

## **ATUAÇÃO PSICOLÓGICA EM IST/HIV-AIDS: A AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO PROFISSIONAL EM CONSTRUÇÃO**

Mônica Lima<sup>1</sup> (✉ molije@hotmail.com) & Emilly Sala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

A epidemia pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids) ainda é um problema de saúde pública/coletiva e impõe desafios às diversas áreas profissionais. No Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto da política de HIV/Aids, o/a psicólogo/a tem se inserido em três âmbitos de trabalho: a atuação na elaboração de políticas e programas, a efetivação de ações programáticas previstas e o monitoramento das ações. Essa inserção foi acompanhada pelo desafio de construir uma atuação psicológica com um perfil profissional de engajamento político e articulação multiprofissional, considerando as diversas dimensões do processo saúde-doença-cuidado (Conselho Federal de Psicologia [CFP/CREPOP], 2008). Porém, com a complexidade de atuação no campo da saúde pública/coletiva, a psicologia vem sofrendo críticas sobre a sua atuação neste campo, devido ao facto de as suas ferramentas e o processo de trabalho permanecerem os mesmos (Cimino & Leite, 2016; Dimenstein, 2000).

Na saúde pública/coletiva, a noção de clínica ampliada tem ganhado destaque como um contraponto às correntes teóricas que contribuem para o trabalho em saúde e que tendem a agir exclusivamente como o seu referencial, desconsiderando as outras dimensões do cuidado (Brasil, 2009). A noção de clínica ampliada propõe a saída da zona de conforto em vários âmbitos do trabalho em saúde. Ela exige a ampliação do “objeto da clínica” (dimensão social e subjetiva e, não somente biológica), “objetivo da clínica” (curativo, preventivo, de reabilitação e também o grau de autonomia das pessoas), por consequência, “os meios de intervenção” (sejam eles diagnósticos ou terapêuticos), para tanto é necessário recorrer

a conhecimentos sistematizados em outras áreas (Campos & Amaral, 2007).

Nesta perspectiva, parte-se do pressuposto que o/a psicólogo/a precisa desenvolver atividades de campo em IST/HIV/Aids e de núcleo profissional específico. Campos (2000) recomenda a distinção entre as noções de núcleo profissional, que demarca uma identidade de uma área específica de conhecimento e práticas profissionais, e de campo, sendo um espaço de limites flexíveis em que as diversas disciplinas e profissões buscariam nas outras áreas suporte para cumprimento de suas atividades teóricas e práticas. Nesta direção, é preciso superar o preconceito tecnológico, que enfatiza uma certa maneira de se realizar práticas, que cada profissional adota a partir de um repertório comportamental modelado por sua profissão, muitas vezes esquivando-se de tudo o que não se circunscreve classicamente a este repertório (Goldberg, 2001). Este estudo buscou compreender, em situações concretas de trabalho, considerando os grandes debates promovidos nas últimas décadas e as publicações de diretrizes e referências para atuação do/a psicólogo/a em políticas públicas: Como os/as psicólogos/as significam a atuação psicológica na abordagem das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids em serviços especializados em Salvador-Bahia-Brasil.

## MÉTODO

### *Participantes*

Foram entrevistados/as sete psicólogos/as vinculados/as aos serviços de saúde especializados em IST/HIV/Aids, de Salvador-Bahia/Brasil; seis profissionais do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade média de 40,6 anos ( $DP=10,2$ ) e, pelo menos, seis meses de vínculo de trabalho.

### *Material*

Entrevistas das três primeiras psicólogas que participaram do estudo, focalizando apenas uma das temáticas exploradas no roteiro, a saber: os sentidos construídos sobre a atuação psicológica em IST/HIV/Aids.

*Procedimento*

Adotou-se uma perspectiva de práticas discursivas e produção de sentidos (Spink, 2010). Nesta direção, analisou-se a atuação profissional considerando o *tempo longo* de construções de conteúdos culturais que conformam os discursos de uma determinada época, mas que continuam como possibilidades de sentido em outras conjunturas históricas. Entendendo, porém, a dinamicidade das produções de sentido, foi necessário levar em conta também o *tempo curto* das interações, quando as produções cumulativas são ressignificadas no tempo de vida (*tempo vivido*) de cada um de nós, nos processos de socialização. Nesta perspectiva, optou-se pela entrevista semiestruturada na coleta de dados. Para Pinheiro (2013), as entrevistas são também práticas discursivas, ou seja, são interações contextualizadas e situadas através das quais se produz sentido e versões da realidade. Os discursos foram analisados à luz da análise categorial temática, seguindo as etapas de pré-análise, codificação e categorização, com o fim de entender padrões discursivos compartilhados, compreender as funções de cada enunciado e o que estavam desempenhando (Vázquez, 1996). A primeira etapa, pré-análise, condiz com a organização do material em trechos que permitiram examinar os dados e daí selecionar o *corpus* de análise. A etapa codificadora correspondeu à análise do *corpus* baseado nos objetivos do estudo, especificamente compreender os sentidos produzidos, transformando os dados brutos em dados úteis. Essa etapa é muito vinculada à primeira, pois com a fragmentação do texto foi possível a catalogação desses trechos, ou seja, identificação das unidades de registro. E por fim, a categorização que permitiu uma visão condensada e possibilitou o agrupamento por critérios de analogia (Vázquez, 1996).

