV/AIDS, dando assim entrada no programa para o acompanhamento e tratamento delas.

No que diz respeito a proteção P2 relata que,

“Quando uma pessoa ela é diagnosticada com HIV o primeiro passo é marcar uma consulta com o médico, depois ela vai ser encaminhada para os outros profissionais do SAE, onde tem o psicólogo, uma assistente social onde, serão feitas as devidas orientações com o sentido de estar ajudando essa pessoa a lidar com algumas mudanças na sua rotina, depois dos atendimentos elas começam a entender que o tratamento é a melhor forma para se ter uma vida mais tranquila e tentar viver de forma mais saudável. Então deve-se seguir as orientações da médica, seguir o tratamento direitinho, os atendimentos com a psicóloga e a assistente social, então a equipe toda ela vai trabalhar ali em conjunto para ajudar essa pessoa a ficar bem” (P2).

A proteção no contexto da Política nacional de saúde envolve tanto o diagnóstico e acompanhamento do paciente quanto o monitoramento desse paciente em relação a outras áreas da sua vida, para tentar resguardar os direitos do cidadão. Nesse contexto P8 afirma que,

“Proteção é relativa ao atendimento clínico e psicossocial dos pacientes com diagnóstico prévio, com atendimentos centrados na saúde da pessoa de uma forma oportuna e humanizada. Para atingir todas as necessidades das pessoas, dando tratamento individual visando os cuidados integrais e a forma como ela interage com outras pessoas” (P8).

Quanto ao segundo componente, que é o diagnóstico e assistência. São apresentados os CTA's que são imprescindíveis para o alcance de um dos objetivos da Política Nacional de IST/AIDS (1999, pág. 11) que visam “[...] ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência – melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/AIDS”.

Nos dias atuais, o processo de diagnóstico é realizado através de testagem rápida, realizado tanto no CTA, quanto em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospital Militar e Hospital Geral de Tabatinga, onde também são realizados os pré e pós aconselhamento. Havendo um resultado positivo que seja de HIV ou hepatites virais o paciente é encaminhado para o Programa de IST/AIDS e HV para realizar o manejo e o acompanhamento. P3 nesse seguimento relata que,

“Então na maioria o principal norte é tentar que esses testes estejam na unidade básica de saúde. Se a unidade básica de saúde faz essa testagem provavelmente ela consegue colocar as pacientes para o tratamento então a orientação é que siga por

uma porta de entrada que atenção básica o que também pode ser no CTA e SAE para continuarmos o monitoramento e tratamento para a pessoa” (P3).

Em concomitância P5, afirma que são realizados testes rápidos para o diagnóstico de quatro ISTs, que no caso são: HIV, Sífilis, Hepatite b e Hepatite C, e que quem busca geralmente por esse serviço são pessoas que irão estão realizando exames pré cirúrgicos e pessoas que tiveram algum acidente, seja de cunho sexual (rompimento de preservativo ou o não uso dele) ou de trabalho (material perfuro cortante contaminado).

P1 relata que após os testes rápidos serem realizados e o paciente ter um diagnóstico positivo, ele é encaminhado para o SAE, no qual ele irá realizar todo o acompanhamento necessário, desde exames complementares até atendimento médico e psicossocial.

P3 afirma ainda que tendo essa testagem disponível dentro da atenção básica, nas UBS's, a política de saúde se torna mais universal. A implantação do CTA, SAE e UDM no município, ajuda na melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, além de ajudar no diagnóstico precoce e vinculação ao tratamento. Ademais o município de uns anos para cá conta com o funcionamento do Laboratório de Fronteira, que é mantido pelo governo do estado que em contrapartida com o município oferece exames de CD4 e Carga viral rápida de HIV e Hepatites virais, que se obtém os resultados num período de 24 horas que é muito pouco em comparação aos 30 dias, como acontecia anteriormente.

Segundo relatórios quadrimestrais da Coordenação de IST/AIDS e HV, de janeiro a agosto de 2022 foram realizados 9323 testes de HIV, 8859 de sífilis, 8006 de Hepatite B e 6747 de Hepatite C, sendo desses 28 positivos para HIV, 138 para sífilis e 23 para Hepatite C.

Dentro da SAE existe uma equipe multidisciplinar que envolve o trabalho de uma médica clínica, um enfermeiro, uma assistente social, uma psicóloga e um técnico em enfermagem. Que realizam todo o manejo do paciente, o SAE interage diretamente como a UDM e o CTA, logo então se um usuário do serviço for no programa, provavelmente terá contato com todas as áreas, iniciando pelo CTA onde se realiza as testagens, saindo o resultado o cliente é encaminhado para o enfermeiro para o recebimento do resultado, se caso os resultados forem todos não reagentes (negativos) o cliente é liberado, porém se houver alguma alteração se seguirá o fluxo conforme o positivo. Se der positivo para Sífilis (IST tratável) o enfermeiro irá fazer todo o manejo e aplicação da medicação, se o reagente der para HIV ou Hepatite, o paciente irá passar por toda a equipe do SAE e será encaminhado para realizar exames complementares e posterior acompanhamento vitalício.

