

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**IASMIN OLIVEIRA CARNEIRO**

**DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HIV/AIDS EM PORTO  
ALEGRE: ANÁLISE DAS CAPACIDADES ESTATAIS A PARTIR DA LINHA DE  
CUIDADO**

**PORTO ALEGRE  
2024**

**IASMIN OLIVEIRA CARNEIRO**

**DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HIV/AIDS EM PORTO  
ALEGRE: ANÁLISE DAS CAPACIDADES ESTATAIS A PARTIR DA LINHA DE  
CUIDADO**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
à obtenção do título de mestra em Políticas  
Públicas pelo Programa de Pós-graduação em  
Políticas Públicas do Instituto de Filosofia e  
Ciências Humanas da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª. Drª Andréa Fachel Leal

**Porto Alegre**

**2024**

### CIP - Catalogação na Publicação

Carneiro, Iasmin Oliveirs  
DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE  
HIV/AIDS EM PORTO ALEGRE: ANÁLISE DAS CAPACIDADES  
ESTATAIS A PARTIR DA LINHA DE CUIDADO / Iasmin  
Oliveirs Carneiro. -- 2024.  
116 f.  
Orientadora: Andréa Fachel Leal.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Políticas  
Públicas, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Políticas Públicas. 2. Implementação de  
Políticas Públicas. 3. Capacidades Estatais. 4.  
HIV/AIDS. 5. Abandono do Tratamento Antirretroviral.  
I. Leal, Andréa Fachel, orient. II. Título.

Iasmin Oliveira Carneiro

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HIV/AIDS EM PORTO  
ALEGRE: ANÁLISE DAS CAPACIDADES ESTATAIS A PARTIR DA LINHA DE  
CUIDADO

Dissertação apresentada como requisito parcial  
à obtenção do título de mestra em Políticas  
Públicas do Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

**Aprovada em:** Porto Alegre, 19 de novembro de 2024

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Andréa Fachel Leal - Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Profa. Dra. Luciana Pazini Papi  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Profa. Dra. Monika Weronika Dowbor  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação a minha avó, Maria  
Conceição.*

*“Vó, como cê conseguiu criar 3 mulheres  
sozinha na época que mulher não valia nada?”*

*Menina na cidade grande, no susto viúva*

*Você não costurou só roupa, né*

*Teve que costurar um mundo de trauma,  
abdicação, luta”*

*(Djonga)*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço, de forma especial, a todos(as) os(as) usuários(as) e trabalhadores(as) da rede assistencial de saúde de Porto Alegre que, a partir de suas histórias e trajetórias, tornaram essa pesquisa possível. Agradeço à minha orientadora Andréa por me permitir embarcar em sua pesquisa, mesmo que esse fosse um percurso desconhecido no início. Sou grata por confiar e me conduzir de forma comprometida e implicada, sem permitir que eu desistisse do processo, entendendo que esse momento também é essencial para minha qualificação enquanto servidora pública do Sistema Único de Saúde.

Agradeço ao meu companheiro de vida Jeferson Cabral pela paciência e encorajamento a não desistir de mais um objetivo acadêmico e profissional. Agradeço a minha família carnal pela base, que me fizeram aprender a seguir pelo caminho que sigo hoje. Agradeço a minha família religiosa pelo acolhimento e todos os ensinamentos desde o primeiro dia 08/11.

Por fim, e com igual relevância, dedico e agradeço a minha mãe Yemanjá, Pai Oxalá Oní e Pai Bará por me acompanharem nos momentos mais desafiadores, por me darem força, saúde, discernimento e serenidade em cada passo dessa encruzilhada.

