



PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS SOBRE A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP) EM MATO GROSSO

DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A19

Déberson Ferreira de **Jesus**¹
Glória Luiza Silveira da **Silva**
Neuza Cristina Gomes da **Costa**

RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é uma estratégia de saúde pública para reduzir a probabilidade de aquisição do HIV por pessoas com alto risco de exposição. Este trabalho aborda a percepção de profissionais psicólogos da rede de atenção básica de saúde acerca da implementação da política pública de PrEP no estado de Mato Grosso, Brasil. Por meio entrevistas semiestruturadas, buscou-se entender o itinerário terapêutico na unidade em que atuam, assim como opiniões e envolvimento na implementação da PrEP. Verifica-se a indefinição quanto as atribuições e espaço de atuação do psicólogo em relação a PrEP nas unidades de saúde. Em algumas o acolhimento é realizado com obrigatoriedade no primeiro atendimento, em outros apenas se há um pedido do usuário. Depreende-se das entrevistas, a desconfiança e preconceito em relação à política e comportamento sociais dos usuários, bem como o reconhecimento da falta de treinamento e divulgação como principais motivações para a baixa adesão. As psicólogas mostraram-se profissionais importantes no processo de implementação da PrEP. Entretanto, é necessário mais diálogo com a gestão em nível local e estadual para que dúvidas, crenças e representações sociais sejam discutidas e não comprometam a efetivação da política.

336

Palavras-chave: Fármacos Anti-HIV, Política Pública de Saúde, Psicologia Médica.

¹ Endereço eletrônico de contato: deberson.jesus@ufmt.br

Recebido em 24/05/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 15/09/2023.



PSYCHOLOGISTS' PERCEPTION OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIV (PREP) IN MATO GROSSO

ABSTRACT

HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a public health strategy to reduce the probability of HIV acquisition by people at high risk of exposure. This paper addresses the perception of psychologists in the primary health care public system about the PrEP policy in the state of Mato Grosso, Brazil. Through semi-structured interviews, we sought to understand the therapeutic itinerary in the unit where it takes, as well as the opinions and involvement of the psychologists in the implementation of PrEP. There is a lack of definition regarding the attributions and scope of action of the psychologist in relation to PrEP in health units. In some, reception is mandatory in the first service, in others only if there is a request from the user. The interviews revealed that there are distrust and prejudice in relation to the policy and users' social behaviour, as well as the recognition of the lack of training and dissemination as the primary motivations for the low adherence. Psychologists proved to be important professionals in implementing PrEP. Notwithstanding, more dialogue is needed with management at the local and state level so that doubts, beliefs, and social representations are discussed and do not compromise the effectiveness of the policy.

Keywords: Anti-HIV Agents, Health Policy, Medical Psychology.

PERCEPCIÓN DE LOS PSICÓLOGOS SOBRE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN AL VIH (PREP) EN MATO GROSSO

337

RESUMEN

La profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) es una estrategia de salud pública para reducir la probabilidad de que las personas con alto riesgo de exposición adquieran el VIH. Este artículo aborda la percepción de los psicólogos del sistema público de atención primaria de salud sobre la política de PrEP en el estado de Mato Grosso, Brasil. A través de entrevistas semiestructuradas, buscamos comprender el itinerario terapéutico en la unidad de salud, así como las opiniones y la participación de los psicólogos en la implementación de la PrEP. Falta definición en cuanto a las atribuciones y ámbito de actuación del psicólogo en relación con la PrEP en las unidades de salud. En algunos la recepción es obligatoria en el primer servicio, en otros únicamente si hay petición por parte del usuario. Las entrevistas revelaron que existe desconfianza y prejuicio en relación con la política y al comportamiento social de los usuarios, así como el reconocimiento de la falta de capacitación y difusión como las principales motivaciones de la baja adherencia. Los psicólogos demostraron ser importantes profesionales en la implementación de la PrEP. Sin embargo, se necesita más diálogo con la gestión a nivel local y estatal para que las dudas, creencias y representaciones sociales sean discutidas y no comprometan la efectividad de la política.

Palabras clave: Fármacos Anti-VIH, Política Pública de Salud, Psicología Médica.



1 INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é uma tecnologia em saúde disponibilizada como uma política pública no Brasil. Essa profilaxia visa reduzir a probabilidade de aquisição do HIV por pessoas em risco de exposição. O lançamento da política no Brasil deu-se em 2018, e em 2022 ainda se encontrava em fase de implementação em alguns municípios e Estados, como em Mato Grosso, local de estudo dessa pesquisa.

A PrEP consiste na ingestão diária de um comprimido como estratégia eficaz de prevenção do HIV, apoiada por vários ensaios clínicos que demonstraram uma forte relação entre a adesão à PrEP e a redução da transmissão do vírus. O medicamento é uma combinação de dois fármacos (Tenofovir e Emtricitabina) que bloqueiam alguns meios que o HIV utiliza para infectar o organismo. Entretanto, não é uma política universal, destina-se a indivíduos cujos comportamentos e prevalência epidemiológica os colocam em situação de maior risco e vulnerabilidade, ou seja, são pessoas que estatisticamente possuem uma maior probabilidade de entrar em contato com o vírus do HIV.

Para elegibilidade do grupo alvo da PrEP, o Ministério da Saúde (2018) adotou os seguintes critérios: a frequência de relações sexuais desprotegidas, número elevado de parceiros, histórico de episódios de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e envolvimento em contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas etc.

338

Para que a política seja implementada, é necessário que haja adesão das pessoas que se enquadram nesses critérios, mas por se tratar de um grupo de vulneráveis, estigma e preconceitos podem interferir nesse processo. Mesmo que os locais de dispensação sejam na maioria os Serviços de Atenção Especializada (SAE), nem todos os profissionais que assistem esses usuários tiveram formação acadêmica ou qualificação posterior para atender certas demandas. Assim, ações de educação permanente são fundamentais, especialmente, quando há implementação de uma política nova. Porém, isso não é realidade em muitos municípios, como iremos retratar mais adiante nesse estudo.

