

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

**A oferta do teste anti-HIV às usuárias das unidades da rede básica de saúde: diferentes abordagens dos profissionais**

The offer of the anti-HIV test to the users of the health basic net units: different approaches of professionals

La oferta del teste anti-HIV a las usuárias de las unidades de la red básica de salud: different approaches de profesionales

Sergio Corrêa Marques<sup>1</sup>, Denize Cristina de Oliveira<sup>2</sup>, Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>3</sup>, Lucia Helena Garcia Penna<sup>4</sup>, Telma Spíndola<sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To identify and describe the behaviors of health professionals in the offer of anti-HIV test; to analyze the practices of professionals from the accounts of users of the basic health services. **Method:** descriptive, qualitative study with 40 women attended at 08 Municipal Health Centers. **Results:** the discursive production of the interviews was subjected to Alceste program, constituting two categories of analysis. The first includes approaches in individual care in the MHC network of Rio de Janeiro describing the three modes of conduct of health professionals during the provision of HIV testing. The second category refers to the approaches in collective care, which shows that the counseling activities do not occur uniformly. **Conclusion:** the results point to a practice that distorts what is recommended by official programs in relation to the Counseling Programs. **Descriptors:** HIV/AIDS, Women's health, Counseling, Alceste.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e descrever as condutas dos profissionais de saúde na oferta do teste anti-HIV; analisar as práticas dos profissionais a partir dos relatos das usuárias dos serviços da rede básica de saúde. **Método:** é um estudo descritivo, qualitativo, com 40 mulheres assistidas em 08 Centros Municipais de Saúde. **Resultados:** a produção discursiva das entrevistas foi submetida ao programa Alceste, constituindo duas categorias de análise. A primeira contempla as abordagens no atendimento individual na rede de CMS do Rio de Janeiro descrevendo os três modos de conduta dos profissionais de saúde durante a oferta de teste anti-HIV. A segunda categoria refere-se às abordagens no atendimento coletivo, onde se observa que as atividades de aconselhamento não ocorrem de maneira uniforme. **Conclusão:** que os resultados apontam para uma prática que se desvirtua do que vem sendo preconizado pelos Programas oficiais em relação ao Aconselhamento. **Descritores:** HIV/Aids, Saúde da mulher, Aconselhamento, Alceste.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y describir las conductas de los profesionales de salud en la oferta del teste ante-HIV; analizar las prácticas de los profesionales a partir de los relatos das usuarias de los servicios de la red básica de salud. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, con 40 mujeres asistidas en 08 Centros Municipales de Salud. **Resultados:** las entrevistas fueron sometidas al programa Alceste, constituyendo dos categorías de análisis. La primera, las abordajes en la atención individual en la rede de CMS del Rio de Janeiro describiendo los tres modos de conducta de los profesionales de salud durante la oferta de teste ante-HIV. La segunda se refiere a los abordajes en la atención colectiva, donde se observa que las actividades de consejo no ocurren de manera uniforme. **Conclusión:** los resultados apuntan para una práctica que se desvirtúa del que viene sendo preconizado por los Programas oficiales en relación al Consejo. **Descriptor:** HIV/Aids, Salud de la mujer, Consejo, Alceste.

Artigo elaborado a partir da tese de doutorado intitulada "As práticas educativas para a prevenção do HIV/Aids: a voz das usuárias da rede básica de saúde no município do Rio de Janeiro", defendida em 2006 na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>1</sup>Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. <sup>2</sup>Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. <sup>3</sup>Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Coordenador Geral do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. <sup>4</sup>Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Coordenadora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. <sup>5</sup>Professora Associada do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

## INTRODUÇÃO

**A** partir da década de 90, as mulheres ficaram em evidência no campo da saúde constituindo-se foco de atenção no âmbito das políticas públicas em decorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Os casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre mulheres foram detectados no início da epidemia e, a partir da segunda metade da década de 80, os dados epidemiológicos já evidenciavam a vulnerabilidade desse segmento da população, cujo perfil foi denominado de feminização da Aids.

Ao longo desses anos, a epidemia da Aids vem apresentando contornos distintos daqueles do início da década de 80, com características de pauperização, interiorização, heterossexualização e feminização. Em relação a este último aspecto, observa-se que houve uma tendência crescente de infecção de mulheres por via heterossexual em relações estáveis. Observa-se também que vivem em contextos sociais em que vários fatores potencializam suas vulnerabilidades às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e à Aids, como a violência baseada em gênero, a pobreza, a baixa escolaridade, entre outros.<sup>1</sup>

Assim sendo, a feminização da Aids tem influência não só da violência a que estão submetidas, mas de outros fatores que acometem grande percentual de mulheres em nosso país. Avaliando-se o perfil dessas mulheres constata-se que são as mais pobres, menos escolarizadas, negras e pardas, infectadas por via heterossexual e com parceiro único.

A partir da década de 1990 o número de casos em mulheres começou a apresentar um crescimento acelerado e a notificação de Aids elevou-se de 4,2%, em 1985, para 28,1% em 1993, evoluindo para 48,2% em agosto de 1999.<sup>2</sup>

Diante do cenário epidemiológico que se apresentava no início da década de 90, em 1994 o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids), juntamente com pesquisadores e militantes feministas, começou a discutir as dimensões desse problema e definir estratégias mais efetivas de prevenção e de controle para esse grupo. No entanto, parece evidente que a intensificação dessas medidas se deu muito mais pelo aumento da infecção pelo HIV em crianças, em consequência da transmissão vertical do vírus, do que pelas outras implicações nas vidas das mulheres, advindas do processo de feminização da Aids.