## EPÍGRAFE

*“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”*

*(Leonardo Boff)*

## RESUMO

A pesquisa tem como objetivo analisar os desafios de implementação da Linha de Cuidado (LC) para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) no município de Porto Alegre, buscando identificar ações e estratégias específicas para o enfrentamento do abandono do tratamento antirretroviral (TARV) à luz da dimensão técnico-administrativa das capacidades estatais. O tema se justifica pelo cenário epidemiológico do município de Porto Alegre que, ao longo dos anos, vem demonstrando altos índices e de número de casos de HIV/AIDS, sendo de suma importância a análise das políticas públicas de saúde voltadas a essa temática. Como objeto do presente estudo, tem-se a implementação da LC para PVHIV, entendendo a LC como instrumento governamental de uma política de saúde no âmbito municipal, tendo como foco analítico a faceta do abandono do TARV. A metodologia proposta consiste em uma pesquisa com abordagem qualitativa, com análise documental dos marcos normativos e documentos técnicos do Sistema Único de Saúde, com realização de entrevistas com gestores (burocratas de médio escalão) atuantes na política municipal e com pessoas vivendo com HIV (usuários do sistema de saúde consideradas como em abandono de TARV, ou seja, pessoas que não retiraram os antirretrovirais nos últimos 100 dias ou mais da data prevista), de modo a observar empiricamente a LC diante dessa política pública. Entre os achados, foram identificados alguns fatores relacionados ao processo de implementação: A Linha de Cuidado destaca o papel das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), atribuindo-lhes a responsabilidade pelo cuidado integral das pessoas que vivem com HIV no município, incluindo a busca ativa dos casos em abandono, não sendo uma responsabilidade exclusiva dos serviços especializados. Apesar disso, os desafios observados na implementação, segundo os gestores entrevistados, mostram que esses também estão presentes na APS. O processo de desestatização iniciado em 2019, com a extinção do IMESF e o subsequente processo de contratualização com organizações do terceiro setor, emerge como um elemento central dessa discussão. Esse modelo de gestão tem gerado impasses, conforme apontado por todos os gestores entrevistados, como uma burocracia terceirizada de nível de rua, com vínculos de trabalho frágeis, resultando em alta rotatividade e, conseqüentemente, na falta de vínculo com os usuários — um fator crucial para o sucesso do tratamento do HIV/Aids.

**Palavras chaves:** Políticas Públicas; Implementação de Políticas Públicas; Capacidades Estatais; HIV/AIDS; Abandono do Tratamento Antirretroviral



## ABSTRACT

The research aims to analyze the challenges in implementing the Care Line (LC) for people living with HIV/AIDS (PLHIV) in the municipality of Porto Alegre, seeking to identify specific actions and strategies to face antiretroviral treatment (ART) abandonment based on of the technical-administrative dimension of state capacities. The relevance of this topic is underscored by the epidemiological scenario in Porto Alegre, which has shown high HIV/AIDS rates over the years, highlighting the importance of analyzing public health policies related to this issue. The study focuses on the implementation of the LC for PLHIV, understanding the LC as a governmental instrument within a municipal health policy, with the analytical focus on ART abandonment. The proposed methodology consists of qualitative research, with a documentary analysis of normative frameworks and technical documents from the Unified Health System, and interviews with managers (mid-level bureaucrats) involved in municipal policy and people living with HIV (health system users considered to have abandoned ART, i.e., individuals who have not collected their antiretrovirals for 100 days or more past the scheduled date). This approach seeks to empirically observe the LC within the context of this public policy. Among the findings, several factors related to the implementation process were identified. The Care Line highlights the role of Primary Health Care (PHC) teams, assigning them the responsibility for the comprehensive care of people living with HIV in the municipality, including actively seeking out cases of abandonment, which is not an exclusive responsibility of specialized services. Despite this, the challenges observed in implementation, according to the interviewed managers, also affect PHC. The privatization process that began in 2019, with the dissolution of IMESF and the subsequent contractual arrangements with third-sector organizations, emerges as a central element of this discussion. This management model has created dilemmas, as pointed out by all interviewed managers, such as outsourced street-level bureaucracy with fragile employment links, resulting in high staff turnover and, consequently, a lack of continuity with users — a critical factor for the success of HIV/AIDS treatment.

