



Diversitas: Perspectivas en Psicología
ISSN: 1794-9998
revistadiversitas@usantotomas.edu.co
Universidad Santo Tomás
Colombia

Boneş Rocha, Kátia; Affonso Gomes, Gustavo; Cé, João Pedro; Pujol Vezzosi, Jean Ícaro; Torres de Carvalho, Fernanda; Both, Nalu Silvana; Pizzinato, Adolfo
“No somos estadísticas “- la prueba rápida del VIH y la
consejería de los representantes de las personas LGBT
Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 15, núm. 1, 2018, Enero-Junio 2019, pp. 145-157
Universidad Santo Tomás
Bogotá, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.11>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67958346011>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

“A gente não é estatística” - o teste rápido e aconselhamento para HIV por representantes LGBT*

“No somos estadísticas “- la prueba rapida del VIH y la consejería de los representantes de las personas LGBT

“We are not statistics” - the HIV rapid test and counseling by representatives of LGTB people

Kátia Bones Rocha**

ORCID: 0000-0001-7603-1709

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

Gustavo Affonso Gomes

ORCID: 0000-0001-8719-9179

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

João Pedro Cé

ORCID: 0000-0001-9830-1511

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

Jean Ícaro Pujol Vezzosi

ORCID: 0000-0003-0127-7530

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

Fernanda Torres de Carvalho

ORCID: 0000-0002-3485-5555

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil

Nalu Silvana Both

ORCID: 0000-0003-3576-1013

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil

Adolfo Pizzinato

ORCID: 0000-0002-1777-5860

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Recibido: 1 de Agosto de 2017

Revisado: 6 de Noviembre de 2017

Aceptado: 4 de Febrero de 2018

* Artículo de investigación. Como citar: Bones Rocha, K.B.C., Gomes, C. A., Cé, J. P., Pujol, V. J., Torres de Carvalho, F. ... Pizzinato, A. (2019). “A gente não é estatística” - o teste rápido e aconselhamento para HIV por representantes LGBT. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 145-157. DOI: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.11>

** Correspondencia: Kátia Bones Rocha, Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Grupo de pesquisa: Psicologia, Saúde e Comunidades. Correo electrónico: katia.rocha@puers.br; katiabonesrocha@gmail.com

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar cómo representantes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de colectivos LGBT perciben las estrategias de inclusión de la prueba rápida para VIH/aids, sífilis y hepatitis virales en la escena LGBT de Porto Alegre. Fue un estudio cualitativo en el cual se entrevistaron 4 representantes de ONG de colectivos LGBT de la ciudad y analizadas mediante análisis crítico del discurso. Los resultados indican una preocupación de los entrevistados con las estrategias de cuidado que se construyen con la prueba y que tanto se relacionan con perspectivas de derechos humanos. Así, se construye una tensión que tienen como telón de fondo relaciones entre Estado, movimientos LGBT y VIH. Ignorar cuestiones políticas que permean estas relaciones despolitiza una historia en la que los mayores avances en términos de prevención y enfrentamiento de VIH pasaron por una respuesta conjunta entre diferentes actores sociales. Construir nuevos espacios de discusión puede propiciar que nuevas estrategias colectivas sean pensadas en el enfrentamiento de la epidemia, del prejuicio y del estigma.

Palabras clave: VIH, asesoramiento, sexualidad, políticas públicas, organizaciones no gubernamentales.

Resumo

O objetivo do estudo é analisar como representantes de ONGs LGBT percebem as estratégias de inclusão do teste rápido para HIV/aids, sífilis e hepatites virais na cena LGBT de Porto Alegre. Trata-se de um estudo qualitativo no qual foram entrevistados 4 representantes de ONGs LGBT da cidade, analisadas mediante análise crítica do discurso. Os resultados apontam para uma preocupação dos entrevistados com as estratégias de cuidado que se constroem com o teste e o quanto elas dialogam com perspectivas de direitos humanos. Assim se constroem tensionamentos que tem como pano de fundo relações entre Estado, movimentos LGBT e HIV. Ignorar questões políticas que permeiam estas relações despolitiza uma história na qual os maiores avanços em termos de prevenção e enfrentamento passaram por uma resposta conjunta entre diferentes atores sociais. Construir novos espaços de discussão pode propiciar que novas estratégias coletivas sejam pensadas no enfrentamento da epidemia, do preconceito e do estigma.

Palavras-chave: HIV, aconselhamento, sexualidade, políticas públicas, organizações não governamentais.

Abstract

This study was aim to analyze how representatives of LGBT NGOs perceive strategies about the inclusion of the rapid test for HIV/aids, syphilis and viral hepatitis in the LGBT scenario of Porto Alegre. It is a qualitative study in which 4 representatives were interviewed, and the interviews were analyzed through a critical analysis of discourse. The results point to a concern of the interviewees with the care strategies that are built with the test and how much they dialogue with human rights. This leads to tensions that have as a background the relations between State, LGBT movements and HIV. Ignoring political issues that permeate these relations depoliticizes a history in which the greatest advances in terms of prevention and confrontation have gone through a united response between different social actors. Building new spaces for discussion can allow new collective strategies to be considered in coping with the epidemic, prejudice and stigma.