As temáticas e categorias analisadas foram construídas com base na noção de repertório interpretativo dos/as psicólogos/as sobre o que fazem e como fazem no cotidiano dos serviços especializados. Entende-se por repertórios interpretativos as unidades de construção das práticas discursivas – termos, descrições, figuras de linguagem e lugares-comuns – que circunscrevem o rol de possibilidades de construções discursivas, tendo como referência o contexto de produção das práticas e os estilos gramaticais específicos ou gêneros de fala que as caracterizam (Spink & Medrado, 2013).

## RESULTADOS

A temática “Sentidos da atuação psicológica: fazeres no campo IST/HIV/Aids” diz respeito aos sentidos construídos pelas profissionais sobre a atuação psicológica, quando descrevem o cotidiano de trabalho nas unidades de saúde (Quadro 1).

### Quadro 1

#### *Análise Categorical-Temática sobre Sentidos da Atuação Psicológica em IST/HIV-Aids*

| Categoria  | Descrição   | Código |
|------------|---|--------|
| Atuação    | Caracterização e sentidos da atuação psicológica        | ATUA   |
| Atividades | Descrição das atividades/intervenções realizadas        | ATIV   |
| Demandas   | Pedidos e encaminhamentos para o setor da psicologia    | DEMD   |
| Objetivos  | Objetivos das intervenções e ações propostas/realizadas | OBJE   |

O contexto dos fazeres da psicologia na política de atenção às IST/HIV/Aids foi caracterizado pelas profissionais como um espaço de múltiplas possibilidades de atuação. Os sentidos sobre o fazer da psicóloga nos serviços de atenção às IST/HIV/Aids abarcam, portanto, uma ampla gama de atividades que envolvem características do campo de saberes e práticas da saúde (acolhimento, aconselhamento pré e pós-testagem, treinamentos, mutirões, sala de espera, feiras de saúde, etc.), mas também do núcleo de conhecimentos e fazeres psicológicos (acompanhamento psicológico, psicoterapia, grupos terapêuticos etc.), para atender às necessidades da área, como exemplificam as profissionais, a seguir:

“Então, assim, eu não sei se é uma característica pessoal, mas também da área, eu gostava de cada, cada turno fazer uma coisa. Aí tinha um turno de atendimento; um turno de grupo; . . . um turno que é externo, para todos os profissionais, que eu fazia com as escolas. [...] outro podia ser empresas, igreja... já fui em tudo quanto é lugar. Então era um turno para cada coisa” (Magnólia, ATIV).

“Essa perspectiva de você fazer uma escuta que também... que você se coloca ao mesmo tempo como psicóloga, mas como aconselhadora, como se fosse uma continuidade da pós-testagem, né? Essa perspectiva

de fazer esse casamento, eu acho que é bastante enriquecedora. Não é algo que me angustia, em hipótese alguma. Eu enxergo como o meu papel dentro do Sistema Único de Saúde” (Acácia, ATUA).

Essa atuação não foi caracterizada pelas entrevistadas como antagônica ao papel da psicologia, mas como uma continuidade da prática profissional, considerando as necessidades e objetivos do contexto de atuação. Portanto, os dados apontam também para uma tendência à superação das críticas sobre a inserção descontextualizada das psicólogas no SUS. Apesar disso, a fala das profissionais é marcada por uma tentativa de diferenciação entre a atuação da psicologia em serviços públicos de saúde, especificamente, em IST/HIV/Aids, e a prática “clínica clássica”, desenvolvida em outros contextos de trabalho, dependendo do objetivo que orienta o fazer psicológico:

“É porque assim, a maioria dos atendimentos aqui, é... eu, eu busco que eles tenham começo, meio e fim. Porque... o objetivo não é fazer uma clínica clássica, né?” (Acácia, OBJE).