Considera-se um dos pontos fundamentais para maior adesão dos usuários e sucesso da política da PrEP o atendimento holístico dos profissionais envolvidos (Zucchi et al., 2018). Aqui, destacamos os profissionais psicólogos, tanto pela especificidade da profissão em promover o acolhimento, quanto pela capacidade de promover diálogos com os usuários, auxiliando no processo diário em lidar com os sentimentos e angústias. Neste sentido, o profissional de psicologia é importante em qualquer itinerário terapêutico de saúde e atenção básica.

O Ministério da Saúde (2017) por meio do documento “Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde” apresenta orientações programáticas e pragmáticas voltadas aos profissionais que



implementarão a política. O documento traz que a equipe multiprofissional deve ser composta por médicos(as), enfermeiros(as), farmacêuticos(as) e aconselhadores. Para este último, podendo ser profissionais da psicologia, serviço social e/ou educador de pares. Outrossim, apesar de especificar que técnicas de acolhimento são importantes para valorizar e reconhecer a autonomia do indivíduo nos processos de escolhas preventivas, e que o atendimento psicossocial é fundamental para as orientações sobre o uso da PrEP, não atribuiu ações ou orientações específicas aos profissionais de psicologia.

Orientações mais específicas foram encontradas em documento do Conselho Federal de Psicologia, que atualizou as “Referências Técnicas para a atuação dos Psicólogos (as) nos Programas e Serviços de IST/HIV/AIDS”. Trata-se, de fato, de orientações baseadas em determinados princípios de atuação no SUS e as suas articulações com o campo da psicologia. Por exemplo, o princípio da integralidade, a descentralização dos serviços, conceitos éticos durante atendimentos, respeito a particularidade do sujeito e entre outros. (CFP, 2020).

Com finalidade de dar suporte a gestão, a implementação e o desenvolvimento da PrEP no país, buscamos nesse estudo, ampliar o conhecimento sobre a realidade dos profissionais envolvidos com essa tecnologia, em específico, dos psicólogos. Mesmo não se tratando de uma pesquisa avaliativa, utilizamos dos preceitos de Minayo (2005) quando afirma que para verificarmos os resultados esperados de uma política, devemos levar em conta a participação e as percepções dos sujeitos envolvidos. Assim, busca-se conhecer as condições de implementação, elaborando conclusões e gerando conhecimento que possam minimizar incertezas e maximizar os efeitos das ações desenvolvidas.

Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar uma análise da percepção de psicólogas envolvidas na implementação da PrEP no Estado de Mato Grosso, Brasil. Para essa análise também foi investigada: as ações de educação permanente ou outras capacitações para atuação na especialidade e em específico da PrEP; conhecimento das formas de atuação e do processo terapêutico que é direcionado ao público-alvo; os discursos biomédicos em torno do corpo e das sexualidades.

Este trabalho insere-se neste contexto em que se fazem necessárias mais pesquisas e coletas de dados para suprir a necessidade de referências e recomendações para os profissionais psicólogos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Igualmente importante, é necessário conhecer a realidade social dos profissionais e itinerários terapêuticos que atuam. A compreensão da participação dos profissionais da psicologia no itinerário terapêutico da PrEP, mostra-se uma importante possibilidade de verificar se há uma atuação ativa, inclusiva e crítica na desconstrução dos paradigmas biomédicos e refletir sobre novas formas de medicalização do risco e implicações para o setor da saúde.



2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratório, com utilização de entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados. O roteiro da entrevista buscou entender o itinerário terapêutico na unidade em que as profissionais psicólogas atuaram, assim como o funcionamento da política e a opinião profissional acerca da PrEP. Houve destaque para evidenciar as particularidades dos sujeitos que fazem parte do grupo alvo delimitado pelo Ministério da Saúde como em maior risco de exposição ao HIV. Ademais, foi perguntado sobre as ideias para divulgar a política e conhecimento da população alvo, identificados preconceitos frente aos usuários e também em relação à própria política, bem como o que poderia ser feito para melhorar a efetividade e adesão.

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa, psicólogas independentes de sexo, orientação sexual e quaisquer outras características, que estivessem envolvidas com política da PrEP nas unidades de Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAEs) de Cuiabá e Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. As unidades representavam 95% da distribuição da PrEP em Mato Grosso durante o período da coleta de dados, que aconteceu de 22 de abril a 22 de julho de 2021.

Foram entrevistadas cinco profissionais psicólogas, identificadas de P1 a P5 de forma a garantir o anonimato e sigilo na pesquisa. As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade das profissionais nas unidades em que atuam, sendo respeitada a resolução número 510/2016 do Ministério da Saúde de não interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior organização e análise das falas. O objetivo dessa pesquisa foi contemplado pela autorização do parecer n. 3.997.458 e outorgada pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFMT. Foram respeitadas as questões éticas e mantido o sigilo e anonimato da participação das profissionais, sendo que todas as entrevistadas assinaram sua concordância com a pesquisa/ entrevista e uso dos dados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil das psicólogas entrevistadas, observa-se no quadro 01 que a idade variou de 26 a 56 anos, tendo psicólogas recém-formadas a uma próxima da aposentadoria. Do tempo do cargo no SAE, apenas uma estava há mais de cinco anos, atuando já há 30 anos naquele serviço. Quanto a raça declarada, temos duas brancas e duas negras. Todas declararam o gênero feminino e maioria heterossexual, com exceção de uma que se declarou como bissexual. Um dado interessante é quanto a religião, pois três declararam que não possuem, enquanto uma declarou



evangélica e a outra cristã. Todas as psicólogas possuem pós-graduação, sendo subárea variadas, como: Teoria Cognitiva Comportamental, Sexualidade e Residência Multiprofissional.

