

Organização e planejamento para a criação do centro de testagem e aconselhamento para HIV

Organization and planning for the creation of the HIV testing and counselling center
Organización y planeamiento para la creación del centro de pruebas y guía para VIH

Hercília Regina do Amaral Montenegro^I

ORCID: 0000-0002-6007-949X

Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense^{II}

ORCID: 0000-0002-3176-2134

Tania Cristina Franco Santos^I

ORCID: 0000-0003-2325-4532

Gizele da Conceição Soares Martins^{II}

ORCID: 0000-0002-3868-7173

Antonio José de Almeida Filho^I

ORCID: 0000-0002-2547-9906

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Montenegro HRA, Aperibense PGG, Santos TCF, Martins GCS, Almeida Filho AJ. Organization and planning for the creation of the HIV testing and counselling center. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200615. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0615>

Autor Correspondente:

Antonio José de Almeida Filho
E-mail: ajafilhos@eean.ufrj.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 05-06-2020

Aprovação: 13-09-2020

RESUMO

Objetivos: analisar o processo de criação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV no município de Nova Iguaçu, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** pesquisa qualitativa, de abordagem histórica. As fontes diretas constituíram-se de documentos escritos e 11 depoimentos orais. **Resultados:** para a criação desse Centro de Testagem e Aconselhamento, investiu-se na implementação de uma Unidade de Gerenciamento Municipal do Programa DST/aids; na elaboração do Projeto de Criação do Centro de Testagem e Aconselhamento; no processo de captação, seleção e capacitação de recursos humanos; e na escolha do local adequado para seu funcionamento. **Considerações Finais:** o enfermeiro que coordenou esse investimento contou com o apoio das autoridades daquele município e tinha discurso autorizado sobre HIV/Aids no município de Nova Iguaçu; planejou cada etapa desse serviço e se utilizou de estratégias eficazes para a criação do Centro de Testagem e Aconselhamento. **Descritores:** Anticorpos Anti-HIV; História da Enfermagem; Política de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the process of creating the HIV Testing and Counselling Center in the municipality of Nova Iguaçu, in the state of Rio de Janeiro. **Methods:** qualitative research, with a historical approach. The direct sources consisted of written documents and 11 oral testimonies. **Results:** in order to create this Testing and Counselling Center, investment was made in the implementation of a Municipal Management Unit for the STD/AIDS Program; in the elaboration of the Project for the Creation of the Testing and Counselling Center; in the process of attracting, selecting and training human resources; and choosing the right place for its operation. **Final Considerations:** the nurse who coordinated this investment had the support of the authorities of that municipality and had an authorized speech on HIV/AIDS in the municipality of Nova Iguaçu; planned each stage of this service and used effective strategies to create the Testing and Counselling Center.

Descriptors: HIV Antibodies; History of Nursing; Health Policy; Public Health Nursing; Health Management.

RESUMEN

Objetivos: analizar el proceso de creación del Centro de Prueba y Guía para VIH en el municipio de Nova Iguaçu, en Rio de Janeiro. **Métodos:** investigación cualitativa, de abordaje histórico. Las fuentes directas constituyeron de documentos escritos y 11 deposiciones orales. **Resultados:** para la creación de ese Centro de Prueba y Guía, se embistió en la implementación de una Unidad de Gestión Municipal del Programa ETS/Sida; en la elaboración del Proyecto de Creación del Centro de Prueba y Guía; en el proceso de captación, selección y capacitación de recursos humanos; y en la selección del local adecuado para su funcionamiento. **Consideraciones Finales:** el enfermero que coordinó esa inversión contó con el apoyo de las autoridades de aquel municipio y tenía discurso autorizado sobre coordinó en el municipio de Nova Iguaçu; planeó cada etapa de ese servicio y utilizó estrategias eficaces para la creación del Centro de Prueba y Guía.

Descriptores: Anticuerpos Anti VIH; Historia de la Enfermería; Política de Salud; Enfermería en Salud Pública; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) era considerado um serviço de saúde com a finalidade de prevenção e diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esses Centros foram implantados, em âmbito nacional, a partir do ano de 1992, por intermédio do Programa Nacional de Controle de DST/Aids do Ministério da Saúde. Inicialmente denominado Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), recebe a nova denominação no ano de 1996.

Essa iniciativa do Ministério da Saúde se deu em razão da necessidade de conter o avanço da epidemia da aids, que, a partir da década de 1980, entra no cenário da saúde, no mundo e no Brasil. A princípio, era considerada uma patologia desconhecida pelos profissionais e cientistas do campo da saúde. No ano de 1981, a imprensa norte-americana, por meio do Boletim Oficial do Center of Disease Control (CDC), anunciava a nova doença, a vinculando a um grupo específico da sociedade, os homens que faziam sexo com outros homens, o que fez as pessoas enxergarem a situação por um prisma carregado e turvado de concepções de cunho moral. A relevância epidemiológica da doença estava pautada no alto índice de mortalidade⁽¹⁻²⁾. Não demorou muito para que novos casos fossem identificados em outros países como França, Bélgica, Suíça, Dinamarca, Alemanha e Espanha⁽³⁾.

