

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE
COLETIVA

MARINA DA SILVA GOMES

**A PERCEPÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
ACOMPANHAMENTO A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS**

Uberlândia - MG

2024

MARINA DA SILVA GOMES

A PERCEPÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO
ACOMPANHAMENTO A PESSOA VIVENDO COM HIV-AIDS

Trabalho de Conclusão de Residência em
Atenção à Saúde Coletiva apresentado à
Faculdade da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde Coletiva.

Área de concentração: Atenção à Saúde
Coletiva

Orientadora: Prof. Me. Karina e Silva
Pereira

Uberlândia - MG

2024

MARINA DA SILVA GOMES

A PERCEPÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO
ACOMPANHAMENTO A PESSOA VIVENDO COM HIV-AIDS

Trabalho de Conclusão de Residência em
Atenção à Saúde Coletiva apresentado à
Faculdade da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde Coletiva.

Área de concentração: Atenção à Saúde
Coletiva
Orientadora: Prof. Me. Karina e Silva
Pereira

Uberlândia, 13 de Dezembro de 2024.

Banca Examinadora:

Satila Evely Figueiredo de Souza – Me. (HDT-UFT)

Elaine Bordini Villar – Me. (PMU)

Marisa Aparecida Elias (suplente) – Dra. (ESTES-UFU)

RESUMO

A descentralização do cuidado no enfrentamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) emerge como uma estratégia eficaz na abordagem da saúde, permitindo fácil acesso aos serviços ofertados. A inclusão de serviços de psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papéis cruciais nesse processo, por promover uma abordagem integrada, não apenas lidando com a gestão emocional do diagnóstico, mas também promovendo estratégias de enfrentamento eficazes. Este estudo teve como objetivo compreender as percepções de psicólogos que atuam na APS sobre o cuidado integral a pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), considerando desafios e práticas existentes. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, realizada no município de Araguaína- TO, envolvendo entrevistas semiestruturadas com dois psicólogos da APS. A análise das entrevistas revelou a centralidade do suporte emocional na atuação dos psicólogos, destacando o acolhimento e a humanização como diferenciais no cuidado. Entretanto, identificaram-se lacunas na formação e na capacitação desses profissionais, bem como na padronização de protocolos de atuação. Essas limitações comprometem a coordenação do cuidado e a atuação interdisciplinar, condicionando a necessidade de fortalecer a educação continuada e promover maior integração entre os níveis de atenção. Os achados reforçam o papel estratégico da psicologia na APS e sua contribuição para o enfrentamento das vulnerabilidades associadas ao HIV.

Palavras- chave: atenção primária a saúde, HIV, psicólogo

ABSTRACT

The decentralization of care in combating the human immunodeficiency virus (HIV) emerges as an effective strategy in addressing health, allowing easy access to the services offered. The inclusion of psychology services in Primary Health Care (PHC) plays crucial roles in this process, by promoting an integrated approach, not only dealing with the emotional management of the diagnosis, but also promoting effective coping strategies. This study aimed to understand the perceptions of psychologists working in PHC regarding comprehensive care for PLHIV, considering existing challenges and practices. A research, with a qualitative and exploratory approach, carried out in the municipality of Araguaína-TO, involving semi-structured interviews with two PHC psychologists. The analysis of the interviews revealed the centrality of emotional support in the work of psychologists, highlighting welcoming and humanization as differentiators in care. However, gaps were identified in the training and qualification of these professionals, as well as in the standardization of action protocols. These limitations compromise care coordination and interdisciplinary action, conditioning the need to strengthen continuing education and promote greater integration between levels of care. The findings reinforce the strategic role of psychology in PHC and its contribution to tackling vulnerabilities associated with HIV.

Keywords: primary health care, HIV, psychologist

SUMÁRIO

Introdução	7
Metodologia	9
Resultados e discussão	11
Considerações finais	19
Referências.....	21

INTRODUÇÃO

Desde os primeiros registros do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na década de 1980, a infecção se estabeleceu como uma preocupação de saúde pública mundial, desencadeando respostas que evoluíram e se desenvolveram ao longo de quatro décadas. Avanços importantes foram feitos na compreensão dos mecanismos de transmissão, nas estratégias de tratamento e impacto social da doença. Em especial, a Terapia Antirretroviral (TARV) transformou a resposta ao HIV, impulsionada pelo progresso científico, inovações tecnológicas e mudanças nas políticas de saúde pública (BRASIL, 2018). Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 enquanto o Brasil enfrentava o aumento de casos de HIV, destacou-se como um pilar fundamental no combate à epidemia, promovendo acesso igualitário ao tratamento e à prevenção em todo o país, com base nos princípios de universalidade, igualdade e equidade (OPAS, 2018).

