

Práticas de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis/aids: perspectiva das profissionais de saúde

Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective

Prácticas de consejamiento en Infecciones Sexualmente Transmisibles/SIDA: la perspectiva de las profesionales de la salud

Yugo Torquato da Silva¹

ORCID: 0000-0001-6345-0955

Luciano Bairros da Silva¹

ORCID: 0000-0002-8864-3881

Sonia Maria Soares Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-4825-171X

¹Centro Universitário CESMAC. Maceió, Alagoas, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva YT, Silva LB, Ferreira SMS. Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1137-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0176>

Autor Correspondente:

Luciano Bairros da Silva
E-mail: lucianopsico@yahoo.com.br



Submissão: 05-04-2018 **Aprovação:** 31-01-2019

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de profissionais de saúde sobre práticas de aconselhamento em um Centro de Testagem e Aconselhamento em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids em Maceió, Alagoas. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa, com referencial teórico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, realizada com a participação de 6 aconseladoras. Para a produção do material da pesquisa, utilizou-se a técnica da Roda de Conversa e o roteiro semiestruturado. Para o tratamento do material foi utilizado o método de Análise do Discurso, resultando na produção de categorias de análise e Mapas Dialógicos. **Resultados:** identificou-se que, nas atuais políticas e ações de IST/Aids, existe uma centralização nos procedimentos de testagem anti-HIV e deslocamento do profissional aconselhador, desfazendo a diáde testagem e o aconselhamento. **Considerações finais:** o estudo indica a necessidade de superar os modelos instrumentais e prescritivos de aconselhamento para se produzir um processo dialógico de cuidado e corresponsabilização. **Descritores:** Aconselhamento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the health professionals' perception about counseling in a *Centro de Testagem e Aconselhamento em Infecções Sexualmente Transmissíveis* (Center for Testing and Counseling in Sexually Transmitted Infections (STIs) and AIDS) in Maceió, Alagoas. **Method:** it is a qualitative research, with theoretical framework of the Discursive Practices and Production of Senses in the daily life carried out with the participation of 6 counselors. For research material production, the 'Conversation Round' technique and the semi-structured script were used. For material treatment the Discourse Analysis method was used, resulting in the production of analysis categories and Dialogic Maps. **Results:** in the current policies and actions of STI/AIDS, there is centralization in the procedures of anti-HIV testing and displacement of the professional counselor, undoing the testing and counseling. **Final considerations:** the study indicates the need to overcome the instrumental and prescriptive models of counseling to produce a dialogical process of care and co-responsibility. **Descriptors:** Counseling; Sexually Transmitted Diseases; Human immunodeficiency virus; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de las profesionales de la salud sobre sus prácticas de asesoramiento en un Centro de Pruebas y Aconsejamiento en infecciones sexualmente transmisibles (*Centro de Testagem e Aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis - IST*) y el SIDA en la ciudad de Maceió, estado de Alagoas. **Método:** se trata de una investigación cualitativa, con referencial teórico de las Prácticas Discursivas y la Producción de Sentidos en el Cotidiano, realizada con la participación de 6 consejeras. Para la producción del material de la investigación, se utilizó la técnica de la Rueda de Conversación y el plan semiestructurado. Para el tratamiento del material se utilizó el método de Análisis del Discurso, resultando en la producción de categorías de análisis y Mapas Dialógicos. **Resultados:** se identificó que, en las actuales políticas y acciones de las IST y el SIDA, existe una centralización en los procedimientos de prueba anti-VIH y el desplazamiento del profesional aconsejador, deshaciendo el test de la diáda y el consejamiento. **Consideraciones finales:** el estudio indica la necesidad de superar los modelos instrumentales y prescriptivos de consejamiento, a fin de producir un proceso dialógico de cuidado y corresponsabilización. **Descriptoros:** Consejo; Enfermedades de Transmisión Sexual; VIH; Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em parceria com estados e municípios, criou os serviços denominados Centros de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS), em 1998, que deviam promover a testagem sorológica para HIV e sífilis de forma gratuita, confidencial e anônima e, ainda, oferecer aconselhamento a indivíduos em situação de risco – os testes para as hepatites foram incluídos posteriormente⁽¹⁻²⁾.

Atualmente, esses serviços são chamados de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) em infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids. Preconiza-se que os atendimentos nesses estabelecimentos de saúde sigam o seguinte fluxo: a) inicialmente, cada voluntário à testagem deve ser orientado na recepção sobre os testes ofertados, receber uma senha, e ser cadastrado; b) após isso, o usuário deve ser submetido a um aconselhamento pré-teste, individual ou coletivo, devendo-se discutir questões referentes ao caráter voluntário da testagem, bem como a garantia de confidencialidade, as possíveis reações emocionais desencadeadas nessa etapa, noções sobre janela imunológica e práticas sexuais mais seguras; c) caso a pessoa aceite realizar os exames, será encaminhada para realizar a testagem, que leva em média 30 minutos, entre a execução e seu resultado; d) realiza-se o aconselhamento pós-teste, com a recomendação de que o resultado deva ser entregue pelo mesmo aconselhador do pré-teste, pois prioriza-se vínculo inicial estabelecido com o usuário⁽²⁾. Há quatro décadas, existe a recomendação internacional sobre a oferta do aconselhamento e a testagem voluntária como dispositivos para responder, de modo efetivo e eficaz, à epidemia de HIV/Aids⁽³⁻⁴⁾.