No que se refere ao Brasil, o primeiro caso foi diagnosticado no ano de 1982, no estado de São Paulo. A partir de então, novos casos foram identificados nos diferentes estados da federação. Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 1990 já existiam 600 mil casos da doença no país; e, aproximadamente, 70% eram de pessoas em fase produtiva com idade de 20 a 39 anos. Vale ressaltar que a magnitude epidemiológica da doença estava relacionada com o alto número de casos e altas taxas de mortalidade. Quanto à taxa de mortalidade, o número de óbitos por 100 mil habitantes nas regiões brasileiras era assim distribuído: 20 no Sudeste; 5,5 no Centro-oeste; 3,4 no Norte; 3,2 no Sul; e 3 na região Nordeste⁽⁴⁻⁵⁾.

Além disso, dentre as regiões brasileiras, a Região Sudeste apresentou o maior número de casos de aids, com cerca de 170 mil notificações, o que representava 67% do total de casos no período de 1982 a 2001⁽⁶⁾. No que se refere ao estado do Rio de Janeiro, foram notificados cerca de 35 mil casos, e 90% desses concentravam-se na Região Metropolitana I, constituída por 11 municípios: Nova Iguaçu, Japeri, Queimados, Magé, Duque de Caxias, Belford Roxo, Nilópolis, São João de Meriti, Rio de Janeiro, Seropédica e Itaguaí. O município de Nova Iguaçu (NI) apresentava o segundo maior número de notificação da doença, com 2.070 casos, correspondendo a 5,8% do total de notificações no estado do Rio de Janeiro⁽⁷⁾. Assim, entre os municípios do estado do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu apresentava os maiores índices de aids, em termos tanto de incidência como de mortalidade, com 20,9 óbitos por 100 mil habitantes, superando a média brasileira e da Região Sudeste, considerada a região com os piores indicadores para a doença⁽⁸⁾.

Nesse contexto de luta contra o HIV/aids, a Coordenadora do Programa Nacional de DST/Aids, Lair Guerra de Macedo Rodrigues, deu destaque à criação, em âmbito nacional, de Centros de Testagem e Aconselhamento. Cabe destacar que a implantação

desse dispositivo se deu por meio de Cooperação Internacional, envolvendo o Banco Mundial, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos estados e municípios. No sentido de garantir ações de maneira sistematizada, a Coordenadora do Programa Nacional de DST/Aids elaborou um documento intitulado Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico, no ano de 1993⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Dessa forma, no ano de 1994 foram iniciadas as ações para a criação e implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Nova Iguaçu. Nesse município, tal responsabilidade ficou com a Unidade de Gerenciamento Municipal (UGM) do Programa de DST/Aids, vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu. Para tanto, requereu do gerente técnico da UGM DST/Aids um planejamento ampliado com vistas à seleção de recursos humanos, capacitação desses profissionais e definição de local adequado para o funcionamento do CTA.

Este estudo visa contribuir para melhor compreensão a respeito da epidemia do HIV/aids e das estratégias para a criação de um serviço especializado de grande impacto social na luta contra a doença no Brasil e em especial no município de Nova Iguaçu.

Para tal, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como se deu o planejamento para a criação do primeiro Centro de Testagem e Aconselhamento da Baixada Fluminense (região do estado do Rio de Janeiro, Brasil)?

OBJETIVOS

Analisar o processo de criação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV no município de Nova Iguaçu, no estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações das Resoluções n.º 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Para as entrevistas, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois de suas transcrições, estas eram apresentadas a cada participante para leitura e validação. O acesso e consulta aos documentos escritos foram autorizados pelas autoridades municipais, após assinatura de termo de assentimento. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis (EEAN/HESFA).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem histórica, na perspectiva da História do Tempo Presente, cujo corpus se compôs de fontes históricas diretas escritas e orais, e fontes indiretas utilizadas para sustentar a discussão dos resultados. Foram seguidas as diretrizes do COREQ.

O recorte temporal compreende os anos de 1994 e 1995, quando se deu início às ações para a criação e implantação desse Centro de Testagem e Aconselhamento.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário é o Centro de Testagem e Aconselhamento, unidade de referência para as ações de prevenção e diagnóstico do HIV/ aids no município de Nova Iguaçu, estado do Rio de Janeiro.

Cabe ressaltar que o município de Nova Iguaçu faz parte da região denominada de Baixada Fluminense, constituída por 13 municípios, cuja área geográfica representa 61% da Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Com área territorial de 558 km², Nova Iguaçu é considerado o município de maior extensão da Baixa Fluminense e o segundo da Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Quanto à população no início da década de 1990, era de aproximadamente 600 mil habitantes, considerada como a segunda maior cidade da Baixada Fluminense, a quarta mais populosa do estado e a 21ª do país⁽¹¹⁾.

Fontes históricas

As fontes históricas diretas escritas foram constituídas por Normas, Manuais do Ministério da Saúde, Projeto de Criação do Centro de Testagem e Aconselhamento de Nova Iguaçu, Relação nominal dos profissionais da equipe do CTA, Diário Oficial do Rio de Janeiro.

As fontes diretas orais se constituíram de entrevistas a 11 colaboradores, entre os quais estão enfermeiros (2); psicólogos (2); assistentes sociais (3); médico (1) técnico de enfermagem (2), e técnico de laboratório (1) nos seguintes cargos e funções: coordenador do Programa Municipal de DST/Aids, responsável técnico do CTA, aconselhadore, recepcionista e coletador, que participaram do processo de criação e implantação do CTA. Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões acerca do planejamento para criação do CTA, compostas pelos seguintes conteúdos: seleção e capacitação de profissionais; definição do local e sua organização; desafios e estratégias para superação. A duração das entrevistas variou de 45 a 135 minutos. Foram realizadas no período de julho de 2018 a janeiro de 2019, em local previamente estabelecido pelo participante. A fim de garantir o anonimato, os colaboradores foram identificados pela letra C seguida de numeral cardinal conforme a ordem das entrevistas (C1... C11).

