

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CAMILA MONT'ALVERNE LUTZ

VICENTE MATHEUS SAMPAIO SILVA

A PREVENÇÃO COMBINADA EM UM CTA/SAE DE MACEIÓ: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

MACEIÓ – AL

2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**CAMILA MONT'ALVERNE LUTZ**

**VICENTE MATHEUS SAMPAIO SILVA**

**A PREVENÇÃO COMBINADA EM UM CTA/SAE DE MACEIÓ: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo apresentado para o curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de bacharel.  
Orientadora: Mariana Costa Falcão Tavares.

**MACEIÓ – AL**

**2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TCC – VERSÃO ORIENTADOR/A

**Aluna/o:** Camila Mont'Alverne Lutz e Vicente Matheus Sampaio Silva

**Matrícula da/o aluna/o:**

15110301

12210834

**Título do TCC:** A PREVENÇÃO COMBINADA EM UM CTA/SAE DE MACEIÓ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

**Orientador/a Unidade:** M.<sup>a</sup> Mariana Costa Falcão Tavares / IP

**Orientação:** É função dos/as avaliadores/as atribuírem, ao final do parecer uma nota de zero (0) a dez (10.0), considerando os seguintes indicadores e critérios:

Indicadores	Contemplado	Contemplado em parte	Não contemplado
1- O problema está bem delimitado e existe coerência com os objetivos?	X		
2- O referencial teórico utilizado é atualizado e coerente com o problema proposto?	X		
3 – O método é bem definido e adequado ao problema e objetivos, com as fases de pesquisa claramente relatadas?	X		
4- Os resultados, discussão e conclusões apresentam coerência entre si e com o problema	X		
5 - O texto é claro, objetivo e usa linguagem correta?	X		

Nota da Orientadora: 10,0

Nota da Avaliador: 9,0

Nota Final: Média entre as duas notas anteriores: 9,5

Data: 05/02/2020.

Assinatura da Orientadora

*Mariana Costa Falcão Tavares*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DO TCC – VERSÃO AVALIADOR (A)**

**Alunos/as:**

Vicente Matheus Sampaio Silva  
Camila Mont'Alverne Lutz

**Matrícula:**

12210834  
15110301

**Título do TCC:** A PREVENÇÃO COMBINADA EM UM CTA/SAE DE MACEIÓ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

**Avaliador (a)/Unidade:** Prof. Dr. Leogildo Alves Freires/ IP

**Orientação:** É função dos avaliadores atribuírem, ao final do parecer uma nota de zero (0) a dez (10.0), considerando os seguintes indicadores e critérios:

<b>Indicadores</b>	<b>Contemplado</b>	<b>Contemplado em Parte</b>	<b>Não contemplado</b>
1- O problema está bem delimitado e existe coerência com os objetivos?	X		
2- O referencial teórico utilizado é atualizado e coerente com o problema proposto?	X		
3 – O método é bem definido e adequado ao problema e objetivos, com as fases de pesquisa claramente relatadas?		X	
4- Os resultados, discussão e conclusões apresentam coerência entre si e com o problema proposto?	X		
5 - O texto é claro, objetivo e usa linguagem correta?		X	



# **PREVENÇÃO COMBINADA EM UM CTA/SAE DE MACEIÓ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA**

Camila Mont'Alverne Lutz<sup>1</sup>  
Vicente Matheus Sampaio Silva<sup>2</sup>  
Mariana Costa Falcão Tavares<sup>3</sup>

## **Resumo**

O presente trabalho consiste num relato de experiência de um estagiário e de uma estagiária de psicologia da Universidade Federal de Alagoas, inserido/a no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que é vinculado ao Serviço de Atendimento Especializado em HIV e IST (SAE) localizado em Maceió. Esses serviços vem passando por modificações desde 2013, quando o Ministério da Saúde começa a focar suas ações de prevenção, promoção e cuidado do HIV na política de Prevenção Combinada. Em nossa prática nesse cenário acompanhamos e participamos dessas mudanças. Assim, a proposta desse trabalho é compreender, através de relato de experiência, as potencialidades dos espaços de prática em que estivemos inseridos enquanto potencializadores de discussão sobre a Prevenção Combinada, levando em consideração, também, seus limites.

## **Palavras-chave**

Prevenção combinada; HIV; Psicologia

## **Abstract**

The present article consists of an experience report made by two psychology interns of the Federal University of Alagoas, located in the Testing and Counseling Center, which is linked to the Specialized HIV as STI Service located in Maceió. These services have been undergoing modifications since 2013, when the Ministry of Health began to focus its HIV prevention, promotion and care action on the Combined Prevention Policy. In our practice in this scenario, we followed up and participated on these changes. Thus, the purpose of this article is to understand the potential and limitations of the place of our internship for the discussion on Combined Prevention.