O aconselhamento em IST/Aids é definido como um processo em que o profissional deve estabelecer um espaço de expressão das demandas pelo usuário, criar um sentimento de confiança e facilitar o resgate de seus recursos internos para que o sujeito se reconheça enquanto protagonista da sua história. A principal meta a ser atingida no processo do aconselhamento é o movimento de reconstrução de práticas de prevenção ao HIV/Aids, que façam sentido aos sujeitos e, com isso, confira-lhes maior autonomia⁽⁵⁾. O papel de aconselhador nos CTAs pode ser realizado por profissionais com formação de nível superior ou técnico que estejam devidamente capacitados para essa atividade, sendo necessária uma formação adicional específica e adequada para o seu desempenho. Este trabalho é estruturado em três componentes principais: o apoio emocional - facilitar ao usuário a expressão de seus sentimentos, de modo a estimular sua autoestima e autoconfiança; o apoio educativo - compreender a troca de informações sobre DST/HIV, formas de transmissão, prevenção, tratamento e esclarecer dúvidas; e a avaliação de riscos - em que o aconselhador auxilia o usuário a identificar possíveis barreiras que estejam dificultando uma mudança no seu comportamento de exposição aos riscos, para que assim seja possível desenvolver, em parceria, um plano possível de redução de riscos e danos^(2,6). Apesar da relevância desse profissional na atenção à IST/Aids, revisões de literatura sobre o universo dos CTAs apontaram que a análise da prática nos serviços, pela visão dos aconselhadores, foi pouco problematizada em documentos científicos⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre suas práticas de aconselhamento em um Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/Aids, localizado em Maceió, Alagoas.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com referencial teórico das Práticas Discursivas⁽⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um CTA, integrante de um estabelecimento de saúde de grande estrutura física, composto por nove unidades especializadas. Na mesma unidade em que se situava o CTA, também estava compreendido o Serviço de Atenção Especializada (SAE), responsável pelo acompanhamento dos usuários diagnosticados em HIV/Aids. Na mesma época, Alagoas dispunha de outros 7 CTAs, porém 4 estavam situados na capital Maceió. A equipe do CTA era composta de 7 aconselhadores, distribuídos nos turnos de trabalho: manhã e tarde.

Entre julho e novembro de 2015, o pesquisador principal realizou visitas semanais ao CTA, como processo de aculturação do investigador. As visitas incluíam a observação do ambiente e da dinâmica de funcionamento do serviço, assim como conversas informais com os profissionais de saúde sobre o cotidiano de trabalho no CTA. Após cada visita, realizou-se o registro em um diário de campo. Esses registros auxiliam a equipe de pesquisa a definir a técnica para a coleta dos dados, a seleção dos participantes e a produção das primeiras categorias de análise.

Fonte de dados

Todos os profissionais de saúde que realizavam aconselhamento em IST/Aids no CTA foram convidados a participar da pesquisa e, desses, 6 aceitaram participar.

Coleta e organização dos dados

Para a produção do material, foi utilizada a técnica da Roda de Conversa, que consiste em um dispositivo de participação coletiva para o diálogo sobre determinada temática, com o objetivo de socializar saberes e implementar a troca de experiências, conversas e conhecimentos entre os envolvidos, buscando construir, reconstruir e negociar sentidos sobre a temática proposta⁽⁹⁾. A Roda de Conversa foi coordenada pelo pesquisador principal e dois pesquisadores colaboradores, em um ambiente reservado,

nas dependências do respectivo CTA, previamente agendada com os participantes e com a direção do estabelecimento de saúde. Para disparar as conversas na Roda foi utilizado o roteiro semiestruturado, que solicitava aos participantes: a) Falem-me de suas práticas no CTA.; b) Percebem algum tipo de incômodo/sofrimento em vocês no desempenho de suas práticas?; e c) Como compreendem a organização dos processos de trabalho no CTA? A Roda de Conversa ocorreu em novembro de 2015, durou aproximadamente duas horas e, com a autorização dos participantes da pesquisa, as conversas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por nomes de pedras preciosas durante a transcrição.