Com o conseqüente aumento do risco de transmissão vertical do HIV, o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST/Aids, passou a estimular, a partir da segunda metade da década de 90, a oferta de teste anti-HIV, acompanhada da prática de Aconselhamento à clientela feminina na assistência ao pré-natal.<sup>3</sup> Essa prática foi introduzida inicialmente no Brasil pelas organizações não governamentais e, em seguida, passou a ser realizada pelo setor público nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Posteriormente, tendo em vista as mudanças no perfil epidemiológico da Aids, houve a descentralização desta prática para os Serviços de atendimento especializado e, finalmente, para as Unidades básicas de saúde.<sup>4</sup>

O Aconselhamento é a oportunidade de informação sobre a Aids e o esclarecimento quanto ao tratamento, assegurando o direito do saber e da escolha de como agir em situação de soropositividade para HIV.<sup>3</sup> A oferta do teste anti-HIV durante a gestação deve ocorrer concomitante ao Aconselhamento pré e pós-teste, de modo a oferecer suporte à decisão da gestante no que diz respeito à realização ou não do teste.

Assim sendo, a prática do Aconselhamento pressupõe uma relação interpessoal profissional/cliente que favoreça o resgate dos recursos internos do indivíduo atendido, para que ele possa se reconhecer como sujeito de sua própria saúde. Desta forma, visa promover uma reflexão que possibilite a esse indivíduo perceber os próprios riscos, fazer escolhas conscientes e adotar práticas mais seguras.<sup>5-6</sup> É uma prática que surge como forma de ajuda na qual a conversa é estruturada como uma entrevista. Os componentes básicos para que ocorra o processo de Aconselhamento são: apoio educativo com trocas de informações sobre DST/HIV/Aids, suas formas de transmissão, de prevenção e de tratamento; apoio emocional; e avaliação de riscos que levam a uma reflexão sobre valores, atitudes, condutas e estratégias de redução de risco.<sup>6-7</sup>

O Aconselhamento é uma prática preventiva e complexa, pois configura um momento de diálogo, em que o profissional deva ser capaz de perceber a subjetividade, estar atualizado, promover a educação em saúde e discutir pontos informativos e preventivos, que possam melhorar a qualidade de vida e de saúde da pessoa que busca realizar o exame. Compreendemos, portanto, que o Aconselhamento quando relacionado ao processo educativo, com um olhar preventivo, é dirigido para o esclarecimento do problema.<sup>8-9</sup>

A partir da observação empírica do desenvolvimento do Aconselhamento em DST/Aids, nos serviços de saúde, avaliou-se a necessidade de se investigar como os profissionais realizavam esta prática no cotidiano dos serviços de atendimento ao grupo feminino. Assim sendo, neste trabalho, definiu-se como objeto de estudo a abordagem utilizada pelos profissionais na oferta do teste anti-HIV para as mulheres assistidas no Programa de Assistência ao Pré-Natal dos serviços da rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro. Para a condução do estudo, definiram-se os seguintes objetivos: identificar e descrever as condutas dos profissionais de saúde na oferta do teste anti-HIV; analisar as práticas de aconselhamento dos profissionais a partir dos relatos das usuárias dos serviços da rede básica de saúde.

Considera-se o estudo relevante na medida em que, a partir dos relatos das usuárias, pode-se obter um panorama do perfil de desenvolvimento da prática do Aconselhamento no âmbito do município, podendo servir de subsídio para a avaliação desta prática. Pode, portanto, ser útil para aprimorá-la ou fazer que se desenvolva conforme preconizado no contexto de atenção à saúde da mulher e da prevenção da infecção pelo HIV, numa perspectiva de política do Estado e de necessidade da sociedade. Avalia-se o estudo como pertinente na medida em que pode servir de base para outros estudos da mesma natureza, onde a abordagem dos profissionais é de extrema importância para que a clientela faça suas opções de forma consciente e esclarecida.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município do Rio de Janeiro, nos Centros Municipais de Saúde (CMS) pertencentes à rede básica de saúde, totalizando oito (08) unidades. Optou-se por escolher unidades localizadas em todas as áreas geográficas, a partir das Áreas de Planejamento definidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com a intenção de que os resultados tenham representatividade qualitativa do município.

Desenvolveu-se o estudo com um grupo de quarenta (40) mulheres assistidas no Programa de Pré-Natal dos CMS. Os critérios de inclusão foram vinculados à idade (a partir de vinte anos) e ao número de vezes em que foram atendidas no referido Programa (mais de quatro atendimentos).

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, no período de julho a agosto de 2006, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que o aprovou sob o protocolo nº CAAE: 0047.0.228.000-05. Além disto foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-se desta forma às disposições da Resolução 196/96 da CONEP, vigente a época.

As entrevistas foram gravadas, transcritas originalmente e, posteriormente, armazenadas conjuntamente num único arquivo Word, sem intervalos entre elas, sendo, no entanto, identificadas no seu começo com quatro asteriscos e as variáveis que caracterizam cada depoente. O preparo deste *corpus* incluiu, ainda, a padronização de expressões, a correção de palavras e a substituição de termos coloquiais por termos mais formais, sem, no entanto, alterar o sentido do texto.