As demandas direcionadas ao setor de psicologia englobam usuários encaminhados por outros profissionais do serviço; do território (escolas e demais serviços de saúde); e demanda espontânea de usuários. Com relação, particularmente, às pessoas que vivem com HIV-Aids, as demandas envolvem prioritariamente dois momentos: 1) a descoberta do vírus (como lidar com esta nova realidade, para quem contar, relações familiares e no trabalho, etc.) 2) a vivência da sexualidade e as parcerias sexuais (se deve contar, como e quando contar, rejeição e cuidados para evitar infecções). Demandas de adesão ao tratamento também chegam como solicitação de outros profissionais e de revelação do diagnóstico para crianças e adolescentes, via pais ou responsáveis. Pedidos vindos da gestão também incluem a atenção aos perfis epidemiológicos de maior vulnerabilidade; proposição de ações específicas de prevenção, que inclui atividades fora da unidade de saúde.

## DISCUSSÃO

Observou-se que o espaço de atuação da psicologia em IST/HIV/Aids comporta uma diversidade de possibilidades de atuação profissional,

ligadas aos saberes e práticas da psicologia e do campo das IST/HIV/Aids, requisitando do/a psicólogo/a uma abertura para engajar-se nas mais diversas atividades e apropriar-se dos demais conhecimentos e habilidades que essa prática exige, corroborando a tendência sinalizada por outros autores (CFP/CREPOP, 2008; Perucchi, Rodrigues, Jardim, & Calais, 2011; Rasesa & Issa, 2007). É notório que os/as profissionais indicaram a necessidade de construção de uma atuação na perspectiva de uma clínica ampliada para atender tais demandas, em que considere a interdisciplinaridade e intersetorialidade para construção de ações coletivas. Apesar disso, nos casos concretos narrados pelas psicólogas, quando são feitas solicitações de intervenção por parte de outros profissionais ou dos usuários, o pedido parece não ser feito no sentido de construção de uma intervenção conjunta, compartilhada, demonstrando que ainda existem desafios para construção de práticas interdisciplinares nos serviços de saúde. Ribeiro, Coutinho, Saldanha e Castanha (2006, p. 80) também observaram que *“formações acadêmicas diferentes influenciam as formas de representar a questão da soropositividade, para as quais as representações sociais de cada grupo convergem com suas práticas cotidianas”*. Ora a ênfase recai nos aspectos biológicos e farmacológicos, por parte da área médica, ora nos psicossociais dos profissionais da área de humanas, sendo assim *“se faz necessária a habilidade para lidar com aspectos subjetivos para que haja a superação dos limites da compartimentalização do conhecimento”*.

No presente estudo, todavia, mesmo nos atendimentos de núcleo profissional, elementos e princípios que norteiam a prática nos serviços de saúde do SUS compõem as intervenções e ações das profissionais, em que a noção de estratégias de prevenção orienta novos fazeres. A noção de integralidade da atenção à saúde dos usuários, assim como ao reconhecimento das vulnerabilidades que acometem esse público, em particular as pessoas que convivem com o HIV-Aids, tem levado as entrevistadas a reconhecerem que as ações desenvolvidas nesses serviços exigem um posicionamento diferenciado sobre o fazer do/a psicólogo/a, distante de uma perspectiva mais clássica da formação em psicologia, enxergando-se em um papel profissional comprometido com a lógica do sistema de saúde brasileiro. Este compromisso exige que as questões de saúde sejam de fato consideradas na interface entre o indivíduo e o social, considerando os contextos sociais, interacionais e culturais nos quais o processo de saúde-

doença ocorre, pressupondo que os discursos e significados sobre esses fenômenos diferenciam-se de acordo com o gênero, fase do ciclo de vida, aspectos socioeconômicos e diversidade cultural das pessoas envolvidas (Böing & Crepaldi, 2014). Essa constatação remete-se à indicação de Goldberg (2001) de que é preciso superar o preconceito tecnológico, e, portanto, ampliar o repertório profissional para uma atuação que responda às exigências do campo e, não apenas do núcleo específico da psicologia. De forma geral, a possibilidade de atuar em outras atividades que não somente a atuação “clínica clássica” é trazida com um significado de enriquecimento do trabalho profissional no campo do HIV/Aids, como apontada também no estudo de Rasera e Issa (2007). Ainda que a atuação tenha sido significada como uma prática mais próxima dos elementos contextuais, sociais e políticos que envolvem o processo de saúde-doença-cuidado dos usuários e, portanto, afastada de uma atuação “clínica clássica”, essa noção ainda está muito presente na forma como as entrevistadas percebem e atribuem sentido à sua prática, mesmo que pela via da diferenciação, não sendo exclusiva do campo de atuação psicológica em HIV/Aids. Dimenstein (2000) ilustra esse fato referindo que a inserção do/a psicólogo/a nas instituições públicas de saúde fez com que ele/a se deparasse com uma clientela substancialmente diversa da atendida na clínica privada, muitas vezes encaminhada por outras instituições ou profissionais de saúde, com expectativas sobre o atendimento psicológico bastante distintas de quem busca um atendimento em consultório particular. Neste sentido, passa a haver um descompasso entre as representações de saúde/doença entre usuários e profissionais; baixa eficácia das terapêuticas e alto índice de abandono dos tratamentos, além disso, uma seleção e hierarquização da clientela. De modo que os que se beneficiam da prática psicológica são os usuários com perfis mais compatíveis com a clientela letrada, de classe média alta e menos vulneráveis socialmente (Dimenstein, 2000). De um modo geral, não são estes usuários que buscam os serviços públicos de saúde, inclusive nos serviços especializados em HIV/Aids.

