

Gestão em Saúde de um Centro de Testagem e Aconselhamento de HIV: Contribuições da Enfermagem

Health Management of an HIV Testing and Counseling Center: Nursing Contributions
Gestión en Salud de un Centro de Pruebas y Consejería para el VIH: Contribuciones de la Enfermería

Patrícia dos Santos Augusto^I

ORCID: 0000-0002-6264-0703

Camila Pureza Guimarães da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-9957-6944

Tânia Cristina Franco Santos^{II}

ORCID: 0000-0003-2325-4532

Lilian Dias Ennes^{II}

ORCID: 0000-0002-4496-8270

Carolina Fraga Paiva^{II}

ORCID: 0000-0001-8960-1571

Antonio José de Almeida Filho^{II}

ORCID: 0000-0002-2547-9906

^IMaternidade Municipal Fernando Magalhães. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Augusto PS, Silva CPG, Santos TCF, Ennes LD, Paiva CF, Almeida Filho AJ. Health Management of an HIV Testing and Counseling Center: Nursing Contributions. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20230217. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0217pt>

Autor Correspondente:

Camila Pureza Guimarães da Silva
E-mail: camilapureza37@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 11-07-2023 Aprovação: 17-11-2023

RESUMO

Objetivos: analisar a participação da enfermagem no processo de criação do Centro de Testagem e Aconselhamento para pessoas com HIV/Aids de um município brasileiro. **Métodos:** estudo histórico com fontes diretas constituídas por documentos e fontes orais, totalizando dez participantes. O recorte compreende os anos de 1997 e 1998. O cenário de estudo foi o Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti. Os dados foram coletados de março a maio de 2022. **Resultados:** a enfermagem contribuiu por meio do desenvolvimento de ações de capacitação pelo enfermeiro, que também era responsável pelas atividades de aconselhamento individual e coletivo, além da solicitação de exame anti-HIV. **Considerações Finais:** a enfermagem representou uma categoria responsável por ações relevantes no centro e no controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, estando presente em todas as etapas do tratamento em consonância com a política pública de saúde vigente.

Descritores: HIV; História da Enfermagem; Aconselhamento; Política de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the role of nursing in the establishment of an HIV/AIDS Testing and Counseling Center in a Brazilian municipality. **Methods:** a historical study utilizing primary sources, including documents and oral accounts, involving a total of ten participants. The study encompasses the years 1997 and 1998. The research took place at the Testing and Counseling Center in São João de Meriti. Data was collected from March to May 2022. **Results:** nursing made significant contributions through the development of training initiatives led by nurses, who were also responsible for individual and group counseling, as well as HIV testing requests. **Final Considerations:** nursing played a crucial role in the center and in the management of Sexually Transmitted Infections, being involved in all stages of treatment in accordance with current public health policy.

Descriptors: HIV; History of Nursing; Counseling; Health Policy; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar la participación de la enfermería en el proceso de creación del Centro de Pruebas y Consejería para personas con VIH/Sida de un municipio brasileño. **Métodos:** estudio histórico con fuentes directas constituidas por documentos y fuentes orales, sumando diez participantes. El periodo abarca los años 1997 y 1998. El escenario del estudio fue el Centro de Pruebas y Consejería de São João de Meriti. Los datos se recolectaron de marzo a mayo de 2022. **Resultados:** la enfermería contribuyó mediante el desarrollo de acciones de capacitación por parte del enfermero, que también era responsable de las actividades de asesoramiento individual y colectivo, además de la solicitud de exámenes anti-VIH. **Consideraciones Finales:** la enfermería representó una categoría responsable por acciones relevantes en el centro y en el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), estando presente en todas las etapas del tratamiento en consonancia con la política pública de salud vigente.

Descritores: VIH; Historia de la Enfermería; Consejo; Política de Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), atualmente, é considerada um importante problema de saúde pública, com 1,5 milhão de novas infecções e 650 mil mortes por ano⁽¹⁾. Estudos recentes apontam que a persistência dos fatores de risco detectáveis por mais de vinte anos traz a relevância do desenvolvimento de estudos sobre essa temática⁽²⁻³⁾, que modificou o panorama do campo da saúde ao longo do tempo.

A historiografia da saúde apontou que o surgimento da doença, na década de 1980, foi considerado um marco de âmbito mundial no cenário da saúde. A primeira comunicação oficial sobre a ocorrência de casos de imunodeficiência aconteceu em 5 de junho de 1981, no boletim "*Morbidity and Mortality Weekly Report*" (MMWR) dos Centros de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América, com sede em Atlanta, Geórgia⁽⁴⁻⁵⁾.

Ao realizar uma busca histórica da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) no Brasil, observou-se que a doença foi detectada precocemente no país, uma vez que os médicos brasileiros acompanharam atentamente as informações sobre a nova doença. O primeiro caso brasileiro aconteceu no estado de São Paulo, em setembro de 1982: o paciente apresentou uma lesão no pé direito e o diagnóstico estabelecido por biópsia era de sarcoma de Kaposi⁽⁴⁾.