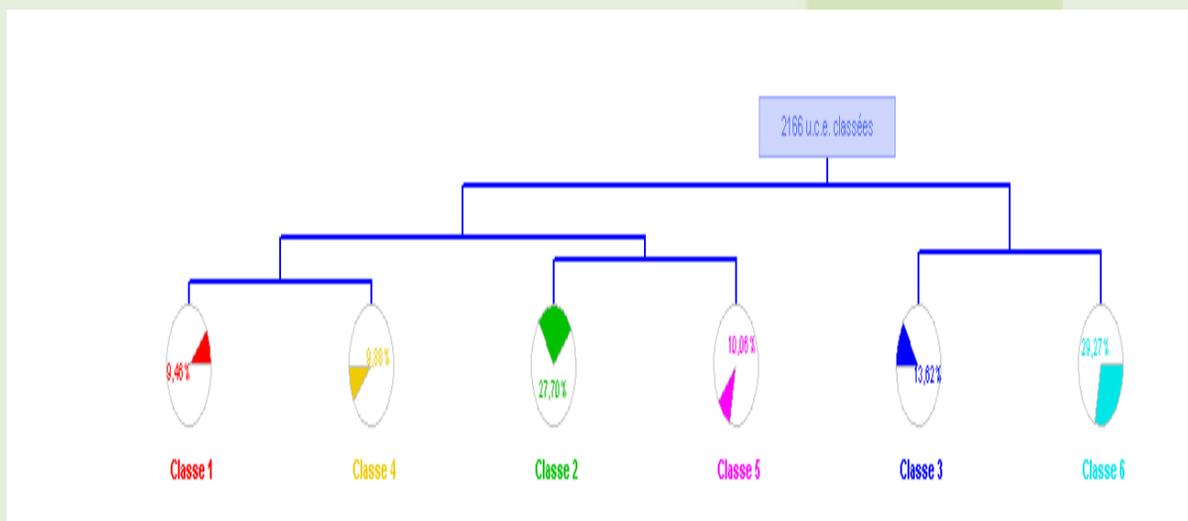
O *corpus* contendo a produção discursiva das depoentes foi submetido à análise pelo programa ALCESTE (análise lexical por contexto de um conjunto de segmentos de texto), que identificou 40 linhas com asteriscos, correspondentes a quantidade de entrevistas analisadas. A seguir o programa realizou a análise lexical através de técnicas quantitativas de estatística textual em cinco etapas que integram a sua operacionalização, fornecendo ao final as categorias de análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às participantes do estudo, a sua composição majoritária era caracterizada por: idade entre 20 a 29 anos; não desenvolviam atividades remuneradas; professavam a religião católica; conviviam com um único companheiro; residiam nas zonas Norte e Centro do município do Rio de Janeiro; utilizavam os CMS com maior frequência nos últimos cinco anos.

Quanto à produção discursiva das depoentes, o programa ALCESTE dividiu o *corpus* de análise em 2.166 unidades de contexto elementar (UCE), contendo 19 palavras em média em cada UCE, que correspondem aos menores fragmentos dos discursos recortados pelo software. Após esse procedimento, realizou, de maneira automática, a análise lexical do texto, gerando um dendograma com seis classes ou categorias de análise, subdivididas em pares, mostrando as relações de complementariedade existentes entre elas, da seguinte forma: classes 1 e 4; classes 2 e 5; classes 3 e 6, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1- Organização das classes no Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do programa Alceste.



Extraído de: Relatório produzido pelo software Alceste, 2006.

Por fim, o programa realizou a Classificação Ascendente Hierárquica (5ª etapa operacional do Alceste), que comporta as palavras presentes nas classes e o seu grau de associação à classe. Além desse resultado, o Alceste forneceu, para efeitos de análise, as UCE que constituiu cada classe, acompanhadas do seu grau de associação à classe. Isto permitiu apreender as características e o sentido dos conteúdos implícitos nas classes e, ainda, nomeá-las, conforme descrito a seguir:

CLASSE 6: Ações educativas: fontes e estratégias / CLASSE 3: Teste do HIV e o aconselhamento;

CLASSE 5: Informações sobre transmissão e prevenção do HIV/Aids / CLASSE 2: Representações da Aids;

CLASSE 4: Camisinha: concepções e condições de uso / CLASSE 1: Conversação cotidiana sobre Aids nas relações sociais.

Os conteúdos pertinentes ao objeto deste estudo apresentam-se transversalmente em todas as classes sendo, no entanto, mais expressivos nas classes 3, 6, 5 e 1, respectivamente, as quais serão descritas abaixo.

Na classe 3, composta de oito subtemas, os conteúdos referem-se à experiência de uso dos serviços pelos sujeitos do estudo, no período de gravidez, no qual receberam atendimento no pré-natal, onde ocorre a oferta de exames, inclusive o teste anti-HIV; os procedimentos e as condutas dos profissionais de saúde relacionados à realização dos exames e à obtenção dos seus resultados.

A classe 6 agrega 17 subtemas cujos conteúdos versam sobre: as atividades assistenciais desenvolvidas nos cenários do estudo; os profissionais que participaram dessas atividades; as diferentes fontes de informações sobre HIV/Aids, incluindo aquelas obtidas nos CMS; as estratégias que são ou poderiam ser utilizadas para divulgação de informações e o desenvolvimento de ações educativas nos CMS.