**Keywords:** Public Policies; Public Policy Implementation; State Capacities; HIV/AIDS; Antiretroviral Treatment Abandonment

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Políticos/as eleitos/as, designados/as e burocratas na hierarquia organizacional.	31
Figura 2: Nível básico (ontológico), secundário (constitutivo) e indicativo (realista) do conceito de capacidade estatal.	34
Figura 3: Serviço de Atenção Especializada IAPI.	41
Figura 4. Gerências Distritais de Porto Alegre em dois períodos distintos: quando eram 8 gerências e atualmente, quando são 4.	46
Figura 5: Proporção de Pessoas Vivendo com HIV com Adesão Insuficiente à TARV em Porto Alegre, por Ano e Faixa Etária.	52
Figura 6: Proporção de Pessoas Vivendo com HIV em perda de seguimento em Porto Alegre, por Ano e Sexo.	52
Figura 7. Representação de Linha de Cuidado.	53
Figura 8. Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no município de Porto Alegre – RS.	54
Figura 9. Encaminhamento APS para Serviços Especializados.	55
Figura 10. Organograma da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.	60
Figura 11. Organograma da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.	61

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos burocratas de médio escalão entrevistados.	58
Quadro 2 – Perfil dos beneficiários entrevistados.	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADS	Ambulatório de Dermatologia Sanitária
AHF	AIDS Healthcare Foundation
ANAIDS	Articulação Nacional de Luta contra a Aids
APS	Atenção Primária à Saúde
AZT	Zidovudina
BME	Burocratas de Médio Escalão
BNR	Burocrata de Nível de Rua
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAIST	Coordenação de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose
CAMS	Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDC/GAP	Centers for Disease Control and Prevention Global Aids Program
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNAIDS	Comissão Nacional de AIDS
COAS	Centros de Orientação e Apoio Sorológico

COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
eMulti	Equipes Multiprofissionais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FOAESP	Fórum de ONGs AIDS/SP
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS
GERCON	Sistema de Gerenciamento de Consultas
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMESF	Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LC	Linha de Cuidado
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual

MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações não Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OS	Organizações Sociais
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAS	Programação Anual de Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PES	Plano Estadual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PP	Políticas Públicas
PPA	Plano Plurianual
PrEP	Profilaxia Pré- Exposição
PVHIV/Aids	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RAG	Relatório Anual de Gestão

RAS	Redes de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
RNP+Brasil	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
SAE	Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids
SAT	Serviço de Atenção Terapêutica
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES/RS	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIMC	Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 Inserção do HIV/AIDS na agenda governamental brasileira	20
2.2 A construção das redes assistenciais no estado do Rio Grande do Sul e na capital Porto Alegre	22
2.3 A produção científica sobre o abandono ao tratamento	24
3. REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1 Implementação de Políticas Públicas	27
3.2 Atores na Implementação de Políticas Públicas	29
3.3 Capacidades Estatais: fundamentos, dimensões e implicações para a gestão de Políticas Públicas	32
4. METODOLOGIA	38
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
5.1 Instrumentos governamentais: Análise do Plano Municipal de Saúde, do Relatório Anual de Gestão e da Linha de Cuidado PVHIV	44
5.1.2 Plano Municipal de Saúde 2022-2025	45
5.1.3 Relatório Anual de Gestão de 2023	50
5.1.4 Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids em Porto Alegre	52
5.2 Percepções dos Burocratas de Médio Escalão atuantes na política de HIV/Aids de Porto Alegre: contexto de implementação da Linha de Cuidado	58
5.2.1 Dimensão técnico-administrativa como influenciadora para a implementação da Linha de Cuidado para PVHIV em Porto alegre	69
5.2.2 Recursos Humanos: Desafios e Impactos das Terceirizações	69
5.2.3 Recursos Financeiros: Subfinanciamento da Política de Saúde	79

