



REVISÃO

THE PRINCIPLE OF COMPREHENSION IN HIV/AIDS CONTEXT: AN INTEGRATIVE REVIEW

O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO CONTEXTO DO HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EL PRINCIPIO DE LA INTEGRALIDAD FRENTE AL HIV/AIDS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Érick Igor dos Santos¹, Antonio Marcos Tosoli Gomes², Denize Cristina de Oliveira³, Caren Camargo do Espírito Santo⁴, Ingrid Cunha Ventura Felipe⁵, Renan Santos Lima⁶

ABSTRACT

Objective: To identify the perspectives of Brazilian scientific researches about the principle of comprehension in HIV/Sida assistance. **Methods:** It has a qualitative and descriptive approach, developed by integrative review. Data was collected between June and July 2010 in Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), which includes, as many others, LILACS, MEDLINE and SCIELO info sources. **Results:** As result, seven studies were selected. The analyzed papers showed comprehensive assistance in HIV/Sida context as many different ways. It may be explained by the hard-defining characteristic of the comprehension. Thus, it was opted to discuss results in two theme/categories, which elaboration was based in Schraiber's comprehension dimensions. **Conclusion:** It was concluded that comprehension of assistance in HIV/Sida context is conceived by health unities access conditions, its articulations and each one's available resources. **Descriptors:** Comprehensive health care, HIV, SIDA, Acquired immunodeficiency syndrome, Single health system.

RESUMO

Objetivo: Identificar as perspectivas das produções científicas brasileiras da área da saúde acerca do princípio doutrinário da integralidade no lidar com o HIV/Aids. **Métodos:** Estudo do tipo qualitativo e descritivo, foi desenhado através de revisão integrativa. Os dados foram coletados entre junho e julho de 2010 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que inclui, entre outras, as bases de dados LILACS, SCIELO e BIREME. **Resultados:** Sete publicações foram selecionadas resultantes dos critérios de inclusão/exclusão. A assistência integral no contexto do HIV/Aids foi caracterizada de formas distintas, possivelmente, por uma característica da integralidade: a de difícil conceituação. Logo, mostrou-se pertinente discutir as concepções dos estudos através de dois eixos temático-categoriais elaborados a partir das dimensões da Integralidade propostas por Schraiber. **Conclusão:** Conclui-se que a integralidade da assistência no contexto do HIV/Aids é concebida através de condições de acesso aos serviços de saúde, suas articulações e recursos disponíveis. **Descritores:** Assistência integral à saúde, HIV, AIDS, Síndrome da imunodeficiência adquirida, Sistema único de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las perspectivas de las producciones científicas brasileñas sobre el principio doctrinario de la integralidad en el hacer frente al HIV/ AIDS. **Métodos:** Estudio de naturaleza cualitativa, realizado a través de revisión integradora. Los datos fueron colectados en junio y julio de 2010 en Biblioteca Virtual en Salud (BVS) que tiene, entre otras, las bases de datos LILACS, SCIELO e BIREME. **Resultados:** Siete publicaciones fueron resultantes. La asistencia integral en el contexto del HIV / AIDS se ha caracterizado de distintas maneras, posiblemente, por la integralidad ser un concepto difícil. Por lo tanto, se optó por discutir los conceptos con dos ejes temático-categoriales de las dimensiones de la integralidad propuestas por Schraiber. **Conclusion:** Concluyó-se que la integralidad de la asistencia en el contexto del HIV / SIDA se concibe a través de las condiciones de acceso a servicios de salud, sus articulaciones, y sus recursos disponibles. **Descriptor:** Atención Integral de Salud, HIV, AIDS, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sistema Único de Salud.