Os conteúdos da classe 5 estão contidos em dezessete subtemas e se referem às formas de transmissão e de prevenção do HIV reconhecidas pelos sujeitos do estudo, incluindo as informações obtidas nos CMS; a percepção de vulnerabilidade, especialmente nos serviços de atenção à saúde.

No que diz respeito à classe 1, com 11 subtemas, os conteúdos estão relacionados às pessoas que convivem com as depoentes em seu meio familiar e social e as circunstâncias em que são abordadas as questões referentes ao HIV/Aids, inclusive o teste anti-HIV. Estão presentes também conteúdos que evidenciam a dificuldade de abordar aspectos referentes ao sexo e à sexualidade, principalmente no âmbito familiar.

Os conteúdos da classe 2 dizem respeito as representações sociais do HIV/Aids, constituídas pelas depoentes, e na classe 4 são referentes à utilização ou não de preservativos, associados a uma relação temporal de uso.

Nas duas últimas classes, os aspectos referentes à abordagem dos profissionais na oferta do teste também se manifestam, portanto, de forma bem menos expressiva que nas classes descritas anteriormente.

A leitura e análise individual e transversal da produção discursiva das depoentes nas classes evidenciaram aspectos referentes ao atendimento dos profissionais da rede básica de saúde nos CMS, tanto no âmbito individual como coletivo, que possibilitou a elaboração de duas categorias de análise, que são discutidas na sequência do estudo.

#### **Abordagens no atendimento individual na rede de CMS do Rio de Janeiro**

No âmbito do atendimento individual, observam-se três modos de conduta dos profissionais de saúde durante a oferta de teste anti-HIV. O primeiro deles retrata uma abordagem que se aproxima da prática do aconselhamento, em função de algumas de suas características, isto é, evidenciam procedimentos que envolvem a escuta, a orientação, a transmissão de informações sobre a rotina do exame e o respeito à decisão.

*[...] primeiro ele (médico) conversa, ele conta que é importante, para saber se estamos bem. E de repente se tiver alguma coisa, para tratar logo do neném. Aí ele conversa bastante, aí depois ele pergunta se você aceita fazer; se aceitar ele pede, aí ele indica onde tem e fazemos. (Classe: 3,  $x^2=4$ )*

*[...] Só falou do exame HIV. Aí eu perguntei porque que tinha que fazer, então ela me ouviu e explicou, que de repente a gente tem alguma coisa, já dá para ver, já dá para tratar o neném. (Classe 3,  $x^2=16$ )*

*Quando eu fiz o pré-natal eles (os médicos) dão informação. Primeiro eles pedem os exames e depois explicam o motivo dos exames. Explicam que se a mãe estiver contaminada com a Aids a criança pode estar também, por isso é importante fazer. (Classe 3,  $x^2=8$ )*

*[...] falou dos remédios, pois dependendo da gravidade pode ter*

*uma vida normal, às vezes, cai cabelo, pode ou não emagrecer. Explicou que para as meninas novas tinha que ter o responsável para fazer o exame HIV. Eu não, porque eu tinha dezenove anos, mas as menores tinha que ter o responsável para autorizar, porque ali fazia pré-natal de treze aos dezenove anos. (Classe 1,  $\chi^2=5$ )*

Este tipo de conduta por parte dos profissionais é evidenciado como pouco frequente, mas observa-se nos depoimentos que as mulheres puderam fazer a sua opção em relação à realização do teste de modo consciente e com alguma informação orientada, quando o procedimento foi adotado. Por outro lado, observa-se não haver uniformidade sobre os conteúdos abordados e nem a presença de todos os componentes do aconselhamento ocorrendo, inclusive, ênfase nos aspectos informativos.

Conforme definido pela Coordenação Nacional de DST/Aids<sup>10-11</sup>, o Aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado, orientado ao cliente e pressupõe o estabelecimento de uma relação de confiança e ajuda. Caracteriza-se por um diálogo baseado numa relação de confiança, que visa proporcionar à pessoa condições para que possa avaliar seus próprios riscos e tomar decisões conscientes e informadas relacionadas às DST/Aids. Deve permitir, portanto, uma relação educativa diferenciada que não exclui, mas também não se limita a promover orientações preventivas. Assim, “o conteúdo informativo não se perde em discursos generalizantes e impessoais; ao contrário, é apreendido, na medida em que se traduz em reflexões voltadas para a tomada de decisões e atitudes situadas no contexto das vivências de seu interlocutor”.<sup>12:122</sup>

Há que se considerar também que o aconselhamento não termina na oferta e consentimento para a testagem, mas se propõe rever crenças e condições de vulnerabilidade, que caracteriza o componente de avaliação de risco, além de aproximar a mulher dos serviços de saúde, promovendo a construção de alternativas de proteção e cuidado observando o respeito à decisão da mulher com base na ação educativa informada.<sup>2</sup>

Em estudo mais recente sobre aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV para gestantes realizado em Fortaleza, foi constatado nas observações de campo que os profissionais analisados não realizavam avaliação de riscos/vulnerabilidade e nem orientavam sobre práticas preventivas. Os autores observaram que esses mesmos profissionais não conseguem provocar o diálogo acerca do risco vivenciado pelas gestantes.<sup>13</sup>