Keywords: HIV, counseling, sexuality, public policies, non-gGovernmental organizations.

Introdução

A efetivação das políticas de saúde em relação ao HIV/aids no Brasil vem passando por uma estreita relação com os movimentos sociais, especialmente os movimentos vinculados aos coletivos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Na década de 1980, com a aparição dos primeiros casos de HIV/aids no mundo, os movimentos LGBT foram pioneiros em construir uma resposta eficaz contra a epidemia do vírus. Segundo Facchini (2005) foi ainda nesta década que esses movimentos começaram a ter mais visibilidade no cenário político e social brasileiro, o que gerou uma expansão das conquistas legais no marco da saúde desses coletivos (especialmente por suas atuações nas Conferências Nacionais de Saúde); maior visibilidade pública de formas de vivência da sexualidade/afetividade não heteronormativas (marcadas especialmente pelas “paradas” gay/livres na esteira dos movimentos de *Stonewall*, nos EUA); um mercado para o capital LGBT - e o conseqüente uso que o sistema capitalista deu ao *pink money* (Barreto, Sandoval, & Cortés, 2009); mesmo com a caracterização estigmatizante do HIV/aids como uma “peste gay”, ainda não totalmente superada no discurso social.

Com o crescimento da resposta à aids, o Brasil começou a ser visto como um dos países de referência no combate à epidemia nos níveis comunitário e governamental (Facchini, 2005). Neste sentido, projetos financiados por programas estatais passaram a ser recorrentes, corroborando, dentre outros fatores, para uma transformação estrutural nos movimentos LGBT. Assim, as organizações dos movimentos passaram também a incorporar formatos como o de associações e de organizações não-governamentais (ONGs).

Aderindo a estruturas propícias para a coordenação de projetos financiados, os movimentos somaram recursos provenientes dos programas estatais, gerando outras formas de participação formais na elaboração de políticas públicas voltadas para o HIV/aids e para a população LGBT. Estes coletivos não só exigiam uma resposta governamental ao avanço da doença, como também estiveram entre aqueles que iniciaram o trabalho de conscientização e prevenção da doença (Facchini, 2005).

Desde os princípios desses movimentos organizados, na década de 1980, outra importante pauta de reivindicação foi a denúncia da exacerbação do estigma contra a homossexualidade, na época frequentemente associada ao vírus. Segundo Monteiro, Villela e Soares (2013), o estigma caracteriza-se como lógicas excludentes que operam mediante a intersecção de diferentes eixos de inequidades (raça/etnia, gênero, sexualidade, classe, etc.), situados em um contexto histórico com formulações culturais e com sistemas de poder e dominação.

Assim, em termos gerais, estigma poderia ser considerado um processo de exclusão que envolve diferentes níveis sociais em um jogo desigual de forças, podendo desencadear ações discriminatórias (Parker, 2012). Cabe ressaltar que algumas instituições, como as Religiões, a Biologia, a Psicologia e - especialmente a Medicina - como *alma mater* do biopoder, também contribuíram para a geração ou manutenção de estigmas e estratégias de controle e dominação das demandas político-existenciais dissidentes da heteronorma (Foucault, 1976), reforçando uma relação direta entre comunidade LGBT e HIV como uma dessas estratégias.

Estes elementos referentes à historicidade da comunidade LGBT, quando tecidos ao panorama do HIV/aids ao longo das décadas, pode possibilitar uma importante compreensão política do cenário epidemiológico atual. Hoje se vive um momento na epidemia brasileira, especialmente no Rio Grande do Sul (estado austral do Brasil na fronteira com Argentina e Uruguai e região de altos índices de infecção por HIV), em que estão sendo desenvolvidas estratégias de ampliação da promoção em saúde e da prevenção ao vírus, ao mesmo tempo em que são discutidas formas de combater a discriminação e estigma vinculados ao HIV/aids em populações LGBT.

Ao discutir discriminação e estigma, um aspecto importante a destacar são os discursos hetero e homonormativos. Segundo Oliveira (2013), estes discursos naturalizam uma heterossexualidade compulsória, bem como uma homossexualidade transposta aos moldes binários e monogâmicos da heteronormatividade, como a única forma legítima de relacionar-se no âmbito sexual e afetivo. Nesta tessitura de regulações sociais, cabe ainda ressaltar

a cisnormatividade, que diz respeito a uma norma que naturaliza o sexo designado ao nascer como único legítimo (Worthen, 2016). Isto pode acarretar em barreiras de acesso aos serviços de saúde, visto que fomenta estigmas, discriminações, enfraquece a garantia de direitos e proporciona uma opressão estrutural no tecido social.

Entre as estratégias internacionais para o controle da epidemia se destaca o plano 90-90-90 da ONU para o ano 2020 que busca diagnosticar 90% dos pacientes portadores do vírus, que pelo menos 90% destes iniciem o tratamento anti-retroviral e 90% se mantenham em tratamento de forma exitosa (UNAIDS, 2014). Assim o foco passa ser a nível nacional e internacional, o diagnóstico e tratar.