## **Introdução**

Esse artigo surge do contato com as políticas de promoção, prevenção e cuidado do HIV/aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais (HV) tipo B e C nas disciplinas de psicologia com ênfase em saúde, nas quais pudemos conhecer o Bloco I do PAM Salgadinho através de algumas visitas.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL

<sup>2</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL

<sup>3</sup> Docente do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Por meio das visitas, fomos afetados/as pelos/as profissionais e usuários/as que nos acolheram em uma roda de conversa para apresentar o serviço e dialogar sobre temas relacionados à vivência com HIV. Esse espaço foi decisivo para decidirmos realizar o nosso processo de estágio obrigatório de Psicologia (UFAL) nesse local.

A experiência aqui relatada faz parte, portanto, do percurso de estágio de dois estudantes de psicologia no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) vinculado ao Serviço de Atenção Especializada (SAE), localizado no Bloco I do PAM Salgadinho, em Maceió. O objetivo deste artigo, portanto, é identificar e discutir sobre as potencialidades e limites dos diálogos sobre a Prevenção Combinada nos espaços de inserção do estágio.

Os CTA foram estratégias criadas no final da década de 80 pelo então Programa Nacional de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e Aids, e tinham como objetivo a oferta de exames gratuitos confidenciais e anônimos, além de aconselhamento, relativo às DSTs/aids (MS, 2017a). Eram inicialmente chamados de Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) e possuíam unidades autônomas, com sua própria equipe multiprofissional. Os COAS voltavam-se para o segmento da população tida na época como de maior risco para a infecção do HIV: homossexuais, profissionais do sexo, pessoas usuárias de drogas injetáveis e hemofílicos, denominados na época como grupos de risco (MS, 2017a).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) na década 90, os CTA se tornaram referência para o acesso universal à testagem em HIV/aids, incluindo a população em geral, sendo um local privilegiado entre as estratégias de prevenção na época, por ser oferecido de forma gratuita e, através do aconselhamento, disseminar informações relacionadas a riscos e prevenção do HIV tidas como confiáveis (MS, 2017a).

Também na década de 90, com a reestruturação do Programa Nacional de aids e novas parcerias com movimentos sociais, são criados pelo Ministério da Saúde os Serviços de Atenção Especializada (SAE), mais precisamente em 1993, com custos econômicos e sociais menores que o atendimento hospitalar convencional (PERUCCHI, 2011).

Os SAE são unidades assistenciais que têm caráter ambulatorial, propiciando o vínculo do/a usuário/a que vive com o HIV/aids e outras IST com uma equipe multiprofissional, e foram criados para dar uma resposta à demanda assistencial crescente da população (SILVA, 2007).

Já em 2013, passados 30 anos do início da epidemia, a infecção pelo HIV foi tomando aspectos de uma condição crônica devido ao avanço das biotecnologias, do cuidado, da simplificação do tratamento e do controle do vírus. Essa cronificação e os avanços incidiram na mudança nos modelos de prevenção (MS, 2017a).

Ainda em dezembro desse mesmo ano, o Ministério da Saúde amplia as estratégias de prevenção e de cuidado em HIV/aids, denominando de Prevenção Combinada. Essa mudança incide diretamente na realidade dos serviços, demandando reestruturações em diversos segmentos que abordam a temática do cuidado e da prevenção em HIV/aids.

Assim, o CTA e o SAE passam a ser estruturas potentes e estratégicas para fortalecer as intervenções de Prevenção Combinada ao HIV (MS, 2017b).

A Prevenção Combinada se estrutura como um conjunto de estratégias que devem ser utilizadas de forma conjugada para prevenir a infecção ao HIV. Logo, apesar do preservativo ainda se constituir como a principal método de prevenção, são também possíveis conjugar outras medidas comportamentais, biomédicas e estruturais (SES/SP, 2017).

As medidas biomédicas são aquelas que interferem na interação entre o vírus do HIV e a pessoa em comportamento de risco ou que já vive com o vírus, como o uso do preservativo, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e o Tratamento a Todas as Pessoas (TTP) (MS, 2017b).

Já as medidas comportamentais referem-se às estratégias cujo foco está no comportamento e na autonomia de sujeitas/os como forma de evitar situações de risco, a exemplo do oferecimento de informações para que os/as usuários/as desenvolvam estratégias para gerenciar e identificar riscos nas suas práticas cotidianas (MS, 2017b).

Por fim, as medidas estruturais buscam mudar as causas ou estruturas centrais que afetam os riscos e às vulnerabilidades ao HIV. Esse terceiro componente da Prevenção Combinada remete aos fatores sociais, culturais, políticos e econômicos que criam ou potencializam as vulnerabilidades de determinados segmentos sociais (MS, 2017b).

Aqui o contexto aparece como um marcador importante para o desenvolvimento de estratégias com relevância local, para que se atinja êxito a longo prazo. Aparecem como objetos da intervenção estrutural, portanto: machismo, racismo, LGBTIfobia, etnocentrismo, elitismo, estereótipos degradantes, preconceito contra pessoas com deficiência, vivendo com HIV e quanto a conduta em relação a sexo ou drogas (MS, 2017a).