No Brasil, a história da profissão de psicologia é muito recente, a regulamentação data da década de 1960, mas podemos considerar que há uma caracterização típica do que é ser psicólogo/a na nossa sociedade, que é ressignificada em contextos históricos específicos, decorrentes das mudanças ocorridas na sociedade. No campo da saúde pública, em relação

às mudanças necessárias para atuação em psicologia, a criação do SUS viabilizou a inserção de tais profissionais neste cenário, ao mesmo tempo, que permitiu a visibilidade do descompasso que rege a atuação psicológica, como destacou Dimenstein (2000). Por outro lado, esta denúncia sobre o descompasso tem gerado reações que conduzem a propostas de formação contextualizada de tais profissionais com a demanda da população que recorre exclusivamente ao SUS, a partir mudanças no ensino superior (Pitombeira, Xavier, Barroso, & Oliveira, 2016), particularmente, adotadas desde 2004, com as exigências das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação em Psicologia (Poppe & Batista, 2012).

Assim, a atuação em IST/HIV/Aids comporta dificuldades e desafios diversos, que vão desde singularidades dos usuários atendidos e suas vulnerabilidades, até ao contexto governamental mais amplo, que envolve as decisões e as prioridades políticas que repercutem nas práticas cotidianas das profissionais. No entanto, apesar dos desafios que ainda se colocam para os/as psicólogos/as no contexto do SUS, este estudo indicou uma ampliação dos repertórios interpretativos das profissionais quando constroem sentidos e significados considerando os relatos de práticas no âmbito das políticas de IST/HIV/Aids. Indicando, dessa forma, caminhos possíveis para superação de práticas individualizantes e descontextualizadas, que por muito tempo caracterizaram a profissão (Cimino & Leite, 2016; Dimenstein, 2000).

## REFERÊNCIAS

- Böing, E., & Crepaldi, M. (2014). Reflexões epistemológicas sobre o SUS e atuação do psicólogo. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 34(3), 745-760. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001052013>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Humaniza SUS: Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF. 64 pp.
- Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219-230. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>

- Campos, G. W. S., & Amaral, M. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 12(4): 849-859. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>
- Cimino, A., & Leite, D. (2016). Psicologia e saúde pública: Cartografia das modalidades de prática psicológica nas policlínicas. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 14-23. <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016103>
- Conselho Federal de Psicologia. (2008). Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids (p. 94). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia – CFP/CREPOP.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: Implicações para a prática no campo da assistência à saúde. *Estudo. Psicol.*, 5, 95-121. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>
- Goldberg, J. (2001). Reabilitação como processo: O centro de atenção psicossocial. In A. Pitta (Ed.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (2ª ed., pp. 33-47.). São Paulo: HUCITEC.
- Perucchi, J., Rodrigues, F.D., Jardim, L. N., Calais, L. B. (2011). Psicologia e políticas públicas em HIV/aids: Algumas reflexões. *Psicologia & Sociedade*, 23, 72-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400010>
- Pinheiro, P. (2013). Entrevista: Uma prática discursiva. In M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. Centro Edlstein de Pesquisas Sociais. Edição virtual. Rio de Janeiro.
- Pitombeira, D., Xavier, A., Barroso, R., & Oliveira, P. R. S. (2016). Psicologia e a Formação para a Saúde: Experiências Formativas e Transformações Curriculares em Debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, 280-291. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001722014>
- Poppe, A., & Batista, S. (2012). Formação em Psicologia no contexto das diretrizes curriculares nacionais: Uma discussão sobre os cenários da prática em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 986-999. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400016>
- Rasera, E. F., & Issa, C. L. G. (2007). A atuação do psicólogo em ONG/Aids. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(3), 566-575.
- Ribeiro, C., Coutinho, M., Saldinha, A., & Castanha, A. (2006). Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(1), 75-81. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100009>
- Spink, M. J., & Medrado, B. (2013). Produção de sentido no cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas.

PROMOVER E INOVAR EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

*Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – Aproximações teóricas e metodológicas.* Edição virtual. Rio de Janeiro.

Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 72 p.

Vázquez, F. (1996). El análisis de contenido temático. *Objetivos y medios en la investigación psicosocial*. (Documento de trabajo, pp. 47-70). Universitat Autònoma de Barcelona.