No final de 1983, a aids era realidade em diferentes capitais brasileiras. Era impossível ignorá-la e, por já se tratar de uma epidemia, a imprensa brasileira trazia a público, com frequência, notícias da nova doença⁽⁶⁾.

A partir desse período, a aids se tornou notícia na grande imprensa e na chamada imprensa sensacionalista. Durante todo o ano de 1983, ambas publicaram reportagens que se referiam à aids como "doença que atinge os homossexuais"; "câncer gay" ou "peste gay", denominações empregadas também na imprensa norte-americana. Algumas publicações eram notícias exageradas, que geravam pânico na população; outras eram de cunho moralista e discriminatório em relação aos grupos mais atingidos na época⁽⁶⁾.

No entanto, no decorrer da trajetória da aids no Brasil, houve modificações significativas no adoecimento da população. Se, no início, a doença atingia um grupo específico de pessoas, isto é, os homens homoafetivos de grandes centros urbanos, considerados de classe social alta, a partir do ano de 1983 ocorreram casos da doença em pessoas de fora do que era considerado o "grupo de risco". A epidemia assume, assim, novas características, atingindo a população de maneira generalizada, com o aumento de casos em heterossexuais, mulheres, jovens, crianças e pessoas de classe social mais baixa⁽⁷⁾.

Com isso, uma das respostas à epidemia do HIV/aids foi a criação dos Centros de Testagem Anônima (CTA), tendo como principais ações a oferta de testagem sorológica anti-HIV de forma confidencial e anônima, bem como a educação em saúde e aconselhamento para todas as pessoas que buscavam o serviço⁽⁸⁾.

Esse marco foi de extrema importância no combate à epidemia da aids. Os centros foram, inicialmente, denominados Centros de Testagem Anônima e, posteriormente, Centro de Apoio e Orientação Sorológica (COAS), e suas diretrizes estratégicas para implantação visavam estabelecer parcerias com as Secretarias

Estaduais e Municipais de Saúde, principalmente em cidades importantes do ponto de vista epidemiológico. Em 1997, a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids (CN-DST/Aids) os renomeou como Centro de Testagem e Aconselhamento, mudança que atendeu, sobretudo, à reflexão sobre os princípios que deveriam nortear a inserção e consolidação desses serviços⁽⁹⁾.

Cabe destacar que, para a inserção e consolidação dos CTA, enquanto iniciativa do Governo Federal, fazia-se necessário um acordo de cooperação internacional, com vistas ao Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e aids. Tal investimento se deu através do Projeto AIDS-I. Esse projeto representava uma parceria entre o governo brasileiro e o Banco Mundial e previa medidas de promoção, proteção e prevenção ao HIV. Uma vez efetivado o Projeto AIDS-I, iniciou-se a liberação de recursos financeiros necessários para a criação dos CTA. Para a criação desses centros no país, priorizaram-se as regiões sob maior impacto epidemiológico da doença, mediante convênios com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Dessa forma, foi iniciada a criação do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti (SJM), sob os auspícios da prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde desse município, além da ativa participação da Coordenadoria de Programas e Saúde Comunitária do Departamento de Saúde Coletiva, então sob a responsabilidade de um enfermeiro. Para essa articulação, foi estruturado um projeto com vistas à seleção de recursos humanos, capacitação desses profissionais e definição de local adequado para o funcionamento do CTA, com participação efetiva da enfermagem em todas essas etapas.

Este estudo visa contribuir para uma melhor compreensão a respeito da epidemia do HIV/AIDS e das estratégias para a criação de um serviço especializado de grande impacto social na luta contra a doença no Brasil e, em especial, no município de São João de Meriti.

Para tal propósito, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como se deu a participação da enfermagem no processo de criação do Centro de Testagem e Aconselhamento para pessoas com HIV/Aids do município de São João de Meriti, no estado do Rio de Janeiro, Brasil?

OBJETIVOS

Analisar a participação da enfermagem no processo de criação do Centro de Testagem e Aconselhamento para pessoas com HIV/Aids de um município brasileiro.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados conforme as recomendações das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Para as entrevistas, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após suas transcrições, estas foram apresentadas a cada participante para leitura e validação. O acesso e consulta aos documentos escritos foram autorizados pelas autoridades municipais, após a assinatura de

um termo de assentimento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem histórica, na perspectiva da História do Tempo Presente, cujo corpus é composto por fontes históricas diretas escritas e orais, e fontes indiretas utilizadas para sustentar a discussão dos resultados. Foram seguidas as diretrizes do guia para escrita de relatórios de pesquisa qualitativa (COREQ).

O recorte temporal compreende os anos de 1997 e 1998, período inicial das ações para a criação deste Centro de Testagem e Aconselhamento.

Cenário do estudo

O cenário é o Centro de Testagem e Aconselhamento, unidade de referência para as ações de prevenção e diagnóstico do HIV/Aids no município de São João de Meriti, no estado do Rio de Janeiro.