Com mais de três décadas desde sua implementação, o SUS representa um progresso significativo no acesso aos direitos e na mitigação das desigualdades sociais no país. Ao longo desse tempo, o sistema de saúde tem desempenhado um papel fundamental não apenas na facilitação do acesso, mas também na influência positiva sobre os resultados da atenção à saúde (Castro et al., 2019). Evidências demonstram que sistemas de saúde com uma forte base na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam melhores resultados, menores taxas de hospitalização desnecessárias, maiores índices de equidade e menores gastos em saúde. Aqui, o conceito de APS refere-se à prestação de cuidados essenciais, acessíveis, integrais, coordenados e continuados a indivíduos e comunidades. Assim, a atenção primária é concebida como a base do sistema de saúde, funcionando como o primeiro ponto de contato entre os pacientes e os serviços de saúde (Souza et al., 2018).

Entretanto, o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento no Brasil continua a ser bastante desigual, resultando em diagnósticos tardios, cobertura limitada de tratamento, dificuldades em manter pacientes em cuidados contínuos, abandono do acompanhamento médico, supressão viral incompleta e redução na expectativa de vida. Essa desigualdade é ainda mais evidente entre as populações-chave, como homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, trabalhadores do sexo e usuários de drogas, que

enfrentam barreiras sociais e estruturais no acesso à saúde (Brasil, 2024). O cenário se torna especialmente alarmante nos estados da região Norte, como Tocantins, Pará e Acre, que registraram um aumento na taxa de infecção por HIV entre 2012 e 2022, conforme o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2023. Essa tendência contrasta com as observadas em outras regiões do país, evidenciando a necessidade urgente de abordagens locais e personalizadas para enfrentar a epidemia (Brasil, 2023).

A descentralização do atendimento para a APS trouxe avanços importantes no acesso ao diagnóstico e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), como a implementação de testes rápidos e a ampliação do número de pacientes atendidos. No entanto, esse processo enfrenta desafios importantes, especialmente no que diz respeito à gestão do sigilo e ao risco de estigmatização, um fenômeno intensificado pelas particularidades do território. Esse antagonismo se refere ao fato de que, ao aumentar o acesso ao cuidado dentro das comunidades, também se amplia as vulnerabilidades dos pacientes, que podem ser expostas ao convívio de vizinhos e conhecidos, dificultando a confidencialidade de seu diagnóstico (Melo et al., 2021).

Embora a APS valorize o trabalho multiprofissional, na prática, o cuidado das pessoas vivendo com HIV tem sido centralizado na figura do médico de família e comunidade, com a participação limitada de outros profissionais, como enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Essa centralização contrasta com a proposta de um atendimento integral e compartilhado, essencial para atender às demandas complexas dessa população (Melo et. al., 2021).

Uma abordagem integral no atendimento às PVHIV deve possibilitar o acesso facilitado aos serviços de saúde. Nesse contexto, a presença do psicólogo generalista na APS fortalece a promoção de uma abordagem integrada, oferecendo recursos não apenas na gestão emocional do diagnóstico, como também na promoção de estratégias eficazes de enfrentamento. Como referência técnica para a equipe de saúde, o psicólogo contribui para a construção de práticas sensíveis às necessidades psicossociais de pacientes com HIV. A ação de saúde extramuros e a adoção da clínica ampliada são estratégias que ampliam o alcance das intervenções psicológicas, monitorando o contexto social mais amplo em que a saúde do indivíduo está inserida (CFP, 2020).

A atuação da psicologia na saúde pública, alinhada a uma postura politicamente engajada, não se limita à esfera clínica. Ela se posiciona na promoção de políticas

inclusivas, no combate ao estigma e na defesa dos direitos das pessoas que vivem com HIV. Esta pesquisa buscou compreender as percepções dos psicólogos atuantes na atenção primária sobre o cuidado integral da PVHIV, ampliando a discussão sobre seus conhecimentos sobre o vírus, a doença, sua terapêutica e acompanhamento. Além disso, explora as percepções desses profissionais sobre a prevenção do HIV/AIDS e o papel que desempenham junto às pessoas que convivem com o vírus.

METODOLOGIA

Foi adotada abordagem metodológica qualitativa, de caráter exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa visou captar aspectos subjetivos e contextuais da atuação dos psicólogos na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no manejo de HIV/AIDS.

A pesquisa foi realizada num município no interior do estado do Tocantins (Araguaína- TO). Araguaína é uma referência de serviços de saúde também para outros estados, como o sul do Maranhão, sudeste do Pará e sudoeste do Piauí. O município é reconhecido como centro de alta complexidade, sendo referência em saúde para 64 municípios, o que corresponde a aproximadamente 686.553 pessoas.

O estudo recebeu a anuência da Prefeitura Municipal em que foi descrito que no momento do contato havia 5 psicólogos atuantes na atenção primária no município. A metodologia adotada seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando a confidencialidade e o anonimato dos participantes. A pesquisa foi previamente analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT, sob o CAAE: 78649724.7.0000.8102.