Neste contexto, uma das principais estratégias para combater as barreiras de acesso aos serviços de saúde no âmbito do HIV/aids nos últimos anos, seria o processo de descentralização do teste rápido para HIV/aids, sífilis e hepatites virais para atenção básica. Segundo Rocha, Santos, Conz & Silveira (2016), o processo de descentralização do teste apresenta-se como um potente recurso, visto que viabiliza múltiplas portas de entrada para o SUS. Porém, deve-se atentar para a relevância do diálogo entre os diferentes níveis de atenção para sua eficácia. Deste modo, a demanda de pessoas LGBT que acessam os serviços de saúde para o teste do vírus poderia ser sanada de forma mais diversa e qualificada, a partir de diferentes ações.

O Ministério da Saúde do Brasil reforça que a principal mudança entre o teste tradicional e o teste rápido é a redução do tempo entre a coleta e o resultado. No entanto, para alcançar os objetivos do teste rápido (a redução do tempo de espera e a promoção da saúde) é preciso qualificar o vínculo entre os usuários e os profissionais da saúde (Carvalho, Both, Alnoch, Conz, & Rocha, 2016). Neste contexto, o aconselhamento em HIV/aids pode ser considerado uma importante tecnologia de cuidado. Este recurso permite que exista uma troca entre profissionais e usuários, o que configura uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias em saúde. Deste modo, o teste rápido, quando aplicado em conjunto com o aconselhamento, serviria como um ponto de encontro entre profissionais e usuários

com a intenção de promover educação em saúde (Carvalho *et al.*, 2016).

Com a intenção de fomentar essa discussão no campo da saúde, delineou-se o presente estudo, que buscou analisar como os representantes de movimentos sociais LGBT (vinculados a ONGs) percebem as estratégias de inclusão do aconselhamento e teste rápido para HIV/aids, sífilis e hepatites virais na cena LGBT da cidade de Porto Alegre, Brasil. Procurou-se analisar mais especificamente a avaliação sobre o teste rápido como estratégia de ampliação de diagnóstico a pessoas LGBT, consideradas pelo Ministério da Saúde como populações prioritárias no enfrentamento da epidemia do HIV. Cabe ressaltar que, devido a relação formal entre ONGs e instâncias governamentais para a elaboração de programas contra o HIV/aids, optou-se neste estudo pelo enfoque em representantes do terceiro setor.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, na qual foram entrevistados quatro informantes-chave representantes de movimentos LGBT de Porto Alegre, engajados nas discussões atuais, tanto em relação às questões de diversidade sexual, como em relação às questões da epidemia de HIV. Por razões de confidencialidade e anonimato, os participantes receberam nomes fictícios: Cristiano, Giordano, Mariana e Bruno.

Os participantes foram contatados através de diferentes ONGs LGBT existentes na cidade de Porto Alegre. Cristiano, 51 anos, apresentou-se como homem gay, assim como Giordano, 23 anos. Mariana, 62 anos, apresentou-se como travesti. Bruno, 29 anos, apresentou-se como do sexo masculino, sem definição específica de orientação sexual. Todos apresentaram ensino superior completo. Cabe ressaltar que os participantes têm um importante papel nos movimentos LGBT da região sul do Brasil, atuando ativamente há pelo menos 2 anos como representantes formais das ONGs acessadas.

Cada participante respondeu a uma entrevista semidirigida, de aproximadamente 30 minutos, na qual se discutiu a implantação e o uso do teste rápido, o acesso da população LGBT ao teste, o

diagnóstico e as suas avaliações sobre as estratégias de aconselhamento. As entrevistas foram gravadas, transcritas, digitalizadas e reunidas um *corpus* único, para uma análise discursiva de dados mediante Estudos Críticos do Discurso (van Dijk, 2008). Como na pesquisa qualitativa o desafio é dar sentido a uma quantidade massiva de dados, considerando sua complexidade, buscou-se identificar pautas significativas. A codificação axial foi o seguinte passo, posto que, uma vez criados códigos - tanto específicos como genéricos (categorias e subcategorias) - se procedeu à identificação de relações entre os mesmos. As questões éticas foram asseguradas, sendo esta pesquisa submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Resultados e Discussão

Através da análise das entrevistas foi possível realizar uma interpretação dos significados construídos pelos representantes das ONGs em relação ao teste rápido e ao aconselhamento. Outro aspecto referido é a relação entre ONGs que representam parte do movimento LGBT e a implantação da estratégia de teste rápido e a problematização das implicações da ampliação do diagnóstico.

A discussão da análise das entrevistas foi organizada a partir de três eixos conectados entre si. Destes eixos, destacaram-se fragmentos discursivos trazidos pelos participantes ao pensarem na implantação do teste rápido.