Quadro 1 - Perfil socioeconômico e cultural das psicólogas que atuam no SAE. Mato Grosso, 2021.

	Psicóloga 1	Psicóloga 2	Psicóloga 3	Psicóloga 4	Psicóloga 5
Idade	37 anos	29 anos	26 anos	56 anos	44 anos
Estado Civil	União Estável	Solteira	Solteira	Divorciada	Divorciada
Raça	Branca	Negra	Preta	Branca	Branca
Tempo no cargo	5 anos	4 anos	1 ano	mais de 30 anos	2 anos
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Orientação Sexual	Heterossexual	Bissexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual
Religião	Não possui	Não possui	Cristã	Não possui	Evangélica

Fonte: elaborado pelos autores.

3.1 A atuação das psicólogas no SAE

O profissional psicólogo no SUS está inserido em vários serviços de saúde, como nos CAPS, nos hospitais e nos SAE. Este último, possui caráter ambulatorial e integra o psicólogo numa equipe multiprofissional, sendo disponibilizados serviços médicos, psicológicos e nutricionais, além da disponibilização de medicamentos e farmacêuticos. No SAE, o psicólogo é responsável pelo acolhimento ao usuário, tratamento e gestão de prevenção das diversas ISTs, especialmente, a prevenção do HIV com a oferta da PEP e PrEP, até o cuidado com as pessoas contagiadas e outras que desenvolveram patologias ou condições crônicas.

Diferentemente de médicos, profissionais de enfermagem e farmácia, nas Diretrizes descritas pelo Ministério da Saúde (2017), como já foi citado, não há especificações das atividades a serem desenvolvidas pelos psicólogos. Na prática, todavia, verifica-se que o trabalho deste profissional no SAE, referente à PrEP, consiste em avaliar as exposições de risco que a pessoa está sujeita e, a partir desta avaliação escolher o método mais indicado, fazer uma recongnição psicossocial e orientar para a adesão à PrEP, bem como acompanhar o usuário no auxílio a gestão de risco e dar atenção a potenciais efeitos colaterais ao uso da medicação.

Além disso, as psicólogas descreveram que o trabalho envolve diversos serviços, desde acolhimento nas consultas individuais e também a participação na implantação de programas e políticas ministeriais, como a PrEP. Afirmaram que as atividades realizadas são as inerentes a profissão, mas também, em algumas situações, realizavam outras “para além da profissão”:



A gente faz teste rápido, acolhimento, aconselhamento pré e pós teste, psicoterapia, plantões psicológicos, abertura de prontuário, entrevista de PrEP e PEP. (P1)

Nós implantamos o NAVES também, que é o núcleo de assistência especializada as vítimas de violência sexual, tanto é que os relatórios são todos meus aqui, atendo toda essa população e foi somada mais a clientela do SAE. (P4)

Observou-se que a atribuição de diferentes posições e funções dentro da equipe multiprofissional é feita pela gestão local. Algumas psicólogas destacaram que em seu ambiente trabalho as profissionais de enfermagem também realizavam o acolhimento e orientações que, em suas opiniões, caberiam a elas em relação a PrEP. Sendo isso, uma forma de interferência na execução e sucesso do trabalho dos psicólogos.

Considerando as diferentes possibilidades de atuação, sendo o acolhimento e aconselhamento, percebidas como mais condizentes ao profissional da psicologia, quando não atribuídas, demonstravam uma percepção de desprestígio pelo seu trabalho.

Essa determinação das funções pelas gestões locais talvez se justifique pela brecha deixada pelo Ministério da Saúde na escrita da política, pois mesmo que no documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2017), os (as) profissionais da saúde, como médicos (as), enfermeiras (os) e farmacêuticas (os) são citados, com suas funções descritas, ao tratar do atendimento psicossocial as (aos) profissionais psicólogos (os) não são referenciadas as atribuições dessa habilitação em relação a PrEP.

Entretanto, mesmo com variações na forma de atuação nos serviços e demandas específicas, o serviço atrelado a profissão – consulta psicológica e individual – foi afirmado ser feito por todas. Em relação a PrEP, as psicólogas destacaram a dificuldade de atuação visto a “pouca capacitação”, pois mesmo para um aconselhamento inicial, há especificidades dos indivíduos e situações de risco, mais e menos vulneráveis: “(...) quando eu formei, a PrEP nem existia”. Outra questão é menção da necessidade de se especializar, pois apenas a graduação não seria “o suficiente”.

Além disso, os desafios que surgiram junto com a AIDS no país, mostrou que a psicologia, em especial a psicologia no campo da saúde coletiva, possui fragilidades. A psicologia brasileira possui, historicamente, uma tendência de ser mais individualista, cuidando mais das populações com um maior poder aquisitivo. Assim, no contexto em que surgiu a epidemia da AIDS, os psicólogos não possuíam preparo para atuar no SUS e nem com essa especificidade (Rasera & Issa, 2007).

Destaca-se que o grupo descrito como vulnerável e alvo para adesão a PrEP é permeado por discursos preconceituosos e de representações desviantes dos comportamentos sexuais.



(Gafos et al., 2019). Há ainda uma representação negativa da AIDS visto ao contexto histórico dos primeiros casos, onde foi conhecida pela “Doença dos 5 Hs”, caracterizando os homossexuais, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável), hookers (denominação em inglês para profissionais do sexo) e os hemofílicos, as reais “vítimas da AIDS”, uma vez que sofriam pela responsabilidade dos outros. No imaginário social as “pessoas normais” estariam livres da doença. (Sousa et al., 2012).