Para a seleção dos colaboradores, utilizou-se a relação nominal dos funcionários da época. Foram excluídos do estudo os participantes que ingressaram no Programa Municipal de DST/Aids e no CTA após o recorte temporal dessa pesquisa.

As fontes indiretas foram constituídas por artigos científicos e livros sobre a temática.

Análise dos dados

Para a análise do corpus documental, as fontes escritas foram catalogadas em sequência cronológica, e posteriormente foi realizada a crítica externa e interna no sentido de garantir a autenticidade, legitimidade, veracidade e fidedignidade dos documentos⁽¹²⁾. Quanto às fontes diretas orais, as entrevistas foram transcritas e validadas pelos colaboradores⁽¹³⁾. A partir

de então, o corpus documental foi submetido a procedimentos ativos de interrogação dos documentos, com postura independente da versão oficial, possibilitando que se evidenciasse melhor o fenômeno histórico. A confiabilidade dos resultados foi assegurada com a valorização do conjunto documental e não dos documentos isoladamente, emergindo as seguintes categorias: Processo de seleção e capacitação dos profissionais da equipe; e Local para funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento.

RESULTADOS

No intuito de garantir um atendimento à população de Nova Iguaçu quanto à necessidade de prevenção e diagnóstico de HIV/ aids, o Secretário de Saúde do município, à época, resolveu criar a Unidade de Gerenciamento Municipal do Programa DST/Aids (UGMPN/DST/Aids), que estava vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde. Essa UGMPN/DST/Aids seria responsável pelas ações de luta contra a epidemia, como a implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento naquele município.

Para a realização desse projeto, foi nomeado um enfermeiro para o cargo de gerente técnico da UGM PN/DST/Aids, o qual, além de atualizar seus conhecimentos sobre a doença, por meio da participação em eventos científicos organizados pelo Programa Nacional de DST/Aids, também elaborou o "Projeto de Criação do COAS/CTA de Nova Iguaçu" em acordo com as Normas de Organização e Funcionamento dos Centro de Orientação e Apoio Sorológico (NOFCOAS) do Programa Nacional de Controle de DST/Aids. Vale ressaltar que o enfermeiro, gerente técnico, possuía experiência em ações de promoção à saúde e de implementação das políticas de saúde naquele município, na qualidade de diretor do Departamento de Saúde Coletiva. Tal condição permitiu acumular conhecimento suficiente sobre a saúde na região e no município, o que o credenciava para o desenvolvimento de políticas públicas, além do prestígio social para a ocupação de cargo.

[...] o diretor do serviço [Departamento] de Saúde Coletiva de Nova Iguaçu era um enfermeiro. Ele era o responsável pelo Programa de Aids [gerente técnico da UGMPN/DST/Aids] [...]. (C3)

[...] então o enfermeiro que era o chefe [diretor] da Saúde Coletiva [Departamento] [...] conhecia muito os problemas de saúde na região e do município. (C11)

Assim, o Projeto de Criação do COAS/CTA de Nova Iguaçu sistematizava sobre a organização e funcionamento desse Centro — por exemplo, mostrava a necessidade de uma equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento aos usuários e de um local adequado para sua instalação.

Processo de seleção e a capacitação dos profissionais da equipe

Nesse sentido, o gerente da UGM PN/DST/Aids se utilizou da estratégia de divulgação sobre a criação do CTA e da captação de profissionais para trabalhar de maneira ampliada nas diferentes

unidades de saúde do município e no setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a fala de um colaborador.

[...] a lotação dos servidores no CTA/NI ocorreu de maneira voluntária e teve como estratégia para captação de profissionais uma ampla divulgação nas unidades de saúde de [município] Nova Iguaçu [...]. (C2)

No entanto, podemos observar que compor a equipe de profissionais para o CTA constituiu um desafio, conforme fragmento da entrevista de um participante.

[...] no início tivemos algumas dificuldades em compor a equipe [por que] muitos tinham medo da aids, pois não se tinha muita informação sobre a doença e seu contágio, mas aos poucos as pessoas nos procuravam para trabalhar[...]. (C1)

Vale ressaltar que todos os membros da equipe multidisciplinar eram constituídos por funcionários públicos, com vínculo empregatício nas esferas estadual e municipal, e que de maneira voluntária foram lotados nesse Centro. Segundo os depoimentos dos participantes quanto à lotação no CTA:

[...] tinha passado no concurso do município [Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu] e quando eu fui me apresentar, eles [a SMS por meio do Departamento de Saúde Coletiva de NI] estavam montando o CTA, então me perguntaram se eu tinha coragem de trabalhar com paciente HIV. Eu disse que sim! Então, me encaminharam para o PAM [Posto de Atendimento Médico] Dom Valmor [espaço onde funcionava o Departamento de Saúde Coletiva], onde estava sendo montado o CTA [...]. (C9)

[...] eu prestei concurso para o Estado [Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro], no início da década de 1990, para um programa especial chamado PESB, [Programa Especial de Saúde da Baixada]. Depois houve uma mudança para os funcionários do PESB e fomos ser deslocados para outras regiões do estado. Então ele convidou quem quisesse permanecer no município de NI, para trabalhar no CTA que estava sendo montado, e assim eu fui [...]. (C6)