É importante ressaltar que o município de São João de Meriti está localizado na Baixada Fluminense, Região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro. A Baixada Fluminense é formada por 13 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica⁽¹¹⁾.

Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada dentro do recorte temporal deste estudo, o município de São João de Meriti contava com uma população estimada de 458.673 habitantes, ocupando uma área territorial de 35,216 quilômetros quadrados (km²). Além disso, tinha um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,719, abaixo da média nacional. Hoje, a cidade concentra o maior adensamento populacional do Brasil e da América Latina: são cerca de 13 mil habitantes por km², peculiaridade que rendeu o apelido de "Formigueiro das Américas"⁽¹¹⁾.

Coleta e organização dos dados

As fontes históricas diretas escritas foram constituídas por Normas, Manuais do Ministério da Saúde e o Projeto de Criação do Centro de Testagem e Aconselhamento do município de São João de Meriti.

As fontes diretas orais se constituíram de entrevistas, totalizando dez participantes, entre eles: médicos (2); enfermeiros (1); psicólogos (1); assistentes sociais (2); auxiliares de enfermagem (2); administrativos (2). Os entrevistados ocupavam cargos e funções como Coordenador de Programas de Saúde Comunitária, coordenador e responsável técnico do CTA/SJM, aconselhadores, coletadores e recepcionistas, e participaram do processo de criação do CTA/SJM.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões acerca do planejamento para criação do CTA/SJM, incluindo conteúdos como: seleção e capacitação de profissionais; definição do local e sua organização; desafios e estratégias para superação.

A duração das entrevistas variou de 30 a 120 minutos e foram gravadas em áudio. Foram realizadas pela primeira autora do estudo no período de março a maio de 2022, no local de trabalho do

participante, reservado pelo CTA/SJM. Para garantir o anonimato, os colaboradores foram identificados pela letra P seguida de um numeral cardinal conforme a ordem das entrevistas (P01...P10). Para a seleção dos participantes, utilizou-se a relação nominal dos funcionários da época.

Foram excluídos do estudo os participantes que ingressaram no Programa Municipal de IST/Aids e no CTA/SJM após o recorte temporal desta pesquisa, além dos participantes que não foram localizados ou que não desejaram participar da pesquisa.

As fontes indiretas foram constituídas por artigos científicos sobre a temática.

Análise dos dados

Para a análise do corpus documental, as fontes escritas foram catalogadas em sequência cronológica. Posteriormente, realizou-se a crítica externa e interna, com o objetivo de garantir a autenticidade, a legitimidade, a veracidade e a fidedignidade dos documentos⁽¹²⁾. Quanto às fontes diretas orais, as entrevistas foram transcritas e validadas pelos participantes⁽¹³⁾. A partir de então, o corpus documental foi submetido a procedimentos ativos de interrogação dos documentos, adotando uma postura independente da versão oficial, o que possibilitou um melhor esclarecimento do fenômeno histórico. A confiabilidade dos resultados foi assegurada pela valorização do conjunto documental, e não dos documentos isoladamente, com destaque para a seguinte categoria, de acordo com a análise temática proposta por Minayo⁽¹⁴⁾: o local para funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento, e o processo de seleção e capacitação dos profissionais da equipe.

RESULTADOS

Local para Funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento

Os princípios organizacionais das Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (NOFCOAS), no que concerne à acessibilidade, estabeleciam que os Centros de Testagem e Aconselhamento deveriam estar situados em locais de fácil acesso para a população geral e as populações-alvo. Além disso, os CTAs poderiam desenvolver suas atividades nas dependências de Unidades Sanitárias já existentes, que fossem referência de saúde para a população local, incluindo a possibilidade de ambulatórios destinados ao atendimento das IST/Aids. Havia também a opção de contar com instalações físicas próprias. Essa decisão ficaria a cargo das coordenações locais, conforme a avaliação de cada situação⁽¹⁵⁾.

Para atender ao princípio de acessibilidade na definição de um local para a criação do CTA/SJM, conforme previsto nas Normas de Organização e Funcionamento do MS, o coordenador de Programas de Saúde Comunitária em SJM precisava definir o local apropriado para o estabelecimento do Serviço.

O local escolhido para acolher o CTA/SJM foi o Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo, uma unidade de referência para o atendimento ambulatorial de casos de tuberculose, hanseníase e de pacientes com sorologia reagente para o HIV e com Aids

passíveis de controle ambulatorial. Este Centro de Saúde estava localizado no Distrito de Vilar dos Teles, onde se encontrava o centro administrativo do município. Sua localização era de fácil acesso, devido à proximidade com várias linhas de ônibus municipais e intermunicipais, como foi observado nos depoimentos dos participantes do estudo:

[...] ali já era um centro de doenças vinculadas ao Programa da Saúde Coletiva. E havia um espaço físico maior, foi considerada uma questão geográfica de fácil acesso para todos no início, ali é um local que a pessoa pegaria um ônibus só, de alguns lugares dá para ir a pé, então isso foi considerado. E a área física que era muito boa. [...]. (P04)

[...] o Aníbal [Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo] era o maior centro de saúde, era um dos postos maiores que tinha, e por ser do lado da prefeitura, acho que foi por visão política, porque é em frente à praça da prefeitura [...]. (P10)

Para a escolha do local de funcionamento do CTA, era necessário observar alguns princípios estabelecidos pelas Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico. Dentre eles, destacam-se a instalação do Centro nas dependências de uma unidade de saúde existente e a acessibilidade aos usuários, garantindo assim a facilidade de acesso para aqueles que buscavam atendimento⁽¹⁰⁾.