Esse imaginário ainda permeia a sociedade, o que dificulta na adesão dos usuários a políticas de prevenção. Ao serem vistos como “saudáveis”, permanece a influência na opinião de profissionais envolvidos no atendimento destes usuários, gerando práticas de discriminação e afastamentos dessas pessoas da rede de atenção do SUS. Neste sentido, a formação e treinamento deveria funcionar para desconstruir certas representações e ideias preconceituosas, proporcionar reflexões para uma crítica profissional e um atendimento mais abrangente e humanizado, saindo do determinismo do modelo biomédico e respeitando as particularidades dos sujeitos e singularidade dos atendimentos.

Mesmo diante da “necessidade” de mais qualificação para atuação frente as necessidades do serviço e da saúde da população, a partir de uma pergunta sobre o respeito as particularidades dos sujeitos-alvo da PrEP, observou-se que a maioria das entrevistadas pareciam estar preparadas para esse atendimento, embora umas o faziam diariamente e outras não. Como relata a P4: “há uma qualificação desde lá da frente (recepcionistas) quando nós falamos sobre o nome social que as pessoas preferem, para não haver constrangimento”. Já segundo a P2: “não há julgamento, pois entendo que a vivência da sexualidade é múltipla e diversa”. No entanto, segundo P5 a PrEP seria um remédio para indivíduos com alto risco (trabalhadores do sexo e sorodiscordantes) ou com “compulsão sexual”, e que não se deveria utilizar indiscriminadamente, mas sim trabalhar o transtorno.

343

Então a gente não tem que ficar em cima do sintoma, tem que analisar a causa. Então as pessoas de compulsão: “eu vou utilizar a PrEP” então tá bom vamos usar já que você tem esse transtorno e é uma pessoa que está em situação de risco que tem vários parceiros e na hora da compulsão não usa o preservativo e não ter o preservativo não vai ser um obstáculo... Então, “mas você entende que o que você precisa (é) fazer um tratamento, isso não é legal. (P5)

É esperado que o profissional psicólogo tenha sensibilidade ao reconhecimento do indivíduo e suas múltiplas possibilidades de avaliação de risco e prevenção, que colocada em prática, será ditada por valores, contextos socioeconômicos e desejos sexuais. Entretanto, é necessário debater e preparar o profissional para atuação nas diversas áreas, bem como, haver ações da gestão municipal e estadual para “atualizações” contínuas.



As capacitações servirão para colaborar no atendimento mais humanizado dos usuários e também de suas famílias, colaborando na compreensão acerca do processo de trabalho e contribuindo para dirimir os preconceitos e dificuldades de interação devido as diferentes e, muitas vezes, não tradicionais práticas e modelos esperados de comportamentos sociais e sexuais do público-alvo da política. (Gafos, et al., 2019). É, pois, por meio da capacitação que a patologização da sexualidade na racionalidade desses profissionais será endereçada enquanto processo gerador de discursos e posturas estigmatizadores que interferem na qualidade da atenção à saúde e funcionamento da política.

A fala da P5 pode inferir que sua crença individual e religiosa afeta no julgamento em relação a esses modelos não tradicionais de comportamentos, pois considerou os indivíduos como compulsivos e com um problema que deveria ser tratado pela medicina. A opinião da mesma ainda nos remete aos escritos de Foucault (2014) que trouxe o conceito de dispositivo de poder e as formas como a medicina e o Estado por meio da biopolítica, dissipam discursos normativos de comportamentos. Alguns comportamentos já foram desmedicalizados, como o “homossexualismo”, entretanto, mesmo com a desmedicalização, alguns preconceitos ainda se mantêm e ainda há o questionamento se a homossexualidade teria uma causa biológica ou espiritual. Outros comportamentos ainda são vistos como patologias e de intervenção médica. Neste sentido, perceber os discursos construídos acerca de certas representações é atuar de forma crítica e permitirá um atendimento mais holístico e compreensivo dos sujeitos de atenção. É imperioso ao sucesso da PrEP garantir aos profissionais o conhecimento necessário para o enfrentamento, no atual contexto de recrudescimento do conservadorismo heteronormativo, do processo de estigmatização da população LGBTIA+ e outras condutas sociais consideradas desviantes, o qual, por meio de inferiorizações, patologizações e desumanizações, impõe padrões de comportamento e restringe o acesso a políticas de saúde.

344

Neste aspecto, o profissional psicólogo mostra-se essencial dentro da perspectiva multiprofissional de atendimento, seja diretamente com os usuários ou atuando com a formação dos demais membros da equipe. Se informados e qualificados adequadamente são os mais indicados para desenvolver estratégias ativas de identificação dos usuários com risco de exposição e alvo da política, contudo sem perder de vista o necessário processo de reconhecimento da autonomia do indivíduo nos processos de escolhas preventivas, gestão do risco factível à realidade individual e, conseqüentemente, adesão e permanência de grupos marginalizados aos diferentes processos de atendimento.



3.2 A percepção das psicólogas sobre a PrEP

Partindo do pressuposto que é fundamental compreender o contexto social e político para que avaliações de políticas públicas sejam feitas e que melhorias nas propostas e formas de implementação sejam pensadas, conhecer a percepção das psicólogas contribuirá para ampliar o conhecimento sobre a realidade dos serviços de saúde em Mato Grosso e Brasil.

Parte-se do conceito de percepção para além da subjetividade de uma pessoa, mas que trata de uma relação complexa, “na qual há dois sentidos, um que vai da pessoa ao mundo, outro que vai do mundo à pessoa” (Smith, 2014, p. 114). Conforme Smith (2014) a percepção envolve uma situação na qual uma pessoa tem um certo tipo de relação com um objeto ou evento no mundo, sendo uma capacidade cognitiva e uma atividade cognitiva, que permite ao indivíduo adquirir crenças e conhecimento do mundo.