Cada profissional tem um papel imprescindível dentro do serviço, P4 relata que seu papel dentro do serviço como psicóloga, trata-se de “[...] desenvolver o trabalho de atendimento e acolhimento de pacientes que são diagnosticados e fazer sessões de terapia com aqueles que desejam dar continuidade no seu tratamento”. Ou seja, o trabalho deste profissional é de tratar psicologicamente o paciente para que ele aceite sua condição e para que ele se mantenha aderido ao tratamento.

Os achados revelam que a assistência social em suma, a profissional desenvolve um papel importante para o seguimento do tratamento do paciente, em suas palavras ela é responsável por “[...] trabalhar com os atendimentos individual, atendimento em grupo, nas visitas domiciliares, nas buscas ativas dessas pessoas pra tá informando e orientando” (P2). Além disso o profissional de assistência social dentro do programa de IST/AIDS/HV, realiza a confecção de relatórios sociais referentes aos pacientes, solicitações de passagens para tratamento fora de domicílio bem como a mediação entre os pacientes e os parceiros em Manaus como a casa de apoio, representação do município e ainda realiza o acompanhamento de pacientes em condição de vulnerabilidade social.

O enfermeiro e o médico são responsáveis pelo cuidado com o paciente, por atendimentos ambulatoriais, por verificar o estado de saúde do indivíduo e responsáveis por avaliar se o tratamento está sendo eficaz. P5 descreve sua função como sendo de,

“[...] ajudar os pacientes, ainda mais quando são diagnosticados pela primeira vez. Então eu ajudo na parte de sensibilização de informações como ele vai ter que lidar daqui para frente nas medicações como tomar a situação de vinda para continuação do tratamento do acompanhamento junto à coordenação de IST” (P5).

A UDM dentro da coordenação tem como responsável um farmacêutico, que realiza a dispensação dos medicamentos, bem como também é responsável pela solicitação desses insumos tanto para a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) local, quanto por pedidos através do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) que é de cunho nacional. P6 relata que a,

“UDM disponibiliza, tanto para pacientes crianças quanto para adultos, medicações antirretrovirais. Esses pacientes são diagnosticados via teste rápido e fazem o acompanhamento com a gente. [...] A Dispensa é realizada mensalmente, salvo em caso de viagem que o medicamento é dispensado até para 90” (P6).

O Participante enfatiza ainda que a UDM não trabalha somente com pacientes de HIV, mas que também disponibiliza medicações para outras ISTS bem como as profilaxias, já mencionadas anteriormente.

E o terceiro componente que trata do desenvolvimento institucional e gestão, o município conta com a parceria de uma ONG chamada AHF que é americana e financia o Projeto Viva Melhor Sabendo que através da Associação de Gays, lésbicas e travestis na tríplice fronteira realizam testagem rápida em via pública no município, fazendo uso do teste rápido de fluido oral para o diagnóstico do HIV, em contrapartida o município oferece os outros testes rápidos para serem realizados junto com o de fluido oral que é de triagem além de alguns outros subsídios que também ajudam o projeto a se desenvolver. Além disso, o município conta com o apoio do Hospital de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado, para atendimento dos pacientes com especialista como infectologista, infecto pediatra, gastroenterologista, hepatologista entre outros aos quais o município não dispõe. E ainda conta com parceria da casa Vhida, que acolhe as mãezinhas que vivem com HIV/AIDS, quando as mesmas não têm onde ficar em Manaus durante o período de consultas, além de disponibilizar a fórmula infantil para as crianças expostas enquanto os mesmos estão sendo monitorados

Nesse viés P2 relata que,

“Esse trabalho é realizado em parceria com as outras instituições, quando necessário, no caso das mãezinhas, que vivem com HIV, elas têm que levar o bebezinho para fazer a primeira consulta, em Manaus, antes dos 03 meses, esse bebê tem que passar com o infecto pediatra no Hospital de Medicina Tropical em Manaus, em seguida eles vão fazer um cadastro, para receber o leite, em virtude de elas não poderem amamentar. A gente também trabalha com as outras instituições e fazemos encaminhamentos quando necessário, quando há negligência, como no caso de um PCD se ele for negligenciado, estiver sofrendo maus tratos, a gente encaminha também, pro CREAS e pro Ministério Público e pro CRAS, então a gente trabalha dessa forma sempre em parceria com as outras instituições no sentido de está ali contribuindo e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas”.

Além disso o coordenador de IST/AIDS e Hepatites virais do município, se esforça para manter uma boa relação e um bom diálogo com os coordenadores dos outros município e com os gestores das cidades vizinhas e com gestores da saúde indígena local, para dar um andamento satisfatório no serviço uma vez que algumas informações necessárias só são conseguidas através destes.