Assim, a Prevenção Combinada busca combinar ações centradas nos sujeitos, em seus grupos sociais e na sociedade em que vivem para elaborar uma estratégia ampla de prevenção às ISTs, e prioritariamente ao HIV (MS, 2017b). Essa estratégia permite que os/as sujeitos/as utilizem combinações preventivas que melhor se adaptem a suas realidades, dialogando com as especificidades e dificuldades de cada usuário/a (MS, 2017c). A Prevenção Combinada, portanto, tem como base os preceitos da autonomia e dos direitos humanos, estabelecendo um modelo não prescritivo de prevenção

Como parte da PC, o Tratamento Para Todos possibilitou um tratamento mais amplo a pessoas vivendo com HIV, abarcando pessoas que ainda não estavam com aids. O impacto dessas mudanças é atestado pelos dados do Boletim Epidemiológico (MS, 2019), onde observou-se uma queda na taxa de detecção dos casos de aids, que passou de 21,4/100.000 habitantes em 2012, para 17,8/100.000 habitantes em 2018, um decréscimo de 16,8%.

Assim, esse relato de experiência se mostra relevante por refletir acerca da prática da Psicologia comprometida com as políticas públicas de saúde, além de pactuar com o compromisso em divulgar, acompanhar e construir informações pautadas no conhecimento científico, buscando a emancipação de preconceitos e discriminações que vulnerabilizam e estigmatizam alguns segmentos sociais específicos.

Ademais, desde as primeiras políticas instituídas no campo do HIV e aids, estava incluída a atuação de psicólogos/as dentro das equipes multidisciplinares (CREPOP, 2008). Logo, essa pesquisa também se faz relevante como forma de reafirmar o lugar da psicologia nos espaços de saúde.

## **Metodologia**

Este estudo foi derivado da experiência de estágio obrigatório do curso de psicologia da UFAL, onde desempenhamos nossas atividades no CTA e no SAE. Esse serviço existe há mais de 20 anos dentro do PAM Salgadinho e faz parte do Programa Municipal de HIV/aids, IST e HVs.

No espaço são realizadas ações de prevenção, como a distribuição da PrEP, distribuição de insumos preventivos, realização de testes-rápidos para HIV e IST e aconselhamento, como também ações que dizem respeito ao cuidado contínuo de pessoas vivendo com HIV/aids, realizadas com equipe multiprofissional que envolve psicólogos/as, especialidades médicas, nutricionistas, enfermeiros/as, assistentes sociais, dentistas e equipe administrativa.

Nossas atividades se iniciaram em junho de 2019 e foram desempenhadas ao longo de oito meses de estágio (junho de 2019 a fevereiro de 2020), circulando entre aconselhamento individual, aconselhamento coletivo, sala de coleta e participação em grupos de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), tudo dentro do ambiente do CTA e SAE. Para além das atividades nesse espaço, também foram efetuadas ações extramuros de testagem, rodas de conversa e capacitações, onde foi possível levar a discussão sobre Prevenção Combinada de forma pontual para outros lugares.

Nosso objetivo, porém, é relatar nossa inserção no CTA e no SAE, identificando suas potencialidades e limites enquanto locais de discussão da Prevenção Combinada.

Para isso, contextualizaremos os nossos cenários de práticas, as atividades desenvolvidas no CTA e no SAE, o público que acessa o serviço, e dialogaremos com as políticas norteadoras da Prevenção Combinada.

### **O CTA/SAE e o estágio**

A atenção à saúde no âmbito do CTA e do SAE do Bloco I é constituída pelo aconselhamento, testagem, atendimentos médicos, psicológicos, odontológicos, nutricionais e sócio-assistenciais, além da presença de um serviço de epidemiologia. O público atendido provém de Maceió e de cidades do interior de Alagoas.

O serviço é tanto de demanda espontânea quanto referenciado e a equipe multidisciplinar é formada por psicólogos/as, odontólogos/as, psiquiatras, enfermeiros/as, nutricionistas, assistentes sociais, infectologistas, pediatras, dermatologistas, clínico geral, hepatologistas, ginecologistas, técnicos/as de enfermagem e administrativo. Há demanda para psicólogos/as tanto no SAE quanto no CTA, em atividades de aconselhamento, laudo de testes-rápidos (TR), participação em grupos e atendimento clínico individual.

A inserção do/a psicólogo/a no âmbito da saúde pública mobilizou mudanças de postura e de paradigma para as/os profissionais dessa área, demandando novas estratégias que implicam em um posicionamento crítico frente às questões de saúde, partindo de reflexões sobre o cotidiano desse trabalho e uma ação planejada (PERUCCHI, 2011).

Em nosso processo de estágio nos deparamos com algumas ações no serviço que nos permitiram refletir acerca dessas estratégias e das potências que eles apresentavam para trocar informações, avaliar riscos e fortalecer compromissos, se mostrando enquanto espaços que nos permitiam repensar a prática.