Nesta análise, considerou-se que a percepção das pessoas sobre as coisas é diferente. Apresenta-se as diferenças nas perspectivas das psicólogas e também aproximações no que tange a relação delas com a profissão e os serviços de saúde. Buscou-se considerar também a relação dessas profissionais com o perfil dos usuários e os discursos normativos das sexualidades que os descrevem, a atuação que realizam nos serviços, tantos os inerentes a profissão quanto àqueles direcionados pela gestão local, a opinião das mesmas sobre as diretrizes e suas crenças que são construídas pelo processo cognitivo de formação da própria percepção, ou seja, de como percebem àquela realidade em que vivenciam cotidianamente.

As cinco psicólogas entrevistadas apresentaram uma percepção positiva em relação a PrEP: “eu acho que é uma ótima política pública, é uma oportunidade que as pessoas têm, mais uma ferramenta das pessoas evitarem o HIV e tem funcionado bastante, as pessoas têm procurado mais, tem utilizado” (P2). Entretanto, elas relatam dificuldades na adesão dos usuários à profilaxia, descrevendo haver “receios” dos usuários sobre o que é “novo”: “a princípio nós discutimos muito, fizemos várias reuniões multidisciplinar aqui no SAE e tivemos várias questões, que são, a gente sabe que a medicação, os antirretrovirais, eles têm uma conduta no organismo que eles vão dando algumas alterações” (P4).

Percebeu-se em alguns momentos a resistência das psicólogas em relação a medicalização contínua como parte de prevenção combinada contra o HIV a pessoas que se enquadrariam aos grupos com alto risco de exposição. Essas questões, todavia, para algumas delas foram discutidas e compreendidas após a capacitação para trabalhar com a PrEP. As psicólogas que tiveram capacitação afirmaram recomendar devido à eficácia comprovada do medicamento e também dos custos: “acredito que a PrEP deve ser defendida, pois além de ser cientificamente comprovada, é mais barato tratar com a PrEP e uma sífilis do que uma doença com medicação cara” (P2).

Ademais, segundo o estudo feito por Daniele Carvalho (2010) o custo médio anual de uma pessoa com HIV/AIDS chegou, no ano de 2009, a mais de nove mil reais, enquanto a PrEP na rede



privada é distribuída, pela Blanver medicamentos. O remédio é composto por entricitabina + fumarato de tenofovir desoproxila, e é caracterizada como um medicamento similar correspondente ao medicamento de referência, por aproximadamente 150 reais. Portanto, possuir um medicamento que, em conjunto com outras prevenções, possui um valor de custo menor que o de uma doença crônica é muito importante para o desenvolvimento da saúde, não apenas do usuário, mas também do sistema público de saúde.

Há uma preocupação recorrente com a medicalização de corpos saudáveis, e como isso pode afetar o organismo do usuário a longo prazo. Essa dúvida é pertinente, porém a PrEP faz parte de uma estratégia de prevenção combinada que trabalha de maneira pragmática com a autonomia dos indivíduos na redução de riscos. Neste sentido verificamos que, ao se falar de medicamentos e medicalização de corpos saudáveis muitas profissionais, primeiramente, não compreenderam o que isso significava. “Você pode repetir do início para eu ver aqui? (...) Olha interessante isso aí” (P3). Falar sobre a medicalização social deveria ser um tópico dentro da capacitação dessas profissionais, pois só assim é possível apresentar e explicar para os usuários e possíveis usuários os benefícios e riscos da PrEP com cientificidade. Segundo Conrad (2007) a chave para a medicalização é a definição, a medicalização descreve um processo em que um problema não médico se torna definido e tratado como um problema médico. Deste modo, definir e descrever este processo para os usuários, informando com uma linguagem que eles compreendem, é extremamente necessário para que possam aderir ao tratamento, sabendo dos riscos e benefícios.

346

A PrEP se materializa enquanto uma medicalização do risco individual e coletivo, que definido e informado, passa a ser tratado como uma política de saúde. As psicólogas apresentam diferentes percepções sobre esse risco, especialmente atrelado ao abandono do uso de preservativos:

Então a PrEP, pra mim seria assim, como se fosse um anticoncepcional para o HIV, quando você toma esse anticoncepcional não significa que você vai transar todo dia, ter esse risco todo dia, mas é que se você tiver o contato com o esperma você está protegida, da mesma forma que tomar anticoncepcional não inviabiliza o uso do preservativo, da mesma forma que a PrEP não inviabiliza o uso do preservativo. (P2)

Eu acredito que essa população pode sim se medicalizar para evitar que não seja para sempre, mas sim por um período, que a PrEP não é eterna, porque o HIV é para sempre, é crônico (...) sou favor sim porque a pessoa pode gerenciar esse tempo. (P3)



Assim, muita gente vem achando que não precisa de cuidar mais nada, que não precisa usar camisinha, que pode só tomar a vida inteira o remédio, então não vai atender essa expectativa e essa medicalização pode trazer problemas de saúde para essa pessoa que é saudável, pode ter problema no fígado, pode ter problema no rim. Então tem que ser muito criterioso e a pessoa entender que ela tem que mudar o estilo de vida ou se tiver algum transtorno mental (compulsão sexual), ou estar em sofrimento ela tem que fazer um tratamento para isso. (P5)

Sobre os efeitos colaterais do medicamento, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV (2018, p. 25) não há comprometimento significativo da função renal em ensaios clínicos e estudos de demonstração. Além disso, o Protocolo (Ministério da saúde, 2018, p. 36-37) estabelece o acompanhamento regular da função renal e hepática e há a regulamentação e orientação sobre a interrupção do uso da PrEP devido à autonomia individual, mudança no contexto de vida (com gerenciamento e diminuição do risco de exposição ao HIV), efeitos adversos, falta de adesão ou soroconversão.