Com relação aos recursos subsídios direcionados a Política nacional e ao Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais P3 diz que,

“Nós passamos por uma situação, que foi de aumento de recurso e praticamente os município do amazonas não receberam muita coisa até porque ele (Tabatinga) continua recebendo o recurso mínimo para realizar alguma atividade que corresponde como município polo para os seis municípios do Alto o Solimões e aí a gente acaba aqui que tendo que subsidiar outras parceiros para que a gente consiga

atender todas e todos, não só não alto Solimões, mas como somos um país de fronteira, acaba que tendo essa dificuldade para a execução e para promover algumas atividades que tenham características mais fronteiriça” (P3).

Os incentivos relativos à Política Nacional de IST/AIDS, é regulamentado nos dias de hoje pela Portaria nº 966, de 19 de maio de 2014, que Habilita Estados e seus Municípios ao recebimento do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. Esse documento designa para Tabatinga o quantitativo de R\$100.000,00 (cem mil reais) anual, R\$8.333,33 (oito mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) mensais para a realização das atividades de promoção prevenção e proteção, constantes na Programação Anual de Saúde. Valor este que se torna bem pouco tendo em vista a demanda do município, uma vez que além de ser polo de referência para os outros municípios da região ainda se encontra em área de tríplice fronteira.

3.1.3 Os principais desafios na implementação das ações voltadas para Política Nacional de IST/AIDS.

Como podemos observar através dos relatos, o município disponibiliza os serviços que são preconizados pela política nacional, mas como toda e qualquer política pública, encontra desafios e dificuldades pelo caminho. Na literatura, predominantemente um dos desafios mais citados é o da descentralização. Tanto no serviço, como na descentralização de recursos.

Sabe-se que desde o início da implantação da Política Nacional de IST/AIDS, evoluiu de forma centralizada, porém pouco a pouco veio sendo aplicada a descentralização. A partir do Projeto AIDS III, Fonseca et. al (2007, p. 2135), afirma que “as metas desse acordo enfatizaram a descentralização do financiamento e da administração das atividades do programa para Estados e municípios, em consonância com a política nacional de saúde”. Porém sabemos que apesar de haver políticas e incentivos para elas, cada gestor tem uma forma de gerir, havendo assim variáveis a serem consideradas. Nessa linha de pensamentos Duarte (2008) assegura que, “[...] as ações envolvidas nos municípios variam de acordo com as determinações políticas, sociais e culturais [...], muitas vezes não levando em conta necessidades específicas das populações mais atingidas pela AIDS e historicamente discriminadas”.

Trazendo essa questão para o município, questionando os profissionais de saúde do programa municipal, eles relataram como desafios não só a descentralização, mas alguns outros aspectos que também dificultam o desenvolvimento da política no município.

P1 ressalta a dificuldade da localização do município em relação a capital do estado, o que dificulta a logística dos medicamentos. Por ser polo, é dificultoso para alguns pacientes residentes em outros municípios virem para realizar os acompanhamentos. Já o P2 versa sobre a dificuldade com recurso financeiro insuficiente, como a falta de transporte direcionado ao programa para serem realizadas as visitas, e ressalta a questão do preconceito com os usuários do serviço o que dificulta a adesão deles ao tratamento. PP03, também enfatiza o recurso financeiro insuficiente, ressaltando que recentemente houve um aumento de recurso para todo o Amazonas, porém não foi repassado de maneira equânime para os municípios. O participante em questão afirma ainda que,

[...] nosso principal problema é com relação à própria administração pública, que é às vezes emperra a gente. Tem processo que são lentos e aí acaba que dificultando para a execução das atividades que são preconizadas nos planos, tanto no plano plurianual como na programação anual de saúde e isso também se torna um grande divisor de águas (P3).

P4 por sua vez observa que um dos principais desafios é em sua opinião a dificuldade na adesão dos pacientes, e que muitas das vezes é necessário fazer *busca ativa* dos pacientes para o retorno ao tratamento. P5 já enfatiza sobre a localização do prédio da coordenação, uma vez que ele se situa em uma das ruas mais movimentadas do município, o que agregada ao preconceito e estigma, interferem também na frequência dos pacientes em relação ao acompanhamento periódico. Porém ele ressalta que a coordenação tenta contornar essa dificuldade estendendo ou modificando os horários de funcionamento para flexionar o atendimento ao paciente.

P7 em seu relato explicita que “[...] muitas vezes a gestão não está comprometida realmente em mudar e melhorar a qualidade de vida. As vezes o gestor está, mas os seus assessores como secretário de saúde, secretário de ação social, não dão as mãos”.

Em relação aos resultados da implementação da política no município P2 afirma que,

Ainda existem algumas falhas né, mas nós profissionais estamos trabalhando no sentido de ajudar essas pessoas com as informações, a trazer elas para o tratamento, pois essa é a nossa meta de colocar as pessoas que são diagnosticadas com HIV/AIDS em tratamento, então ainda há muito o que fazer, mas a gente está na luta para tentar diminuir essa disseminação do HIV.