Durante esse processo de 8 (oito) meses de estágio, foram muitas as impressões e percepções que foram movimentadas a partir do lugar que ocupávamos enquanto parte da equipe. No início do trabalho havia um sentimento misto de confusão, desconhecimento e medo de errar. Esse movimento gerava perguntas, como: "o que eu sei que pode contribuir para alguém?" "o que fazer na hora?" "estamos preparados/as?". Esse tipo de questionamento foi importante para chamar nossa atenção para o fato de que a equipe multiprofissional estava ali para nos dar suporte, nos direcionar, e também para nos dar liberdade para circular e se movimentar.

Esse momento de circulação e observação nos fez descobrir afinidades, perceber demandas e (re)pensar estratégias que passamos a desenvolver e participar ao longo do processo de estágio. Aqui é importante trazer o relato de experiência de Zambenedetti (2012) enquanto residente num programa de IST em Porto Alegre, onde ele nos alerta que o papel do residente, no nosso caso de estagiários/as, não é apenas o de dar prosseguimento ao que já ocorre, mas também o de contribuir na proposição e nos planejamentos de novas ações. Assim, circular, observar e escutar nos forneciam pistas para perceber demandas de ações que poderiam ser planejadas e implantadas no serviço.

Na nossa primeira movimentação pelo Bloco I, notamos como aquele espaço se preocupava em comunicar a oferta de diversos serviços de prevenção. Nas paredes se viam cartazes informando os critérios para se utilizar a profilaxia pré-exposição (PrEP) e também a pós-exposição (PEP); o reabastecimento de camisinhas masculinas, femininas e lubrificantes era rotina concretizada no espaço; os cartazes da Rede Nacional de Pessoas Positivas (RNPP+) sempre estavam afixados informando sobre suas programações. Esses elementos da dinâmica e estrutura do serviço nos atentou às diferentes possibilidades de atuação para nós enquanto estagiários/as.

## **O aconselhamento individual**

O aconselhamento é um espaço de diálogo entre o/a usuário e o/a profissional, onde por meio do estabelecimento de confiança e pelo respeito à autonomia e a diversidade do usuário, este pode expressar suas demandas e se reconhecer enquanto sujeito de sua própria saúde, construindo estratégias de prevenção que façam sentido dentro de suas vivências (FILGUEIRAS & SERAFIM, 1999).

Logo, o aconselhamento apresenta um caráter ágil, dinâmico e focado na demanda e no gerenciamento de riscos e vulnerabilidades, sempre levando em consideração a autonomia do/a usuária/o para dialogar (ou não) sobre suas práticas. Para além disso, possui também como função a disseminação de informações confiáveis.

Nesse contexto, é a partir do relato do usuário/a sobre suas práticas que conseguimos negociar as formas de prevenção que melhor se adequam a realidade do/a sujeito/a. Portanto, o relato das exposições de risco aparece como potência para a Prevenção Combinada, pois os sucessos e falhas do preservativo são discutidos, bem como a possibilidade de outras formas de prevenção.

A atuação da psicologia no aconselhamento exige um extremo compromisso ético, pois para que o diálogo se estabeleça é necessária uma relação de confiança e sigilo. Esse sigilo se estende ao serviço como um todo, envolvendo informações relativas à exposições, vulnerabilidades, sexualidades, identidades e sorologias. Para além do sigilo, o compromisso ético se expressa em uma prática preocupada com a saúde integral, com o respeito à autonomia dos/as usuários/as e com Prevenção Combinada.

No Bloco I, os aconselhamentos são realizados principalmente antes e depois dos Testes Rápidos (TR) para detecção do HIV, Sífilis, e HV (Hepatites Virais). A nossa prática inicial nesse serviço foi no aconselhamento individual (pré e pós-teste) e nessa experiência enquanto aconselhador/a, notamos a potencialidade desse espaço enquanto promotor de diálogo, de escuta e de ressignificações.

Os/as usuários/as expunham suas demandas, tiravam dúvidas sobre sexualidade/prevenção e questionavam suas próprias práticas. Muitas vezes, porém, o aconselhamento “escapava” das questões preventivas/sexuais, sendo um espaço onde outras dores, experiências, histórias e questionamentos eram colocados.

Essas “questões outras” eram acolhidas e escutadas, mas pelo caráter ágil do aconselhamento e pela grande quantidade de atendimentos, não podiam ser aprofundadas. A questão do tempo e do “foco” às questões sexuais, portanto, eram limitações que tínhamos que lidar nesse espaço, por vezes resultando em um encaminhamento para outro profissional ou serviço.

Logo, a intersetorialidade e a rede de saúde se estabelecem como de extrema importância para sobrepor às limitações do aconselhamento, pois muitas vezes recorremos ao apoio de outros/as profissionais, serviços, ou setores para que um atendimento mais integral seja possível.