5.2.4 Estratégias de Monitoramento e Avaliação: Ausência de interoperabilidade entre os sistemas de saúde	82
5.2.5 Potencialidades da Política Municipal de HIV	83
5.3 Percepções dos Beneficiários em Interrupção do Tratamento na Rede Assistencial de Saúde	86
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
7. REFERÊNCIAS	97
8. ANEXOS	106
Anexo 1- Roteiro de Entrevista Semiestruturada com gestores	106
Anexo 2 - Roteiro de Entrevista Semiestruturada com usuários	108
Anexo 3 – Parecer Consubstanciado do CEP	111
Anexo 4 – Parecer Consubstanciado do CEP	112
Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para técnicos e consultores responsáveis pela LCPVHA	113
Anexo 6 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para usuários	115



## 1. INTRODUÇÃO

O HIV e a Aids representam uma das grandes questões de saúde pública mundialmente desde meados de 1980. A disponibilidade dos medicamentos antirretrovirais levou à diminuição significativa da morbi-mortalidade relacionada a esse agravo e ao consequente aumento da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), entre o início da epidemia em 1980 até o ano de 2023, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 1.124.063 casos de Aids como doença manifesta.

Com relação aos dados sobre a infecção pelo HIV do Boletim Epidemiológico HIV/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde (MS, 2023), entre 2018 e 2022, o Rio Grande do Sul ocupava o 6º lugar no ranking das Unidades da Federação de acordo com um índice composto pelos indicadores de taxas de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4 nos últimos cinco anos. No que se refere às capitais, as cinco posições mais elevadas no ranking são ocupadas por Porto Alegre (RS), Belém (PA), Manaus (AM), Florianópolis (SC) e Porto Velho (RO). Conforme dados deste mesmo Boletim, Porto Alegre apresentou taxa de detecção de Aids de 47,9 casos por 100 mil habitantes, representando o dobro de casos de Aids em comparação com o Rio Grande do Sul e o triplo da média nacional. A capital do Rio Grande do Sul também apresentou o coeficiente de mortalidade de 23,8; ou seja, seis vezes maior que o coeficiente nacional, ocupando o primeiro lugar no ranking das capitais brasileiras.

Diante desse cenário, torna-se crucial a análise das políticas públicas (PP) de saúde voltadas ao cuidado das PVHIV, considerando que a estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza uma coordenação nacional das políticas com descentralização de implementação e execução para estados e municípios. O presente estudo traz dados de e centra a sua análise no município de Porto Alegre.

Para entender como se organizam as PP voltadas ao cuidado de PVHIV, foram utilizados como fontes documentos do MS, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Entre os documentos empregados, estão a Política Nacional de DST/AIDS (1999), o Plano Estadual de Saúde (2020-2023) e o Plano Municipal de Saúde (2022-2025), os quais direcionam as ações a serem desenvolvidas, resumidamente, no âmbito de cada esfera, para o enfrentamento deste agravo. Além dos planos, também foram analisadas as Linhas de Cuidado (LC) em nível estadual e municipal, que se referem à construção de fluxos para

organizar a rede de serviços e procedimentos (consultas, exames, internações, entre outros), com foco na gestão do cuidado. Desde 2014, a SES/RS orienta o uso das LC para estruturar a rede de saúde. Em dezembro de 2022, a LC específica do município de Porto Alegre foi publicada e será objeto de análise dessa pesquisa.

Atualmente, a adesão ao tratamento do HIV/Aids é entendida como a utilização ideal dos antirretrovirais da forma mais próxima ao que foi prescrito, respeitando as doses e horários (BRASIL, 2017). O abandono do tratamento antirretroviral (TARV) constitui um desafio, pois as suas causas são multifatoriais e podem estar relacionadas a aspectos individuais e comportamentais dos usuários, assim como a determinadas lacunas ou falhas assistenciais das políticas e serviços de saúde. O Ministério da Saúde considera que o abandono ao tratamento se dá quando a PVHIV que já iniciou o TARV interrompe o uso do medicamento, ficando 100 dias ou mais sem retirar o medicamento.