Para garantia de um atendimento de qualidade nesses Centros, houve a preocupação em estabelecer uma equipe mínima para o funcionamento, constituída por diferentes profissionais — entre eles, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, recepcionista e coletador de sangue. Quanto à constituição da equipe multidisciplinar selecionada para trabalhar no CTA/NI, à época de sua criação, isso se elucida no excerto da entrevista a seguir:

[...] naquela época, tinha na equipe dois enfermeiros, um era o coordenador [gerente técnico] do Programa [Unidade de Gerenciamento Municipal de DST/Aids], aconselhadores, dois médicos, três psicólogos, três assistentes sociais; na recepção, dois; e no laboratório, dois técnicos de laboratório [...]. (C10)

Além do número de profissionais da equipe multidisciplinar, esta deveria estar devidamente treinada e capacitada para o atendimento dos usuários do Centro. Nesse sentido, foi providenciado, por parte do gerente técnico da UGM PN/DST/Aids,

um planejamento e ações para a capacitação da equipe, visando estabelecer as novas competências e as atribuições dos profissionais. Vale salientar que tal investimento foi possível em razão da disponibilidade de tempo, cerca de um ano, entre a seleção e constituição da equipe e o funcionamento do CTA.

Para tanto, o enfermeiro se utilizou de algumas estratégias como a realização de estudo dirigido no Departamento de Saúde Coletiva do município. Inicialmente, os profissionais eram pagos pelo treinamento recebido, horas de estudos, presença obrigatória, conforme fragmento da entrevista a seguir.

[...] ficamos à disposição da SMS [Departamento de Saúde Coletiva de Nova Iguaçu], tanto que a gente não começou a trabalhar logo, ele [gerente técnico do Programa Municipal de DST/Aids] seguiu a gente na SMS com atividades de estudo, leitura de textos até inaugurar o CTA [...]. (C4)

[...] então durante um ano, eu acho que foi quase isso que ficamos na secretaria [Departamento de Saúde Coletiva de NI] à disposição do CTA, que ainda não funcionava. Nesse período, tínhamos treinamento dado pelo coordenador do Programa e pela coordenadora do CTA, articulado com a SES [Secretaria de Estado de Saúde] [...] esses treinamentos e estudos foram até a inauguração do CTA [...]. (C5)

Outras estratégias foram utilizadas pelo gerente técnico da UGM PNDST/Aids, como encaminhar os membros da equipe de profissionais para participar de capacitação e treinamentos realizados na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

[...] nós fizemos treinamentos no Rio [Rio de Janeiro], nós fomos capacitados primeiro. Fizemos capacitação na Secretaria de Saúde [Secretaria de Estado de Saúde] e lá assistíamos palestras, recebíamos material para leitura. Passamos por grande treinamento. Muito bom! [...]. (C2)

Afora essas ações, também incentivou a equipe na participação de treinamento teórico-prático nos CTAs do Hospital Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e no do Hospital Municipal Rocha Maia, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

[...] antes tínhamos treinamento, encontros no Rio [Rio de Janeiro], no Hospital São Francisco [Hospital Escola São Francisco de Assis], no CTA, e teve também no de Botafogo [Hospital Municipal Rocha Maia] sobre aconselhamento [...]. (C5)

Local para funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento

Para a escolha do local de funcionamento do Centro, o gerente técnico da UGM DST/Aids observou alguns princípios estabelecidos pela Norma de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico, como a instalação do Centro nas dependências de uma unidade de saúde existente e a acessibilidade aos usuários. No entanto, a definição do local para o funcionamento suscitou certa dificuldade, com alguns embates entre os dirigentes das Unidades de Saúde do município e o gerente da UGM DST/Aids.

[...] o problema é que quando a gente [gerente da UGM de DST/Aids e Coordenador do CTA] encontrava, ninguém [os diretores das Unidades de Saúde, da Atenção Básica] queria ceder aquele lugar para trabalhar com a Aids [...]. (C1)

[...] ninguém nos aceitava, ninguém queria ter no seu espaço um CTA com pessoas com HIV/aids que circulasse por ali, ninguém queria. Então para encontrar um local onde pudesse montar um CTA dentro... foi uma dificuldade por que ninguém [os diretores das Unidades de Saúde, da Atenção Básica], ninguém aceitava [...]. (C2)

Após alguns enfrentamentos, ficou estabelecido que o CTA iria funcionar na planta física do Posto de Atendimento Médico, situado na região central do município. Essa localização, próxima à estação ferroviária e a rodoviária de Nova Iguaçu, garantiu a facilidade de acesso aos usuários que vinham em busca de atendimento.

[...] funcionava no PAM [Posto de Atendimento Médico] da [Rua] Marechal Floriano, no cento de Nova Iguaçu [...]. (C5)

[...] foi implantado no PAM [Posto de Atendimento Médico] da [Rua] Marechal Floriano, o espaço destinado ao CTA, era próximo da estação [ferroviária] e da rodoviária de Nova Iguaçu [...]. (C7)

Definido o local e recursos humanos, o Centro de Testagem e Aconselhamento de Nova Iguaçu foi inaugurado no mês de julho de 1995. Tal fato mereceu destaque no “Jornal de Hoje”, de circulação nos municípios da Baixada Fluminense. A matéria era intitulada “CTA pode reduzir propagação do vírus da Aids na Baixada”. A notícia destacava o local de funcionamento, a finalidade, a constituição da equipe e o fluxo de atendimento. O texto ainda apontou que o CTA/NI era o terceiro do estado do Rio de Janeiro e o primeiro da Baixada Fluminense, de acordo com o Secretário Municipal da Saúde de Nova Iguaçu.