Em outro estudo também recente sobre a percepção dos usuários sobre o aconselhamento foi observado que os eles percebiam o componente informativo como o primeiro passo para a prevenção e o cuidado. Observaram, ainda, que após as orientações se sentiam mais tranquilos e encorajados a realizar o teste, por considerarem-se mais informados para se cuidarem.<sup>14</sup> Em outro estudo sobre a avaliação do aconselhamento pré-teste nos CTA do estado do Rio de Janeiro, dos 117 usuários, em que a maioria era de mulheres (54,1%), a maior parte declarou-se muito satisfeita (58,1%) ou satisfeita (38,7%) com o serviço oferecido. Na mesma população também houve algo grau de satisfação - estar satisfeita (61,0%) ou muito satisfeita (38,4%) - em relação à escuta de seus sentimentos e ansiedades durante o atendimento. No entanto, também houve caso de pouca satisfação, atribuída justamente a não abordagem do tema no aconselhamento. Sobre este indicador, 23,8% dos profissionais entrevistados relataram não abordar esse tema com os usuários, pois

acreditavam não ser papel do aconselhador ou só abordavam esses sentimentos quando solicitado pelos usuários.<sup>15</sup>

O segundo tipo de conduta identificado, bem mais comum que o anterior, mostra uma prática na qual são colocadas argumentações pelo profissional que parecem ter como objetivo induzir a aceitação da realização do referido teste, mostrando-se completamente contrária à concepção do Aconselhamento e qualquer outro tipo de ação educativa que propicie a reflexão com vistas à tomada de decisão consciente, sendo, inclusive, mais condizente com o modelo tradicional de atenção de caráter autoritário e medicalizado.

*Ele falou que tinha que fazer mesmo, porque pode passar vírus HIV para a criança, mas não deu mais nenhuma orientação. Eu fiz o exame HIV aqui mesmo no posto de saúde. Se eu estiver com o vírus HIV e engravidar, conforme vai gerando vai passando pelo sangue para a criança, porque é o mesmo sangue que o meu. (Classe 3, x<sup>2</sup>=5)*

*Ele disse que era um exame HIV que eu tinha que fazer para a minha segurança e do bebê também, para saber se eu tinha alguma coisa. Ele falou que era um exame que só ia tirar sangue mesmo, não ia ter problema nenhum, só se realmente eu tivesse o vírus HIV, que ai ia começar um tratamento em foco daquilo. (Classe 5, x<sup>2</sup>=10)*

*Quando o médico pediu o exame HIV eu levei um susto, mas ele disse que era o procedimento, que não queria dizer que eu estava com Aids, mas por precaução teria que fazer o exame. (Classe 3, x<sup>2</sup>=25)*

Neste tipo de conduta o que se verifica nos depoimentos é que os profissionais utilizam uma abordagem que visa induzir a aceitação da realização do teste, direcionando o foco do seu discurso para aquilo que mais sensibiliza ou preocupa as mulheres, que é a sua segurança e a saúde do seu concepto, não favorecendo o questionamento da rotina com a possibilidade de não fazê-lo, por decisão do próprio sujeito do cuidado. Conduta semelhante tem sido observada em outros estudos a exemplo da pesquisa com gestantes em Salvador.<sup>16</sup>

Dar a mulher oportunidades de detectar o mais precocemente possível a infecção pelo HIV, como também reduzir a transmissão vertical para as crianças constituem meta do Ministério da Saúde do Brasil, que em 2001 estabeleceu recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e a terapia antirretroviral em gestantes, como também criou o Projeto Nascer com esses objetivos.<sup>3</sup> No entanto, isto não pode ser empregado como a única estratégia de convencimento para as mulheres grávidas realizarem o teste.

Tem sido observado que a ênfase na proteção da criança tem sido empregada para evitar que a mulher se recuse a fazer o teste.<sup>16-17</sup> Há que se destacar que mesmo sendo de extrema importância a preservação da saúde da criança, a realização do teste anti-HIV deve respeitar o livre arbítrio da mulher, com o desenvolvimento do aconselhamento nos moldes como é preconizado.

A terceira conduta revela práticas arbitrárias, seja pela omissão de informações mínimas necessárias à compreensão do significado do teste, seja pela postura impositiva, que dá a conotação de obrigatoriedade da realização do mesmo pelo poder da decisão do profissional.

*No pré-natal eu não recebi nenhuma orientação. O médico pediu o exame HIV e eu fiz. O doutor J.C. pediu, mas ele não explicou nada. Mas eu fiz. É para detectar que tem Aids. (Classe 6, x<sup>2</sup>=22).*

*A S. que pediu nessa gravidez o exame HIV, é enfermeira. Na outra foi com o doutor R., ele falou: “você vai ter que fazer esse exame HIV”, e passou os outros exames. Eu falei: é necessário? Ele falou: “com certeza, na gravidez vocês têm sempre que fazer isso”. (Classe 3,  $x^2=39$ ).*

*[...] fiz também no pré-natal (exame HIV), porque aqui no posto de saúde eles obrigam você fazer. (Classe 1,  $x^2=14$ ).*

*[...] quando eu estava grávida do meu filho eu fiz o exame HIV. Eles fazem na gravidez. Eles dizem que toda gestante tem que fazer o exame HIV para ver se não está contaminada. Eu fiz no posto de saúde H. B. (Classe 3,  $x^2=27$ )*