A intersetorialidade na prática da psicologia no contexto da saúde pública é, portanto, uma forma de reconhecer os limites dos saberes e dos recursos disponíveis, ao mesmo tempo que mantém o compromisso ético do cuidado integral (CREPOP, 2008).

O limite do aconselhamento em acolher toda e qualquer fala se reduz quando não ignoramos as queixas que fogem da estrutura do serviço, mas estendemos essa escuta para outros lugares.

Para além dos limites percebidos, notamos esse espaço como de extrema relevância para a discussão da Prevenção Combinada, pois o diálogo possibilita que um conhecimento seja produzido em conjunto com o/a usuário/a.

Durante o aconselhamento, a forma correta de utilizar a camisinha masculina foi muitas vezes demonstrada, possibilitando ao/a usuário/a repensar sua prática sexual. Já a camisinha feminina, oferecida no próprio serviço, por exemplo, era muitas vezes conhecida pela primeira vez pelos/as usuários/as naquele espaço. Também era destacada a importância da erotização da camisinha, uma medida de torná-la mais atrativa, sugerindo a/o usuária/o que incorporem essas em seu contato pessoal íntimo a fim de desenvolver mais intimidade com o preservativo.

Dentro desse lugar do aconselhamento ficou evidente para nós, como sugerem Zucchi et al (2018), a necessidade de superar a tendência atual de aplicação de técnicas e recomendações normativas, ampliando a capacidade dialógica e percebendo o/a usuário/a enquanto sujeitos/as que têm papel fundamental na definição de seus planos preventivos. Logo, ao invés de estabelecermos previamente o preservativo como algo imprescindível, tentávamos compreender as dificuldades e limites de seu uso para cada usuário/a, para assim pensarmos em estratégias da adesão (ou não).

Nesse processo, outros métodos de prevenção também eram expostos durante o aconselhamento. A PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) eram apresentadas e recomendadas em muitos momentos.

A Profilaxia Pré-Exposição consiste no uso de medicação antirretroviral por pessoas HIV não reagentes de forma a prevenir a soroconversão e seu uso é recomendado pela OMS desde 2011 (WHO, 2011). A PrEP foi implementada no Brasil pelo SUS em 2017, fazendo parte da estratégia de Prevenção Combinada (MS, 2017c).

O público alvo dessa profilaxia são populações que possuem um risco maior de contaminação ao HIV e a avaliação desse risco deve ser feita individualmente, observando vários critérios relativos à vida sexual e às situações de vulnerabilidade (MS, 2017a).

Uma atenção especial deve ser dada a PrEP devido ao contexto do nosso processo de estágio se inserir durante a implementação dessa forma preventiva em Maceió, em junho de 2019.

No momento que começamos nosso processo de estágio o serviço estava se preparando para começar a fornecer a PrEP e tivemos, inclusive, a oportunidade de participar da reunião de implantação dessa profilaxia no serviço. A implementação da PrEP no Bloco I mobilizou a equipe e trouxe uma demanda até então inexistente. Vale ressaltar que o Bloco I é o único lugar de Alagoas que oferece essa profilaxia.

Essa nova demanda também afetou o momento do aconselhamento e o serviço teve que se reestruturar para receber essa novidade, se aproximando da temática. Alguns

profissionais se tornaram uma “referência de PrEP” dentro da equipe, pois sabiam acessar ao sistema com mais facilidade e se apropriaram mais profundamente de alguns procedimentos.

No espaço do aconselhamento, conseguimos acompanhar a implementação da PrEP e sua adesão pelos/as usuários/as. Inicialmente, notamos um desconhecimento da existência da profilaxia por parte destes. Não parecia haver muita demanda espontânea para a medicação e os primeiros que aderiram a essa prevenção haviam sido informados da PrEP no momento do aconselhamento. Tal fato reafirma a importância do lugar do/a aconselhador/a em avaliar os riscos e compartilhar informações aos usuários/as.

Com a PrEP em curso, passados alguns meses, as demandas começaram a aparecer com mais frequência e mais usuários já iam ao serviço com o objetivo de iniciar a profilaxia. O aconselhamento mantém sua importância nesse contexto, pois serve para destrinchar o conceito da PrEP em diálogo com as experiências do usuário, e destacar a importância dessa medicação dentro da Prevenção Combinada, já que a profilaxia previne o HIV, mas não outras infecções.

Tal prática está de acordo com o Ministério da Saúde (2017d), que estabelece que os/as candidatos/as ao uso de PrEP devem ter uma compreensão do que se trata a medicação e como ela se relaciona com suas experiências, de forma a implicar o/a usuário/a no uso da profilaxia e aumentar sua adesão.

Outra forma de prevenção é a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A PEP consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de infecção pelo HIV e está disponível no SUS desde 1999 e inicialmente tinha foco para acidentes de trabalho com material biológico. O uso dessa profilaxia é recomendado até 72h depois de alguma relação considerada de risco, e a medicação deve ser tomada por 28 dias. Após o uso da PEP pelo período determinado, o/a usuário/a deve fazer um teste rápido para atestar a eficácia da medicação (MS, 2018a).