O Programa Nacional de Controle de IST/Aids do Ministério da Saúde (MS) estabelecia critérios para a criação dos CTA, tais como: o tamanho da população, o perfil epidemiológico e a existência de um programa de IST/Aids no município. Em 1997, iniciaram-se as ações para a criação do Centro de Testagem e Aconselhamento do município de São João de Meriti (CTA/SJM). Essa tarefa ficou sob a responsabilidade do Coordenador de Programas de Saúde Comunitária, vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme ilustrado no seguinte trecho de uma entrevista:

[...] eu era o Coordenador de Programas da Saúde Comunitária da Secretaria Estadual de Saúde, na época. O Ministério da Saúde, na época, resolveu elevar o número de centros de testagem e aconselhamento no país todo. E o que eles fizeram, eles escolheram os municípios que obedeciam alguns critérios: o critério populacional, perfil epidemiológico e a existência de um programa de Aids já no município [...]. (P01)

A primeira iniciativa do Coordenador de Programas de Saúde Comunitária foi a elaboração de um projeto para autorização da criação do CTA no município de São João de Meriti, a ser encaminhado e aprovado pelo Ministério da Saúde. Para a elaboração desse projeto, foi necessária a capacitação, ministrada pelos profissionais do Ministério da Saúde. O investimento nesse processo é evidenciado no depoimento de um dos participantes do estudo:

[...] o Ministério da Saúde levou para Brasília os Coordenadores de Saúde Coletiva, e de Programas, então eu fui para Brasília para ser treinado para elaborar o projeto [...]. (P01)

O Projeto de Criação do CTA/SJM seguiu as Normas de Organização e Funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento

do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Este preconizava que o CTA demandaria uma equipe mínima para atuar, além das necessidades de que a equipe fosse interdisciplinar e capacitada para o atendimento aos usuários, e de um local adequado para sua instalação.

Processo de Seleção dos Profissionais da Equipe

Conforme as Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento e o Projeto de Implantação do CTA/COAS no Município de São João de Meriti, a equipe mínima deveria ser composta por quatro aconselhadores — entre médicos, enfermeiros, profissionais de saúde mental, assistentes sociais ou educadores —, além de outros profissionais de nível superior na área da saúde, dois coletadores, dois recepcionistas e pessoal de limpeza. A equipe, variada e interdisciplinar, deveria contar com um representante de cada categoria⁽¹⁵⁾.

Os integrantes da equipe ocupavam cargos comissionados no município de São João de Meriti. Alguns foram convidados pelo Coordenador do Programa de Saúde Comunitária de São João de Meriti, enquanto outros se candidataram para os cargos, como constatado nos depoimentos:

[...] a seleção foi gradativa, a maioria era funcionários comissionados, quem teve interesse em trabalhar veio e ficou. Foi uma escolha das pessoas, não tivemos dificuldade para compor a equipe [...]. (P02)

[...] eu trabalhava com o prefeito, e foi me oferecido fazer parte desse grupo [equipe interdisciplinar do CTA], e eles entraram para o governo. Eu me apresentei na Secretaria de Programas, na coordenação. No dia seguinte tinham decidido que eu iria para o programa de IST/Aids [...]. (P10)

Para garantir um atendimento de qualidade nesses centros, era fundamental a formação de uma equipe diversificada, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, recepcionistas e coletadores de sangue. A constituição da equipe interdisciplinar selecionada para trabalhar no CTA/SJM, à época de sua criação, é ilustrada no excerto de uma entrevista a seguir:

[...] iniciou nós éramos duas de portaria [recepcionistas], nós tínhamos duas psicólogas, duas assistentes sociais, os técnicos de enfermagem [atuavam na coleta], tínhamos um médico, que era o coordenador, e tinha o enfermeiro [...]. (P09)

O enfermeiro se destacou como um profissional crucial, tendo em vista que uma grande parte das ações nos CTA foi desenvolvida por esses profissionais, conforme ressaltado nos relatos dos participantes. A importância desse profissional é evidenciada no seguinte relato:

[...] eles eram fundamentais, porque o enfermeiro, ele era professor, então ele era ótimo para poder capacitar a gente, ele capacitou muitos profissionais, porque ele tem uma didática ótima, então ele capacitava, ele cuidava da questão da biossegurança, do sangue, ele recebia paciente com HIV [...]. (P03)

[...] o enfermeiro começou trabalhando como aconselhador, fazendo teste, essas coisas. Ele começou a trabalhar direto com

os pacientes com HIV. A primeira consulta era com o enfermeiro ele orientava sobre a doença, ele pedia os exames de carga viral, CD4 e outros exames [...]. (P08).