As situações relatadas, que são as mais frequentes mencionadas pelas depoentes, configuram um problema de ordem ética, na medida em que contraria um direito inalienável que é conferido às pessoas, o de poderem optar pela realização ou não do teste. É um tipo de conduta que tem sido duramente questionada por vários bioeticistas, pelo fato de perpetuar o autoritarismo médico e do serviço na relação com o cliente.<sup>18</sup> Observa-se que este tipo de conduta não é incomum, mesmo fora dos cenários deste estudo, e faz supor que ela objetiva dar origem à crença de que a realização do teste integra a rotina de exames habitualmente solicitados às gestantes, conforme pode ser constatado, também, nos seguintes depoimentos:

*[...] na gravidez já vem no pré-natal, hoje é obrigatório em todos os lugares fazer o exame HIV para grávida, até porque se o neném for portador tem como tratar, então já é normal fazer um teste de gravidez, é um exame HIV na gravidez. (Classe 5,  $x^2=36$ )*

*[...] da menina eu fiz aqui no posto de saúde. Eles indicam vários exames e passam exame HIV também. É obrigatório fazer quando está grávida. Eles só deram o papel, mas não explicaram nada não. Na hora de saber o resultado, eu fiquei com medo. (Classe 3,  $x^2=38$ )*

Em estudo realizado com gestantes soropositivas para o HIV, também foi detectado que algumas delas foram apenas comunicadas sobre a realização do exame sem que tivessem recebido qualquer tipo de orientação.<sup>19</sup> Alguns estudos mais recentes, também mostram que os profissionais colocam o teste como compulsório evidenciando que este tipo de prática vem se perpetuando nos últimos anos.<sup>13;20</sup> Por outro lado, a inexistência do Aconselhamento em diferentes estabelecimentos de saúde, incluindo os CMS, maternidade e unidades de saúde da família, também vem sendo relatada em estudos com o segmento da população feminina ou com os profissionais de saúde.<sup>7, 21</sup>

Estas situações retratam que as condutas dos profissionais de saúde são determinadas por parâmetros próprios, portanto, desvinculadas das recomendações oficiais das políticas de Estado. Esse aspecto fica claramente evidenciado no estudo desenvolvido com 18 profissionais de saúde no qual 17 se posicionaram favoráveis à obrigatoriedade do teste anti-HIV no pré-natal, independente da vontade da cliente, com o argumento de que as mulheres têm dificuldade de assimilar as informações que lhes são fornecidas ou, então, porque não têm interesse pelas informações. Pela análise da autora, os profissionais culpabilizam as clientes sem se darem conta de que o equívoco está na maneira como abordam as questões relacionadas ao HIV/Aids e não na capacidade de compreensão delas.<sup>18</sup>

Verifica-se, portanto, uma prática autoritária e conservadora, totalmente contrária ao que é preconizado na perspectiva dos direitos de cidadania. Para as gestantes, o que os documentos oficiais recomendam é que, minimamente, devem ser transmitidas orientações sobre HIV/Aids, para que possam decidir sobre a realização do teste anti-HIV, que é oferecido no atendimento do pré-natal. Destacam, inclusive, que quando as mulheres optam por realizá-lo devem autorizá-lo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devendo participar de, pelo menos, dois encontros para o aconselhamento.<sup>5,7</sup>

O profissional de saúde, envolvido no atendimento à gestante, tem a responsabilidade de atuar conforme as normas preconizadas pelo Programa Nacional de DST/Aids para a prevenção da transmissão vertical do HIV no contexto do SUS. Uma das premissas básicas para que uma pessoa possa realizar o seu exame anti-HIV é a voluntariedade. Considerando as repercussões que esse resultado possa trazer à vida dessa pessoa, tal decisão deverá ser pessoal, de modo que possa garantir a cidadania e o respeito à pessoa humana.<sup>10</sup>

Se a abordagem com as clientes acerca do HIV/Aids no pré-teste se mostra deficiente na maioria dos atendimentos, no pós-teste, ela é inexistente diante de um resultado negativo, não encerrando qualquer possibilidade de retomar o assunto em atendimentos futuros, cerceando, mais uma vez, o direito de acesso à informação, pois mesmo nesta situação o profissional de saúde deverá discutir o resultado do teste e reforçar as informações sobre o modo de transmissão e as medidas de prevenção do HIV e outras DST.<sup>3,5</sup>

#### **Abordagens no atendimento coletivo na rede de CMS do Rio de Janeiro**

Quanto às atividades de orientação ou aconselhamento desenvolvidas com estratégias coletivas na assistência à mulher no pré-natal, observa-se que elas não ocorrem de maneira uniforme, ou seja, nem sempre integram as ações dirigidas pelos profissionais às gestantes ou os mesmos abordam de forma superficial as questões relacionadas ao HIV/Aids ou ao teste anti-HIV. Quando fizeram referência a estas atividades, as depoentes deixaram evidente que elas se distinguem daquelas que são realizadas em outros locais de atendimento à clientela, tanto em relação a sua finalidade como, também, em relação à maneira como os conteúdos sobre o HIV/Aids são abordados, conforme pode ser observado abaixo.