Em Maceió esse método é realizado nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e no ambulatório do Hospital Escola Hélvio Auto (HEHA).

A PEP aparece no aconselhamento pontualmente como uma saída de emergência para exposições recentes. Ao analisar o risco do usuário/a e detectarmos que a exposição se deu há menos de 72h, orientávamos quanto a possibilidade da medicação e encaminhávamos o/a usuário/a para UPA ou ao HEHA.

Apesar disso, muitos dos/as usuários/as que atendíamos no aconselhamento não sabiam da existência dessa profilaxia de emergência e acabavam por chegar no serviço após o prazo de 72h, momento que não é mais possível encaminhar para a PEP. Tal fato nos atentou para a necessidade de uma divulgação maior dessa medicação em ações extramuros ou

mesmo nas salas de espera do Bloco I e de outros serviços de saúde, podendo ser pensadas ações em conjunto nas UPAs.

Acreditamos, como Zucchi et al (2018) que o aconselhamento individual e o acolhimento no qual nos inserimos são ferramentas úteis para a avaliação de risco e vulnerabilidades nas práticas sexuais, assim como um espaço para subsidiar as escolhas dos métodos, apoiar na adesão a possíveis tratamentos e seguimentos clínicos e um espaço promotor de autonomia.

### **O aconselhamento coletivo**

O aconselhamento coletivo é uma outra modalidade de aconselhamento que acontece nas salas de espera tanto do CTA quanto do SAE. Nesse momento o compartilhamento de informações sobre prevenção é o principal foco, o que auxilia na divulgação de novas medicações fornecidas no serviço (como a PrEP) e de outras estratégias não muito conhecidas (PEP).

Essa atividade se apresentou como bastante desafiadora, pois envolvia uma abordagem onde o objetivo era repassar informações diante de um grupo de pessoas.

A potência desse tipo de atividade foi evidente para nós, pois além de ser uma forma de compartilhar informações com pessoas que talvez não passariam pela sala de aconselhamento, permite que os usuários/as que não sabem ler e que não poderiam se informar pelos cartazes e panfletos do serviço tenham acesso às informações sobre as formas de prevenção. De outra forma, o aconselhamento coletivo também serve como uma confirmação (ou desmistificação) de informações adquiridas por outros meios.

Esse tipo de aconselhamento tinha direcionamentos um pouco diferentes quando feitos no SAE e no CTA.

No SAE, o aconselhamento era mais focado no público vivendo com HIV que geralmente está no local esperando por consultas com a equipe multidisciplinar. As discussões, portanto, se centravam no "Tratamento para todos", na indetectabilidade e intransmissibilidade do HIV e a PrEP para relações sorodiferentes

Já no CTA as discussões giravam em torno das formas de infecção pelas IST, a importância da erotização dos preservativos e do contato íntimo individual com estes; também há um foco na PEP enquanto uma estratégia de falha na camisinha e na PrEP enquanto uma opção a mais de cuidado para quem tem mais risco de exposição.

Esse modelo de aconselhamento desperta nas/os usuárias/os questões que, muitas vezes, estavam em segundo plano, ou não existiam, e emergem durante o processo de aconselhamento em grupo, podendo ser melhor trabalhadas posteriormente no aconselhamento individual. Esse modelo também funciona como uma estratégia para combater o desconhecimento da PEP e da PrEP.

Um das dificuldades de realização dessa atividade é que ela é feita com pouca frequência pela grande demanda que o serviço apresenta, sendo difícil haver um/a profissional com essa disponibilidade frequente. Uma proposta interessante seria o aconselhamento coletivo fazer parte do cronograma de atividades do/a estagiário/a de psicologia, enquanto uma atividade que acontecesse ao menos uma vez na semana, já que ela é um importante canal de discussão sobre a Prevenção Combinada.

### **A sala de coleta**

A atribuição da psicologia dentro da Sala de Coleta, onde são realizados os testes-rápidos, é tanto a de preenchimento do laudo dos testes, como, mas muito menos frequente, a realização dos testes. O laudo é importante pois ele é um documento necessário para início dos tratamentos para as diversas infecções testadas.

A prática da psicologia dentro da sala de coleta pode funcionar como uma extensão do aconselhamento, possibilitando um diálogo com o testando caso este ainda apresente alguma dúvida ou questão que ele gostaria de compartilhar.

Por diversas vezes a sala de coleta foi o local de informar sobre a PrEP e a PEP quando essas não haviam sido trazidas durante o aconselhamento, abrindo um canal a mais para que a/o usuária/o não saia do Bloco I sem ouvir falar dessas medidas preventivas, principalmente a PrEP, que além de ser oferecida no serviço é também uma estratégia que está no centro do debate sobre as novas possibilidades de prevenção do HIV (ZUCCHI et al, 2018).