Desse modo, os psicólogos atuantes na atenção primária de saúde do município de Araguaína- TO foram convidados via e-mail pela coordenação de saúde, assim como, pessoalmente na UBS em que trabalham pelas pesquisadoras, momento em que foi explanado sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Às pessoas que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado e obtido o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente às entrevistas.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois mecanismos. O primeiro contou com resposta a um questionário contendo dados demográficos e de formação profissional, como sexo, idade, anos de conclusão da graduação, titulação referente a pós-graduação e tempo de atuação na área da saúde. O segundo mecanismo para coleta de dados utilizado foi a realização de entrevistas semiestruturadas, construídas pela pesquisadora e orientadora, baseadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o manejo do HIV em adultos (BRASIL, 2018).

O teor da entrevista foi referente ao nível de treinamento recebido durante a graduação, a qualidade do acolhimento oferecido à PVHIV, o aconselhamento pré-teste na prática profissional, conhecimentos sobre comportamentos de risco e a transmissão do HIV, e a familiaridade com a TARV e seus efeitos. Além disso, foram discutidos temas relacionados ao estigma e à adesão ao tratamento, ao manejo de situações de preconceito, ao conhecimento sobre o fluxo de atendimento para profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), aos direitos das PVHIV e às vivências dos profissionais na Atenção Primária.

Todos os dados coletados foram gravados, transcritos e analisados qualitativamente, seguindo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), para identificar padrões e temas relevantes nas respostas. A transcrição se deu de modo editado, orientada para o conteúdo das respostas, sendo levemente editada para remover vícios de linguagem, repetições desnecessárias e hesitações que não agregam ao conteúdo principal.

As entrevistas ocorreram de forma remota e presencial, de acordo com a conveniência para pesquisadores e participantes, no período de julho a outubro de 2024. Foi realizada de maneira individual, em local protegido e utilizando tecnologias de comunicação para garantir a acessibilidade e o sigilo dos participantes. A análise teve como objetivo aprofundar a compreensão sobre como os profissionais de saúde percebem e enfrentam os desafios no atendimento às pessoas que vivem com HIV, contribuindo para a promoção de um cuidado mais inclusivo e eficaz, que abrange tanto as necessidades clínicas quanto as psicossociais desses pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 2 profissionais de psicologia do sexo feminino, com idades entre 20 e 40 anos. Essas profissionais concluíram a graduação entre dois e dez anos antes do estudo e possuíam pós-graduação a nível de especialização, atuando profissionalmente de forma contínua nesse mesmo período. Essas características sugerem um perfil com experiência recente e ainda em crescimento na prática profissional, o que pode influenciar suas perspectivas e abordagens ao lidar com os desafios e demandas da atenção básica em saúde.

Apesar da anuência da Prefeitura e dos esforços para recrutar participantes, a amostra contou com apenas dois psicólogos. Esse número representa uma limitação importante do estudo, restringindo a generalização e a abrangência das conclusões. No entanto, os resultados obtidos oferecem percepções relevantes sobre a atuação dos psicólogos na atenção primária em relação ao cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS fornecidos como ponto de partida para futuras pesquisas com amostras mais amplas.

A análise discursiva das entrevistas sobre o cuidado integral de PVHIV revela uma série de concepções e atitudes que ajudam a entender a dinâmica e as limitações do atendimento na atenção primária. Foram organizadas em dois tópicos de discussão, sendo eles: os desafios do atendimento em rede e interdisciplinar, e a formação do psicólogo e o seu papel no atendimento a PVHIV.

Os desafios do atendimento em rede e interdisciplinar

A abordagem integral da APS inclui não apenas a detecção da infecção, mas também o aconselhamento e suporte psicossocial. Isso é essencial para lidar com o impacto emocional do diagnóstico e para garantir que as pessoas recebam adequada atenção em todas as dimensões de sua vida. A APS não é um ponto único da rede, atua também realizando encaminhamentos a serviços especializados e compartilhando o cuidado (Brasil, 2023).

Um aspecto essencial para compreender o papel da APS no cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHIV) é diferenciar entre HIV e AIDS. O HIV refere-se ao vírus da imunodeficiência humana, cuja presença no organismo pode ser controlada por

meio da terapia antirretroviral (TARV), permitindo que muitos indivíduos permaneçam assintomáticos e com qualidade de vida preservada. Já a AIDS é o estágio mais avançado da infecção, caracterizado pela manifestação de doenças oportunistas devido à imunossupressão. De acordo com o Manual de Cuidado Contínuo ao PVHIV (2024), o acompanhamento de pacientes assintomáticos e clinicamente estáveis é concedido à APS. Essa descentralização do cuidado fortalece o acesso e promove a continuidade do tratamento, consolidando a APS como um espaço estratégico para ações preventivas, educativas e de suporte longitudinal. No entanto, essa responsabilidade exige equipes bem capacitadas e organizadas, considerando que falhas na comunicação e no fluxo entre os níveis de atenção podem comprometer a adesão ao tratamento e a vinculação ao serviço. A descentralização, assim, se apresenta como um desafio e uma oportunidade para a APS, ao expandir seu papel no cuidado integral e na gestão de condições crônicas como o HIV.