Quanto ao fluxo de atendimento, a matéria mostrava que a linha de trabalho era estabelecida por fase. No primeiro momento, com a participação em grupo para discussão sobre as formas de contaminação do HIV. Na segunda fase, a reunião individual para avaliar a conduta do usuário em relação à exposição ao vírus; e, se necessário, ele seria encaminhado ao laboratório para a coleta de sangue para o exame.

Esse aspecto pode ser observado no trecho da entrevista do colaborador que trabalhou naquela época.

[...] era muito bom, chegavam [os usuários] e logo eram atendidos na recepção, em seguida [encaminhados] para o auditório [aconselhamento coletivo pré-teste], dali para o atendimento individual de entrevista [aconselhamento individual pré-teste] e para o laboratório [...]. (C5)

Quanto a área física do local para o funcionamento do CTA/NI, também atendia às normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle de DST/Aids, as quais previam um espaço que conjugasse uma recepção acolhedora, salas para o aconselhamento individual e coletivo, bem como laboratório. Tal fato pode ser observado na entrevista do participante.

[...] funcionava no terceiro andar, tinha a recepção, a sala dos aconselhadores [aconselhamento individual], uma sala para o aconselhamento coletivo e o laboratório [...]. (C10)

DISCUSSÃO

No sentido de atender às novas necessidades de saúde da população, referentes à epidemia do HIV/Aids, em face das altas taxas de mortalidade no município de Nova Iguaçu, seria necessário ampla divulgação de informações sobre as medidas preventivas e diagnóstico precoce, com a criação de um Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV/Aids no município, em acordo com o Programa Nacional de Controle de DST/Aids, do Ministério da Saúde.

Para isso, houve a necessidade de algumas ações das autoridades do município, como a criação da Unidade de Gerenciamento Municipal de DST/Aids, responsável pela luta contra a doença em Nova Iguaçu, incluindo-se a criação de um CTA, de modo a propiciar uma assistência adequada e de qualidade para os usuários. Com vistas a tal realização, foi nomeado um enfermeiro como gerente técnico, que planejou ações para criação desse Centro.

O enfermeiro gerente da UGMDST/Aids empreendeu diferentes estratégias ao longo do processo de criação do CTA. Inicialmente, procurou atualizar-se a respeito da infecção e doença, participando de diferentes eventos científicos, organizados por profissionais e pesquisadores reconhecidos no campo da saúde. Tal investimento propiciou acumular importante volume de capital científico e social, traduzido na sua qualificação profissional para liderar o movimento de criação de um dispositivo de tamanha envergadura, como era o CTA à época. Em seguida, elaborou um Projeto de Criação do COAS/CTA de Nova Iguaçu, em acordo com as determinações NOFCOAS do Programa Nacional de Controle de DST/Aids.

Logo, o capital científico acumulado no e pelo campo deu ao enfermeiro gerente a condição de porta-voz de um discurso legítimo sobre a criação do CTA, tanto pelo reconhecimento dos pares como pela ocupação do cargo. Sendo assim, o portfólio de capital do gerente de enfermagem determinou sua posição no campo. Isso porque o valor de qualquer forma de capital depende, em parte, do seu reconhecimento social⁽¹⁴⁾.

No que se refere à seleção de recursos humanos, embora se utilizando de ampla divulgação, houve dificuldades em compor a equipe de saúde para trabalhar no CTA, ou seja, na prevenção e diagnóstico do HIV/Aids. Cabe destacar que, naquela época, a doença representava uma ameaça, tanto para o paciente e seus familiares quanto para os profissionais de saúde, em razão da pouca informação, do fato de ser uma doença sem cura e que levava a morte^(10,15). Tudo isso gerava estigma, sobretudo se associado a princípios religiosos, pois, nesses casos, tem-se ainda o sentimento de culpa ratificado sob o discurso de pecado/castigo. A despeito das dificuldades relatadas pelos colaboradores, a equipe foi constituída por profissionais, com vínculo de servidores públicos, que trabalhavam em diferentes unidades de saúde de Nova Iguaçu e que, por diferentes motivos, procuraram o serviço se candidatando ou sendo convidados para compor a equipe que atuaria no CTA. Assim, a equipe atendia às normas do Programa Nacional de Controle de DST/Aids, quer na quantidade de profissionais, quer na diversidade de formação acadêmica.

Quanto à capacitação da equipe de saúde, houve um grande investimento; o enfermeiro responsável pela criação do CTA/NI considerava importante a qualificação da equipe sobre a temática e, assim, manteve a capacitação e o treinamento, desde a composição da equipe até a implantação do Centro. Cabe destacar que

o fato de o coordenador do Programa de DST/Aids do município de Nova Iguaçu ter mantido uma equipe de profissionais, por aproximadamente um ano, fora das unidades de saúde daquele município, à disposição para capacitação e treinamento, conferiu a ele o poder e o prestígio, outorgados pelas autoridades do município, como o Prefeito e o Secretário de Saúde.