1. Campanhas com uso do teste rápido para HIV na agenda de eventos

Os participantes questionaram aspectos relacionados às estratégias, formas e espaços em que o teste rápido para HIV/aids, sífilis e hepatites virais vem sendo empregado, particularmente fora dos serviços de saúde. No que se refere a estas estratégias, eles criticaram a presença do teste em eventos não sanitários, especialmente em shows e nas “Paradas Livres”, voltadas para a diversidade sexual e de gênero. Questionaram o quanto a realização do teste rápido nestes eventos reforça a associação estigmatizante entre HIV e diversidade sexual, fortalecendo estigmas relacionados à doença para estes

coletivos. Assim, sugerem que estes momentos não seriam os mais adequados e não deveriam ser reduzidos apenas a um grupo específico:

Eu não tenho amigos que tenham feito o teste rápido (...) sem um sentido de militância. Eu não acho que [o teste inserido nas paradas livres] seja um instrumento que se aproxime da comunidade (Giordano).

Nesta mesma direção, Cristiano apontou para a necessidade de atentar para os objetivos destes eventos, relacionados à luta pelos direitos humanos e pela visibilidade. Assim, o participante referiu que o cuidado em saúde deve ser revisto e contextualizado antes de ser aplicado nestes cenários e critica:

Eu acho que naquele dia é um dia que não tem que ter aquele tipo de serviço. Acho que tem que estar dissociado, inclusive. Acho que o evento da Parada é um evento político que passa pela questão de direitos humanos, de visibilidade, de outras questões que não associadas de forma tão forte à questão da saúde (Cristiano).

Por outro lado, Mariana destacou a importância da realização do teste rápido em eventos: “Eu acho importante o teste rápido na Parada, eu acho que deve ser feito em todos os grandes eventos que tem em Porto Alegre e no Brasil inteiro, independentemente de ser do movimento gay” (Mariana).

Segundo Ayres, Paiva e Buchalla (2013), a busca por direitos humanos e as estratégias de enfrentamento ao HIV/aids devem ser vistos em conjunto por diferentes atores sociais no contexto da epidemia. Esta relação deu espaço para a elaboração de conteúdos programáticos e para a visibilidade de pautas que possam contribuir para a aquisição de direitos no campo da saúde. Assim, combater a epidemia do HIV nestes eventos também pode ser considerado um ato político, levando em consideração os desdobramentos deste combate nas diferentes populações afetadas. Tratando-se de pessoas em situação de vulnerabilidade a luta por direitos humanos neste sentido tende a ser ainda mais relevante, visto que esta vulnerabilidade vem também da escassez programática (Ayres *et al.*, 2013).

Outro aspecto elencado por Mariana foi a proposta do governo para o financiamento da Parada Livre de 2013, que teve como obrigatoriedade a implantação de um estande da Secretaria de Saúde para realização do teste rápido, gerando revolta nos membros de outras ONGs LGBT. Ela afirmou que a principal justificativa para esta oposição diz respeito à percepção de que o financiamento de um evento LGBT, concomitante à compulsoriedade do teste para HIV, reforça estigmas a respeito da diversidade sexual e de gênero e evidencia a verticalização do Estado na tomada de decisões sobre a saúde da população. Neste sentido, a participante refere: *“O movimento homossexual foi totalmente contra. Eu não quis me estressar e bater boca, então eu peguei os trinta mil reais e não vou mais fazer a parada deste ano [2013]”* (Mariana).

A análise das entrevistas também sugere que não existe um consenso quanto à realização do teste rápido em eventos. Assim como foi descrito anteriormente, mais que uma crítica direta à tecnologia, parece que os participantes questionam a forma como ela vem sendo utilizada enquanto estratégia de cuidado, podendo ser considerada como representativa das estratégias mais amplas de gestão e definições de ações de políticas públicas de saúde: *“Eu não conheço ninguém que tenha uma, digamos, oposição à ideia do teste rápido, né. Mas o que a gente tem conversado enquanto militantes, assim, é pela forma e estratégias as quais o Ministério da Saúde e as políticas estão tentando colocar o teste rápido na população LGBT”* (Cristiano).

Levando em conta o estigma que pode ser fomentado em ações de saúde desenvolvidas para a população LGBT junto aos poderes do Estado, Cristiano aponta ser necessário que o Ministério da Saúde amplie a discussão sobre o que é estar vulnerável. Uma vez que essa concepção pode remeter à ideia de “grupo de risco”, que contribuiu para o processo de estigmatização da população LGBT. Na tentativa de dar conta deste debate, em 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou novas diretrizes para trabalhar prevenção, diagnóstico e tratamento em populações em situação de vulnerabilidade frente ao vírus (WHO, 2014).

Nesta publicação, adota-se o termo “populações-chave” para abordar a discussão da vulnerabilidade, caracterizadas como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, população prisional e população trans. De acordo com o documento, populações-chave seriam grupos populacionais que apresentam comportamentos de exposição ao vírus comuns entre seus membros, bem como barreiras legais, sociais e programáticas que contribuem para a vulnerabilidade. Além disso, a OMS afirma que não desconsidera outras populações em situação de vulnerabilidade (como imigrantes, por exemplo), mas assume que as consideradas populações-chave apresentam situações de exposição ao vírus mais uniformizadas em diferentes países do mundo e, portanto, deveriam ser pensadas ações em proporções globais (WHO, 2014).