¹Enfermeiro. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem/UERJ. Pós-Graduando em Saúde Coletiva... E-mail: eiuerj@gmail.com. ² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem/UERJ. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem/UERJ. E-mail: mtosoli@gmail.com. ³Enfermeira. Pós-Doutora em Psicologia Social pela EHESS - França. Doutora em Saúde Pública/USP. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem/UERJ. E-mail: dcouerj@gmail.com ⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UERJ. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com ⁵ Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem/UERJ. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem/UERJ. E-mail: <ingrydventura@hotmail.com. ⁶ Acadêmico de Enfermagem do 4º Período/UERJ. Bolsista de Iniciação Científica do Grupo de Pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais". E-mail: renanlima_uerj@yahoo.com.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) compreende um conjunto complexo de articulações organizadas, voltadas para a saúde. Possui como principal objetivo coordenar e integrar ações das três esferas governamentais - Municipal, Estadual e Federal -, em somatório às das instituições privadas em caráter complementar, viabilizando o acesso, a resolutividade e o acompanhamento das demandas de saúde em todo o território brasileiro. Estabelece, ainda, ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, rompendo a hegemonia do cuidado curativo e viabilizando o atendimento integral. Também prioriza atividades preventivas às assistenciais e valoriza a participação popular, que compreende múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos¹.

Este trabalho possui como objetivo identificar as perspectivas das produções científicas brasileiras da área da saúde acerca do princípio doutrinário da integralidade no lidar com o HIV/Aids. É justificável pela alta complexidade do campo da saúde, bem como pela sua necessidade de constante problematização, verificável nas obras de diversos autores²⁻⁴, as quais tem fomentado indagações e reflexões sobre o objeto de pesquisa deste trabalho. Sua relevância jaz na importância de desenvolvimento de estudos acerca do fenômeno psicossocial e biológico do HIV/Aids na crescente construção teórica acerca da Assistência Integral à Saúde e na abordagem dos descompassos entre o construto teórico e a dinâmica prática do Sistema Único de Saúde.

As transformações na atenção em saúde

brasileira e, especificamente, no cuidado em saúde tem sido balizadas de acordo com a trajetória histórica, social, cultural, demográfica, política e ideológica, não só do Brasil, mas também internacional. Os paradigmas de saúde propostos até hoje representam olhares distintos sobre o campo da Saúde Coletiva e de suas demandas biológica ou socialmente construídas. Tais modelos coexistem dentro de um campo que se expande e se desenvolve, estabelecendo ramificações no SUS, principalmente no que tange às ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde⁵.

No contexto do SUS, a integralidade das ações de saúde tem o objetivo de garantir, aos indivíduos, a atenção em saúde dos níveis mais simples aos mais complexos, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão, em sua totalidade, dos indivíduos/coletividades em suas singularidades. A proposição de integralidade nas ações de saúde originou-se objetivando o rompimento de antigas dicotomias inerentes às políticas públicas no Brasil antes da reforma do Sistema de Saúde durante os anos 80 do século passado. Simultaneamente, ao início do processo de ebulição das discussões sobre os rumos da atenção em saúde brasileira, a identificação do HIV/Aids no início da mesma década repercutiu de forma marcante na história da humanidade, considerando que se trata de fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo é variável⁶.

Na América Latina, estima-se que, aproximadamente, 2 milhões de pessoas vivem com o HIV, incluindo-se aí o quantitativo 170.000 casos novos em 2008. Especificamente, no Brasil, do total de notificações, cerca de 80% estão concentrados nas regiões Sudeste e Sul. Nesses estados, observa-se um lento processo de

estabilização, acompanhado mais recentemente pelo Centro-Oeste. As regiões Norte e Nordeste mantêm a tendência de crescimento quantitativo de casos⁷.

Dado que a apreensão do HIV e da aids apresenta-se como fenômeno psicossocial complexo, nos quais estão envolvidas variáveis diversas que vão além dos aspectos epidemiológicos⁸, nuances subjetivas, sociais e políticas são relevantes alvos de estudos. A Política Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS) do Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais encontra-se estruturado em todos os níveis de complexidade da atenção em saúde nacional.

Este programa delinea o trabalho voltado para usuários que desejam realizar o processo de testagem, acompanhamento de usuários diagnosticados positivamente e usuários que manifestem sintomas da síndrome. Propõe agregar ações integrais, dentre outras, aquelas relacionadas à prevenção e à assistência farmacológica. Neste aspecto, a PNDST-Aids é uma das proposições programáticas e governamentais que mais se aproxima do princípio da integralidade, ao menos em sua dimensão teórica e organizacional, pois apresenta perspectivas preventivas e assistenciais, respeitando os direitos dos que vivem com a doença e assumindo a responsabilidade de distribuir gratuitamente o tratamento recomendado, mais especificamente os antirretrovirais⁹.