No tocante à relevância da capacitação e qualificação da equipe multidisciplinar, num estudo realizado sobre a formação e prática nos Centros de Testagem e Aconselhamento, os autores apontam para a importância do desenvolvimento das competências no treinamento, além da atualização constante dos conhecimentos por meio da educação continuada em serviço, estabelecendo adequações na rotina de cada Centro⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que o desenvolvimento pessoal de competências, de habilidades e de atitudes, por meio do treinamento em serviço, ganhou destaque no contexto da saúde a partir da década de 1990. Com a reforma no setor e construção de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde evidenciou a necessidade de qualificação dos profissionais, a fim de oferecer um atendimento de qualidade aos usuários e, assim, agregar valores aos profissionais e às unidades de saúde⁽¹⁷⁾.

Vale pontuar que o treinamento deve ser entendido como uma estratégia educativa para capacitar pessoas à realização de atividades no serviço, com finalidade de desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional e, por conseguinte, contribuir para a melhoria das competências, tais como: a destreza manual para a realização de trabalhos prático-manuais; a capacidade mental por meio do domínio de conhecimentos para realizar a tarefa; além do desenvolvimento da capacidade de julgamento, que favorece a tomada de decisões diante de situações-problema no cotidiano da prática profissional⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

No que se refere ao local de realização, o treinamento pode ser interno ou externo. O treinamento interno é quando ocorre dentro do local de trabalho; e o externo, quando realizado fora do local de serviço. Em geral, o treinamento externo ocorre em empresas de consultoria especializada em treinamento, centros de referência e por renomados especialistas em determinado assunto⁽¹⁸⁾.

Quanto ao investimento dado à capacitação e qualificação da equipe multidisciplinar, pode-se observar que o treinamento ocorreu tanto sob a forma de treinamento interno como de treinamento externo. Relativamente aos treinamentos internos, estes ocorriam disponibilizando horas de estudo, com presença obrigatória, realizados nas dependências do Departamento de Saúde Coletiva do município. Os treinamentos externos ocorridos na Assessoria de DST/Aids da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) foram realizados por meio de reuniões temáticas com profissionais renomados, que detinham grande volume de capital científico e ocupavam posições de destaque no campo da infectologia, no estado do Rio de Janeiro e no Brasil; desse modo, funcionavam como porta-vozes autorizados no campo da infectologia e epidemia de HIV/aids no estado e no país.

Ainda sobre o treinamento externo realizados nos CTAs do Hospital Escola São Francisco, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e no Hospital Municipal Rocha Maia, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, cabe destacar que os dois tornaram-se Centros Treinadores para a capacitação de profissionais desde o ano de 1993, com a responsabilidade de

qualificar profissionais para a criação de novos CTAs do Rio de Janeiro e de outros estados do Brasil⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Outro desafio a ser superado pelo enfermeiro gerente da UGM/DST/Aids no processo de criação do CTA de Nova Iguaçu foi a dificuldade para se conseguir um local de funcionamento para o Centro. Essa situação pode ser caracterizada pela resistência de alguns diretores das unidades de saúde em ceder espaço para as referidas instalações. Mesmo tratando-se de um projeto de tamanha envergadura, alinhado ao contexto de saúde, além de chancelado pela maior autoridade local, o prefeito, ainda assim houve resistência para a criação e implantação do Centro. Tal situação pode ter ocorrido em razão do entendimento dos dirigentes de que isso exporia ao risco as unidades que dirigiam e os profissionais de saúde que nela trabalhavam, ao cuidarem de usuários que necessitavam de atendimento especializado de um CTA.

Nesse sentido, destaca-se um estudo que registra ser um grande desafio a definição de um local para implantação desses Centros, de modo a garantir o acesso dos usuários com facilidade de transportes públicos⁽²¹⁾. Dessa forma, a dificuldade em estabelecer o local de funcionamento do CTA pode estar relacionada ao tipo de usuário do Centro, ou seja, pessoas que estivessem em situação considerada de risco para infecção pelo HIV/Aids. Isso porque, à época, a aids era uma doença restrita aos homens que fazem sexo com homens, usuários de droga injetável e profissionais do sexo, ou seja, presente em grupos de pessoas considerados à margem da sociedade⁽²²⁾.

Assim, a escolha do Posto de Atendimento Médico como local de funcionamento do CTA fazia conjugação da facilidade de acesso de pessoas provenientes de diferentes bairros e municípios do estado do Rio de Janeiro, que necessitavam desse serviço, com certa privacidade na sua localização, a contribuir para mitigar o risco de encontro dos usuários com pessoas tais como amigos e familiares.

A relevância na escolha da localização desses Centros pauta-se na necessidade de garantir discrição, visto que a maioria dos usuários preferia buscar atendimento no CTA distante de sua residência ou bairro, em decorrência do receio de serem vistos por conhecidos, vizinhos e familiares. Assim, isso demonstrava que, além da facilidade do acesso, a discrição do local interferia diretamente na procura dos usuários a esses Centros⁽²³⁻²⁴⁾.

Além disso, a estrutura do Posto de Atendimento Médico, que poderia ser utilizada para a localização do CTA/NI, apresentava um espaço físico amplo e adequado, atendendo às necessidades para um bom funcionamento desse Centro. Isso porque, de acordo com o Projeto de criação do CTA/NI, a área física deveria ser ampla e permitir atender de maneira satisfatória os usuários, além de contar com sala de recepção; sala para aconselhamento coletivo, com capacidade para aproximadamente 20 pessoas; salas para o aconselhamento individual; e espaço para o laboratório.