Ao proporem uma discussão acerca do momento político do combate ao HIV/aids no Brasil, Seffner & Parker (2016) ressaltam que o conceito de vulnerabilidade é central para compreender a forma com que os sujeitos são subjetivados e têm suas vidas cuidadas. Segundo os autores, o momento atual da epidemia é caracterizado por tecnologias que propagam discursos relacionados a uma “solução definitiva” para o vírus mediante respostas farmacêuticas e tecnicistas. O aspecto político da epidemia parece padecer neste contexto, limitando a discussão acerca dos tensionamentos gerados pelas políticas públicas no cotidiano dos sujeitos. Esta ausência pode corroborar com estratégias que ao mesmo tempo em que buscam combater a epidemia, fomentam o estigma e discriminação ao tornarem determinadas vidas precárias, utilizando este conceito proposto por Judith Butler (2006). Neste sentido, sugere-se que a vulnerabilidade não está nos corpos das populações-chave, mas nas relações sociais que definem a valorização ou não de determinadas vidas (Seffner & Parker, 2016).

O Ministério da Saúde entende que o preconceito e a discriminação são fatores que geram sofrimento e dificultam o acesso à saúde e por isso elabora políticas e estratégias de ação para o seu enfrentamento. Neste sentido, é importante que a neutralidade das políticas seja anulada e que as ações em saúde sejam pensadas de maneira mais ampla

e crítica, estando sensíveis a que discursos são produzidos a partir das estratégias adotadas para implementar determinadas políticas (Hernández, 2013). A “praticidade”, por exemplo, de realizar o teste na Parada Livre, pode ser uma decisão “tecnicamente justificável”, no sentido de aumentar o acesso ao diagnóstico, mas, por outro lado, pode desconsiderar a historicidade e seu significado para os movimentos LGBT e para a própria Parada Livre - concebida e realizada como bandeira de celebração da vida, de resistência e legitimação das formas de vivência sexual/afetiva não normativas.

Neste sentido, a implantação das políticas públicas deve gerar discussões entre diversos setores sociais, incluindo o controle social da sociedade civil (Ferraz & Kraixzyk, 2010). É importante que as decisões em saúde sejam tomadas a partir do diálogo com movimentos sociais, usuários, gestores, trabalhadores em saúde e diferentes setores da sociedade. A perspectiva do diálogo e não da imposição pode possibilitar a construção de outras possibilidades de atenção em saúde.

2. Teste rápido e aconselhamento: acolhimento e diagnóstico em eventos e serviços de saúde

Outro aspecto identificado nas falas dos participantes, quando questionados sobre o teste rápido, foi a preocupação quanto aos cuidados necessários no processo de diagnóstico e derivações de orientação, aconselhamento e tratamento em HIV/aids. A necessidade de cuidados e de uma atenção humanizada integral durante o processo de diagnóstico é um aspecto anterior à tecnologia do teste, mas essa preocupação parece se renovar com o teste rápido. Neste sentido, Bruno referiu: “Porque muitas vezes a pessoa não está preparada para receber essa informação. Não são poucas as vezes que aparecia gente aqui [na ONG] desesperada, porque descobriu que tá infectado com HIV e não sabe como agir, não sabe o que fazer” (Bruno).

Identificou-se na fala dos participantes que o teste rápido propicia uma reflexão acerca da necessidade de cuidados com possíveis impactos emocionais e

sociais envolvidos quando realizado um diagnóstico pelo teste rápido:

Será que as pessoas que vão para uma Parada, que vão para um evento festivo, estão preparadas para receber um resultado positivo, mesmo que tenha uma equipe técnica? Que capacidade essa equipe técnica vai ter de realmente ter um aconselhamento suficiente pra que aquela pessoa continue no evento de forma tranquila, como se nada tivesse acontecido? (Cristiano).

Nesta direção, destaca-se a importância do aconselhamento no processo de testagem. A discussão sobre esta temática é complementar aos discursos do eixo anterior, quanto à necessidade de cuidados no processo de diagnóstico, considerando que a técnica de aconselhamento é uma importante tecnologia de cuidado em saúde (Carvalho *et al.*, 2016). Os participantes destacaram as características que acreditam que o aconselhamento deva ter: “É importante a pessoa ter o aconselhamento de uma pessoa técnica que realmente possa dar uma indicação” (Mariana);

Eu imagino uma conversa antes da testagem, o que torna o teste rápido em não-rápido. Porque a coisa de tu receber uma resposta em tão pouco tempo, sem ter o preparo necessário, o cuidado com o tratamento dessa informação é que traz um cuidado (Bruno).

Bruno aponta que o teste rápido pode ser aplicado em conjunto a estratégias de cuidado como o aconselhamento, que tornam o teste “não rápido”, no sentido de propiciar um espaço de troca e educação em saúde através do aconselhamento. Para Merhy (2007), existem diversas tecnologias empregadas nos sistemas de saúde, tanto a nível micropolítico (organização da rotina de trabalho, fluxo de atendimento), quanto macropolítico (programas de saúde municipais, políticas governamentais).