Com relação a descontinuidade do uso da camisinha, crítica recorrente ao se discutir a PrEP, ainda é praticamente inexistente estudos que abordem essa correlação no Brasil. No entanto, internacionalmente, estudos sugerem que a PrEP pode reduzir a incidência do HIV e outras IST, mesmo diante do aumento da compensação de risco e do declínio do uso de preservativo. Jenness et al. (2017) demonstra que a redução de outras ISTs se dá devido à triagem semestral de outras ISTs devido ao uso da PrEP. Em sua amostra, os resultados mostraram um aumento absoluto de 17% e 16% no tratamento de ISTs assintomáticas e retais, respectivamente, que de outra forma permaneceria sem diagnóstico e com transmissão exponencial. Segundo os autores, a triagem e o tratamento oportuno em intervalos trimestrais, tal qual estipulado nas diretrizes brasileiras, em comparação as semestrais reduziram a incidência de IST em mais 50%.

347

As dúvidas demonstram a necessidade de capacitação para a política, seja de forma programática pela gestão municipal ou estadual de saúde ou de forma individual, por meio da leitura do protocolo e das diretrizes ofertadas pelo Ministério da Saúde e de pesquisas relacionadas e sobre o tema. Compreender essas questões é extremamente necessário para que informações sem embasamento científico sejam disseminadas aos profissionais e aos usuários. É, portanto, por meio de capacitação que será possível estratégias de saúde pública com abordagem pragmática como a PrEP, que visa apoiar os indivíduos a identificar os seus riscos e a adotar estratégias preventivas exequíveis à sua realidade, sem necessariamente uma ausência completa de risco de contágio por HIV ou outras IST.

Outro ponto observado, é que os usuários atuais da PrEP são sujeitos que romperam os preconceitos e estigmas, e o fizeram devido ao seu alto grau de informação prévia e externa ao sistema de saúde. Foi recorrente a fala “todo mundo que passou por mim em busca da PrEP sempre



vem muito informado, então as pessoas vêm sabendo bastante coisa” (P1). Esta diferenciação por instrução é mais bem exemplificada pela percepção “as pessoas que mais buscam a PrEP na unidade são pessoas com bastante instrução, brancos, maioria cis, [mas] há também uma porcentagem menor de pessoas negras, com baixa escolaridade” (P2).

Segundo os dados do Relatório de implementação da PrEP do Ministério da Saúde (2018) 75% dos usuários tinham 12 ou mais anos de estudo, em contraposição apenas 5% possuíam até 7 anos de estudo. Assim, verifica-se que correspondendo a percepção das psicólogas e dos dados do Ministério da Saúde, os usuários da PrEP em maioria do SAE são brancos, com alto poder aquisitivo, e alta escolaridade.

Percebe-se, por consequência, a exclusão, não adesão ou desconhecimento da política por parte da maioria das pessoas com alto risco de exposição e alvo da política: “por exemplo já teve situações (...) em que a gente foi fazer testagem rápida em pontos cruciais aqui de Cuiabá, beco do candieiro, praça do choppão, na saída de Cuiabá (...), se a gente não fosse, essas pessoas não apareceriam aqui no SAE” (P2). Os pontos mencionados pela psicóloga são lugares onde há uma maior concentração de moradores de rua e profissionais do sexo. Dessa forma, verifica-se que se os profissionais não realizassem busca ativa, esse grupo não teria o acesso à política da PrEP. Uma estratégia importante para maior adesão e consolidação da pesquisa e que com a descentralização da dispensação da PrEP pode acontecer com mais frequência pelos profissionais das unidades de saúde da família, especialmente, dos agentes comunitários de saúde. Entretanto, sendo fundamental, a capacitação sobre a Política e temas relacionados que perpassam a área das ciências sociais e humanas em saúde, para permitir maior compreensão de certos comportamentos e reflexão sobre as estruturas e discursos construídos, que podem levar a práticas discriminatórias no SUS.

348

Verifica-se que na percepção das psicólogas, o desconhecimento e visões equivocadas a respeito da PrEP são fontes geradoras de preconceito com a política e com os possíveis usuários demandantes e impeditivos de adesão e implementação. Por outro lado, verifica-se que nestas mesmas visões, por vezes, preconceituosas e equivocadas em relação a gestão do risco também estão presentes nas falas das profissionais.

Ressalta-se a necessidade de divulgação da política, o que poderia levar a maior adesão de usuários: “a não divulgação já é um obstáculo muito grande, acho que nunca vi propaganda sobre na televisão” (P1). Já a P2 afirma:



(...) a questão do preconceito a dificuldade da divulgação da PrEP, da dificuldade de atingir o público-alvo que está marginalizado e que é inviabilizado pela sociedade que não quer ver, seria até melhor se não existissem, dificuldade da afirmação das políticas públicas mesmo. Acho que a principal situação em relação à PrEP é o acesso de informação mesmo, sobre ela. Mas, pode ser complicado o que eu vou falar, me incomoda o fato de só ter branco aqui, me incomoda o fato de quem vem pegar a PrEP desce de carro aqui e o carro do ano, só tem branco aqui, rico, gente que tem graduação, pós-graduação. Então isso me incomoda, enquanto profissional, porque eu vejo que não foi pra isso que foi feito, não é que essa pessoa não possa ter acesso, elas podem e devem, mas as pessoas para qual aquilo foi feito não estão aqui, e quando chegam já estão positivos para HIV. (P2)

Souza et al. (2012) descrevem que a divulgação é uma grande aliada na consolidação de políticas. Com o surgimento da AIDS, situação epidêmica, foi visto como a ação de ativistas foi crucial para que houvesse a diminuição do preço do medicamento em 1989 e mais para frente, em 1991, a iniciação de um processo para garantir a distribuição de forma gratuita dos antirretrovirais.

Sendo assim, a necessidade da divulgação é muito importante, tanto para promover o debate sobre as necessidades de existir e da eficiência da prevenção combinada, mas também para atingir públicos mais marginalizados socialmente.