A utilização do Posto de Atendimento Médico como espaço para o funcionamento do CTA ensejou embates entre o diretor do Posto de Atendimento Médico e o gerente da Unidade de Gerenciamento Municipal de DST/Aids, sendo este último incumbido de implantar um dispositivo do Programa Nacional de Controle de DST/Aids, do Ministério da Saúde, considerado de relevância, à época, para o controle da epidemia. Não obstante o fato de que ambos ocupavam posições de poder, o capital profissional do gerente da UGM PN DST/Aids foi mais eficiente, pois a decisão final favorável à instalação do CTA naquele espaço se fez prevalecer.

Vale ressaltar que a implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento, em âmbito nacional, foi uma estratégia do Ministério da Saúde, diante da luta contra a epidemia que assolava o Brasil naquela época. Nesse contexto, seriam relevantes as informações sobre o número de pessoas vivendo com o vírus e sobre a interrupção dos mecanismos de transmissão. Para tanto, a maneira de se conhecer a condição sorológica do HIV na população era a testagem universal. Logo, a fim de minimizar os riscos de infecção de HIV/aids, fazia-se importante a implementação de ações de aconselhamento aos usuários desses Centros⁽²⁵⁾.

No sentido de garantir o atendimento a um número significativo de pessoas e minimizar os efeitos da epidemia na população, seria necessário incentivar a procura a esses Centros. Então, nesse contexto, ficaram estabelecidos os princípios organizacionais de funcionamento, pautados no acesso universal ao diagnóstico, por meio de atendimento voluntário, garantindo o anonimato e a confidencialidade de informações do usuário. Para além disso, os estudos apontaram a necessidade de estabelecimento de vínculo entre o profissional e o usuário. Acrescenta-se que os aspectos mais destacados pelos usuários no tocante a essa relação foram a confidencialidade e o anonimato⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Assim, os Centros de Testagem e Aconselhamento se apresentavam como um espaço social de nível secundário de assistência à saúde, voltado ao cuidado especializado em HIV/Aids, contribuindo de maneira significativa para o controle da epidemia no país. Realizavam ações de diagnóstico e medidas de prevenção, garantindo a acessibilidade, o atendimento universal e de qualidade, pautado nos preceitos éticos, de compromisso e de responsabilidade com os usuários desses Centros⁽²⁸⁾.

Tais medidas que envolvem os Centros de Testagem e Aconselhamento ganham mais relevância à medida que sabemos ser a Região Sudeste do Brasil aquela que apresentou maior número de casos de aids, com cerca de 170 mil notificações, 67% do total de casos no período de 1982 a 2001, parte do recorte temporal desta pesquisa. No que se refere ao estado do Rio de Janeiro, no período de 1982 a 2001, foram notificados por volta de 35 mil casos de aids, sendo que 90% desses concentravam-se na Região Metropolitana; e entre os dez municípios que possuíam o maior número de casos, Nova Iguaçu se posicionava em segundo lugar, com 2.070 notificações, correspondendo a 5,8% do total de notificações⁽⁷⁾.

De acordo com estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ) entre os municípios do estado do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu revelava os maiores índices de aids, em termos tanto de incidência dessa doença como de mortalidade, com 20,9 óbitos por 100 mil habitantes, superando a média brasileira e da Região Sudeste, considerada a região com os piores indicadores para a doença⁽⁸⁾.

Limitações do estudo

Quanto às limitações do estudo, estão relacionadas à possibilidade de localização de outras fontes históricas. A despeito da busca de maneira ampliada e criteriosa dos documentos, tal ampliação em estudo futuros culminaria em ajustes nessa narrativa histórica.

Contribuição para a área

O estudo poderá contribuir para a compreensão acerca do planejamento e organização de um CTA e seu impacto na prevenção à infecção pelo HIV/Aids. No contexto da saúde, evidencia as estratégias dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, na luta contra a epidemia no Brasil e em Nova Iguaçu, por meio da incorporação de conhecimentos sobre as demandas de saúde da população e das políticas públicas, tendo como resultado a criação de um Centro de Testagem e Aconselhamento. Dessa forma, este trabalho também contribui com o processo de formação profissional, uma vez que mostra a importância da gestão no serviço e no cuidado, além de auxiliar no desenvolvimento da sensibilidade humana, tão própria do cuidado de enfermagem.

Ademais, se constitui de instrumento analítico para outras pesquisas por profissionais da saúde, pois enfatiza o planejamento, os desafios e a criação de um serviço especializado de grande impacto social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a criação da Unidade de Gerenciamento Municipal de DST/Aids, responsável pela implantação das ações de luta contra a epidemia, e a nomeação de enfermeiro como gerente técnico, teve início o planejamento e a operacionalização para a criação desse Centro.

Surgiram desafios tanto para a escolha do local de funcionamento como para a constituição da equipe que iria trabalhar no CTA, possivelmente em decorrência do tipo de clientela a ser atendida, os portadores do HIV/aids, ou seja, tratava-se de uma doença pouco conhecida no campo da saúde, sem cura, caracterizada pelas altas taxas de mortalidade e estigmatizada, o que desqualificava a identidade social de seus portadores. Ainda, destaca-se que, para a capacitação da equipe, o enfermeiro se utilizou de estratégias inovadoras ou adequadas visando às competências e habilidades para um atendimento eficiente e de qualidade. Tais estratégias propiciaram a atualização do capital científico e profissional da equipe, evidenciado pela incorporação de novos saberes atendendo às exigências estabelecidas na Norma de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico, do Ministério da Saúde.