Caso o teste de HIV seja positivo, a APS desempenha um papel importante na garantia de um encaminhamento rápido e adequado para Serviços de Atenção Especializada (SAE), onde o tratamento e o acompanhamento podem ser referenciados. Este processo requer uma interface clara entre a atenção básica e especializada, para garantir que o tratamento seja iniciado o quanto antes, com foco na vinculação rápida ao serviço de saúde e na retenção do paciente (Ministério da Saúde, 2023).

O diagnóstico oportuno do HIV mostra-se como um elemento crucial nesse cenário. A identificação precoce da infecção não permite apenas uma intervenção terapêutica eficaz, retardando a progressão para a AIDS, mas também desempenha um papel fundamental na prevenção da transmissão do vírus. A adesão eficaz a TARV já permite o que é conhecido como $i=i$, indetectável é igual a intransmissível. É uma mensagem poderosa que promove a saúde e desafia estigmas em torno do HIV, contribuindo para uma abordagem mais compassiva e informada na relação das pessoas que vivem com o vírus (Brasil, 2024). Nesse cenário, a APS desempenha um papel essencial, sendo capaz de rastrear casos de infecção em seu território e promover campanhas de educação em saúde que aumentem o conhecimento em saúde da população sob sua responsabilidade. Dessa forma, a APS não apenas contribui para o diagnóstico precoce, mas fortalece o enfrentamento e a prevenção do HIV em seu território (Brasil, 2017).

A entrevistada número 1, que aqui chamaremos de Tulipa, e a entrevistada 2 que será identificada como Lírio, trazem contribuições sobre o trabalho em rede e interdisciplinar que é realizado. A resposta quanto ao público de PVHIV que é atendido em seu território sugere que não se trata de pacientes com diagnósticos recentes. Assim como, coloca a assistência como complementar ao serviço que é oferecido na atenção especializada. Sugere que, na atenção básica, o foco do atendimento às pessoas que vivem com HIV é predominantemente afetivo, enquanto o tratamento clínico ocorre em uma rede especializada.

“Quando esse público vem ele já é diagnosticado, já faz tratamento numa rede especializada, então quando ele vem é mais para acolhimento emocional do que aquele problema de saúde” Lírio

Dessa forma, é possível que a coordenação do cuidado na Atenção Básica enfrente desafios, como a segmentação do cuidado, que pode fragmentar o atendimento ao dificultar a continuidade entre diferentes níveis de assistência. Lacerda e Almeida (2023) destacam que, apesar desses obstáculos, a Atenção Básica deve atuar como a principal ordenadora do cuidado, garantindo o acompanhamento longitudinal dos pacientes. Esse modelo favorece um vínculo mais forte com o usuário, essencial para um cuidado integral e eficaz. A contrarreferência desempenha papel crucial nesse processo, assegurando que informações entre os profissionais fluam adequadamente.

Embora os pacientes com HIV tenham vínculos na rede especializada, muitos deles buscam a Atenção Primária à Saúde (APS) para outras demandas (Melo et. al., 2021). Isso sugere que, apesar de terem acesso a serviços especializados, a APS é vista como um espaço acessível e acolhedor. Essa dinâmica pode ser interpretada como um reflexo do vínculo que esses pacientes depositam na APS e na relação de cuidado que desenvolvem com os profissionais dessa rede.

Em contrapartida é possível que haja uma segmentação do cuidado na atenção básica, intensificada muitas vezes pela prevalência da lógica biomédica, que prioriza práticas centradas em diagnósticos e tratamentos médicos, em detrimento de abordagens colaborativas. Isso limita a integração de outras classes profissionais, dificultando a construção de uma equipe onde o paciente seja visto como responsabilidade de todos. Esse modelo hierarquizado impede o desenvolvimento pleno do cuidado multidisciplinar, onde cada profissional possa contribuir com perspectivas complementares, essenciais para um acompanhamento integral e longitudinal, como previsto no modelo de atenção à

saúde primária ordenadora do cuidado (Barros, Spadacio e Costa, 2018). Na resposta de uma das entrevistadas podemos compreender um pouco mais sobre a interface do trabalho interprofissional e de contrarreferência na rede de saúde estudada:

“O atendimento inicial na UBS, tem todo aquele preparo, e também eles referenciam pro hospital que é mais capacitado pra trabalhar com isso. O fluxo acontece, a psicologia entra, quando eles sentem que é necessário.” Tulipa

A declaração da entrevistada, ao apontar que o hospital é percebido como mais capacitado para atender determinadas demandas, reflete um desafio estrutural enfrentado pela APS em assumir plenamente sua função de coordenadora do cuidado. Estudos, como o de Cecílio et al. (2012), destaca que a APS ainda é amplamente vista como um espaço limitado a cuidados simples, o que evidencia fragilidades tanto em recursos materiais (como infraestrutura, tecnologia e organização) quanto em aspectos simbólicos (valores e representações atribuídas ao seu papel) . Essas limitações geram percepções de incapacidade, compartilhada entre usuários e profissionais em relação ao potencial da APS para articular o cuidado em redes de saúde integradas. Além disso, problemas relacionados às condições sanitárias e organizacionais das Unidades Básicas de Saúde, somados à dificuldade de comunicação entre os diferentes níveis de atenção e falhas nos processos de controle, prejudicam a integração e o fluxo eficiente nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, a APS enfrenta a concorrência de serviços hospitalares e de pronto atendimento que, muitas vezes, operam de forma desarticulada da rede. Essa realidade evidencia que, embora a APS seja um princípio estruturante da RAS, sua implementação enfrenta importantes desafios que precisam ser superados para garantir um cuidado verdadeiramente integrado e resolutivo.