*Para mim não foi dito nada no pré-natal, só consulta a gente. Na palestra só falou dos exames que tínhamos que fazer e para fazer o exame HIV. (Classe 3,  $x^2=14$ )*

*Quando a gente vai pela primeira vez para marcar consulta, tem uma palestra segunda-feira para gestantes, e elas perguntam algumas coisas, mas nada assim, discriminando a doença, é mais diretamente para gestação e para marcação de consulta. (Classe 1,  $x^2=1$ )*

*[...]É um posto de saúde também, é o posto de saúde onde é que faz o exame HIV. Aí quando vai pegar o resultado eles fazem uma palestra rapidinho e fala sobre como se pega, como que não pega, só fala sobre a Aids. (Classe 6,  $x^2=2$ )*

Nos cenários do estudo, as palestras ou reuniões, como são citadas, têm um caráter informativo técnico acerca da rotina do atendimento, como o número de consultas, marcação de exames, entre outros procedimentos. Ao falar sobre os exames os profissionais de saúde mencionam a oferta do teste anti-HIV, pontuando o seu caráter opcional e, por vezes, enfatizam a sua importância para a prevenção da transmissão vertical do HIV. São raros os atendimentos em que temas relacionados à infecção pelo HIV e suas implicações para a mulher e a criança são colocados de modo detalhado, permitindo a reflexão e a clara percepção de risco para a infecção pelo HIV. Assim, observa-se que as ações desenvolvidas distanciam-se dos componentes que integram o Aconselhamento, ou seja, o apoio emocional, o apoio educativo e a avaliação de riscos.

Uma pesquisa que se propôs analisar o aconselhamento coletivo em uma unidade com Estratégia de Saúde da Família em Fortaleza revelou uma situação ainda pior daquela que relatamos pois constataram que este tipo de prática não faz parte da rotina sendo justificada pela dificuldade de administrar o tempo em função das demais atividades.<sup>4</sup>

Observa-se, porém, que no presente estudo, quando fizeram referência a realização do aconselhamento coletivo em outros serviços para os quais foram encaminhadas para a realização do teste, as depoentes evidenciaram que essas atividades se distinguiram daquelas que são realizadas nos cenários do estudo, tanto em relação a sua finalidade como, também, em relação à maneira como os conteúdos sobre o HIV/Aids foram abordados. Convém destacar que um grupo de depoentes informou que realizou o teste anti-HIV num Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município do Rio de Janeiro, fazendo menção ao aconselhamento coletivo no pré e no pós-teste.

*Essa palestra foi lá no H., lá na cidade. Eu fiz o exame HIV lá. Antes de fazermos o exame HIV tem a palestra. Na palestra eles falam sobre a Aids, como evitar, falam um montão de coisas, sobre o parceiro da gente. (Classe 3, x<sup>2</sup>=4)*

*O médico daqui pede para a gente fazer exame HIV lá no HESFA, aí lá, antes de fazermos, eles dão uma palestra, juntam as pessoas que estão lá e dão uma palestra para explicar, para as pessoas não ficarem assustadas. (Classe 3, x<sup>2</sup>=22)*

Pode-se verificar diferenças na percepção das depoentes quanto ao aporte de informações e, também, na estratégia de abordagem sobre as questões relacionadas ao HIV/Aids em diferentes serviços. Uma depoente afirmou que a partir da palestra conseguiu convencer seu companheiro a realizar o teste. Embora seja um relato isolado, constitui um exemplo de como o modo de abordar determinadas questões contribui, consideravelmente, para ajudar as mulheres no enfrentamento das situações colocadas na vida cotidiana, inclusive relacionada às práticas sexuais com seus parceiros.

O documento que subsidia a prática do Aconselhamento em DST/Aids na rede básica de saúde refere que o processo de Aconselhamento pode ser desenvolvido em vários momentos, podendo ser realizado para grupos. Destaca que deve contribuir para a prática das ações educativas em saúde e que, fundamentado em prerrogativas éticas, deve reforçar e estimular a adoção de medidas preventivas, a orientação dos indivíduos em relação à cidadania e a plena utilização dos seus direitos, extrapolando, portanto, a mera prática de testagem sorológica para o HIV por determinação rotineira do serviço.<sup>11</sup>

Avalia-se, portanto, que no contexto da assistência ao pré-natal, no âmbito dos cenários do estudo, o teste anti-HIV é oferecido sistematicamente, porém não acompanhado da prática do Aconselhamento de forma plena.

## CONCLUSÃO

Submeter-se a um exame anti-HIV, ainda que não seja pela primeira vez, se coloca como uma situação de estresse a ser enfrentada, especialmente para as mulheres, pela possibilidade de envolvimento de um ser em formação, no caso das gestantes. É um processo que não ocorre sem sobressaltos, mesmo quando a pessoa opta conscientemente em realizá-lo, pois provoca sensações de angústia, “nervoso” e “medo”, que são experimentadas desde a solicitação do teste, e se estendem durante o período que antecede a informação do resultado, conforme referido por várias depoentes.

Desta forma, transcende a detecção da presença do vírus no organismo, uma vez que a possibilidade de um resultado positivo implica trazer à tona, e para si, as representações que são construídas e compartilhadas socialmente, especialmente aquelas que traduzem elementos negativos associados à doença e ao vírus. Pode significar a possibilidade de ter a sua identidade alinhada àquilo que era socialmente atribuído à representação do “outro”, isto é, do “anormal”, do promíscuo, do usuário de drogas, enfim, daqueles que infringem as normas sociais ou morais, como é percebido pelas usuárias desse estudo. É o perigo potencial de ver desvelado desejos ou práticas reprimidas e negadas, ou também, a possibilidade de uma decepção diante da constatação de que uma norma ou um pacto da relação conjugal ou amorosa foi quebrado.

Assim, as emoções, ansiedades e outras sensações que podem se manifestar diante da incerteza do resultado do teste podem ser as mesmas experimentadas por qualquer indivíduo frente a outras situações impostas pela vida, no entanto, nesta situação, tende a ter uma intensidade maior, devido às interpretações subjetivas do indivíduo, como crenças, valores e concepções, compartilhados socialmente em relação à epidemia.