A infecção pelo HIV e a manifestação da Síndrome se apresentam como graves problemas de saúde. As pessoas que antes se encontravam integradas e contextualizadas em sociedade, após o diagnóstico viram-se em situações de ruptura social, desfiliação e perdas afetivas. A partir desta característica psicossocial e histórica do HIV/Aids, são primordiais as ações não somente técnicas e profissionais, mas também de cuidados que se

apresentem como um processo de inclusão, de cidadania e de amor, fruto de tensões entre o saber e a afetividade, a técnica e a ética, o espaço e o tempo. Entende-se que as ações integrais em saúde podem ser baseadas em uma união organizacional de gerenciamento de práticas¹⁰. Estas práticas que, embora sejam organizadas, devem ser adaptáveis, plásticas e humanizadas, exigindo um maior grau de sofisticação do sistema de saúde. Dessa maneira, a integralidade está presente no encontro, na conversa, no reconhecimento de demandas explicitadas ou não e exige certa horizontalização dos programas desenhados pelo Ministério da Saúde até então, superando a fragmentação das atividades e regulação dos corpos.

Nestas práticas integrais que primam pela humanização, está contextualizado o exercício das *atividades de saúde*, que se tratam de ações voltadas para melhoria na qualidade de vida que não demandam intervenção externa¹¹ e que dependem do relacionamento entre os participantes, posto que são construídas coletivamente. Representam um caminho em potencial ao autocuidado e promovem o encontro de pessoas que de outras formas dificilmente manteriam contato. A constância, a intensidade e a espontaneidade destes contatos permitem trocas entre o que há de mais humano nos envolvidos, partilhado em atividades contra-hegemônicas de busca pela felicidade. É importante ressaltar que estas atividades não são sistematizáveis ou protocoláveis, mas dependem, exclusivamente, do processo organizativo dos seus participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo qualitativo e descritivo, delineado através de revisão integrativa¹², que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do

tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas¹³.

Para que a revisão integrativa possa ser elaborada de maneira a contribuir para a construção de análises de pesquisa que colaborem para novos olhares, faz-se necessário percorrer seis etapas distintas. Partiu-se do questionamento acerca de quais seriam as perspectivas das produções científicas brasileiras da área da saúde relativas ao princípio ético-doutrinário da integralidade no lidar com o paciente com HIV/Aids. A primeira fase refere-se ao estabelecimento da questão norteadora que envolverá toda a pesquisa, a escolha e a definição do tema e a identificação de palavras-chave ou descritores. Foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "*Assistência Integral à Saúde*" e "*HIV*". Após "*Assistência Integral à Saúde*" e "*Síndrome de Imunodeficiência Adquirida*" e "*Aids*".

Na segunda, os critérios de inclusão e de exclusão devem ser estabelecidos. Em relação ao recorte temporal, foi delimitado o período compreendido entre 1990 a 2010, considerando a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080 em 1990, completando, o SUS, 20 anos em 2010. Entre as produções encontradas, foram selecionadas as pertencentes ao campo de pesquisa localizado no Brasil e somente em textos completos publicados em periódicos brasileiros e em português. Foram excluídos os artigos encontrados em mais de uma Base de Dados. Estes foram contabilizados e analisados como apenas um a fim de evitar repetições. Também foram

excluídos os artigos de acesso indisponível ou inconsistentes com o objeto de estudo proposto.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui, dentre outras, as seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A coleta de dados do presente estudo foi realizada entre os meses de junho e julho de 2010.