A afirmativa de Tulipa sobre “a psicologia entra, quando eles sentem que é necessário” sugere uma prática profissional passiva, de difícil autonomia e articulação interprofissional. A falta de padronização quanto ao envolvimento de psicólogos em casos de HIV, depende muitas vezes de uma percepção subjetiva, não havendo protocolos instituídos. Uma articulação possível seria estabelecer diretrizes para uma comunicação eficiente e para encaminhamentos consistentes entre as equipes de saúde básicas e especializadas o que poderia melhorar o acompanhamento e fortalecer a rede de apoio ao paciente (Melo et. al, 2021).

Outro ponto de discussão trazido por Tulipa é como o papel do psicólogo enquanto educador em saúde é fundamental, especialmente em iniciativas como as campanhas do setembro amarelo e janeiro branco, que visam promover a saúde mental.

“Olha, as campanhas que são trabalhadas dentro da unidade aqui, o que a gente tá mais envolvido é o setembro amarelo e o janeiro branco. Que é mais relacionado com a saúde mental. Mas em se tratando dessa temática em si, pelo menos eu que já tenho um tempo que estou na área da saúde, participo ali, mas não ativamente quanto deveria.” Tulipa

A afirmação sobre a participação limitada nas campanhas destaca um ponto importante, a necessidade de um trabalho mais ativo e articulado com outros profissionais de saúde. A saúde mental não pode ser vista isoladamente, sua promoção envolve uma abordagem multidisciplinar. A colaboração com outros profissionais permite a troca de saberes e práticas, enriquecendo as estratégias de intervenção e prevenção. Segundo Silva e colaboradores (2021), um trabalho em equipe multidisciplinar na saúde mental pode levar a melhores resultados, uma vez que combina diferentes habilidades e perspectivas.

A educação em saúde deve ir além das campanhas sazonais. É essencial que o psicólogo se envolva em iniciativas contínuas que abordem questões de saúde mental de forma ampla, levando em conta os contextos sociais, culturais e econômicos que afetam os indivíduos e o seu território. Isso significa não apenas participar de campanhas, mas também desenvolver programas educacionais e de capacitação, promovendo a autonomia dos pacientes e a conscientização comunitária sobre a saúde mental (CFP, 2020). Esta abordagem colaborativa é um dos pilares para transformar a saúde mental em uma prioridade dentro das práticas de saúde pública.

A formação do psicólogo e o seu papel no atendimento a PVHIV

A formação dos psicólogos ainda encontra desafios para se adequar totalmente aos princípios da atenção integral e do cuidado coletivo. Grande parte da formação em psicologia permanece orientada pelo modelo biomédico, focado na clínica individual, o que contrasta com a demanda por práticas multidisciplinares e contextuais, essenciais para a APS. Esses desafios resultam em limitações na capacitação para o atendimento integral quanto na atuação comunitária, sendo necessário incentivos curriculares e de formação que fortaleçam o papel do psicólogo na promoção da saúde coletiva (Lemos e Lhullier, 2020). A resposta de Lírio abre a discussão sobre esses pontos:

“a gente tá trabalhando muito atendimento individual. (...) mas a gente precisaria de reunir com a secretaria, a coordenação e os psicólogos pra gente pensar, e a gente tenta fazer isso, justamente em estratégias pro alcance de mais pessoas. E a ideia de palestras é fantástica, pra gente não ficar só em consultório, dentro da sala.”

Na atuação na saúde pública, os psicólogos frequentemente enfrentam a falta de clareza sobre suas funções e a insuficiência de diretrizes que orientem suas práticas. Essa lacuna faz com que tanto os demais profissionais da equipe quanto os usuários dos serviços de saúde esperem uma atuação focada no atendimento individual, ou acabem enxergando o psicólogo como um “quebra-galho profissional”, realizando tarefas variadas sem um foco bem definido, deixando de explorar suas competências, incluindo-o no trabalho interdisciplinar que a atenção primária necessita. (Lemos e Lhullier, 2020).

A integralidade da saúde envolve uma abordagem voltada para responder às necessidades tanto subjetivas individuais quanto coletivas, entendendo a saúde como um estado abrangente de bem-estar e qualidade de vida. Essa perspectiva exige práticas que vão além da atenção clínica individualizada, priorizando a inserção dos indivíduos na comunidade e valorizando seu bem-estar familiar e social. Contudo, na realidade dos serviços de saúde primários, ainda se observa uma prática que frequentemente se limita a atendimentos pontuais e isolados, negligenciando a conexão do indivíduo com a comunidade e os fatores sociais que afetam sua saúde (Lemos e Lhullier, 2020).