O preconceito que ainda existe com a política e seus usuários é proveniente da falta de divulgação, aconselhamento e acesso à informação. É evidente que o acesso à profilaxia não deve ser restringir as pessoas de classes mais elevadas e/ou que possuem mais acesso às informações, pois isto fere as diretrizes da política da PrEP e do princípio de universalidade do SUS.

Para que a promoção de encontros e outras formas de divulgação aconteça é necessária uma articulação da gestão local, seja de forma autônoma ou em conjunto com a municipal ou estadual. Articulação que também necessita partir de uma demanda dos profissionais que atuam em determinada equipe.

As psicólogas fizeram apontamentos em relação à gestão que poderiam ampliar a implementação da PrEP. Uma das questões enfatizadas é sobre a itinerário do usuário da PrEP, que varia de unidade para unidade, sendo atribuída pela gestão e não pelas diretrizes da política, algumas vezes “dando certo”, mas em outras, modificando ou adaptando o papel do psicólogo frente a PrEP.

Em um dos SAE, as realizações de testes rápidos eram feitas pelas psicólogas, de modo a independentemente do resultado, executar o acolhimento dos sujeitos. Segundo a P1, atualmente o itinerário terapêutico foi alterado:



Hoje o protocolo da PrEP é passar primeiro pela enfermagem, antes passava primeiro pela psicologia e agora mudou. Não tem uma norma que tem que passar pela psicologia depois, mas se o paciente achar necessário e quiser ele passa. (P1)

O novo gestor apenas chegou falando que seria assim [enfermeiras fazendo o teste rápido] e todos deveriam seguir. (P2)

Na percepção de algumas das entrevistadas deveriam ser as profissionais psicólogas que possuem uma formação e um maior entendimento para realizar um acolhimento, e quando elas não o realizam, isso contribuiria para a precarização do atendimento. Segundo o relato da P2, a gestão da unidade apenas ordena e não conversa com os servidores sobre qual seria a melhor opção de atendimento do usuário.

Em outra unidade foi visto que o protocolo não inclui as profissionais psicólogas desde que foi implementado: “não eu não tive a capacitação e como eu disse para você a gente não está na linha de frente, nem nutricionista, nem eu e nem os outros, é enfermeira e o médico[...]” (P5).

Dessa forma, o usuário só passa por um atendimento psicológico se ele necessitar ou se a enfermeira visualizar esta necessidade, “Então, por exemplo, na enfermagem, na triagem detecta alguma coisa ou o médico durante [o atendimento] aí faz o encaminhamento, é de acordo com a pessoa, se ela busca o serviço” (P5). Sendo assim, nesta unidade o atendimento psicológico não é vital para que se inicie a PrEP, sendo feito este acolhimento pela enfermeira. P4 diz que também só atua se for solicitada e vai além: “Eu sempre fiz toda a parte da prevenção, faço as palestras, saio vou para as escolas, para as empresas, faço todas as visitas que precisa, vou para o pronto-socorro, eu vou para todos os lugares, mas aqui eu não tenho horário para atender (PrEP).” Contudo, se diz disposta a atuar na formação dos demais membros da equipe para o acolhimento humanitário que reconheça de maneira pragmática a autonomia do indivíduo nos processos de escolhas preventivas e redução de danos a partir das práticas sexuais.

O Sistema Único de Saúde é organizado em diferentes portas de entradas, há a atenção primária e a secundária de saúde, como as unidades de saúde da família e os núcleos de atenção à saúde da família, atenção psicossocial e as especiais de acesso aberto, os serviços de urgência e emergência das policlínicas e hospitais, e em todos poderia haver orientações sobre a PrEP.

Segundo P4 “quando passa pela rede básica, quando passa lá pelo postinho, eles poderiam estar informando, fazendo toda essa divulgação pedindo para que as pessoas procurem o SAE para maiores esclarecimentos”. No entanto P1, P2 e P3 entendem que, embora necessário, esse avanço para as unidades básicas esbarraria no preconceito, falta de interesse e capacitação dos profissionais. “Se a básica estivesse desempenhando esse papel muita gente poderia ter a oportunidade de tomar né. Mas nem teste rápido a básica faz, tem gente que sai do (bairro) pedra 90, sendo que lá tem 5 policlínicas, para vir fazer teste rápido aqui no SAE” (P1).



Assim, segundo as psicólogas, verifica-se que para melhorar a adesão e implementar uma discussão mais abrangente sobre a política da PrEP seria necessário que a divulgação e implementação não se concentrasse exclusivamente nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e avançasse para as unidades de atenção primária, contudo tal qual na atuação delas e demais profissionais do SAE, ancorada em capacitação e engajamento das gestões ao nível das unidades, do município e do Estado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Pública de Pré-Exposição ao HIV (PrEP) foi introduzida no Brasil entre 2017 e 2018, contudo ainda há muito o que ser feito para a sua efetivação. Com isso, procurar entender as percepções de profissionais que trabalham diariamente com a política, além de ser o propósito desta pesquisa, é um fator primordial para que esta implementação ocorra de maneira mais eficiente e igualitária em todo o país.

O itinerário terapêutico é descrito do protocolo do Ministério da Saúde (2018), entretanto foi visto que não atribui ações ou orientações específicas aos profissionais psicólogos e o espaço que deve atuar. Nesta pesquisa foi visto que em cada unidade as profissionais psicólogas podem exercer funções distintas em relação à implementação da política. É imprescindível que o papel destes profissionais seja melhor definido para que possam atuar no atendimento individual ou capacitação dos demais profissionais para que o usuário e possíveis usuários sejam acolhidos em suas particularidades, gestão do risco factível à realidade, dúvidas, medos e outros sentimentos que possam aparecer.