A terceira etapa da revisão integrativa de literatura define as informações que devem ser extraídas. Deve-se, portanto, organizar e sumarizar as informações encontradas. A organização, a categorização e a análise dos dados ocorreram através do preenchimento de um instrumento confeccionado pelos autores. O instrumento foi previamente testado a fim de adequá-lo ao propósito da pesquisa. Neste instrumento, foram adotadas as seguintes variáveis de caracterização das publicações para análise: título do estudo, ano de publicação, ano de realização, periódico, tipo de estudo, autor(es), descritores, objetivos, instrumento de coleta de dados, tratamento dos dados, cenário, sujeitos do estudo, região pesquisada, região produtora, perspectiva de assistência integral e conclusões.

A quarta e a quinta etapas foram desenvolvidas ao longo do corpo textual. Para fins de conceituação, a quarta etapa corresponde à fase de análise, avaliação, inclusão e exclusão dos estudos através de uma análise crítica daqueles selecionados. Já durante a quinta etapa, ocorre a interpretação e a discussão dos resultados encontrados, nos quais se revelam as lacunas de conhecimento e sugestões pertinentes para melhoria da qualidade de ação profissional. A

sexta e última etapa é determinada pela apresentação da revisão. A criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão integrativa. Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados foram organizados em dois conjuntos, quais sejam, aqueles relativos à descrição quantitativa dos fatores que caracterizam os artigos e aqueles relacionados à exploração dos seus conteúdos qualitativos, como pode ser observado a seguir.

Aspectos Descritivos e Quantitativos dos Trabalhos

De acordo com a busca através dos descritores, foram encontrados 660 artigos, dos quais apenas 98 eram completos. Destes, apenas 24 se encontravam em periódicos científicos brasileiros. Entre as produções encontradas, foram selecionadas as pertencentes ao campo de pesquisa localizado no Brasil e cujo objeto de estudo ou temática está relacionada ao questionamento incluído neste trabalho. Desta forma, apenas 7 publicações foram selecionadas resultantes dos critérios de inclusão pré-estabelecidos. As demais publicações foram excluídas por indisponibilidade de acesso ou inconsistência com a temática da pesquisa.

Dos 7 artigos encontrados, 2 foram publicados na revista *Cadernos de Saúde Pública*, 2 na *Revista Saúde Pública*, 1 *O Mundo da Saúde*, 1

na *Ciência & Saúde Coletiva* e 1 na *Revista Eletrônica de Enfermagem*. As pesquisas encontradas foram conduzidas entre 1997 e 2006, sendo 1 artigo publicado em 2002, 1 em 2005, 2 em 2006, 1 em 2008 e 2 em 2009, o que demonstra latência de crescimento no número de produções científicas sobre o tema. Entre as regiões produtoras foram identificadas as regiões: Sudeste com 6 artigos, sendo 5 do estado de São Paulo e 1 do Rio de Janeiro; e Nordeste com 1 artigo do Estado da Paraíba. O mesmo número se aplica às regiões pesquisadas, dado que cada trabalho definiu como campo de pesquisa a sua própria região.

Quanto à metodologia, 4 são do tipo qualitativo, 1 se trata de ensaio teórico e 2 não discriminaram a tipologia do estudo. No que se refere à coleta de dados dos estudos, foram utilizados entrevistas individual e semi-estruturada, observação participante, análise documental, observação direta, registros em diário de campo e conversas informais. Alguns artigos utilizaram mais de uma técnica de coleta de dados simultaneamente. Na análise, 2 artigos não relataram qual o tipo utilizado e os demais utilizaram resgate da construção histórica do cuidado, estatística descritiva através dos programas Excel e SPSS, análise do discurso, fluxograma-resumo, discurso do sujeito coletivo, análise de conteúdo e técnica de análise crítica do discurso.

Revisão Integrativa

De acordo com os artigos analisados, a assistência integral no contexto do HIV/Aids foi caracterizada de diferentes formas. Este dado deve-se, possivelmente, a uma característica da integralidade em especial: a de difícil conceituação. Neste sentido, destaca-se que, para que as práticas integrais propostas sejam melhor formuladas e sucedidas, seria necessária a

objetivação do seu conceito, o que limitaria, como conseqüência, a magnitude de seu existir. Ainda que sua conceituação aponte claramente para a dimensão da organização da assistência, permanece como um objetivo de difícil apreensão e de difícil operacionalização¹⁴. Assim, para melhor elucidação dos resultados, optou-se por analisar as concepções das produções selecionadas através de dois eixos temático-categoriais a partir das dimensões da Integralidade propostas por Schraiber¹⁵, que serão apresentados a seguir:

1ª Categoria: O Acesso e a Articulação entre os Serviços

Nesta categoria foram incluídos dois estudos. O primeiro objetivou discutir as condições de acesso ao teste anti-HIV e ao tratamento das DST das mulheres da Região Metropolitana da Baixada Santista-SP e destacou a importância da implantação do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DST. Traça um breve comentário acerca deste plano, revelando seu objetivo de enfrentar a feminização por meio da redução das *vulnerabilidades* que atingem as mulheres, estabelecendo políticas de prevenção, promoção e atenção integral¹⁷. Ressalta-se que este primeiro estudo aborda o conceito de vulnerabilidade, o que vem ao encontro das atuais abordagens do lidar com o HIV/Aids.

O segundo estudo investigou a relação entre adoção de cuidados à saúde entre *mulheres que fazem sexo com mulheres* e as representações relativas ao gênero, à sexualidade e ao corpo. Este estudo ressalta a importância de investigações acerca do conhecimento sobre o acesso deste grupo populacional aos serviços de saúde, em especial aqueles voltados para a saúde sexual e reprodutiva como uma dimensão

fundamental para a formulação de políticas de saúde adequadas¹⁸. É explícita a abordagem de comportamento de risco. Esta abordagem parece evidente em dois traços: em seu teor metodológico no que se refere à escolha dos sujeitos da pesquisa, e de discussão dos dados. As autoras partem do pressuposto de que existe uma relação dialética marcada por possíveis descompassos entre *identidade* e *práticas/comportamentos*, e que este fator implica em problemas no desenvolvimento de estudos.

Observou-se, nestes dois estudos, o destaque à dinâmica do acesso e suas condições nos serviços de saúde, fundamentais para a elaboração de políticas de cunho integral. Em parte, as dificuldades de acesso tem sido discutidas no âmbito das fragilidades das políticas públicas de saúde no Brasil. E, especificamente no caso das mulheres, a atenção à saúde por vezes se circunscreve às suas dimensões reprodutivas, apesar de vinte anos desde a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)¹⁸. Desta forma, para estas autoras, o acesso e a ampliação do olhar sobre a clientela fazem parte da atenção integral. Ainda sobre o acesso e as fragilidades das políticas de saúde no país, o trabalho anterior¹⁶ comenta que, entre as ações estratégicas do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DST, além de estabelecer política de atenção integral, fomenta a ampliação da cobertura, o que remete à deficiência das possibilidades de acesso da população.

A respeito do acesso aos serviços de saúde, ainda existem inúmeras barreiras que privam grande parte dos brasileiros das ações e dos serviços de saúde. Porém, quanto à conexão entre acesso e integralidade considera-se que talvez

seja útil não considerar a integralidade como sinônimo do acesso a todos os níveis do sistema, o que nos remete a aprofundar a reflexão sobre as características das práticas que se pautam pela integralidade¹⁷.

A fim de complementar a discussão da ideia acima exposta, é preciso indicar que o acesso universal e igualitário no contexto de uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, se trata de um dos aspectos particulares às diretrizes organizativas do SUS, enquanto que o olhar ampliado sobre as demandas de saúde e do atendimento de suas necessidades pertencem aos princípios doutrinários deste mesmo sistema. Apesar de não se configurarem como sinônimos, ambos se engendram em relações de co-dependência, considerando que com a descentralização novos atores surgem juntamente com a universalidade do acesso aos serviços de saúde, o que possibilita o aparecimento de ricas e diferentes experiências locais centradas na integralidade da atenção¹⁵.