Segundo o autor, há três tipos de tecnologias: as duras, as leve-duras e as leves. As tecnologias duras seriam os equipamentos utilizados na saúde. Por exemplo, o kit em si para a realização do teste rápido pode ser considerado uma tecnologia dura. As tecnologias leve-duras seriam as que dizem respeito aos conhecimentos dos profissionais, necessários

para interagir com esta tecnologia. Por exemplo, o kit para o teste rápido necessita de um profissional capacitado para realizá-lo (Merhy, 2007).

Questionamentos acerca da significação do teste rápido enquanto “tecnologia dura” mostraram-se recorrentes. Isto pode ser observado na fala de um dos informantes, que apresentou dúvidas relacionadas à ferramenta. De acordo com Giordano “*não tenho a informação, mas acho que o teste rápido não tem a mesma eficiência, eficácia, do teste que tu fazes no centro de testagem*”. O questionamento acerca desta eficácia/eficiência demonstra que alguns equipamentos de saúde, apesar de apresentados como prioritários no cuidado, carecem da legitimação entre os usuários. De acordo com Fonseca & Iriart (2012), o foco tecnicista dado ao diagnóstico do vírus HIV paradoxalmente pode inviabilizar o cuidado em saúde daqueles que são testados, visto que o apoio educativo e o apoio emocional também interferem nesta dinâmica. O acolhimento de dúvidas, além da atenção afetiva para os usuários, pode contribuir para a legitimação do teste rápido, bem como os sentidos que o diagnóstico e a prevenção têm para estas pessoas.

Já as tecnologias leves são as tecnologias relacionais, que se estabelecem nos encontros entre profissionais e usuários. Pode-se, portanto, classificar o aconselhamento nesta modalidade. A flexibilidade desta técnica proporciona dinamismo e diálogo entre usuários e profissionais. As tecnologias de cuidado consideradas leves deixam a lógica higienista do modelo biomédico e tornam-se instrumentos da promoção de saúde (Merhy, 2007). Assim, o aconselhamento, se associado ao teste rápido, pode vir a ser uma forma de garantir um cuidado humanizado nos serviços que prestam este tipo de atenção, por possibilitar um processo de diagnóstico que respeite a singularidade do usuário.

Nesse processo de particularização das ações em saúde, considerando as necessidades e o plano terapêutico individualizado, o aconselhamento pode ser uma ferramenta micropolítica importante, pois é uma atividade cuja finalidade é informar, prestar apoio emocional e educativo ao usuário, além de identificar riscos e a vulnerabilidade ao HIV, estabelecendo um diálogo horizontal no qual as es-

tratégias de auto-cuidado e gestão de riscos das pessoas são considerados (Carvalho *et al.*, 2016). As particularidades dos aspectos subjetivos da vida das pessoas que procuram os serviços de saúde repercutem diretamente na forma com a qual lidam com o tema da infecção pelo HIV. Entende-se que o aconselhamento se dá de maneira dinâmica, visando um entendimento integral do sujeito, tendo como principal via a escuta individual; ou seja, preconiza-se um olhar que reconhece o funcionamento individual do usuário, para que então se construa uma série de entendimentos sem a exclusividade de uso de uma “epidemiológica” que vise direta e exclusivamente a transmissão de informações e o doutrinamento dos corpos (Carvalho *et al.*, 2016).

Na direção de ampliar essa lógica de formulação de políticas, entende-se que o cuidado em saúde não pode ser exclusivamente delegado ao saber biomédico, mas deve ser organizado levando em conta a integralidade do cuidado, que acarreta na orientação não só quanto às condutas sexuais de risco, mas também à consideração de ações educativas em outras esferas de possível vulnerabilidade - considerando a complexidade do sujeito. Desta forma as hetero-homo-cis-normatividades entrariam como um importante fator no contexto interdisciplinar, já que são consideradas como barreiras centrais no cuidado aos usuários de saúde ao naturalizar a heterossexualidade e o sexo designado ao nascer como normas a serem seguidas. Segundo Albuquerque, Garcia, Alves, Queiroz & Adami (2013), esta naturalização pode aparecer na prática dos profissionais de saúde, reproduzindo discursos normativos acerca da sexualidade e da identidade de gênero nos serviços de saúde.

Louro (1999), ao postular acerca das pedagogias da sexualidade, possibilitou margens para pensar a sexualidade como complexa e não exclusivamente biológica, mas sendo construída em um cenário sóciohistórico e cultural. Nesta direção, a autora também aborda as relações de gênero desde este prisma, levando em conta como estas construções são inscritas nos corpos dos sujeitos, mediante uma educação pela “normalidade”. Questionar a naturalização da sexualidade e da identidade de gênero nos corpos torna-se uma base importante para trabalhar a forma como as pessoas se percebem, já que parte

de um pressuposto que esta normalização nem sempre irá ao encontro com seus modos de subjetivação.