Em se tratando de HIV/AIDS em região de Fronteira, sabemos que é dificultoso o diagnóstico, adesão e tratamento desses pacientes, em virtude de Tabatinga estar em um dos

epicentros da Epidemia de AIDS, juntamente com outras áreas de fronteira no arco Norte, e ainda por não termos uma população mensurável, pois existe a questão de população flutuante³, por se tratar de área de fronteira terrestre onde quase que inexiste um limite de onde termina o Brasil e inicia a Colômbia, e de fronteira fluvial que é mínima com relação ao Peru.

Nessa perspectiva Trindade (2017, p. 19) alega que vários aspectos têm limitado a integração das ações de saúde nas áreas de fronteira, como o desconhecimento do número de habitantes em virtude das populações flutuantes que utilizam do sistema de saúde brasileiro bem como algumas barreiras legais e até burocráticas”.

Então podemos observar que dificuldades existem várias, porém é importante que os gestores, tanto do município como o gestor do programa busquem alternativas para superar tais obstáculos, para assim obter sucesso na implementação dessas políticas.

³ População flutuante é aquela que se estabelece em uma área por um período determinado de tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epidemia de ISTs e AIDS no Brasil e no mundo foi e ainda é uma preocupação global. A criação da Política Nacional de IST/AIDS no Brasil foi de extrema importância para estabelecer parâmetros para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários dos serviços. A implantação da Política Nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga, trouxe uma série de outras mudanças na política de saúde municipal, impactando não só nas questões voltadas a IST/AIDS, mas também em outros aspectos tendo em vista que foi através dela que ocorreu a municipalização da saúde do município, e em decorrência que foi criado o conselho municipal de saúde.

Este trabalho apresentou os passos da implementação desta política no município e as ações que são realizadas através dela, o que até os dias atuais é pouco disseminado dentre a população. Assim, a partir do conhecimento *ex antes* permite ampliar os horizontes e mudar mesmo que um pouco o olhar sobre a temática, e assimilar que esta política não trata somente dos portadores do vírus HIV/AIDS ou de alguma outra IST, mais do que isso a política está voltada para a promoção da saúde da população, e assim ressalta mais ainda a ideia de que investir em saúde é mais barato do que gastar com a doença.

No decorrer desta pesquisa enfatizamos três objetivos norteadores que foram plenamente alcançados, o primeiro objetivo de compreender a implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga, foi possível através de relatos de quem viveu plenamente a implementação dessa política, de forma que pudemos identificar cada passo dado e todo o caminho percorrido para a efetivação dessa política no município.

No segundo objetivo foram apresentadas as ações realizadas pela política nacional de IST/AIDS. Foi percebido através das entrevistas que não são somente realizadas campanhas pontuais, mas também que as ações são realizadas sob demanda. São realizadas campanhas anuais preconizadas através de leis ou decretos federais além de ações extramuros de testagem rápida, de promoção à saúde e de prevenção. Essas ações foram pautadas nos três componentes da Política Nacional de IST/AIDS. Onde no componente 01 no que se refere a promoção são realizadas oficinas, palestras, distribuição de panfletos para conscientização e repasse de conhecimento sobre as ISTs, sobre forma de tratamento e prevenção. No quesito prevenção foram identificadas ações de distribuição de preservativos e de profilaxias pré e pós exposição. No condizente a proteção percebeu-se que a coordenação de IST/AIDS em tabatinga promove o atendimento dos pacientes ali retidos de forma a garantir seus direitos ao

acesso do serviço, bem como diminuir qualquer vulnerabilidade do mesmo em decorrência do diagnóstico. Do componente 2, do diagnóstico e acompanhamento, observou-se que através das ações testagens rápidas são realizadas os diagnósticos das IST's, no caso sífilis hepatites B e C e o HIV que são os que possuem testagem rápida no município. Após o diagnóstico o paciente passa por todo um acompanhamento com a equipe multidisciplinar do SAE, dando início assim ao seu acompanhamento. Esse acompanhamento se dá do momento do diagnóstico e durante todo o tempo de vida do indivíduo, uma vez que o HIV não tem cura, quanto as outras ISTs o paciente é acompanhado do diagnóstico até o momento de sua alta.

Vale ressaltar ainda que essas ações de promoção, prevenção e proteção são realizadas tanto pela coordenação de IST/AIDS e Hepatites virais, quanto pelas UBSs durante as campanhas anuais de combate as Hepatites virais, sífilis e sífilis congênita e a campanha mundial de combate a AIDS.