Logo, o momento da coleta possibilita que algumas informações ou dúvidas que não necessariamente tenham sido levadas ao aconselhamento, sejam explicitadas e respondidas.

### **Os grupos**

Antes mesmo de iniciar o estágio, ainda nas visitas e aproximações com o local, já havíamos escutado sobre a tentativa de criação de um grupo de jovens vivendo com HIV. Ou

seja, havia uma demanda por parte do serviço de querer o funcionamento do grupo, pensando principalmente nos números epidemiológicos, uma vez que dos 300.496 casos de HIV notificados no Brasil entre 2007 e junho de 2019, 207.207 (68,95%) foram entre homens, e desses 56,6% (117.331 casos) estavam na faixa etária entre 20 e 34 anos e 51,3% (105.014) relataram exposição homossexual ou bissexual.

Ter um grupo de homens-jovens-gays-vivendo-com-HIV no serviço significa trazer essa parcela chave da população para mais perto, reconhecendo o ambiente de saúde não só como o local para fazer exames e aguardar consultas, mas para compartilhar vivências, medos, angústias, alegrias, enfim, vida. Além disso, o Ministério da Saúde (2018b) reconhece a formação de grupos de apoio como um das estratégias que a equipe pode desenvolver para facilitar a adesão.

Assim, quando iniciamos o estágio, propomos, junto com os/as psicólogos/as do Bloco, iniciar um processo de criação de um novo grupo. A partir do aval positivo da equipe, começamos um movimento de captação de usuários.

O público-alvo eram pessoas jovens vivendo com HIV, onde não fizemos distinção de gênero, sexualidade, nem delimitamos uma idade para essa juventude. Apesar disso, quando começamos o movimento de captação para o grupo, percebemos que as pessoas que se interessavam em participar tinham um perfil específico: eram homens, jovens, gays e entre 20 e 29 anos.

Além da demanda pelo criação do grupo por parte do serviço, existia uma demanda desses jovens. Uma parte dessa demanda chegava através da psicoterapia individual com os/as psicólogos/as do serviço, onde esses usuários/as relatavam sua vontade de compartilhar suas vivências a respeito do HIV com outras pessoas que estivessem em situação parecida, disponibilizando números para contato caso houvesse uma reunião do grupo.

Assim, a captação se deu de três formas: a primeira foi através da psicoterapia individual, como já falamos. A segunda foi através da nossa experiência no CTA, quando haviam resultados reagentes para o HIV e explicávamos sobre a possibilidade do grupo. Outra forma foi o processo de informar a equipe do SAE para realizar o convite para demais pessoas que nós não tínhamos contato no serviço.

Quando conseguimos um número de 4 ou 5 pessoas, marcamos nosso primeiro encontro no dia 15 de agosto. E o encontro aconteceu. E ali o grupo já mostrou sua potencialidade.

A dinâmica de encontros é de forma quinzenal, sendo os encontros norteados por temas, como por exemplo: homofobia, relacionamentos sorodiferentes, impacto do diagnóstico, ansiedade, depressão, relações familiares e intransmissibilidade.

A questão do HIV geralmente aparecia como um tema central nos primeiros encontros, mas as histórias de vida são perpassadas por diferentes questões que também chegam no grupo, não sendo esse focado na questão da vivência com o HIV, mas no apoio, no compartilhamento e no afeto.

O grupo possui cerca de 12 pessoas, todos homens, gays, entre 20 e 29 anos que também demandavam do serviço um espaço para ampliar o cuidado oferecido à eles.

O outro grupo existente e no qual nos inserimos foi o grupo das mulheres, um espaço que pudemos ocupar durante o estágio. Ele foi criado em 2003 e era formado por, em média, 10 mulheres gestantes vivendo com HIV. Conforme essas mulheres iam deixando de ser gestantes, porém, elas decidiram transformar o grupo em um grupo de mulheres.

Nossa inserção nesse espaço se deu de forma muito cautelosa, em um diálogo com as profissionais que facilitavam as reuniões. Por meio desse diálogo, foi perguntado às mulheres se elas permitiam que nós participássemos do grupo enquanto estagiários/as, proposta que elas aceitaram.

Logo notamos como aquele grupo era permeado de história, não só pelo tempo de existência, mas pelas vivências compartilhadas naquele espaço. Durante esses anos, as participantes construíram verdadeiros vínculos umas com as outras, gerando uma rede de apoio e cuidado entre elas. Também construíram uma rede política de luta por direitos, e algumas das mulheres chegaram a participar de eventos em outros estados para falar de suas vivências e afirmar suas lutas.

No espaço do grupo, para além das experiências enquanto mulheres vivendo com o HIV, diversos temas e assuntos eram tratados, desabafados, compartilhados e manejados entre elas. Assuntos sobre cotidiano da família, sobre machismo, sobre política, sobre saúde e doença, e muitas vezes estendidos para além das reuniões semanais, em encontros entre elas fora do espaço do serviço.