Análise dos dados

Para tratar o material produzido, utilizou-se a Análise do Discurso. Sugere a análise dos diálogos, por meio da linguagem em uso e dos sentidos produzidos, fornecendo informações sobre a importância dada ao tema e suscitando discussões sobre a comunicação e a relação entre as pessoas nesse campo de pesquisa^(8,10). As categorias de análise – entendidas como estratégias linguísticas, utilizadas nas práticas discursivas para comunicar sentidos⁽⁸⁾ – foram produzidas a partir da leitura exaustiva das falas das participantes, e ficaram assim definidas: a) Processos de Trabalho; b) Exercício da Escuta; c) Sofrimento no Trabalho; e d) Estrutura Física. Em seguida, foram produzidos Mapas Dialógicos, organizados em quadros com colunas e linhas, em que cada categoria é colocada no cabeçalho de uma coluna e as falas transcritas passam a ser quebradas e distribuídas, sequencialmente nas linhas abaixo, sob a coluna na qual a categoria produza correspondência⁽¹¹⁾. Os resultados e a discussão foram escritos a partir da leitura sequencial de cada uma das colunas do Mapa Dialógico.

RESULTADOS

As aconseladoras em IST/Aids de Maceió que participaram da pesquisa eram mulheres, com idades entre 42 e 51 anos. Todas possuíam ensino superior, sendo 3 em Psicologia e 3 em Serviço Social. Além disso, identificou-se que 1 das aconseladoras não tinha três anos completos de trabalho no CTA e que as demais trabalhavam nesse estabelecimento há mais de dez anos. Esclarecemos que essa diferença entre as participantes, referente ao tempo de trabalho no serviço, não comprometeu a análise das falas. Identificou-se, porém, que a participante com menos de 3 anos no serviço teve uma menor contribuição apenas quando foram tratados assuntos a respeito de situações históricas muito particulares a esse CTA.

Sobre isso, durante a Roda de Conversa, algumas participantes relembrou que no início das atividades na unidade especializada em HIV/Aids o preconceito era expresso pelos trabalhadores nas relações com outros profissionais do mesmo estabelecimento de saúde.

Até os próprios funcionários do posto tinham esse preconceito em relação aos prontuários dos nossos pacientes. Era uma comédia,

os funcionários traziam prontuários nas pontas dos dedos, com medo de se contaminar e mal entravam aqui também, me sentia isolada, ficava chocada. (Turquesa)

Quando eu vim pra cá, eu já trabalhava há 04 anos no serviço e aí os colegas psicólogos, médicos rejeitavam esse bloco. Eu lembro que na época queria fazer um regime, e um colega médico disse: – Pérola agora não é hora para isso porque vão pensar que você está com Aids! [risos]. (Pérola)

Os testes rápidos diminuíram o tempo de espera pelo resultado de 15 dias para 30 minutos e produziram efeitos nas rotinas do serviço. Mais recentemente, há a possibilidade da testagem autoaplicável, comercializada em farmácias. Essas mudanças na metodologia da testagem foram relatadas como incômodas para alguns aconseladores, que têm percebido cada vez mais sua participação diminuída junto aos testes anti-HIV. Isso também se deve ao pouco investimento feito nesses profissionais, no sentido de capacitá-los ou motivá-los. Diante de um novo cenário, com os testes 'de farmácia', as aconseladoras relatam sentir seu lugar profissional ameaçado.

E agora, com esse teste de farmácia? Me lembro quando implantei o teste rápido, das capacitações, investimento no preparo do aconselhamento e me pergunto: tanto investimento, cuidado em acolher esse usuário, muitas vezes em momentos delicados de suas vidas, toda uma preocupação com o bem-estar dele. O manejo do cuidado pra esse usuário receber o diagnóstico de cura da doença crônica carregada de tanta coisa. E esse paciente que vai fazer esse teste como fosse um teste de gravidez? Sozinho. (Turquesa)

Para eles, o teste anti-HIV demanda uma série de cuidados por profissionais treinados no lidar com os usuários. Esses profissionais se perguntam que efeitos poderão ser sentidos se realizarem sozinhos um teste com significativa repercussão em sua vida. Esse incômodo tem sido responsável por uma série de questionamentos dentro da equipe do CTA sobre a viabilidade dessa metodologia de trabalho e como sua implantação ainda necessita ser bastante discutida.

Na fala dos participantes da pesquisa, a não valorização da prática do aconselhamento era identificada em determinadas situações pela atitude de alguns colegas e da própria direção do serviço:

Por exemplo, hoje mesmo essa sala havia sido reservada. Todo mundo sabia. Mas aí veio a direção e ocupou. Apesar da gente avisar, continuaram ocupando. (Rubi)

Aconteceu um dia uma coisa até engraçada: eu estava do lado de fora esperando o paciente sair do atendimento e aí chegou o educador físico e me perguntou: você está esperando pra falar? Aí eu disse: é porque tem um paciente aí. E então ele disse: Homem, eu vou é resolver, e aí abriu a porta e foi logo falando, chamando pro exercício. Pensei: antes ele do que eu [risos]. (Ágata)