Do componente 3, desenvolvimento institucional e gestão. A gestão da saúde no município busca trabalhar em parceria com outros órgãos tanto de esfera municipal quanto de estadual, como é o exemplo do Hospital de Medicina Tropical e da Casa Vhida, além de trabalhar em parceria com outras secretarias como a de assistência social. E na mesma linha de parceria ainda apoia o desenvolvimento dos trabalhos realizados pela ONG AHFe a Associação de Gays, Lésbicas e Travestis na Tríplice Fronteira, ajudando assim o serviço chegar até os que mais precisam e são mais vulneráveis. E concomitantemente a isso ainda ajuda os outros municípios, oferecendo atendimento especializado, realização de exames e ainda a disponibilização de medicação antirretroviral.

Do objetivo 03 identificar os principais desafios na implementação das ações voltadas para política nacional de IST/AIDS foi possível observar que muito além do que a literatura observa como um dos desafios principais que é a descentralização podemos perceber várias peculiaridades da área estudada, como a questão da população flutuante tendo em vista que se trata de uma tríplice fronteira, a falta de recurso suficientes para o desempenho pelo do trabalho, o fato de ser um município polo que dá subsídios a outros municípios do alto Solimões no que se refere a atendimento especializado em IST/AIDS e que não recebe nenhuma contrapartida como devolutiva, entraves com a administração pública, a dificuldade da área em que está inserida no que diz respeito à logística, uma vez que se encontra a mais de 1000 km de distância da capital Manaus, dificultando o transporte de medicamentos e insumos além da logística de pacientes que necessitam de atendimento com especialistas, bem como a própria localização do prédio da coordenação que é localizado na principal rua de

comércio do município dificultando assim a adesão dos pacientes ao serviço uma vez que os mesmos se sentem como alvos de preconceito.

Através das entrevistas e o acesso a documentos da coordenação de IST/AIDS e Hepatites virais podemos responder à questão de pesquisa: Quais as ações da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga –AM? A questão de pesquisa foi respondida no objetivo 2 onde foram identificadas as ações realizadas pela coordenação de IST/AIDS e Hepatites virais em Tabatinga, que teve base os três componentes da Política nacional de IST/AIDS, 1 – promoção, prevenção e proteção, 2 – diagnóstico e acompanhamento e 3 – desenvolvimento institucional e gestão.

Conclui-se, portanto que a implementação da Política Nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga como toda política teve seus altos e baixos, porém conseguiu ser efetivada de forma satisfatória, com isso trazendo benefícios tanto para o município em si quanto para os usuários desse serviço, dando uma sobrevida a esses pacientes, melhorando a qualidade da mesma e diminuindo os impactos que essas infecções causam nas pessoas por elas acometidas.

O desenvolvimento desta pesquisa teve algumas limitações que podem ser apontadas como a limitação de tempo de pesquisa, a escassez de pessoas que estiveram de fato no início da implantação dessa política no município, uma vez que a maioria são idosos ou e pessoa falecida, a escassez de documentos antigos sobre o programa municipal de IST/AIDS e Hepatites virais e bibliografia atualizada sobre o assunto aqui abordado.

Como sugestão para o desafios apontados temos a) revisão por parte do governo estadual quanto ao repasse do recurso, fazendo um estudo sobre a singularidade de cada município em relação aos serviços oferecidos; b) Que gestor do município de Tabatinga busque como os gestores dos outros municípios uma contrapartida a título de cooperação pecuniária para ajudar nos custos operacionais; c) Que a Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais seja em uma localidade de menos fluxo de pessoas a fim de assegurar o sigilo do paciente e melhorar a adesão do mesmo; d) Que ocorra uma descentralização quando gestão dos recursos direcionados à política de IST/AIDS/HV em Tabatinga. Como sugestão de pesquisa temos: a) verificar os benefícios que a política nacional de IST/AIDS trouxe pro município e para os usuários do serviço; b) verificar como que ocorre nos dias atuais a implantação de outras políticas públicas no município; c) Identificar como se deu a implantação dessas políticas nos outros municípios do alto Solimões.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos. Rio de Janeiro. 2002.

BARBALHO, C. R. S.. **Metodologia do trabalho científico**: normas para a construção de trabalhos acadêmicos / Célia Regina Simonetti Barbalho; Milene Miguel do Vale; Suely Oliveira Moraes Marquez. Manaus: EDUA, 2017.

BARDIN. L. **Análise do conteúdo**. Traduzido por: RETO, L. A.; PINHEIRO. A. São Paulo. 2006.

BEZERRA. V. Cenários políticos brasileiros, conquistas e desafios para as políticas públicas de saúde no contexto da prevenção e tratamento do HIV/AIDS e IST's. **O social em questão**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 45, p. 13-34, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264344001>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação anual de saúde**. 2022. Disponível em: [Programação Anual de Saúde — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo e Custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das IST, AIDS e HV**. 2022. Disponível em: <http://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/incentivo-as-acoes-de-vigilancia>. Acesso: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institucional**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/composicao/institucional>. Acesso em: 30 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1>. Acesso em: 25 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília. 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST"**. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. **Avaliação de políticas públicas**: guia prático de análise ex ante. IPEA: Brasília, 2018.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a organização do SUS**. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 08 Jul. 2022.

BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS**. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 08 Jul 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 966 de 19 de maio de 2014**. Dispões sobre o custeio as ações de vigilância, prevenção e controle das IST/AIDS e Hepatites Virais. Brasília. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0966_19_05_2014.html. Acesso em: 08 jul. 2022.

BERMÚDEZ, Ximena Pamela Díaz; SEFFNER, Fernando. Liderança brasileira à luz da Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids da UNGASS. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. suppl, p. 101-108, 2006. Disponível. <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v40s0/14.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2022.

BRITO, A. M de; CASTILHO, E. A. de; SZWARCOWALD, C. L AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, v. 34, p. 207-217, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>. Acesso em 25 jul. 2022.

CARVALHO, O; PINTO, R; SANTOS, M.S. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolesc Saude**, 15(1):7-17, 2018.

CIRIACO, N. L. C. *et al.* A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Em Extensão**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/wrqbdccega6tkplf3ulphraum>. Acesso em 18 jul. 2022.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em administração**. McGraw Hill. Brasil. 12 ed. 2016.

COSTA, G. V. da, SANTOS, W. L. dos. Levantamento da Incidência de ISTs em um município da Região Integrada De Desenvolvimento do Distrito Federal e entorno. **Revista JRG de estudos acadêmicos**. ISSN: 2595-1661. Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021. Disponível em <https://doi.org/10.5281/zenodo.4725704>. . Acesso em 20 de julho de 2022.

DUARTE, C. A. E. **O paradoxo da descentralização no financiamento para as ações de DST/AIDS: Visão de entidades representativas do movimento social em municípios selecionados do Rio Grande do Sul**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/15411>. Acesso em: 19 Ago. 2022.

ESPÍNDULA, I. A. **A distribuição de preservativo gratuito no Brasil e sua obtenção por homens que fazem sexo com homens**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/229396>. Acesso em: 25 de jun. 2022.

FALLETI, T. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias**, p. 46-85, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200004>. Acesso em: 19 ago. 2022.

FERNANDES, I.; BRUNS, M. A. de T. Revisão Sistematizada da Literatura Científica Nacional Acerca Da História Do Hiv/Aids. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2021. DOI: 10.35919/rbsh.v32i1.916. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/916. Acesso em: 17 set. 2022.

FONSECA, E. M. da; NUNN, M.; SOUZA-JUNIOR, P. B.; BASTOS, F. I.; RIBEIRO, J. M. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2134-2144, 2007. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n9/14.pdf. Acesso em: 06 set. 2022.

FONSECA, V. Cenários políticos brasileiros, conquistas e desafios para as políticas públicas de saúde no contexto da prevenção e tratamento do HIV/AIDS e IST's. **O social em questão**, v. 22, n. 45, p. 13-34, 2019. Disponível em: [552264344001.pdf \(redalyc.org\)](https://www.redalyc.org/pdf/552264344001.pdf). Acesso em: 17 ago. 2022.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. São Paulo: Editora 34, 2000.

GIANEZINI, K. *et al.* Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 1065-1084, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/journal/3211/321154298027/html/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GORETTI, T., Pinheiro. C. **O que é aids, dos sintomas iniciais ao tratamento, passando pelos exames**. (2021), Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-aids-dos-sintomas-iniciais-ao-tratamento-passando-pelos-exames/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

HEÍDEMANN, Francisco G. Do sonho do progresso às políticas de desenvolvimento. Heidemann, Francisco, G.; SALM, José Francisco (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: UNB, p. 23-39, 2009.

HILL, Michael; HUPE, Peter. **Implementing public policy: Governance in theory and in practice**. Sage, 2002.

ISMAEL, R. Governos estaduais no ambiente federativo inaugurado pela Constituição Federal de 1988: aspectos políticos e institucionais de uma atuação constrangida. Texto para Discussão, 2013. Disponível em: <https://www.econstor.eu/handle/10419/121566>. Acesso em: 17 ago. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Amazonas/Tabatinga. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tabatinga/panorama>. Acesso em 31 Jul. 2022.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C. MEDEIROS Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

RIBEIRO, J.M. *et al.* **Federalismo e políticas de saúde no Brasil:** características institucionais e desigualdades regionais. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07932018>. Acesso em 17 Jul 2022.

ROSA, G.H. **Políticas públicas de infecções sexualmente transmissíveis:** Aplicabilidade da cidade de Lavras.. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2019. Disponível em: http://repositorio.ufla.br/jspui/bitstream/1/40822/1/TCC_Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es%20sexualmente%20transmiss%C3%ADveis%20-%20aplicabilidade%20na%20cidade%20de%20Lavras. Acesso em 01 Jul. 2022.

SECCHI, L. **Políticas públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 1 ed. Cengage Learning, 2010.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. Cengage Learning, 2014.