Quanto ao treinamento e capacitação em serviço, as entrevistadas colaboram com o estudo colocando sobre as oportunidades e experiências que tiveram:

“Apenas algumas matérias em relação à minorias, mas nada muito aprofundado sobre a medicina por trás, ou sobre o quais são os cuidados, medicamentos, profilaxias né” Lírio

“Capacitação sempre tem, mas igual eu tô falando mais voltado pros médicos. Eles que estão na ativa, bem atuantes. E nós, não participamos tanto, a não ser que tenha uma questão de saúde mental, aí chamam” Tulipa

Em ambas as respostas, pode-se observar que as psicólogas se sentem menos capacitadas ou envolvidas nas atividades específicas para PHIV, muitas vezes limitando-se à saúde mental em termos gerais. Essa falta de preparação e capacitação específica pode comprometer a efetividade da interdisciplinaridade e do trabalho em rede, reduzindo a capacidade dos psicólogos de atuar proativamente em casos de HIV.

A criação de capacitações e treinamentos interdisciplinares poderia contribuir para uma abordagem mais integral, construindo um escopo de trabalho mais articulado entre as áreas de saber. Alinhado a esse objetivo os cursos de aperfeiçoamento oferecidos pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) focam na capacitação contínua dos profissionais, promovendo conhecimentos atualizados e específicos sobre temas de saúde pública, incluindo HIV/AIDS. Esses cursos são desenvolvidos com uma abordagem interdisciplinar, o que incentiva o trabalho colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, ampliando a capacidade de resposta às demandas de saúde e promovendo um atendimento integral e humanizado. O incentivo da gestão a formação continuada fortalece a APS e facilita uma atuação mais coordenada e eficaz em equipes multiprofissionais.

A tendência de considerar o psicólogo apenas em casos de questões explícitas de saúde mental reflete uma visão fragmentada do cuidado, que separa a saúde mental da saúde física. A integração de outros profissionais de saúde desde as fases iniciais do atendimento, independentemente de a queixa ser especificamente mental ou física, é essencial para garantir uma abordagem integral e mais eficaz do cuidado. Ignorar essa interconexão pode resultar em tratamentos incompletos e na negligência de aspectos fundamentais do processo de cuidado (CFP, 2020). Esse cuidado integral é especialmente relevante no atendimento a pessoas convivendo com HIV, onde o acompanhamento psicológico não apenas lida com os desafios emocionais da condição, mas também com o impacto psicológico do estigma, da adaptação ao tratamento e o entendimento de ser uma doença crônica que precisará de manutenção contínua do seu tratamento (Maksud et. al., 2022).

Desse modo, pode-se perceber que é necessário um compromisso social da parte do profissional de saúde, sendo para que sua prática seja realmente integral, é necessário a discussão sobre os condicionantes e determinantes de saúde. Visto que fazer saúde pública é ser atravessado pelo social desse corpo e comunidade. Não sendo mais admissível um saber que se fecha a quatro portas com seu cliente e não dialoga com outras práticas e contextos (Makusd et. al,2022).

Assim, a integralidade e a equidade no SUS é fortalecida a partir de uma lente que compreende que as necessidades de saúde são multifacetadas e que considera não apenas o acesso aos serviços, mas também as condições sociais e as vulnerabilidades dos indivíduos. O cuidado deve ser abrangente e articulado, promovendo a colaboração entre

diferentes áreas de conhecimento. Diante disso, é fundamental a formação contínua dos profissionais de saúde para garantir uma prática que responda eficazmente às necessidades da população (Cecílio, 2006).

As discussões propostas pelas participantes vão ao encontro ao trabalho de Lemos e Lhullier, 2020, sobre o fazer clínico e individual, e o tangenciamento de outras áreas de conhecimento nas capacitações de saúde quanto a Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pouco é discutido sobre o cuidado em saúde das PVHIV, assim como questões referentes a determinantes e condicionantes em saúde.

Quanto ao papel do psicólogo no atendimento a PVHIV é percebido que o profissional atua como humanizador do cuidado, acolhendo as necessidades e sentimentos em convívio com a doença.