O que a Ágata falou no começo quando não somente os aconseladores, mas também os outros que trabalhavam no serviço, tinham tempo para explicar e mostrar como funciona o serviço. São coisas que estão acontecendo e já chegou ao ponto de eu falar para as pessoas que estou em atendimento e que não as interrompa e ela ficou com raiva. Numa manhã só a pessoa entrou três vezes de repente na sala. (Rubi)

Por acolhimento, entende-se uma forte preocupação com a qualidade, desde a recepção do usuário, passando pela responsabilização do profissional com o usuário, pela integralidade do cuidado, a escuta a suas demandas e a oferta de espaços onde este possa se expressar⁽¹²⁾. Nesse sentido, observam-se nas falas abaixo a atenção destinada à forma do acolhimento e o vínculo esperados na interlocução entre o profissional de saúde e o usuário:

E realmente, muitas vezes esse trabalho de base no aconselhamento, cria um vínculo tão forte que o que se descobriu soropositivo gostaria de continuar [acompanhamento psicológico] com o aconselhador. (Esmeralda)

Foi um Senhor que chegou tão angustiado. Então ele fez o teste particular, só. Imagine. E falou: - Doutora, eu vou trazer pra senhora abrir [risos]. Ai eu pensei: - Eita, fio da peste! [risos]. Acho que ele já tinha aberto em casa, né? Ai viu que era negativo. E fiz todo o aconselhamento, criando um vínculo, e aí ele me chega com um 'quilo' de uva [risos]. Foi muito engraçado esse momento. (Turquesa)

Então, a equipe como um todo, preza muito por isso, como esse indivíduo é recebido, acolhido e eu entendo isso, esse momento, como um primeiro passo no processo. (Esmeralda)

Não tem como dizer eu vou atender dessa forma, cada pessoa é uma pessoa, vem com seus problemas, suas situações de vida, nunca vem resultado que a gente vai dar, vai ser igual pra ninguém (Pérola).

O processo do aconselhamento em HIV/Aids implica lidar diretamente com situações variadas e, muitas vezes, distantes de nossos valores e estilos de vida. Observa-se que, em determinados casos em que aparecem temas como incesto, pedofilia, homossexualidade e outros, geralmente demanda-se uma carga emocional extra à equipe, e o aconselhador com frequência se vê diante de uma vivência desafiadora e geradora de sofrimentos.

[...] um caso de um pai e de um rapaz [filho] que supostamente sofreu abuso sexual. Fiquei tremendo nas bases e não me senti confortável para lidar sozinha com aquilo. Ai pedi ajuda a Rubi para me ajudar a dar o resultado juntas. Tem casos que a gente precisa da ajuda de outras colegas porque não somos perfeitos, somos humanos. (Ametista)

[...] lembro de um paciente que Pérola atendeu e dizia que ia se matar e chorou bastante. Fui atendê-la na sala da Pérola com ela. E depois levaram pra minha sala e tentar esvaziar todo aquele desespero e tive o compromisso de atendê-la no dia seguinte. (Esmeralda)

Esse mal-estar decorrente do contato direto e frequente com situações que as incomodam é compartilhado por outros participantes da pesquisa. A sensação de desamparo à própria aconselhadora, quando se percebe em alguma situação de conflito, apareceu em suas falas:

Tá muito difícil, tá muito difícil mesmo. Tem dias que saía daqui muito ruim. Precisando digerir fora. Fora daqui, porque aqui a gente não está tendo mais suporte, esse apoio que a gente tinha enquanto equipe. (Turquesa)

Tem determinadas pessoas que a gente atende que a gente fica até preocupada e aquilo mexe profundamente e às vezes a

gente precisa procurar algum colega para conversar, dividir tudo isso porque somos humanos e algumas coisas batem na gente, situações internas, etc. (Esmeralda)

A forma pela qual as aconselhadoras encontraram para amenizar seus incômodos foi buscar apoio entre si, com o objetivo de dividirem as angústias e tentarem se fortalecer para continuar a desempenhar suas atividades. No entanto, observam que só isso não é o suficiente para dar conta da demanda produzida e reivindicam um trabalho específico nesse sentido, com o desenvolvimento de momentos coletivos em que possam partilhar suas dificuldades e trocar experiências.

As participantes da pesquisa conversaram sobre como a arquitetura e disposição do espaço físico produz determinados comportamentos ou modos de organização específicos do trabalho. Relembrou que, por muito tempo, a unidade de atenção às IST/Aids tinha um acesso diferenciado, o que impedia o contato de usuários e profissionais dessa unidade com os das demais. Associam isso ao estigma de uma doença e ao modelo de cuidado em saúde baseado na fragmentação e setorialidade.