A motivação deste estudo é resultado da aproximação da pesquisadora desde a graduação, através da participação de projetos de extensão, iniciação científica e estágios curriculares que envolviam a temática de saúde da população em situação de rua e/ou vulnerabilidade social, cujos principais agravos recorrentes são, também, as doenças infecto contagiosas e socialmente determinadas, como HIV/Aids e Tuberculose. Nestes projetos foi possível se aproximar dos serviços, bem como dos indivíduos que vivem com HIV/Aids e da realidade que circunda esta epidemia. Após a graduação, a realização de duas residências multiprofissionais, de saúde coletiva e de gestão em saúde, em que os campos de atuação foram equipes de Estratégia de Saúde da Família, bem como equipes de Consultórios na Rua, da mesma forma potencializaram o interesse. A atuação junto a diversos acompanhamentos de usuários que se encontravam em situação de vulnerabilidade social, em que o seguimento do tratamento constituía um aspecto desafiador a ser enfrentado pelas equipes e pacientes, fez crescer o interesse por pesquisar e contribuir com a comunidade científica. Os resultados de estudos possibilitam conhecer aspectos da realidade e podem demonstrar a necessidade de adaptações pela melhoria na rede assistencial.

Como objeto do presente estudo, tem-se a implementação da LC para pessoas que vivem com HIV/Aids no município de Porto Alegre, entendendo a LC como instrumento governamental de uma política de saúde no âmbito municipal; o foco analítico é a faceta do abandono do TARV. A implementação da LC consiste no processo em que os planos formulados são colocados em práticas, principalmente pela ação de burocratas de nível de rua e de instrumentos de ação do Estado. Conforme Lotta (2012), para investigar a implementação das ações, é importante, em primeiro lugar, compreender como se conforma o

contexto de implementação da política pública em questão e, especialmente, quais são os fatores que sobre ela incidem e que a determinam. Dessa forma, considerando a explanação realizada em documentos e legislações das políticas públicas voltadas às PVHIV no contexto de Porto Alegre, as narrativas dos burocratas de médio escalão, que construíram a LC, e dos usuários/beneficiários desta política, pretende-se, com esse estudo, investigar como foi o processo de construção da LC de HIV/Aids e os desafios para sua implementação, principalmente no que se refere ao abandono do TARV. O objetivo geral do estudo é compreender os desafios de implementação da Linha de Cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids no município de Porto Alegre, buscando identificar ações e estratégias específicas para o enfrentamento do abandono do TARV. Além disso, o estudo tem como objetivos específicos analisar o contexto de implementação da Linha de Cuidado; verificar se a LC inclui ações e estratégias específicas para enfrentar o abandono do TARV; identificar os principais desafios, barreiras e potencialidades na implementação da LC; e apontar possíveis lacunas assistenciais relacionadas ao abandono do TARV.

Para esse fim, a presente dissertação está estruturada em seis capítulos. Após esta apresentação do contexto empírico, do problema de pesquisa, seus objetivos gerais e específicos, discutimos acerca da revisão de literatura, dos aspectos históricos de construção da política pública de HIV/Aids no Brasil e por conseguinte no estado do Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre, bem como os achados sobre as produções científicas a respeito da problemática do abandono do TARV. O terceiro capítulo apresenta os conceitos teóricos relacionados às problematizações do estudo. Neste trabalho, buscou-se estabelecer uma relação entre os campos de estudos sobre implementação de políticas públicas, com foco nas capacidades estatais. No quarto capítulo é apresentado o caminho metodológico da pesquisa, como a abordagem e técnicas utilizadas, as questões éticas e justificativas aos procedimentos adotados durante a fase de levantamento e análise dos dados. O quinto capítulo, estruturado em três subseções, apresenta os resultados e discussões das análises documentais e das entrevistas semiestruturadas, à luz do debate teórico já exposto. Por fim, no sexto capítulo discorre-se sobre as considerações finais do estudo realizado.