“o papel às vezes dos amigos né onde ele vai meio que viver uma vida dupla, como a sociedade vai excluir bastante ou vai desenvolver um preconceito, acaba que eles não expõem e não conta e aí muitas vezes eles vêm no psicólogo esse que eu posso contar, posso falar tudo que é o que eu sinto, o que eu vivo ou coisas que eu me preocupo” Lírio

“Eu vejo que é fundamental, porque nosso atendimento, nós estamos lá na ponta ne, mais pertinho, na família, no atendimento. Então o papel do psicólogo é esse acompanhamento, é esse suporte, as vezes de uma demanda que surgiu, não é só o impacto do diagnóstico. Porque a família que tá junto, como será que essa família tá tratando esse paciente. Então o psicólogo é da família ne, é mesmo pra dar esse acolhimento, de orientação, de escuta mesmo do paciente, é muito delicado isso.” Tulipa

O psicólogo pode ter um papel importante na formação de redes de apoio, sejam familiares, sociais ou comunitários, que são fundamentais para a saúde mental das PVHIV. Essa atuação é essencial para reduzir o estigma e o isolamento social, muitas vezes associado ao HIV, e para promover um ambiente de acolhimento e apoio mútuo. Desse modo, o profissional atua como facilitador de processos de sensibilização e conscientização dentro dessas redes, reforçando a importância da escuta empática e da colaboração multidisciplinar. A construção de uma rede de apoio sólida, com envolvimento familiar e comunitário, pode ser decisiva para o bem-estar emocional das PVHIV, proporcionando-lhes maior segurança e condições para enfrentar os desafios de convivência com o vírus, tanto em relação à saúde quanto à sua inserção social (CFP, 2020).

As declarações de Lírio e Tulipa ressaltam a relevância da atuação do psicólogo na atenção básica às PVHIV, um papel que vai além do atendimento psicológico individual, abrangendo também o suporte às famílias e à rede de convivência. Lírio destaca o psicólogo como um espaço seguro para que as PVHIV possam expressar suas angústias e preocupações, muitas vezes silenciadas pelo medo do estigma e da discriminação. Esse apoio emocional e a escuta acolhedora é um dos pilares do trabalho do psicólogo, dessa forma, a abordagem não só fortalece a saúde emocional, mas também desempenha um papel crucial na promoção da adesão ao tratamento, considerando as dificuldades emocionais que surgem no processo de cuidado (CFP,2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações, a psicologia desempenha um papel crucial na Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHIV). As percepções das profissionais entrevistadas destacam como o suporte emocional e a humanização do cuidado são componentes centrais de sua atuação, complementando o acompanhamento clínico oferecido pela rede especializada. Entretanto, evidencia-se que a integração entre os diferentes níveis de atenção e a articulação interdisciplinar ainda enfrenta desafios significativos. A ausência de protocolos claros para a atuação dos psicólogos e a prevalência de uma lógica biomédica limitam o potencial para um cuidado integral e coordenado. Esses achados sugerem a necessidade de estratégias que fortaleçam a atuação da psicologia na APS, tanto por meio de capacitações específicas quanto pela ampliação de práticas colaborativas.

Nota-se também a necessidade de maior investimento na formação e na educação continuada dos psicólogos para o manejo de questões relacionadas ao HIV. Embora as entrevistadas tenham se comprometido em contribuir para o cuidado integral do PVHIV, sua formação inicial e o treinamento oferecido no serviço não abordam suficientemente aspectos técnicos e contextuais da infecção. Assim, a pesquisa aponta para a urgência de iniciativas que promovam o alinhamento dos psicólogos com os avanços nas políticas e terapêuticas do HIV. Além disso, uma promoção de estratégias que integrem a saúde mental e física, de forma transversal e contínua, poderá potencializar o impacto da atuação psicológica na APS, contribuindo para um cuidado mais inclusivo e resolutivo.

A psicologia como ciência e profissão ainda é recente, assim como o Sistema Único de Saúde (SUS) também o é. A articulação entre os dois é desafiadora pois ambos estão em desenvolvimento e fortalecimento. A psicologia busca se manter enquanto um saber, sendo atravessada pelo saber biomédico, o que dificulta o diálogo entre seus saberes e práticas. O psicólogo inserido na saúde pública enfrenta ainda muitas resistências, seja por profissionais e pacientes pouco compreenderem sobre seu fazer, seja pela dificuldade de compreensão do que é para ser feito na atenção primária. De todo modo, a psicologia contribui não apenas com o entendimento das questões psicológicas individuais, mas também no fortalecimento da saúde mental coletiva, o que é um dos desafios do SUS, principalmente em contextos de vulnerabilidade.

Por fim, é essencial que o psicólogo adote um posicionamento ético e político em sua prática, garantindo sua responsabilidade social como profissional de saúde. A atuação do psicólogo deve ser marcada por um compromisso com a transformação social, em um contexto em que o estigma, a discriminação e a marginalização das pessoas com HIV ainda são desafios a serem enfrentados. O conhecimento técnico e científico deve estar alinhado ao comprometimento ético do psicólogo, que deve mobilizar o saber profissional para promover mudanças, não apenas no cuidado individual, mas também nas práticas sociais, políticas e de saúde pública. Esse posicionamento contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa, onde as pessoas que vivem com HIV possam ter acesso a cuidados de saúde adequados, com respeito à sua dignidade e aos seus direitos, garantindo a saúde mental e a adesão ao tratamento. O psicólogo, portanto, desempenha um papel não apenas clínico, mas também social, atuando como agente de transformação e mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, N. F. DE .; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Módulo I: Tratamento**. Brasília, DF: Ministérios da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Cuidado Integral das Pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**- Manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: HIV e AIDS 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO, MC, MASSUDA, A., ALMEIDA G., MENEZES-FILHO, NA, ANDRADE, MV, de SOUZA NORONHA, KVM, MALIK, A. M. (2019) . O sistema único de saúde do Brasil: os primeiros 30 anos e perspectivas para o futuro . **The Lancet** , 394(10195), 345-356.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8ª edição. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 117- 130 p.