Logo no começo, a entrada daqui era por fora, não passava pelo serviço de saúde, esse corredor era aberto. (Pérola)

A questão da recepção; há quanto tempo que estamos sem recepção? Já tentei montar estratégias pra evitar as interrupções nas salas. Falo, mas quando a gente dá as costas, entram de novo. (Ametista)

Então, pela falta de estrutura acho que também tá influenciando nos atendimentos da gente. E as pessoas chegam, e quem está lá na frente [funcionários] ficam gritando: vão pra sala 12 [cadastro] e aí as pessoas ficam batendo de sala em sala. (Rubi)

Rubi e Ametista trazem exemplos do modo como a (des)estrutura física estaria causando descompasso nas rotinas do setor, gerando fluxos não esperados e dificultando a realização do aconselhamento com qualidade. Esses incômodos vivenciados pela equipe são atribuídos à falta de um fluxo de cuidados dos usuários que pretendem realizar a testagem ou simplesmente obter alguma informação.

Então, essa questão da sala é realmente muito importante porque quando a gente fica sem sala, fica transitando ali no corredor. E gera uma situação constrangedora. (Ametista)

[...] porque, como não tem sala pra todo mundo e a gente se reveza, às vezes, o usuário vê aquele aconselhador para o qual contaram coisas da sua vida, agora na sala da coleta, por exemplo. E aí podem pensar: será que vão guardar o sigilo? (Rubi)

As participantes da pesquisa relataram ainda preocupação nas situações em que o aconselhador, que realizou o pré-teste, transita no corredor em virtude de ter cedido sua sala a outro colega para que também pudesse realizar o seu trabalho.

DISCUSSÃO

Processos de Trabalho

Relatos de trabalhadores de saúde que sentiam medo, preocupação, rejeição e discriminação no início da epidemia de Aids

no Brasil também foram encontrados em um outro estudo, que identificou a época na qual os profissionais se recusavam a atendê-los, para evitar o contato com esses pacientes, solicitavam demissão, transferência ou faltavam ao serviço⁽¹³⁾. Como também presente nas falas dos participantes da pesquisa, o estigma ao portador do HIV/Aids, e a tudo o mais que esteja vinculado a ele, indica as dificuldades encontradas para realizar integração nos processos de trabalho de diferentes equipes ou serviços de saúde. Estudos recentes identificaram relatos de profissionais de saúde que admitem compartilhar estigmas e preconceitos vinculados ao HIV/Aids, suscitados nos processos de trabalho, impactando na gestão do trabalho e do cuidado em saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O medo de contaminação, transmissão do vírus e o risco de contágio aparece nas representações sociais dos profissionais de serviços de referência em HIV/Aids, sendo esse um desafio para a qualificação das práticas de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Ademais, quanto ao processo de trabalho, os participantes da pesquisa relataram preocupação com o movimento de descentralização na realização do teste rápido, iniciado em 2003 pela Política Nacional em DST/Aids e Hepatites Virais, pois esse tem implicado o deslocamento da figura do aconselhador, não mais como agente indispensável. Nessa 'denúncia', fala-se para além das mudanças na tecnologia de testagem, pois emergem questões como o próprio desinvestimento no aconselhador, na prática do aconselhamento. Observa-se que os discursos atuais sobre as políticas de acesso e ampliação da oferta do diagnóstico anti-HIV passaram a não incluir a prática do aconselhamento pré-teste⁽¹⁷⁾.

Identifica-se, assim, um deslocamento do aconselhamento do modelo afetivo-relacional para um modelo tecno-centrado, racional instrumental, onde as tecnologias da testagem assumem o papel principal. Diminui-se a ênfase na relação, no desenvolvimento de tecnologias leves – como vínculo entre os sujeitos – e é garantida a centralidade aos testes anti-HIV^(4,6) e sua aplicação no maior número possível de pessoas. Há, nesse contexto, uma sobreposição do paradigma biomédico sobre as práticas de cunho psicossocial, aliadas às transformações do processo produtivo na área de Saúde, onde as tecnologias duras são priorizadas, nesse caso, as tecnologias de testagem anti-HIV⁽³⁾.

No entanto, o processo de descentralização da testagem anti-HIV corrobora com a Meta 90-90-90 preconizadas pela WHO/UNAIDS, que objetiva testar um número cada vez maior de pessoas, a fim de identificar precocemente os portadores do HIV e iniciar o mais brevemente seu tratamento, significando: 90% da população testada, 90% dos portadores do HIV em tratamento e 90% dos portadores com carga viral indetectável⁽¹⁸⁾. Um estudo sobre o processo de descentralização e matriciamento dos testes rápidos, realizados na cidade de Porto Alegre, aponta os avanços no sentido da ampliação da oferta e sua consequente cobertura, porém enfatiza que esse movimento não se manteve de forma consistente, bem como não se observam continuidade e acompanhamento mais efetivos, a fim de garantir tanto o processo do aconselhamento, como do diagnóstico de qualidade para os usuários⁽¹⁹⁾.