SECCHI, L. **Análise de políticas públicas:** diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SILVA, C. L. C. da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. S129-S139, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NzkfM5tnyF7NkKNzQTBSGBK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SOUSA, A. M. *et al.* A política da AIDS no Brasil: uma revisão da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 62–66, 2012. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/119>. Acesso em: 20 Ago. 2022.

TUDE, João Martins. **Conceitos gerais de políticas públicas.** Políticas Públicas. Curitiba: IESDE Brasil as, p. 11-34, 2010.

TRINDADE, J. F. da. Dimensão programática da vulnerabilidade ao HIV/Aids na fronteira no norte do Brasil com a Guiana Francesa. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.7.2018.TDE-27042018-105753>. Acesso em: 19 Ago. 2022.

APENDICE I - Roteiro de entrevista 01.

Nome do entrevistado:	
Data da entrevista	
Orientações Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecer pela disponibilidade do(a) participante da pesquisa; • Apresentar de forma breve os objetivos da pesquisa; • Informações contidas no termo de consentimento da entrevista. • Solicitar permissão para gravação.
Compreender a implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como era a identificação de casos de HIV antes da implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 2. Como foi inserida na agenda política de Tabatinga a política nacional de IST/AIDS? 3. Como os políticos da época compreendiam a questão voltada para as IST/AIDS no município? 4. Além da política nacional de IST/AIDS, existiam alternativas de políticas que poderiam ser implementadas no município? 5. Como ocorreu a decisão de implementar a política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 6. Quais foram as etapas de implementação da política nacional de IST/AIDS? 7. Como você avalia os resultados atuais da política nacional de IST/AIDS? 8. Você gostaria de acrescentar algo que não foi perguntado? 	

APENDICE II - Roteiro de entrevista 02

Nome do entrevistado:	
Data da entrevista	
Orientações Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecer a disponibilidade do(a) participante da pesquisa; • Apresentar de forma breve os objetivos da pesquisa; • Informações contidas no termo de consentimento da entrevista, bem como sobre o envio do termo e assinatura; • Solicitar permissão para gravação no Skype ou aplicativo similar.
Compreender a implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual a sua contribuição dos serviços ligados a política nacional de IST/AIDS? 2. Como você avalia os resultados atuais da política nacional de IST/AIDS? 	
Verificar as ações realizadas pela política nacional de IST/AIDS	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Como ocorre a promoção na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 4. Como ocorre a proteção na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 5. Como ocorre a prevenção na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 6. Quais as ações que foram promovidas no contexto da pandemia? 7. Como são realizados o processo de diagnóstico e assistência na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 8. Como ocorre o Desenvolvimento Institucional e Gestão da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 	
Identificar os principais desafios na implementação das ações voltadas para política nacional de IST/AIDS	
<ol style="list-style-type: none"> 9. Quais os principais desafios enfrentados na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? 10. Você gostaria de acrescentar algo que não foi perguntado? 	

APÊNDICE III – Questionário de perfil sócio econômico dos participantes da pesquisa



Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Natureza e Cultura
Curso Bacharelado em Administração



Questionário - Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa

<p>Perfil socioeconômico</p> <p>Gênero () Masculino () Feminino</p>	<p>Qual sua renda mensal? () menos de 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 2 a 4 salários mínimos () 4 a 5 salários mínimos () acima de 5 salários mínimos</p>
<p>Qual a sua idade? _____ em anos</p> <p>Atualmente você é... () Solteiro () Casado(a) no civil e no religioso, () Casado(a) só no civil, () Casado(s) só no religioso, () A união é consensual (vive junto sem ser casado(a)), () Desquitado(a) / Divorciado(a) / separado(a) judicialmente, ou () Separado(a) sem ser judicialmente; () Viúvo(a)</p>	<p>Qual seu nível de instrução? () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio Completo () Cursando o ensino Técnico _____ () Ensino Técnico completo _____ () Ensino Superior Incompleto _____ () Ensino Superior Completo _____ () Especialista _____ () Mestre _____ () Doutor _____</p>
<p>Você tem filhos? () Não () Sim. <i>Quantos?</i> _____</p>	<p>Você é servidor () Concursado (a) () contratado (a) () Comissionado (a)</p> <p>Tempo de no setor público () Até 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 3 anos () 3 a 4 anos () Mais de 4 anos</p> <p>Cargo: _____</p>

APENDICE IV – Carta de aceite de Pesquisa**CARTA DE ACEITE DE PESQUISA****Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga**Responsável Legal:** Marlem Rigliison Silva Ferreira

Declaro para devidos fins, que a discente do Curso Bacharelado em Administração do Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas, Elisângela Carvalho Lima, matrícula 21006522, está apta a realizar atividade de pesquisa nas dependências da Secretária Municipal de Saúde de Tabatinga, com a finalidade de coleta de dados para o trabalho de conclusão de curso intitulado "A implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM", sob orientação do Prof. Me. Antônio Vagner Almeida Olavo do Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas (INC/UFAM).