Assim sendo, avalia-se a complexidade deste momento para os sujeitos envolvidos e, portanto, destaca-se como fundamental o acompanhamento por parte dos profissionais para dar apoio e orientações ao enfrentamento dessas situações. Ainda que se levante a hipótese de que a indução, a coerção ou a imposição para a realização do teste estejam imbuídas das “melhores intenções”, considera-se que os profissionais devem ter a sensibilidade para dar apoio à cliente, independente de qualquer norma ou recomendação que aponte para tal necessidade.

O processo para o diagnóstico do HIV, conforme recomendado e quando adequadamente conduzido pelos profissionais, pressupõe viabilizar a reflexão do indivíduo com a sua própria história e a criação de um espaço que possibilite a ele, em especial às mulheres, apropriar-se dos aspectos que podem aumentar a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV, por meio do reconhecimento e resignificação de comportamentos e atitudes considerados seguros. É neste espaço que os profissionais podem iniciar uma discussão com

as suas clientes sobre o sentido do teste para as suas vidas e as consequências possíveis a partir do resultado, estabelecendo uma prática educativa dialógica. A realização do teste anti-HIV não tem apenas o objetivo de detectar o agente etiológico da Aids, mas, também, oferecer um campo propício para promover a prevenção.

Conclui-se que a norma que definiu a conduta dos profissionais na situação analisada foi o livre arbítrio, ou seja, ela foi determinada a partir dos valores dos profissionais, de suas crenças e concepções ou representações, inclusive em relação à própria clientela que assistem. Desta forma, os resultados deste estudo apontam para uma prática que se desvirtua do que vem sendo preconizado na política de Estado e pelos Programas oficiais em relação à prática do Aconselhamento na oferta do teste anti-HIV, mas também apontam para a existência de valores e representações referidos à clientela dos CMS como sendo menos capazes de se posicionar diante de opções de saúde por vezes difíceis.

Por fim, considera-se preocupante o fato de, após mais de uma década da sua implantação, o aconselhamento ser negligenciado em vários Serviços seja pela ausência do mesmo seja pela inadequação ou incompletude dos seus procedimentos como evidenciado neste estudo. Isto se traduz na necessidade premente de medidas que possam corrigir as distorções para não prejudicar esta prática de tamanha magnitude no contexto da prevenção e do controle da epidemia.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo, CLF; Camargo Jr, KR. Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática. Rio de Janeiro (RJ): Folha Carioca; 2004.
2. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST e Aids. Boletim epidemiológico Ano XII, n.II. Brasília (DF): MS;1999.
3. Ministério da Saúde (BR), Programa Nacional de DST e Aids. Projeto Nascer. Brasília (DF): MS; 2003.
4. Araújo MAL, Vieira NFC, Araújo CLF. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. Rev baiana enferm. 2009 abr-jun; 33(2):261-8
5. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV, e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. Brasília (DF): MS; 1997.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Nacional de DST/AIDS. Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília (DF): MS; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. 4ª ed. Brasília (DF): MS; 2000.
8. Barroso LMM, Galvão MTG. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. Texto & contexto enferm. 2007 jul-set; 16(3):463-9.
9. Colonese CR. Aconselhamento em HIV/AIDS: um estudo da prática dos profissionais de saúde na Admissão da parturiente [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

10. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. 3ª ed. Brasília (DF): MS; 1999.
11. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento para DST/HIV/AIDS para a atenção básica. Brasília (DF): MS; 2003.
12. Filgueiras SL, Deslandes SF. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cad saúde pública*. 1999; supl 2(15):121-9.
13. Araújo, MAL, Vieira NFC, Galvão MTG. Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV em gestantes em Fortaleza, Ceará. *Rev esp para saúde*. 2011 jun; 12(2):18-27.
14. Barroso LMM, Soares AP, Soares BC, Araújo MAL, Silva DMA. Percepção dos usuários acerca do aconselhamento pré-teste anti-HIV em uma unidade de referência em Fortaleza, Ceará. *Rev esp para saúde*. 2010 dez; 12(1):23-9.
15. 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*. 2012 nov; 17(11):3099-3113.
16. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2010 jun; 15(supl.1):1216-26.
17. Neves FRAL, Gir E. O aconselhamento para realização da sorologia anti-hiv em gestantes. *DST j. bras doenças sex transm*. 2009; 21 (3):111-7.
18. Matos DG. *Escravas do risco: bioética, mulheres e Aids*. Brasília (DF): Finatec; 2005.
19. Simões Barbosa RH; Vermelho LL. AIDS: um desafio para a saúde coletiva. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Centro de testagem e aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília (DF): MS; 2004. p.7-13.
20. Fonseca PL, Iriart JAB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface comun saúde educ*. 2012 abr-jun; 16(41):395-407
21. Feliciano KVO, Kovacs MH. As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV. *Rev bras saúde matern infanti*. 2003 out-dez; 4(3):393-400.

Recebido em: 21/10/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 29/12/2014  
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:  
Sergio Corrêa Marques  
Rua José Vicente, nº 43, aptº 401, Grajaú, Rio de Janeiro (RJ), 20540-330. Tel: (21) 2575-8812 / (21) 9762-0866  
E-mail: sergiocmarques@uol.com.br