2ª Categoria: *Relações intersubjetivas e dialógicas nas Práticas profissionais*

Nesta categoria foram incluídos cinco estudos. O primeiro deles objetivou investigar, sob a ótica de gênero, as relações entre profissionais de saúde e suas pacientes HIV positivas em torno do tratamento oferecido. Inclui o paradigma da integralidade nas ações do PAISM que busca operacionalizar o conceito de assistência integral à saúde da mulher através de uma proposta educativa e participativa, baseada no diálogo horizontalizado e na troca de experiências entre usuárias e profissionais, ambas tomadas como sujeitos de gênero. Para o estudo, esta proposta inovadora de educação em saúde visou a fortalecer a auto-estima das usuárias, oferecendo-lhes a possibilidade de decidirem sobre suas

questões de vida e saúde em consonância com seus desejos e necessidades, tendo como base conhecimentos articulados com suas representações e práticas cotidianas¹⁹. As prerrogativas de assistência integral deste estudo vão ao encontro da centralidade da atenção na vida, no bem viver e nas possibilidades emancipatórias, complementando as limitações de paradigmas mais antigos, centrados apenas em tecnologias duras.

No segundo artigo, cujo objetivo era categorizar e descrever as fontes de estresse cotidianas de mulheres portadoras do HIV, a proposta de assistência integral sugere a abordagem biopsicossocial do ser humano, o que propicia guiar as ações de saúde das dimensões apenas biológica, física ou apenas psicológica para outra mais integral²⁰. Tem como foco a ampliação e não a substituição entre modelos, o que é extremamente pertinente quando se parte do pressuposto de que estes coexistem²¹.

A saúde como produto das relações sociais do homem apresenta-se como um universo concreto, expressando-se nas características biológicas do ser e nas estruturas das ações coletivas²². Neste sentido, o terceiro artigo objetiva compreender como o risco da transmissão vertical do HIV é apreendido e reconstruído pelas pessoas vivendo com HIV/Aids em suas decisões reprodutivas. Este artigo, em determinado período do texto, caracteriza a ideia de cuidado como integração entre a busca do êxito técnico por parte dos profissionais de saúde à realização dos sucessos práticos procurados pelos usuários em suas demandas²³.

Já o quarto artigo, cujo objetivo foi propor uma reflexão sobre a dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional de um ambulatório especializado em HIV/Aids na cidade de São Paulo. Trata-se de um ensaio teórico que atribui a

integralidade da atenção às propostas de humanização do Ministério da Saúde, sem, no entanto, desconsiderar a importância no acesso da qualidade técnica e destacando o processo interativo entre profissional e usuário como uma das principais tecnologias envolvidas²⁴. Esta compreensão parece congruir à assertiva de que a integralidade pode ser entendida como uma ação resultante da interação democrática entre atores no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema²⁵.

O quinto e último artigo desta categoria teve como objetivo analisar a opinião de mulheres, assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um município do estado da Paraíba, quanto às orientações fornecidas por profissionais de saúde em relação ao HIV/AIDS. Quanto às concepções acerca da integralidade, o trabalho indica não só o advento do PAISM, mas também a criação da ESF como um grande ganho na busca da integralidade da atenção²⁶, o que é corroborado pelo ideário de que a ESF exige reconfiguração do encontro entre os envolvidos na dinâmica do cuidado, o que o distingue daquele característico do modelo biomédico²⁷.

Percebe-se, nos trabalhos supracitados, a valoração do olhar ampliado sobre os sujeitos numa perspectiva biopsicossocial, o que pode culminar no estabelecimento de relações interativas, simetricamente configuradas e horizontalizadas.

No contexto do HIV/Aids e seu lidar no contexto do SUS, esta forma contra-hegemônica de assistência aos usuários se mostra fundamental, uma vez que tanto a portabilidade do vírus quanto a da síndrome, historicamente, têm demandado reconstruções de saberes e de

práticas no campo da saúde e principalmente dos trabalhadores deste campo.

Alguns estudos²⁸ pontuam que a humanização do cuidado na saúde é uma responsabilidade profissional. Assim, parece lógico que, para o efetivo sucesso das tecnologias simetricamente interativas de cuidado integral propostas pelos estudos incluídos nesta categoria, os profissionais de saúde envolvidos necessitam estar comprometidos com o cuidado e com a cidadania; e reconhecer a importância da humanização e da integralidade aliadas ao conhecimento científico enquanto eixo central do trabalho assistencial em HIV/Aids²⁹.