O número de profissionais era determinado conforme a demanda do CTA. Entre os membros da equipe, o enfermeiro era responsável pelo aconselhamento individual e coletivo, bem como pela solicitação de exame anti-HIV. Aos técnicos de enfermagem, assim como em outros CTAs, cabia a função de realizar a coleta de sangue^(10,15).

[...] eu conversava com os pacientes primeiro, e depois que eu coletava material. A gente falava de todo o procedimento que ia ser feito no paciente, aquele esquema de "olha essa seringa e essa agulha aqui é descartável" [...]. (P06).

[...] os auxiliares de enfermagem ficavam na coleta de sangue. Eles verificavam peso e medidas dos pacientes [...]. (P07).

Além da quantidade de profissionais da equipe interdisciplinar, era essencial que todos estivessem devidamente treinados e capacitados para atender os usuários do centro.

Processo de Capacitação dos Profissionais da Equipe

Os profissionais de saúde deveriam estar aptos a oferecer suporte no aconselhamento em IST/HIV/Aids, abordando não apenas os aspectos biofisiológicos, mas também questões emocionais, familiares, sociais, culturais e políticas^(8,16).

As metodologias dos treinamentos de aconselhamento em IST/HIV/Aids deveriam ser essencialmente participativas, permitindo aos profissionais resgatar e aprimorar suas habilidades no manejo dos aspectos afetivo-emocionais presentes na relação de assistência aos usuários. Além de sessões expositivo-dialogadas, esses treinamentos deveriam incluir dinâmicas de grupo, oficinas de sensibilização e vivência, e técnicas de expressão de sentimentos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Conforme os protocolos e diretrizes da coordenação do Programa Nacional de Controle de IST/HIV/Aids, os profissionais de saúde do CTA/SJM foram submetidos a treinamentos, como indicado nos fragmentos das entrevistas:

[...] o treinamento era contínuo, era até de forma exagerado. Eu fiz todos os treinamentos, cursos de carga horária reduzida de até 60 horas, eu tenho na minha pasta pra mais de 60 certificados. Chegava curso toda hora, viajava, participava de congressos, intercâmbio. Eu fiz uns cursos no São Francisco [Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA)] [...]. (P04)

[...] o primeiro treinamento foi no hospital São Francisco de Assis [Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA)], todos os componentes da equipe foram treinar, depois abriu aqui o CTA [CTA/SJM]. Fomos para São Paulo treinar também [...]. (P05)

É importante ressaltar que, na época da criação do CTA/SJM, cerca de dez anos após o início da epidemia de Aids no Brasil, o agente etiológico e as formas de transmissão do vírus já eram conhecidos. Contudo, nem todos tinham acesso a essas informações, fazendo com que a Aids continuasse a ser um desafio para

alguns profissionais de saúde, além de contribuir para o estigma associado à pessoa com HIV/Aids e aos profissionais da saúde que trabalhavam com indivíduos diagnosticados com a doença.

Em relação ao estigma enfrentado pelos profissionais de saúde, devido à insuficiência de informação, o HIV/Aids, sendo uma doença sem cura e potencialmente fatal, representava uma ameaça tanto para o paciente e seus familiares quanto para os profissionais da saúde. Essa situação era exacerbada pela escassez e pela transmissão distorcida e estigmatizada de informações sobre a doença^(4,18).

[...] naquela época ninguém queria trabalhar com pacientes de HIV, ninguém queria trabalhar nem na testagem, nem no programa de Aids. Quando falava no programa de Aids, funcionário nenhum queria vir. Quando me convidaram, já me ofereceram com uma proposta de ganhar um pouco a mais, e foi assim que eu vim pra cá [...]. (P09)

Além dessas dificuldades, o relutante interesse em trabalhar com HIV/Aids era influenciado pelo estigma direcionado aos profissionais atuantes nesse setor, com a crença equivocada de que eles escolhiam trabalhar nessa área por também serem portadores da doença, como evidenciado em trechos de entrevistas:

[...] e, em relação ao atendimento, até a gente mesmo foi discriminado, diziam assim, "não vai lá atrás não, lá atrás é o povo da Aids, tão tudo contaminado". Achavam que, por a gente trabalhar, nós também estávamos contaminados [...]. (P05)

[...] naquela época o preconceito era muito grande, o CTA/SJM foi montado para dar suporte para Baixada Fluminense, porque aqui pessoal é muito radical muito preconceituoso! Vinham pacientes de outros municípios serem atendidos aqui e moradores daqui iam para outros municípios, por medo de discriminação. Um paciente disse que teve seu muro pichado quando descobriram que ele era soropositivo [...]. (P06)