Levanta-se ainda a discussão sobre o exercício da cidadania, no intuito de fazer ecoar as vozes de diferentes atores sociais envolvidos e diretamente afetados por estas políticas. Merhy (2007) salienta a importância de considerar o trabalho em saúde como algo vivo e destaca a importância de analisar como os diferentes atores sociais constroem estratégias de atenção e cuidado. Ao falarem sobre os processos de cuidado necessários para a população LGBT, os representantes ressaltaram que a saúde não se faz apenas com números, mas que há também implicações subjetivas, tais como o processo de significação e assimilação de um diagnóstico, além da manutenção de práticas que possam colocar a pessoa em vulnerabilidade como, por exemplo, a singularidade de cada sujeito perante suas práticas sexuais, seus receios frente ao diagnóstico e suas consequências.

3. Reflexões acerca das políticas públicas para HIV/aids envolvendo o teste rápido

Nas entrevistas dos participantes são identificadas referências diretas às políticas públicas para HIV/aids que, conseqüentemente, suscitaram questionamentos em relação ao teste rápido. Particularmente, a noção de sujeito prevalente no campo da saúde foi questionada pela crítica às estratégias de cuidado eleitas

“Quando a gente fala em política pública, a gente não pode ter uma visão ingênua das coisas. Eu acho que muitos ministérios e muitos setores da área da saúde ficam reféns dessa ideia de apresentar resultados. Muito mais preocupados com os resultados e dados a serem apresentados do que com a saúde da população” (Cristiano).

A ênfase da política no diagnóstico pode propiciar uma reflexão em relação à ênfase em investir prioritariamente em tecnologias duras ou leve-duras como o acesso ao teste, não priorizando de igual maneira as tecnologias leves, como o aconselhamento - que potencializaria as particularidades

de cada pessoa. Aparentemente o temor ao “contágio” pela potência que as individualidades podem causar - como seriam, por exemplo, os planos terapêuticos particularizados - enfraqueceria a “epidemiológica”.

Esta política presente nas diretrizes de saúde gerou, por parte dos participantes, uma crítica explícita em relação aos discursos e práticas que são produzidos. Neste sentido, Bruno referiu:

“Tu tens que olhar para a pessoa, no fim das contas a gente não é número, a gente não é estatística. Talvez é esse o olhar, um olhar mais para o indivíduo, além do olhar para a epidemia, para o estancamento dessa situação. (...) O teste rápido serve para isso, né: ‘vamos ver quem tem sorologia positiva, e que esse aqui não passe para lá e a gente comece a fechar a torneira’ (Bruno).

Esta lógica de transmissão a outras pessoas é algo que remete novamente a ideia de risco. Ao falar em grupos de risco ou comportamentos de risco, coloca-se apenas no indivíduo a responsabilidade pelo contágio com o HIV, pois, este termo proveniente da epidemiologia, carrega consigo a noção de que há fatores identificáveis e mensuráveis nos comportamentos dos sujeitos que acarretam na aquisição de uma doença. Elias (1994) enfatiza que usualmente a análise acadêmica sobre o processo de identificação e exercício de si mesmo é polarizada, colocando mais peso sobre o indivíduo ou sobre a sociedade. Cada indivíduo atua dentro de um escopo de ações que são inerentemente sociais, não sendo apenas fruto de sua escolha idiossincrática. As condições sociais para alguns podem ser muito diferentes para outros, acarretando menos ou mais possibilidades de escolha para os indivíduos. Por exemplo, o acesso aos serviços e as condutas dos indivíduos fazem parte de um mesmo exercício de cidadania, no qual a vulnerabilidade não pode ser avaliada apenas em relação às condutas sexuais de um sujeito.

Quando os representantes dos movimentos LGBT falam sobre o acesso ao serviço, os processos de estigmatização e as estratégias de enfrentamento à epidemia do HIV, consideram questões culturais que afetam no cuidado à saúde e não apenas nas responsabilidades individuais. Almeida Filho, Castiel

& Ayres (2009) sustentam que analisar a ocorrência de doenças a partir de características isoladas muitas vezes acarreta que a responsabilidade perante a saúde caia apenas sobre o sujeito, realçando “padrões desviantes”, indesejados e não-saudáveis, de conduta que acarretam no exercício de uma pseudo irresponsabilidade por parte de indivíduos, que não conseguiram se proteger por não seguirem à risca as prescrições criadas por especialistas.

Cabe destacar que, de forma geral, a percepção dos informantes é que se trata de uma política verticalizada e prescritiva, que desconsidera a importância de diálogo como os diferentes atores sociais envolvidos. Com isto a política pode ser considerada apenas como uma forma de controle, saindo do escopo do cuidado. Neste sentido, evidenciou-se a preocupação de que o foco do diagnóstico em populações específicas pode ser percebido como uma ação (re)estigmatizante e não uma ação de cuidado. Bruno relatou “*A forma como a sociedade te enxerga e te cataloga às vezes faz com que tu não queira ter um cuidado mesmo*”, revelando que há um duplo afastamento, pois o estigma repele alguns /sujeitos dos serviços de saúde e ao mesmo tempo não considera que há condutas, modos de ser ou situações de vida em que a vulnerabilidade não é identificada.