Vale salientar que o investimento do gerente técnico da UGM/DST/Aids culminou com o início das atividades do CTA/NI, em julho de 1995. Para que o Centro se constituísse como um espaço especializado e de referência regional, ante os desafios da epidemia do HIV/Aids, foi necessária uma localização adequada para as instalações e uma equipe de profissionais qualificada. O esforço e a autoridade do enfermeiro gerente técnico da UGM/DST/Aids contribuíram para a consolidação de um espaço com possibilidades para o desenvolvimento de uma prática assistencial de qualidade aos usuários, no tocante às medidas preventivas e ao diagnóstico precoce do HIV/aids em Nova Iguaçu, município com indicadores epidemiológicos relativos ao HIV/aids bastante desfavoráveis, considerando o recorte temporal desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/ AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1004-10. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0420
2. Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MD. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. *DST J Bras Doenças Sex Transm [Internet]*. 2007 [cited 2020 Jun 4];19(1):45-50. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>
3. Nascimento DR. As Pestes do Século XX. Tuberculose e AIDS no Brasil, uma História Comparada. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.
4. Reis AC, Santos EM, Cruz MM. A mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Epidemiol Serv Saúde.* 2007;16(3):195-205. doi: 10.5123/S1679-49742007000300006
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância de Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. A Comissão Nacional de AIDS: Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Bastos FI. Da persistência das metáforas: estigma e discriminação e HIV/AIDS. In: Monteiro S, Villela W (Org.). *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2013. 207 p.
7. Souto MC. Projeto AIDS II e a Implementação das Ações de Prevenção do HIV/ AIDS no Estado do Rio de Janeiro [Dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro; Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). 2003 [cited 2020 Jun 4]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5470>
8. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ). Projeto Localização dos Objetivos do Milênio. Cidade de Nova Iguaçu. Rio de Janeiro: UFRJ; 2006.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Apoio Sorológico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1993. 15 p.
10. Laurindo-Teodorescu L, Teixeira PR. Histórias da AIDS no Brasil: as respostas governamentais à epidemia de AIDS. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. v.1. Brasília: 2015. 466 p.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano. 2010. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
12. Padilha MICS, Borenstein MS. The methodology of historic research in the nursing el método de investigación histórica en la enfermería. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(4):575-84. doi: 10.1590/S0104-07072005000400015
13. Meihy JCSB, Ribeiro SLS. Guia prático de História Oral. São Paulo: Contexto;2011. 208p.
14. Grenfell M. Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais. Petrópolis: Vozes; 2018. 400 p.
15. Neves LCR, Amorim WM, Moraes NA, Leite JL. Os cuidados de enfermagem ao cliente com HIV/ AIDS em um Hospital Universitário na Década de 1980. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2009;1(2):299-316. doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7159
16. Mora C, Monteiro S, Moreira COF. Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface.* 2015;19(55):1145-56. doi: 10.1590/1807-57622014.0609
17. Ranzini MS, Bryan NAP. Capacitação e formação para o setor público e os modelos de escola de governo no Brasil. *Rev Serv Público.* 2017;68(2):417-438. doi: 10.21874/rsp.v68i2.1004
18. Bagattoli SL, Müller GCK. Treinamento e desenvolvimento de pessoal: agregando valor às pessoas e à Organização. *NAVUS, Rev Gestão Tecnol.* 2016;6(2):106-20. doi: 10.22279/navus.2016.v6n2.p106-120.337
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
20. Ferreira MPS. O CTA São Francisco: um olhar a partir da assessoria de DST/ AIDS da SES – RJ. In Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. 2004. p. 43-55.
21. Minayo MCS, Souza ER, Assis SG, Neto OC, Delandes SF, Silva CMFP. Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/Coas da Região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(2):355-36. doi: 10.1590/S0102-311X1999000200020
22. Caliar JS, Teles SA, Reis RK, Gir E. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03248. doi: 10.1590/S1980-220X2016046703248
23. Zambenedetti G, Both NS. “A via que facilita é a mesma que dificulta”: estigma e atenção em HIV- AIDS na Estratégia Saúde da Família–ESF. *Fractal, Rev Psicol[Internet]*. 2013[cited 2020 Jun 4];25(1):41-58. Available from: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4928>
24. Campillay MC, Monardez MM. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev Bio y Der [Internet]* 2019 [cited 2020 Jun 4];47: 93-107. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
25. Magnabosco GT, Lopes LM, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Villa TCS. Assistência ao HIV/aids: análise da integração de ações e serviços de saúde. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):e20180015. doi:10.1590/2177-9465-ean-2018-0015
26. Leadebal ODCP, Medeiros LB, Nascimento JA, Monroe AA, Nogueira JA. Classification of clinical risk in people with AIDS followed up in specialized care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):1235-42. doi: 10.1590/0034-7167-2017-055

27. Silva RAR, Costa RHS, Braz LCSB, Lucena IA, Ferreira KSF, Duarte FHS. People living with AIDS: Association between nursing diagnoses and sociodemographic/clinical characteristics. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2535-42. doi:10.1590/0034-7167-2017-0420
 28. Rocha KB, Ew RAS, Moro LM, Zanardo GLP, Pizzinato A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica. Cienc Psicol. 2018;12(1):67-78. doi:10.22235/cp.v12i1.1597
-