Assim como era necessária uma equipe interdisciplinar capacitada para o atendimento aos usuários, a importância de um local adequado para a instalação do centro era igualmente crucial.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde recomendava que os Centros de Testagem e Aconselhamento fossem criados em locais de fácil acesso para a população, em unidades fisicamente autônomas em relação a outras estruturas de saúde, e compostas por equipes próprias e multiprofissionais. O Ministério da Saúde também se responsabilizava pelos investimentos necessários para a adequação da infraestrutura física, a aquisição de equipamentos e mobiliários, e a capacitação dos profissionais. Aos estados e municípios, cabia o compromisso de manutenção das unidades, das equipes e do material de consumo, incluindo a aquisição dos testes sorológicos. A política de financiamento do Ministério ocorreu entre os anos de 1994 e 1998, no âmbito do primeiro Acordo de Empréstimo com o Banco Mundial (Aids I), que visava fortalecer a resposta nacional à epidemia de Aids⁽¹⁹⁾.

O CTA/SJM atendeu às normas do Ministério da Saúde, que determinavam que a equipe técnica do CTA tivesse dependências

exclusivamente destinadas à realização das suas atividades, como salas para recepção, atendimento coletivo, atendimento individual, coleta de sangue e arquivo. Os serviços eram oferecidos gratuitamente e atendiam tanto às demandas espontâneas quanto às referenciadas por outros serviços ou profissionais de saúde.

O Centro de Testagem e Aconselhamento do município de São João de Meriti funcionava como um espaço social privilegiado, constituído por agentes sociais detentores de diferentes tipos de capital social e cultural, no que tange às questões referentes à prevenção e diagnóstico do HIV/Aids.

Com o objetivo de garantir um atendimento adequado à população de São João de Meriti no que se refere à prevenção e diagnóstico de HIV/Aids, o Coordenador de Programas de Saúde Comunitária, vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde, ficou responsável pelas ações de combate à epidemia, tornando-se encarregado pela criação do CTA no município.

Para tal, foram necessárias diversas ações, e o Coordenador de Programas de Saúde Comunitária empreendeu estratégias voltadas para o processo de criação do CTA/SJM, começando por se atualizar sobre a infecção e a doença, participando de diferentes eventos científicos. Essas capacitações, organizadas por profissionais e pesquisadores reconhecidos no campo da saúde, propiciaram a acumulação de um volume significativo de capital científico e social, resultado da qualificação profissional para liderar a organização do CTA.

Após a capacitação pelo Ministério da Saúde, o Coordenador de Programas de Saúde Comunitária elaborou o projeto de criação do CTA/SJM, intitulado "Implantação de Centro de Orientação e Apoio Sorológico no Município de São João de Meriti", em conformidade com as determinações das Normas de Organização e Funcionamento do Programa Nacional de Controle de IST/Aids. Portanto, era o profissional que detinha o maior volume de capital simbólico, colocando-o em uma posição destacada para a coordenação do CTA/SJM. Assim, atuava como um porta-voz autorizado no campo da infectologia e junto à equipe interdisciplinar do CTA/SJM.

Quanto ao processo de seleção dos profissionais da equipe para atuar no CTA do município de São João de Meriti, este ocorreu de forma gradativa, respeitando seu caráter interdisciplinar. Todos os profissionais da equipe que atuaram no CTA/SJM participaram e compartilharam todos os momentos do fluxo de atendimento, obedecendo às competências específicas de cada categoria profissional. É importante ressaltar que, sendo a infecção pelo HIV/Aids uma doença crônica, impõe desafios aos profissionais de saúde que vão além das ações voltadas para a contenção da epidemia. Assim, as ações direcionadas para o tratamento e a disseminação de conhecimento são fundamentais para evitar discriminação ou propagação do estigma social⁽²⁰⁻²¹⁾.

Nesse contexto, a pessoa que apresentava os sinais clínicos da Aids ou a presença do HIV era considerada portadora de um atributo depreciativo, o que a reduzia socialmente e a tornava vítima de preconceitos. Esse julgamento acontecia tanto na constituição de sua identidade social real, explicitada pelos sintomas clássicos da Aids, quanto na identidade social virtual, por meio da infecção, mas ainda sem manifestação clínica⁽²¹⁾.

Estudos recentes mostram que o estigma é mais grave em países menos desenvolvidos e que cabe aos países e organizações

de saúde concentrarem esforços em educar a população para prevenção e divulgar imagens positivas dos portadores de HIV/Aids. Isso contribui para uma sociedade com valores sociais vinculados aos direitos humanos de todas as pessoas doentes. Por outro lado, os profissionais de saúde podem colaborar para desnaturalizar essa condição, investindo em capacitações que abordem as dimensões histórica, cultural, socioeconômica e política da epidemia, além da intervenção biomédica⁽²²⁻²³⁾.