Um dos principais tópicos encontrados é a falta de conhecimento e preconceito em relação política e ao comportamento social das pessoas público-alvo da política e com alto risco de exposição. Isto está muito atrelado a escassez de capacitação e conhecimento sobre o tema. Assim, os resultados apontam para a necessidade de garantir aos profissionais o conhecimento necessário para o enfrentamento de discursos e posturas estigmatizadoras que interferem na qualidade da atenção à saúde, adesão e permanência de grupos marginalizados.

As cinco psicólogas entrevistadas apresentaram uma percepção positiva em relação a PrEP. No entanto, apresentaram divergências significativas quanto ao seu papel na gestão das estratégias de ação, acolhimento e aconselhamento dos métodos preventivos e de gerenciamento de risco, medicalização de corpos saudáveis e dos efeitos colaterais devido ao uso contínuo. A maioria, recomendam a PrEP por causa da sua eficácia comprovada na diminuição de novos contágios e apontam o preconceito, falta de informação por parte dos usuários e divulgação da política por parte do serviço público como principais obstáculos para sua consolidação.



Por fim, as psicólogas mostraram-se profissionais importantes no processo de implementação da PrEP, no entanto é imperioso que os gestores das unidades e do SUS compreendam essa importância, garanta capacitação adequada e se beneficie da sua atuação eficiente, acolhedora e inclusiva aos usuários mais vulneráveis.

5 REFERÊNCIAS

- Barbosa, J., & Ramalho, W. (2021). Saúde Amanhã: Textos para Discussão 55: mortes por causas externas no Brasil: possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/47609/BARBOSA-J-e-RAMALHO-W-2021-Poss%EDveis-cen%E1rios-epidemiol%F3gicos-para-Brasil-2040-Fiocruz-Saude-Amanha-TD055.pdf;jsessionid=FB6CE33733626817A55B279C75120B56?sequence=2>
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em tese*, 2(1), 68-80. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>
- BRASIL. Ministério da Saúde (2017). *Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição sexual ao HIV (PrEP) no sistema único de saúde*. <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-dos-servicos-de-saude-que-ofertam-profilaxia-pre-expoicao-prep>
- BRASIL. Ministério da Saúde (2018). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Ministério da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf
- Carvalho, D. D. R. (2010). *Custos no tratamento ambulatorial da HIV/AIDS: um estudo de caso no Hospital-Dia–Natal/RN*. [Dissertação de mestrado, Programa Multiinstitucional e Inter-Regional de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da UnB, UFPB, UFRN, Natal]. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9561/1/2010_DanieledaRochaCarvalho.pdf
- CFP, Conselho Federal de Psicologia (2020). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos programas e serviços de IST/HIV/AIDS*. CFP. <https://crpsp.org/uploads/impresso/78646/6iRm9fcu24F1qOultSotbwvkltpNLeag.pdf>



Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2014). *Psicologia, Laicidade, Espiritualidade, Religião e os Saberes Tradicionais: referências básicas para a atuação profissional*.
<http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/livro-diverpsi/DiverpsiLivroConteudo.pdf>

Di Ciaccio, M., Sagaon-Teyssier, L., Protière, C., Mimi, M., Suzan-Monti, M., Meyer, L.,... & Spire, B. (2021). Impact of HIV risk perception on both pre-exposure prophylaxis and condom use. *Journal of health psychology*, 26(10), 1575-1586.
<https://doi.org/10.1177/1359105319883927>

Foucault, M. (2014). *História da Sexualidade 1: A vontade de saber*. Paz & Terra.

Gafos, M., Horne, R., Nutland, W., Bell, G., Rae, C., Wayal, S., ... & McCormack, S. (2019). The context of sexual risk behaviour among men who have sex with men seeking PrEP, and the impact of PrEP on sexual behaviour. *AIDS and Behavior*, 23, 1708-1720.
<https://doi.org/10.1007/s10461-018-2300-5>

353

Gonçalves, L. L., Lobo, B., Lima, N. S., & Mengarda, C. F. (2010). Acolhimento multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família: espaço de atuação para o profissional psicólogo. *Revista de Psicologia da IMED*, 2(1), 276-287. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v2n1p276-287>

Jenness, S. M., Weiss, K. M., Goodreau, S. M., Gift, T., Chesson, H., Hoover, K. W., ... & Rosenberg, E. S. (2017). Incidence of gonorrhea and chlamydia following human immunodeficiency virus preexposure prophylaxis among men who have sex with men: a modeling study. *Clinical Infectious Diseases*, 65(5), 712-718.
<https://doi.org/10.1093/cid/cix439>

Lionço, T. (2017). Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 208-223. <https://doi.org/10.1590/1982-3703160002017>



- Cecília, M., Gonçalves, S., & Ramos, E. (2005). Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: *Avaliação por triangulação de métodos*. SciELO - Editora FIOCRUZ.
- Parent, M. C., Woznicki, N., Dillon, F. R., & Pituch, K. A. (2020). Psychosocial barriers to pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake: The roles of heterosexual self-presentation, sexual risk, and perceived peer prep use. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 699–703. <https://doi.org/10.1037/men0000258>
- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de saúde pública*, 29, 318-325. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?fo>
- Rasera, E. F., & Issa, C. L. G. (2007). A atuação do psicólogo em ONG/AIDS. *Psicologia: Ciência e profissão*, 27, 566-575. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300015>
- Sousa, A. M. de, Lyra, A., de Araújo, C. C. F., Pontes, J. L., Freire, R. C., & Pontes, T. L. (2012). A política da AIDS no Brasil: uma revisão da literatura. *Journal of Management & Primary Health Care*, 3(1), 62–66. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v3i1.119>
- Vera Cruz, G., Mateus, A., Domingos, L., Mullet, E., & Moore, P. J. (2020). Assessing Mozambicans' willingness and determinants to use pre-exposure prophylactic HIV medication. *Journal of Health Psychology*, 25(12), 1954-1964. <https://doi.org/10.1177/13591053187832>
- Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., ... & Munhoz, R. (2018). Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>