Por ser verdade, firmamos a presente declaração para os efeitos legais e de direito

Tabatinga-AM 24 de Agosto de 20__.


Marlem Rigliison Silva Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
de Tabatinga
Responsável pela instituição
Decreto nº 110/2021-GP/PMT

APENDICE V – Autorização de Registro fotográfico**AUTORIZAÇÃO DE REGISTRO FOTOGRÁFICO**

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga
Responsável Legal: Marlem Rigilson Silva Ferreira

Declaramos para devidos fins, que a discente do Curso Bacharelado em Administração do Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas, Elisângela Carvalho Lima, matrícula 21006522, autorizada a realizar registros fotográficos, com a finalidade de coleta de dados para o trabalho de conclusão de curso intitulado: "A implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM", por considerar que tais registros tornam-se necessários ao desenvolvimento da pesquisa e ao alcance dos objetivos propósitos.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração para os efeitos legais e de direito

Benjamin Constant - AM 24 de Agosto de 20__.


Marlem Rigilson Silva Ferreira
Secretário Municipal de Saúde
de Tabatinga

Responsável pela instituição
110/2021-GP/PMT

APÊNDICE VI – Termo de Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Ao Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “A implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM”. Nesta pesquisa pretendemos analisar como ocorreu a implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM. O motivo que nos leva a estudar essa temática foram a compreensão da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga – AM.

Para esta pesquisa, será aplicado um questionário que irá abordar sobre questões sociodemográficas. Além disso, realizaremos entrevistas, no qual, iremos abordar sobre a implementação, ações e os desafios da política nacional de IST/AIDS. A previsão de duração da entrevista e aplicação do questionário da qual o Sra. participará é de aproximadamente sessenta (60) minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em: medo, vergonha, cansaço ao responder às perguntas e alterações de comportamento durante gravações de áudio. Como forma de minimizar esse risco, deixamos claro que o Sra. não precisará responder a qualquer questão ou dar informações as quais não se sinta à vontade em falar.

A pesquisa contribuirá direta e indiretamente para a discussão sobre a política nacional de IST/AIDS no campo teórico e social.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a). não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sra. tem assegurado o direito à indenização. O Sra. tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (a) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar da pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, o Professor Antônio Vagner Almeida Olavo, no Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas e a outra será fornecida ao (à) Sr(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____,
contato _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “A implementação da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga-AM” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Tabatinga-Am, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Nome do Pesquisador Responsável:

Antônio Vagner A. Olavo

Endereço: R. Primeiro de Maio, s/n Colônia, Benjamin Constant – AM.

Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas

Telefone: (92) 98412-5703

E-mail: antoniovagner@ufam.edu.br

APÊNDICE VII – Quadro Teórico empírico

Objeto Específico	Categoria de Análise	Subcategoria	Questão	Autores
Compreender a implementação política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga	Ciclo de Políticas Públicas (pré-implementação)	Identificação do problema	Como era a identificação de casos de HIV antes da implementação da política nacional de IST/AIDS?	Secchi (2010); Capella (2007);
		Construção de agenda	Como foi inserida na agenda política de Tabatinga a política nacional de IST/AIDS? Como os políticos da época compreendiam a questão voltada para as IST/AIDS no município?	SECCHI, 2010; Kingdon (2011)
		Formulação da política	Além da política nacional de IST/AIDS, existiam alternativas de políticas que poderiam ser implementadas no	(SECCHI, 2010)

			município?	
		Processo decisório	Como ocorreu a decisão de implementar a política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga?	SECCHI, 2010, HEÍDEMANN, 2009; GIANEZINI <i>et al.</i> , 2017
		Implementação	Quais foram as etapas de implementação da política nacional de IST/AIDS?	SECCHI, 2014
		Avaliação	Como você avalia os resultados atuais da política nacional de IST/AIDS?	Secchi (2016); SECCHI, 2014; MOREIRA; SILVEIRA, 2018; BRASIL, 2018
Verificar as ações realizadas pela política nacional de IST/AIDS	Componentes da Política Nacional de IST/AIDS	Promoção, Proteção e Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> - Como ocorre a promoção na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? - Como ocorre a proteção na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga? - Como ocorre a prevenção na política 	Brasil (1999); Rosa (2019); Espíndula (2021)

			nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga?	
		Diagnóstico e Assistência	- Como são realizados o processo de diagnóstico e assistência na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga?	(ROSA, 2019); Brasil (1999);
		Desenvolvimento Institucional e Gestão	- Como ocorre o Desenvolvimento Institucional e Gestão da política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga?	Brasil (1999); Bermudéz e Seffner (2006); Marodin (2018); SILVA (1998).
Identificar os principais desafios na implementação das ações voltadas para política nacional de IST/AIDS	Desafios	Descentralização	- Quais os principais desafios enfrentados na política nacional de IST/AIDS no município de Tabatinga?	Falleti (2006); Ribeiro et al (2018); Bezerra, (2019); (Mendes; Marques, 2003).