Quando as 'invasões', relatadas pelas participantes, que acontecem frequentemente nesse serviço, causam a identificação das relações de poder produzidas no estabelecimento, por meio de palavras ou de ações que exprimem força, persuasão, controle

e regulação, muito embora esse poder possa ser exercido de forma inconsciente e deliberada⁽²⁰⁾. Essa dimensão implícita das relações de poder ajuda a entender como os indivíduos por elas são afetados, bem como, muitas vezes, não conseguem perceber essas afetações diante da naturalização das relações estabelecidas nos processos de trabalho. A partir das falas de Ágata e de Rubi, percebe-se como essas relações de poder muitas vezes são reproduzidas no serviço ainda marcado por uma herança fortemente caracterizada pela hierarquização do trabalho, quer seja entre diretor e trabalhador ou entre este e o próprio usuário, e como isso repercute nas rotinas de trabalho, fragmentando o cuidado proposto ao usuário e produzindo situações de estresse para esse trabalhador.

Exercício da Escuta

A palavra escutar significa "prestar atenção para ouvir; dar atenção a; ouvir, sentir, perceber" ou ainda: "tornar-se ou estar atento para ouvir; dar ouvidos a; aplicar o ouvido com atenção para perceber ou ouvir"⁽²¹⁾. Compreende-se, a partir das falas das participantes da pesquisa, que o 'sucesso' ou 'fracasso' do processo de aconselhamento no CTA estaria fortemente associado ao tipo de vínculo, ao acolhimento adequado e, sobretudo, ao respeito às iniquidades de cada pessoa. As inquietações legítimas das aconseladoras, presentes em suas falas, corroboram com o que é preconizado pelo Programa Nacional de IST/Aids/HIV na questão do aconselhamento, quando é sugerido que o trabalho do aconselhador seja estruturado em três componentes principais: o apoio emocional, o apoio educativo e a avaliação de riscos, buscando facilitar a expressão de seus sentimentos e estimular sua autoestima e autoconfiança^(2,6). O diálogo entre o aconselhador e o usuário deve ser orientado pela escuta às demandas e dúvidas que este último possa suscitar sobre sexualidade e Aids⁽¹⁷⁾.

De acordo com o referencial teórico e manejo clínico, o processo do escutar assume posturas diversas no aconselhamento na tentativa de ajudar o sujeito em suas situações de conflito⁽²²⁾. Entretanto, as recomendações técnicas oficiais para a prática do aconselhamento propõem "a escuta ativa dos sentimentos, atitudes e valores dos sujeitos relativos ao diagnóstico de DST e HIV⁽³⁾. Destaca-se que a postura, o vínculo e o tipo de relação estabelecida entre usuário-aconselhador e sua articulação com práticas de prevenção influenciam as mudanças de comportamento e a adesão ao tratamento das DST por parte dos pacientes⁽²³⁾. Um estudo realizado com mulheres trabalhadoras do sexo apontou a importância do processo de escuta no aconselhamento em IST/Aids, como forma de aumentar o comportamento de inclusão do preservativo nas relações sexuais destas com seus clientes⁽²⁴⁾.

Desenvolver o aconselhamento a partir da escuta das demandas do usuário, combinando saberes convencionais sobre HIV/Aids e relacionais, como comunicação e empatia, parece ser o desafio atual para profissionais e gestores dos CTAs⁽³⁾. Referenciados do discurso biomédico epidemiológico, é comum o usuário que busca o CTA posicionar-se nos lugares de promiscuidade, risco, culpa e responsabilização a partir da vivência de suas práticas sexuais, podendo o aconselhamento ser um momento de desconstrução dos estereótipos sobre HIV/Aids e ressignificação sobre risco e culpa, o que favorece a construção mais autônoma

do autocuidado com sua sexualidade⁽²⁵⁾. Nessa perspectiva, o aconselhamento afasta-se do modelo prescritivo e mecanicista do fazer saúde, e investe-se da escuta na produção de cuidados propiciando espaço para o investimento na relação cuidador-cuidado, levando em conta as singularidades de cada sujeito, sua diversidade e a capacidade criativa em ser e estar no mundo. Para isso, é necessário o aperfeiçoamento constante dos profissionais de saúde para a comunicação com os usuários⁽²⁶⁾. Necessitam-se, também, de processos formativos para os aconselhadores que incluam a reflexão sobre os conflitos e tensionamentos presentes na escuta durante a prática do aconselhamento⁽⁶⁾.

Sofrimento no Trabalho

Os trabalhadores da Saúde identificam a existência de uma sobrecarga psíquica nos atendimentos em IST/Aids, por meio da escuta de histórias sofridas, repletas de preconceito e discriminação, aliada às dificuldades de abordar o tema da sexualidade e práticas sexuais como uma das principais dificuldades encontradas, tanto pessoal, como profissionalmente⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, as participantes da pesquisa relataram alguns efeitos psicológicos importantes, como a sensação de desamparo, angústia, impotência, dentre outros, vivenciados como um produto da prática do aconselhamento.