Quanto ao processo de capacitação dos profissionais da equipe, segundo a pesquisa, houve um significativo investimento por parte do Coordenador na capacitação da equipe do CTA/SJM. Os treinamentos foram realizados tanto no local, no espaço físico do CTA, quanto externamente, no CTA/HESFA/UFRJ, que era considerado o CTA de referência nacional para treinamento.

Assim, o treinamento buscava capacitar os profissionais através de uma educação reflexiva e colaborativa, entendida como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por meio do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, visando ao desenvolvimento de um compromisso pessoal e profissional na transformação da realidade⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Dessa forma, os treinamentos e as capacitações visavam ao aperfeiçoamento das atribuições de cada profissional e também às análises e avaliações do processo, para que o profissional se sentisse seguro no desenvolvimento dos procedimentos realizados⁽²³⁾. Criar confiança nos treinamentos entre os integrantes da equipe era essencial para alcançar mudanças, superar dificuldades, promover o crescimento profissional, a evolução pessoal, e a organização e estratégias vitais para a melhoria da qualidade.

Vale ressaltar que as diferentes formas de treinamento da equipe de profissionais do CTA/SJM contribuíram para a formação de um capital simbólico, ampliando o conhecimento da equipe e proporcionando a atualização do seu capital. Tal condição se caracteriza pela inovação de saberes específicos na perspectiva do HIV/Aids, impactando na reconfiguração do cuidado a pessoas vivendo com HIV/Aids no município de SJM.

A enfermagem foi fundamental na criação, desenvolvimento e funcionamento do CTA/SJM, tal como ocorreu em outras experiências similares, sendo uma categoria responsável por muitas ações nos CTA e no controle das IST/Aids, pois está presente em todas as etapas do tratamento do HIV, desde o diagnóstico. Assim, a atuação da enfermagem nesse cenário era extremamente relevante^(10,15-16).

O enfermeiro se destacou como um profissional crucial, desenvolvendo grande parte das ações realizadas nos CTA. Esta importância evidencia o reconhecimento por parte dos gestores e da equipe multidisciplinar. No contexto do CTA/SJM, o enfermeiro realizava capacitações, contribuindo para a atualização do capital científico da equipe. Além disso, participava ativamente de todo o processo envolvendo o diagnóstico, tratamento e controle da doença, responsabilizando-se pelas atividades de aconselhamento individual, coletivo e solicitação de exame anti-HIV. Os técnicos de enfermagem atuavam na coleta de sangue, dando suporte ao enfermeiro.

Nesse sentido, o coordenador, a equipe interdisciplinar e, em especial, a enfermagem contribuíram para que o processo de criação do CTA atendesse às exigências estabelecidas no Programa Nacional de Controle de IST/Aids do Ministério da Saúde,

tornando-o um espaço consolidado e promotor de diagnóstico precoce do HIV/Aids em São João de Meriti.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas à possibilidade de localização de outras fontes históricas. A despeito da busca por fontes históricas, nesta pesquisa, ter ocorrido de maneira ampliada e criteriosa, a identificação de outros documentos em estudos futuro culminaria em ajustes nessa narrativa histórica.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde e Política Pública

A contribuição deste estudo poderá colaborar para o entendimento acerca da conjuntura e da criação de um CTA, além de seu impacto na prevenção da infecção pelo HIV/Aids. No contexto da saúde, evidencia as estratégias dos profissionais de saúde na luta contra a epidemia no Brasil e em São João de Meriti, por meio da agregação de conhecimentos sobre as demandas de saúde da população e das políticas públicas, resultando na criação de um Centro de Testagem e Aconselhamento.

Dessa forma, este trabalho também contribui para a ampliação do conhecimento daqueles que atuam nessa área, a fim de promover uma maior possibilidade de entendimento e apropriação dessa abordagem, visando à qualidade da atenção em saúde em todos os níveis. Esta pesquisa também serve como um importante instrumento analítico para ampliar a compreensão da trajetória da enfermagem nessa modalidade de assistência no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do projeto para o Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti (CTA/SJM), iniciaram-se as ações essenciais, como o processo de seleção dos profissionais da equipe, a capacitação desses profissionais e a definição do

local adequado para o funcionamento do CTA. Esses desafios foram especialmente acentuados pelo fato de a clientela ser portadora de HIV/Aids, uma doença na época pouco conhecida no campo da saúde, sem cura, com altas taxas de mortalidade e fortemente estigmatizada.

A estigmatização manifestou-se de diversas formas. Havia, por um lado, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, o que gerava apreensão em trabalhar no CTA. Por outro lado, enfrentava-se o estigma direcionado às pessoas com HIV/Aids e aos profissionais de saúde que trabalhavam com esses pacientes, especialmente aos profissionais de enfermagem.

Nesse cenário, a enfermagem assumiu um papel de protagonismo, sendo amplamente reconhecida pelos gestores. Sua contribuição foi fundamental na criação, desenvolvimento e funcionamento do CTA/SJM. A enfermagem representou uma categoria responsável por ações relevantes no centro e no controle das DST/Aids, marcando presença em todas as etapas do tratamento do HIV/Aids, alinhada com a política pública de saúde vigente.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do Financiamento 001.