CONCLUSÃO

Foi possível atingir o objetivo proposto neste estudo, verificando-se, a partir dos estudos categorizados, que a integralidade da assistência no contexto do HIV/Aids é concebida através de condições de acesso aos serviços de saúde, da articulação entre os mesmos e pelos recursos disponíveis em cada um deles. É concebida também - majoritariamente, inclusive - pelas relações intersubjetivas e dialógicas que indicam a horizontalidade no lidar de demandas explicitadas ou não nas práticas dos profissionais de saúde. Assim, o diálogo nos encontros representa uma importante tecnologia espontânea do cuidado que almeja a integralidade.

Acesso e relações intersubjetivas estão incluídos na vertente teórica acerca da integralidade, mas não possuem o mesmo significado. Ambos são igualmente importantes no que se refere à prestação de uma assistência de qualidade, posto que é vago pensar em intersubjetividade se o acesso é escasso ou inexistente, assim como é frágil o pensamento que

inclui apenas o acesso e não as relações implícitas.

Como lacunas do conhecimento, são apontados: o déficit de produções científicas que indiquem a intercessão da qualidade de gestão em saúde e a necessidade da integralidade no processo assistencial; o déficit de artigos completos em periódicos brasileiros que destaquem ou sugiram atividades de saúde como um promissor caminho rumo à integralidade da atenção e do cuidado ao usuário do PNDST-Aids portador ou não do vírus HIV ou da síndrome.

De modo geral, em suas conclusões, os estudos destacaram a ampliação de esforços na atenção primária no que se refere ao reconhecimento de vulnerabilidades, das novas demandas, a ampliação do olhar sobre os sujeitos, a superação de preconceitos por parte dos profissionais e a humanização, a compaixão e a educação e saúde como questões importantes no processo de atenção à saúde. Foi identificado também que alguns profissionais de saúde possuem formação enraizada em prescrições normativas, autoritárias e tecnicistas, mas que paradoxalmente possuem práticas que contradizem os princípios do sistema onde se inserem.

Logo, embora atualmente a expansão das práticas integrais no interior das instituições de saúde seja considerada tímida, os profissionais podem se abrir às outras concepções de mundo, muitas vezes retalhadas pela tradicional normatividade do sistema. Vislumbrando o futuro, deseja-se a partir desta revisão suscitar a produção de outros trabalhos acerca da integralidade para grupos populacionais diversos, em especial aos portadores de HIV/Aids, concebida sob diversas angulações e égides sociais e políticas.