Todavia, em manuais do Ministério da Saúde que tratam da formação e atuação de aconselhadores em HIV/Aids, encontra-se a ênfase manutenção de atitudes e práticas diretivas e normalizantes⁽⁶⁾. Visto isso, o desenvolvimento de processos de trabalho aliados a processos formativos é um desafio para gestores e profissionais de CTAs, o que contribuiria para qualificar as práticas de trabalho, e para saúde laboral dos aconselhadores⁽³⁾. Essa qualificação deve ser oferecida aos aconselhadores, para interpretar diferentes dinâmicas sociais relacionadas à sexualidade, produzirem sentido à multiplicidade das práticas sexuais e analisarem os atravessamentos discursivos envolvidos nessa prática⁽²⁵⁾. Alguns participantes da pesquisa relataram cuidar da sua saúde laboral, custeando com recursos próprios seu aperfeiçoamento técnico e profissional e também o atendimento psicológico privado para trabalhar as questões suscitadas no cotidiano do CTA. A busca por cursos de especialização ou uma segunda formação profissional pelos aconselhadores de CTAs para ampliar seus recursos simbólicos também foi identificada em outro estudo⁽³⁾.

Estrutura Física

Alguns estudos identificam situações-problema desde o início do processo de implantação dos CTAs, como: número reduzido de salas; ambientes pouco ventilados; alto índice de deterioração da estrutura física dos centros; falta de locais com maior privacidade para os usuários que irão se submeter aos testes ou que aguardando seus resultados; número insuficiente de acomodação para comportar a demanda de usuários, dentre outros^(1,27-29).

De forma geral, as preocupações sobre a estrutura física no CTA, relatadas pelas participantes da pesquisa, referiam-se ao número insuficiente de salas para os aconselhadores e a falta de uma recepção exclusiva e treinada. O Programa Nacional

de IST/Aids e Hepatites Virais recomenda que os CTAs sejam construídos em espaços com grande fluxo de pessoas, de fácil identificação e acesso aos usuários, separados fisicamente de outros estabelecimentos de saúde, garantindo privacidade e compostos por equipes multiprofissionais exclusivas. Sugere uma estrutura física mínima para seu funcionamento adequado, composto, basicamente, por: sala de coleta, sala de espera, espaço de arquivamento, sala de aconselhamento, sala de atendimento individual, sala de atividade coletiva, sala de gerência ou apoio⁽²⁾.

Limitações do estudo

A partir do referencial teórico deste estudo, concebe-se pesquisa científica como uma prática social reflexiva e crítica. Como tal, afirma suas limitações para a produção de conhecimento nas próprias características do fazer científico: processual (inacabado e contínuo), parcial e contextual⁽⁸⁾.

Contribuições para a área da Saúde

O estudo permitiu visibilizar que, no cenário contemporâneo das políticas e ações de IST/Aids, existe uma centralização nos procedimentos de testagem anti-HIV, com a intencionalidade de disseminar seu uso amplamente. Por outro lado, existe o deslocamento do profissional aconselhador, considerada agora uma prática não mais essencial, desfazendo a diáde 'testagem e aconselhamento'.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das falas de aconselhadoras em IST/Aids sobre suas práticas identificou uma complexidade de elementos que produzem efeitos, tanto na qualidade do trabalho que desenvolvem, como na própria saúde dessas profissionais. Observa-se uma crescente descentralização dos testes para os estabelecimentos de saúde da atenção básica, especializada e alta, associado ao desinvestimento na formação dos aconselhadores e limitação de seu trabalho à instrução dos usuários. Ainda assim, este estudo corrobora que a prática de aconselhamento, como instrumento de escuta, baseada no vínculo e no respeito as iniquidades das pessoas, é fundamental para a continuidade do cuidado dos usuários que buscam os CTAs, para garantir a atenção integral à sua saúde. Para isso, é fundamental a preparação do aconselhador para a escuta singular e à resignificação sobre a sexualidade.

As profissionais relataram vivenciar sofrimentos associados ao cotidiano de trabalho. Sugere-se a adoção, pelos CTAs, de estratégias de formação em serviço e espaços em que os aconselhadores possam partilhar suas dificuldades e fazer análise do trabalho entre pares. As metodologias de espaços participativos de formação e da aprendizagem significativa podem contribuir nesse processo.

Também se identificou que a arquitetura dos CTAs repercute na organização do processo de trabalho e que a ausência de um ambiente de recepção adequado, o número insuficiente de salas para a quantidade de profissionais, que acabam lotadas no estabelecimento, afeta diretamente a qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

Considera-se que o estudo indica a necessidade de superar os modelos instrumentais e prescritivos de aconselhamento, a fim de produzir-se um trabalho dialógico, baseado nas relações de cuidado e corresponsabilização. Inclui-se, também, como um

fenômeno contemporâneo, a sobreposição da racionalidade instrumental sobre as perspectivas relacionais de produção da saúde, com a priorização aos testes anti-HIV e o risco de o aconselhamento não mais compor esse cenário.