Questões relativas à prevenção e sexualidade eram tópicos também muito presentes, sendo um espaço de compartilhamento de informações entre essas usuárias. Discussões sobre a PrEP, sobre o uso da camisinha, sobre amores e paqueras eram constantes e fruto de risos, conselhos e algumas vezes até discussões.

Esses assuntos emergentes eram manejados dentro do grupo pelas próprias mulheres. Uma carona para facilitar a locomoção de outra mulher para o serviço; um “puxão de orelha”

à outra participante do grupo que não estava indo para suas consultas; estratégias para manejar o machismo do parceiro; ou mesmo algumas discussões pontuais, mas necessárias para a dinâmica daquelas conversas.

As facilitadoras do grupo, nesse contexto, não são detentoras do poder nessa dinâmica, não prescrevem o que pode ou não pode ser dito dentro daquele espaço, nem aparecem com respostas prontas às discussões e diálogos que surgem. Por outro lado, aparecem para efetuar uma escuta qualificada, com intervenções pontuais para fazer circular as discussões e potencializar as conversas. As facilitadoras também se permitem ser afetadas/os pelas usuárias e também criam vínculos nesse processo. Nós, enquanto estagiários/as, também fomos tocados/as pelas trocas, pelas mulheres, pelas histórias e pelos afetos que circulam no grupo.

Notamos, por meio dessas vivências, as potencialidades dos grupos enquanto ferramentas de fortalecimento de vínculos dos/as usuários/as com o serviço, além de possibilitar uma rede de apoio entre os/as próprios/as sujeitos/as, que veem nesse espaço um lugar de exercício sua autonomia e de criação de laços tanto entre si quanto com os/as profissionais.

Os grupo se mostraram como uma forma de ampliar o cuidado continuado, se mostrando como uma das estratégias estruturais para se trabalhar prevenção, autocuidado, empoderamento, adesão ao tratamento, preconceitos e estigmas.

## **Conclusão**

Nossa experiência de estágio nos possibilitou circular por diversos espaços do CTA/SAE em questão, possibilitando diversos aprendizados por meio do diálogo com a equipe, com os/as usuários e entre nós mesmos. Nesse processo, pudemos observar diversas potencialidades do serviço no contexto da Prevenção Combinada, e também alguns limites.

No aconselhamento, notamos a importância deste espaço enquanto local de autonomia do usuário/a, possibilitando um momento de reflexão sobre suas práticas de prevenção e sua relação com sua própria saúde. Para além disso, é um local de compartilhamento de informações para que os/as sujeitos/as conheçam mais sobre seus corpos, sobre as IST e sobre diferentes formas de prevenção.

Apesar disso, o aconselhamento também apresenta limites, e as informações expostas na sala poderiam ser estendidas a outros locais, o que facilitaria a adesão de formas de prevenção menos conhecidas, como a PrEP e a PEP.

Os grupos, de outra forma, também são de extrema potência para o exercício da autonomia dos usuários/as, como um espaço para os/as sujeitos/as compartilharem seus medos, suas histórias e suas vidas, assim como suas próprias estratégias de prevenção. Para além disso, reforçam o vínculo com o serviço e com outros/as usuários/as, fortalecendo suas próprias vivências e a adesão ao tratamento.

O estágio no Bloco I nos afetou enquanto psicólogos/as, enquanto estudantes e enquanto pessoas. As vivências que experienciamos possibilitou um aprendizado com os/as profissionais e com os/as usuários, fortalecendo nossa formação ética e produzindo vínculos que continuarão para além do espaço do PAM Salgadinho. Também fortaleceu a nossa prática e nossa confiança, reafirmando o nosso comprometimento com uma atuação preocupada com a saúde pública, com um saber dialógico e com a construção de afetos.

### **Referências:**

CREPOP. Referências técnicas para a atuação do/a psicólogo/a nos Programas de DST e AIDS. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, 2008

FILGUEIRAS, S. L., SERAFIM, D. Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2019. **Ministério da Saúde**, Brasília, dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a profilaxia pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) no sistema único de saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção Combinada do HIV. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2018a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2018b.

PERUCCHI, J. et al. Psicologia e políticas públicas em HIV/aids: algumas reflexões. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, 2011.

SILVA, C. G. S. Serviço de Assistência Especializada (SAE): uma experiência profissional. **Psicol. cienc. prof.**, v. 27, n. 1, Brasília, mar. 2007.

UNAIDS. Indetectável = Intransmissível: saúde pública e supressão da carga viral do HIV. 2018. disponível em <<https://unaid.org.br/2018/07/indetectavel-intransmissivel/>> acesso em 25 jan 2020, as 19h.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevention and Treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with man and transgender people: recommendations for a public health approach. **WHO**, Genebra, 2011.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde soc.**, v. 21, n.4, São Paulo, 2012.

ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: Desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas com maior vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 7