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Bolsa de Produtividade em Pesquisa. Processo 311632/2021-1.

CONTRIBUIÇÕES

Augusto PS e Almeida Filho AJ contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Augusto OS, Silva CPG, Santos TCF e Almeida Filho AJ contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Augusto OS, Silva CPG, Santos TCF, Ennes LD, Paiva CF e Almeida Filho AJ contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global HIV and Aids statistics [Internet]. 2021[cited 2023 Apr 4] Available: <http://www.unaids.org>
2. Gaillet A, Azoulay E, Montmollin E, Garrouste-Orgeas M, Cohen Y, Dupuis C, et al. Outcomes in critically ill HIV-infected patients between 1997 and 2020: analysis of the OUTCOMEREA multicenter cohort. *Crit Care (London)*. 2023;27(1):108. <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04325-9>
3. Kim GS, Kim Y, Park MK, Lee SA, Lee Y, Shim MS. Barriers and facilitators on the HIV care continuum among adults living with HIV in high-income countries: a scoping review protocol. *Syst Rev* 2022;11(1):222. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02097-x>
4. Laurindo-Teodorescu L, Teixeira PR. Histórias da aids no Brasil, 1983-2003: vol 2. Brasília: MS; 2015 [cited 2023 Apr 4]. 344 p. Available: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/HISTORIAS_DA_AIDS_NO_BRASIL.pdf
5. Silva P, Daniele R. 40 Anos Depois: relatos no youtube de comunicadores vivendo com HIV [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Comunicação; 2021.
6. Lima EC. A Aids vira notícia: os discursos sobre a "doença nova" nos periódicos cearenses na década de 1980 [Internet]. Fortaleza: Edições UFC; 2021[cited 2023 Apr 4]. 177 p. Available: <https://www.uece.br/eduecewp/wp-content/uploads/sites/88/2021/10/A-AIDS-vira-not%C3%AAdia-os-discursos-sobre-a-%E2%80%9Cdoen%C3%A7a-nova%E2%80%9D-nos-peri%C3%B3dicos-cearenses-na-d%C3%A9cada-de-1980.pdf>
7. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(6):e00170118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>

8. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de HIV/Aids [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 12]. Available: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>
9. Tian X, Chen J, Wang X, Xie Y, Zhang X, Han D, et al. Global, regional, and national HIV/AIDS disease burden levels and trends in 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease 2019 study. *Front Public Health*. 2023;11:1068664. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1068664>
10. Montenegro HRA, Aperibense PGG, Santos TCF, Martins GCS, Almeida Filho AJ. Organization and planning for the creation of the HIV testing and counselling center. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200615. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0615>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice de Desenvolvimento Humano [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 12]. Available: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html>
12. Souza MTO, Vargas PI, Capraro AM. Reflexões sobre a produção de pesquisas pautadas na história oral em periódicos de estratos superiores na área da Educação Física. *Rev Motriviv*. 2022;31(60). <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2019e59884>
13. Mariano AFC. "Memory is the essential material of the interviews": interview with José Carlos Sebe Bom Meihy. *Lumina*. 2020;14(3):213–26. <https://doi.org/10.34019/1981-4070.2020.v14.28251>
14. Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da palavra do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. Aveiro: Ludomedia; 2019.
15. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Apoio Sorológico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
16. Whitlock G, Clark J, Tittle V. Nurse-led PrEP provision at 56 Dean Street. *Lancet HIV*. 2023;10(2):e81. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00364-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00364-2)
17. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de controle de DST/Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. Brasília; 1997.
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids [Internet]. Brasília; 1998 [cited 2023 Apr 4] 25 p. Available from: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento_dst_aids.pdf
19. Nagel MVOS, Santos RK, Araujo BR, Viégas K, Caregnato RC. Perioperative patient safety: active methodologies as a teaching learning-evaluation strategies. *Rev SOBECC* 2022;27. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227762>
20. Prefeitura Municipal de São João de Meriti, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Programas e Saúde Comunitária. Projeto de implantação do CTA/COAS no município de São João de Meriti; 1997.
21. Beichler H, Kutalek R, Dorner TE. People Living with HIV and Aids: experiences towards antiretroviral therapy, paradigm changes, coping, stigma, and discrimination: a grounded theory study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043000>
22. Fonseca LKS, Santos JVO, Araújo LF, Sampaio AVFC. Análise da estigmatização no contexto do HIV/Aids: concepções de pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Gerai, Rev Interinst Psicol*. 2020;13(2):1-15. <https://doi.org/10.36298/gerais202013e14757>
23. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev Bioética Derecho* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 4];(47):93-107. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
24. Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro SS. HIV-related stigma among young people living with HIV transitioning to an adult clinic in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26(7):2653–62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07422021>
25. Aroldi JBC, Peres HHC, Mira VL. Impact perception at work from an online training on the prevention of pressure injury. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(3). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003020016>