CECILIO, L. C. O.; ANDREAZZA, R.; CARAPINHEIRO, G.; ARAUJO, E. C.; OLIVEIRA, L. A.; ANDRADE, M. G. G.; MENESES, C. S.; PINTO, N. R. S.; REIS, D. O. ; SANTIAGO, S.; SOUZA, A. L. M.; SPEDO, S. M. **A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2893–2902, nov. 2012.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) nos programas e serviços de ist/hiv/aids**. Brasília: CFP, 2020, 151 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/01/885.3-REFERE%CC%82NCIAS-TE%CC%81CNICAS-IST_AIDS_web4.pdf. Acessado em: 29 nov. 2023.

FURLAN, R. Reflexões sobre o método nas ciências humanas: quantitativo ou qualitativo, teorias e ideologias. **Psicologia USP**, v. 28, n. 1, p. 83–92, jan. 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/fQTHKGYS66YJCwrhb8jccF/#>.
Acessado: 10 de nov. 2023.

LACERDA, RST e ALMEIRA, PF Desafios da Coordenação do Cuidado na Atenção Primária à Saúde [online]. **Perspectiva: Humanas**, 2023 [visto em 17 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2023/09/21/desafios-da-coordenacao-do-cuidado-na-atencao-primaria-a-saude/> Lacerda e Almeida, desafios-da-coordenacao-do-cuidado-na-atencao-primaria-a-saude/

LEMONS, V. S.; LHULLIER, C.. A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 177-188, set. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 nov. 2024. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1076>.

MAKSUD, I.; DAMIÃO, J. J.; FRANCH- GUTIÉRREZ, M.; ROCHA, F.; FILGUEIRAS, S. L.; GOUVÊA, M. V.; MELO, E. Políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids: diálogos interdisciplinares. **Saúde em Debate**, <https://d.org/10.1590/0103-11>. ISSN 2358-2898.

MELO, E. A.; AGOSTINI, R.; DAMIÃO, J. J.; FILGUEIRAS, S. L.; MAKSUD, I. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, p. e00344120, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV- AIDS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2023. 1º versão atualizada.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos do SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018. 222 p.

SOUZA, R. R.; TASCA, R.; MASSUDA, A.; SÚAREZ, J.; COUTINHO, J. G.; REHEM, T. C. M. S. B. Relatório de pesquisa: Cenários e desafios do SUS desempenhados pelos atores estratégicos. In: Organização Pan- Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília, OPAS, 2018. Cap. 1, pag. 9-64.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. DOI: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 22 abr. 2024.

APÊNDICE A
ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como você considera o nível de treinamento que recebeu, durante a graduação, sobre o cuidado integral a pessoas vivendo com HIV/AIDS(PVHA)?
2. Em relação ao acolhimento, como você considera que as pessoas que vivem com HIV são acolhidas no seu trabalho?
3. Como você considera que é feito o aconselhamento pré-teste na sua prática de trabalho?
4. Como você avalia seus conhecimentos a respeito dos comportamentos de risco, transmissão do vírus e a prevenção combinada?
5. Em relação a transmissão vertical, infecção do genitor para os filhos(as), como você avalia os seus conhecimentos? Em relação a tal realidade, como você avalia os seus conhecimentos para oferecer suporte a essas mães?
6. Atualmente a doença se aproxima do que conhecemos como uma doença crônica evolutiva, que são caracterizadas por terem uma progressão lenta e contínua, muitas vezes com sintomas que podem ser controlados, mas não curados definitivamente. Em relação a Terapia Antirretroviral (TARV) e seus possíveis efeitos colaterais, como você avalia os seus conhecimentos?
7. O HIV ainda é alvo de estigma e preconceito, sendo muitas vezes o maior dificultador para adesão ao tratamento. Em relação a adesão, como você avalia os seus conhecimentos?
8. Você considera-se apto(a) para manejar um atendimento de uma PVHIV enfrentando situações de estigma e preconceito?
9. Atualmente o Ministério da Saúde tem ofertado alternativas como a Profilaxia Pré e Pós Exposição, PREP e PEP, como prevenção a infecção pelo HIV. Araguaína é referência de atendimento nesse quesito. Você conhece o fluxo de atendimento para acompanhamento de PREP e PEP?
10. Em relação aos direitos das PVHAs, principalmente no sistema de garantia de direitos, como você considera seus conhecimentos?
11. Quais suas percepções, vivências, dificuldades e relatos em relação a sua atuação na Atenção Primária no cuidado integral as PVHIV?
12. Na sua opinião, qual o papel do psicólogo que atua na atenção básica junto as pessoas vivendo com HIV