REFERÊNCIAS

1. Haag CB, Gonçalves TR, Barcellos NT. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselhadores. *Physis* [Internet]. 2013[cited 2018 Mar 07];23(3):723-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/04.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde[Internet]. Brasília (DF); 2017[cited 2018 Mar 07]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada>
3. Mora C, Monteiro S, Moreira COF. Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro (RJ). *Interface Botucatu (SP)* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 07];19(55):1145-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140609.pdf>
4. Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Proposições para a formação de aconselhadores em HIV/Aids. *Physis* [Internet]. 2013[cited 2018 Mar 07];23(3):741-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/05.pdf>
5. Souza VS, Czeresnia D. Demands and expectations of users of HIV testing and counseling centers. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 07];44(3):1-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_AO1526.pdf
6. Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. *Temas Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 07];23(4):815-29. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a03.pdf>
7. Soares PS, Brandão ER. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 07];23(3):703-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/03.pdf>
8. Spink MJP, Menegon VM. A Pesquisa como Prática Discursiva: superando os horrores metodológicos. In: Spink MJ, (Ed). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Rio de Janeiro (RJ): Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2013. p. 42-70. Available from: http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf
9. Bernardes JS, Santos RGA, Silva LB. A 'Roda de Conversa' como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: Lang CE, Bernardes JS, Ribeiro MAT, Zanotti SV, (Eds.). *Metodologias: pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas*. Maceió: EDUFAL; 2015. p. 13-34.
10. Iñiguez LR, (Ed.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
11. Nascimento VLV, Tavanti RM, Pereira CCQ. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP, (Eds.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). *Programa Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
13. Villarinho MV, Padilha MI. Feelings reported by health workers when facing the aids epidemic (1986-2006). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 07];25(1):e0010013. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-0010013.pdf
14. Cassette JB, Silva LC, Felício EAAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016[cited 2018 Mar 07];19(5):733-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n5/1809-9823-rbagg-19-05-00733.pdf>
15. Suto CSS, Marques SC, Oliveira DC, Oliveira JF, Paiva MS. Health professionals talk more about care than about acquired immunodeficiency syndrome. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 28];22(3):01-10. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876109/49981-215098-1-pb.pdf>
16. Dantas MS, Abrão FMS, Freitas CMSM, Oliveira DC. Social representations of HIV/AIDS among healthcare professionals in benchmark services. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 07];35(4):94-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/1983-1447-rgenf-35-04-00094.pdf>
17. Monteiro SS, Brandão E, Vargas E, Mora C, Soares P, Daltro E. Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 07];19(1):137-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00137.pdf>
18. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Ending Aids: progress towards the 90-90-90 targets*. Geneva: UNAIDS; 2017. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf
19. Rocha KB, Santos RRG, Conz J, Silveira ACT. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis, and hepatitis. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 07];40(109):22-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/en_0103-1104-sdeb-40-109-00022.pdf

20. Ferreirinha IMN, Raitz TR. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 07];44(2):367-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n2/08.pdf>
 21. Ferreira ABH. Aurélio: o dicionário da Língua Portuguesa. 2nd ed. Curitiba: Positivo; 2008.
 22. Pequeno CS, MSM, Miranda KCL. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 07];66(3):437-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a20v66n3.pdf>
 23. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev Eletr Enf.* 2012;14(2):355-65. doi: 10.5216/ree.v14i2.12748
 24. Zhang L, Shah I, Li X, Zhou Y, Zhang C, Zhang L, et al. Does the use of HIV testing and counseling services influence condom use among low-paid female sex workers in Guangxi, China?. *AIDS Care.* 2017;29(3):335-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2016.1220482>
 25. Hamann C, Pizzinato A, Weber JLA, Rocha KB. Narratives about risk and guilt among patients of a specialized HIV infection service: implications for care in sexual health. *Saude Soc.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 07];26(3):651-63. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/en_0104-1290-sausoc-26-03-00651.pdf
 26. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Perception of pre- and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 28];22(1):23-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/en_1413-8123-csc-22-01-0023.pdf
 27. Minayo MCS, Souza ER, Assis SG, Cruz NO, Deslandes SF, Silva CMFP. Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/Coas da Região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1999 [cited 2018 Mar 07];15(2):355-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0320.pdf>
 28. Grangeiro A, Escuder MM, Wolffenbüttel K, Pupo LR, Nemes MIB, Monteiro PHN. Technological profile assessment of voluntary HIV counseling and testing centers in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 07];43(3):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_203.pdf
 29. Sobreira PGP, Vasconcellos MTL, Portela MC. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 07];17(11):3099-113. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a25.pdf>
-