REFERÊNCIAS

1. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública [online]. 1988. [acesso em 24 jul 2010]; 14(Sup. 2): [aprox 12 telas] Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600002&lng=en&nrm=iso
2. Oliveira DC. As necessidades humanas e de saúde e sua apropriação no campo da enfermagem em saúde coletiva. In: Santos I, David HMSL, Silvia D, Tavares CMM. Enfermagem e Campos de Prática em Saúde Coletiva, Realidade, Questões e Soluções. Série Atualização em Enfermagem. São Paulo(SP): Ed. Atheneu; 2008
3. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes *versus* modelos ideais: ação e pensamento da construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ; 2003.
4. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Revista Ciência e Saúde Coletiva [online]. 2001. [acesso em 24 jul 2010]; 6(1): [aprox.10 telas] Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso
5. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília(DF); 2003.
6. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald, CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical [online]. 2001 abr. [acesso em 25 jul 2010]; 34(2): [aprox. 11 telas] Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso
7. Ministério da Saúde(BR). Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com o HIV/AIDS. Brasília(DF); 2007. [acesso em 20 jul 2010]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
 8. Galvão J. AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. 34^a. São Paulo(SP): ABIA; 2000.
 9. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface (Botucatu) [online]. 2005 ago [acesso em 24 jul 2010]; 9(17): [aprox. 16 telas] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200006&lng=en&nrm=iso
 10. Pinheiro R, Ferla A, Silva Junior AG. Integrality in the population's health care programs. Revista Ciência e Saúde coletiva [online]. 2007 abr [acesso em 24 jul 2010]; 12(2): [aprox. 7 telas] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200010&lng=en&nrm=iso
 11. Machado FRS, Pinheiro R, Guizardi FL. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as Fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro(RJ): Hucitec ABRASCO; 2004.
 12. Ganog LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health 1987; 10: 1-11.
 13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm 2008; 17(4): 758-64.
 14. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as Fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro(RJ): Hucitec ABRASCO; 2004.
 15. Schraiber LB. Desafios atuais da integralidade em saúde. Jornal da Rede Feminista de Saúde [periódico da internet]. 1999 maio [acesso em 25 jul 2010]; 17: [aprox. 8 telas] Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/Homepage/JornaldaRede/JR7/Jornal%20da%20Rede%20n%BA%2017.pdf>
 16. Barboza R, Monteiro PHN, Pupo LR, Escuder MML, Alves OSF. Desafios da saúde da mulher na Baixada Santista: acesso ao diagnóstico anti-HIV e ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. Revista O Mundo da Saúde São Paulo [periódico da internet]. 2008 [acesso em 23 jul 2010]; 32(4): [aprox. 11 telas] Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/crt_aids/arquivosbibliotecacrt/artigospdfcompletos/desafio_da_saude_da_mulher_na_baixada_santista.pdf
 17. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2010 [acesso em 24 jul 2010]; 25 (Sup.2): [aprox. 10 telas] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400011&lng=en&nrm=iso
 18. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cadernos de Saúde Pública [online]. 2004 out [acesso em 24 jul
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(4):1387-1398

- 2010]; 20(5): [aprox. 6 telas] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500037&lng=en&nrm=iso
19. Aguiar JM, Simoes-Barbosa RH. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2006 out [acesso em 26 jul 2010]; 22(10): [aprox. 9 telas] Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000017&lng=en&nrm=iso
20. Tunala LG. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV. *Revista Saúde Pública* [online]. 2002 ago [acesso em 24 jul 2010]; 36(4): [aprox. 8 telas] Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500005&lng=en&nrm=iso
21. Oliveira DC. Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. *R. ciências humanas* 2000; 47-65.
22. Vaz MRC. Trabalho em Saúde: expressão viva da vida social. In: Leopardi MT et al, organizadores. *Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis(SC): Ed. Papa Livros; 1999.
23. Silva NEK, Alvarenga AT, Ayres JRCM. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Revista Saúde Pública* [online]. 2006 jun [acesso em 24 jul 2010]; 40(3): [aprox. 8 telas] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300016&lng=en&nrm=iso
24. Oliveira LA, Landroni MAS, Kurokawa Silva NE, Ayres JRCM. Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no Município de São Paulo. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* [online]. 2005 [acesso em 23 jul 2010]; 10(3): [aprox. 10 telas] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v10n3/a25v10n3.pdf>
25. Pinheiro R. Práticas de saúde e integralidade: as experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. In: Ministério da Saúde(BR). *Experiências inovadoras no SUS: relatos de experiências*. Brasília (DF); 2002.
26. Henriques MERM, Lima EAR. Mulheres expostas ao HIV/AIDS: promovendo qualidade de vida na atenção básica. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico da internet]. 2009 [acesso em 24 jul 2010]; 11(4): [aprox. 11 telas] Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a21.pdf>
27. Guizardi FL, Pinheiro R. Quanto dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as Fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec ABRASCO; 2004.
28. Amorim R, Araújo A, Rangel D, Monnerat M, Andrade P, André K, & Lopes V. Nursing care in the care process: focus on the humanization of nurses with hospitalized patients. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B3* [periódico na Internet]. 2010 abr/jun [acesso em 19 out 2010]; 2(2): [aprox. 12 telas] Disponível em:
29. Neves C, Amorim W, Moraes N, & Leite J. Os cuidados de enfermagem ao cliente com HIV/Aids em hospital universitário na década de 1980. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B3* [periódico na

Internet]. 2009 nov [acesso em 19 out 2010];
1(2): [aprox. 18 telas] Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/488

Recebido em: 26/10/2010

Aprovado em: 29/11/2010