

Testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis: análise do impacto desta tecnologia de cuidado

Gustavo Affonso Gomes¹, Kátia Bones Rocha²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
² Orientadora, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
gustavoaffonso@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em Porto Alegre há 95,3 de casos para cada 100 mil habitantes, enquanto a média nacional atualmente é de 20,2 para cada 100 mil habitantes. Estes dados alarmantes tornam necessário políticas mais eficientes na área de prevenção, diagnóstico e tratamento. Outro aspecto a considerar é o estigma associado ao HIV/Aids, principalmente nos grupos considerados mais vulneráveis (travestis, transgêneros, jovens gays, profissionais do sexo, usuários de drogas, população privada de liberdade e população de rua).

As políticas públicas de enfrentamento ao HIV/Aids têm passado por transformações nos últimos anos, como a implementação da ferramenta de aconselhamento pré e pós teste para HIV e outras DST (doenças sexualmente transmissíveis), prática que tem a função de orientar, informar, estimular o tratamento antirretroviral e reduzir riscos em práticas que possam gerar contaminação, assim como reduzir as ansiedades geradas pelo diagnóstico.

Grupos de vulnerabilidade são entendidos como sujeitos que, tanto em individual quanto em ambiente social e/ou institucional, tornam-se mais suscetíveis ao vírus em função também da sua dificuldade de acessar os serviços de saúde.

OBJETIVOS

- Apresentar o delineamento do projeto “Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais: análise do impacto dessa tecnologia de cuidado no acesso a populações em situação de maior vulnerabilidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Porto Alegre/RS”.
- Apresentar discussão das entrevistas com informantes-chave.

MÉTODO

1ª Etapa:

Quantitativa.

- Estudo de tendência comparando se existem diferenças significativas entre o número de testes realizados no período de 12 meses anterior e posterior à implementação da política de teste rápido no local de testagem (CTA);
- Estudo de caso e controle comparando o número de testes realizados em 2 CTA, um que implementou a política de teste rápido e outro que segue com a testagem tradicional;
- Estudo de perfil para ver se com a implementação do teste rápido houve um aumento do teste entre as populações mais vulneráveis.

2ª Etapa:

Qualitativa.

- Entrevistas semi-estruturadas com informantes chave (6).
- Entrevistas em profundidade (9 profissionais; 28 usuários).
- Grupos focais (4 grupos, média de 8 participantes em cada).

Análise:

- Análise de Conteúdo Temático.
- Análise de Discurso.
- *Software* ATLAS.ti.

Referências

Ferraz, D; Kraixzyk, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde: Construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*. São Paulo, 2010; 10(1), 70-82.

RESULTADOS

Através das entrevistas com informantes-chave obtivemos os seguintes dados:

I. Relação ONGs E teste rápido

- Segundo os participantes é destacada a priorização de números epidemiológicos por organizações de saúde.
- Além disso, são criticadas estratégias de implantação do teste em eventos por reforçar estigmas de “grupo de risco”.
- É ressaltada a importância de considerar aspectos históricos para definir as estratégias de testagem.

II. Diagnóstico e tratamento

- Segundo os entrevistados observa-se a priorização do diagnóstico e a secundarização da promoção da saúde.
- O diagnóstico deve ser dado de forma singular, respeitando aspectos psicológicos.
- Para facilitar a adesão ao tratamento, estratégias necessitariam ser (re)pensadas considerando fatores culturais.

III. Aconselhamento e prevenção

- Segundo os entrevistados o aconselhamento no teste rápido apresenta limitações.
- Outro aspecto é a falta de intervenções preventivas para jovens gays e jovens travestis.
- Certas campanhas de prevenção reforçam estigmas relacionados à portadores do HIV objetivando “amedrontar” grupos em vulnerabilidade.

IV. Soro “interrogante”

- Segundo dois entrevistados, ainda existe entre a comunidade o termo “soro interrogante”. Este conceito é utilizado de forma a resgatar a autonomia daqueles que não desejam permanecer em uma lógica binária de soro positivo-negativo.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas com informantes-chave surgirão as perguntas que serão realizadas nas entrevistas em profundidade.

A formulação de políticas públicas no âmbito da saúde, considerando aspectos culturais, deve estar preparada para gerar discussões entre diversos setores sociais, incluindo o controle da sociedade civil no processo de implantação destas políticas (Ferraz e Kraixzyk, 2010).

É importante problematizar as políticas públicas, para que estas não reproduzam relações higienistas.

A neutralidade das políticas deve ser anulada. Sendo assim, as políticas devem atentar para a desconstrução dos estigmas relacionados a estes e qualquer outro grupo.

A ausência de diagnóstico torna-se questionável por ir contra a lógica do modelo biomédico de saúde. Legitimar marcadores como soro “interrogante” é fundamental para a autonomia do sujeito.