Ainda, como movimento contrário ao diagnóstico, existe a criação da identidade “*soro interrogativo*” relatado por 3 dos 4 representantes. Segundo Mariana “*(...) ela tem o direito também de ser, de poder ser soro interrogativa, não precisar necessariamente saber da condição sorológica. Ela pode fazer isso, sabe*”. Vários tensionamentos podem ser analisados a partir desta afirmação do “*soro interrogativo*”. Uma das possíveis questões que se coloca frente a este posicionamento, segundo a literatura, pode ser uma consciência por parte do sujeito quanto a exposição a situações de risco, que pode levar a não realização do teste pelo medo de se revelarem soropositivos (Moyer, Silvestre, Lombardi, & Taylor, 2007), e todos os atravessamentos em termos de estigma, discriminação e preconceito relacionados ao resultado positivo.

Por outro lado, podemos pensar que a legitimação de marcadores como “*soro interrogativo*” é uma

forma de tensionar a verticalidade das políticas e a ação do Estado, colocando questionamentos sobre a lógica sanitária do modelo biomédico de saúde, mesmo que este não seja o intuito dos sujeitos. Neste sentido, ficaria um questionamento sobre os processos de estigmatização: as políticas públicas estão sendo efetivas no processo de combate ao estigma ou estão fortalecendo estes mecanismos de exclusão?

Diaz-Bermúdez (2007) afirma que formular políticas públicas baseadas em evidências científicas implica na contribuição de mudanças, não somente associadas à incorporação de mecanismos de participação social e de transparência, que são fundamentais, mas também para atenuar a distância de uma tradicional dicotomia simbólica entre teoria *versus* prática e entre setores acadêmicos e prestadores de serviços como possíveis atores da formulação destas políticas. Segundo a autora, isso implica em imprimir uma nova lógica de organização dos serviços de saúde, a partir da vivência profissional com seus interlocutores, oportunizando uma atuação renovada nos aspectos políticos, técnicos, gerenciais e humanos que envolvem o processo de saúde-doença. Para tanto, quem atua nos serviços públicos e na elaboração e execução das políticas públicas avalia aspectos macropolíticos (as diretrizes e textos das políticas) e micropolíticos (tarefas cotidianas e redes institucionais).

Assim, percebe-se a importância de questionar algumas práticas historicamente consolidadas, visto que a relação entre o micro e macropolítico faz com que o entendimento da realidade na qual trabalha-se seja ampliado para além de serviços específicos. Isto gera desafios que exigem a criação de novas práticas, já que além da regulação entre as diretrizes de atuação, presentes nos textos das políticas, existe também a realidade não prevista pelos mesmos textos, acarretando em uma rede heterogênea de elementos (Brigadão, Nascimento & Spink, 2011).

Considerações Finais

A análise das entrevistas realizadas evidenciou a preocupação com a noção de prescrição e de obrigatoriedade na realização do teste, que ecoa através de diferentes estratégias, muitas vezes

colidindo com uma perspectiva de direitos humanos, que necessita ser considerada. Nesta direção, os entrevistados mostram uma preocupação, não com a técnica do teste rápido em si, mas com as estratégias de cuidado que se constroem ou não a partir do teste. Assim se constroem uma série de tensionamentos que tem como pano de fundo as relações entre o Estado, os movimentos LGBT e a epidemia da aids. Ignorar as questões históricas e políticas que permeiam estas relações é despoliticizar um cenário no qual os maiores avanços em termos de prevenção e enfrentamento passaram por uma resposta conjunta entre os diferentes atores sociais. Construir novos espaços de embate pode propiciar que novas estratégias coletivas sejam pensadas no enfrentamento da epidemia e do preconceito e estigma a ela associados.

Assim como destacam Perucchi, Rodrigues, Jardim & Calais (2011), é importante analisar os discursos que constroem as políticas de saúde, assim como os discursos e verdades que são produzidas a partir da implementação destas. As autoras apontam a necessidade de questionar as verdades legitimadas pelos discursos de poder que atravessam as estratégias governamentais, refletindo acerca das reais necessidades instaladas e fazendo com que as políticas se aproximem de fato ao que se propõem a responder. Os tensionamentos descritos no presente artigo podem contribuir para que, tanto para o contexto nacional quanto internacional, sejam pensados os desdobramentos da política de testar e tratar, destacando suas potencialidades, bem como os embates que dela podem se produzir.

Destaca-se ainda o potencial de contribuição das ciências humanas (como a Psicologia, por exemplo) na elaboração e execução das políticas públicas de HIV/aids e na atuação para além de uma prática assistencial, colaborando para a promoção dos direitos humanos, na análise e discussão de dimensões psicossociais presentes nos processos de saúde/adoecimento/cuidado e no exercício de cidadania ao articular micropolítica e macropolítica (Bock, 2009). A análise das políticas a partir da percepção dos diferentes atores sociais envolvidos (usuários, movimentos sociais, profissionais e gestores) permite que estas políticas possam ser repensadas, problematizadas e fortalecidas. Considerando que

um dos dispositivos centrais do SUS é o Controle Social, se destaca a importância de construir as políticas de maneira conjunta com a população a qual estas se dirigem, oportunizando espaços para que o protagonismo social possa emergir. Aqui é destacada também a importância de preconizar a saúde integral desta população, bem como a humanização nas ações contra o HIV destas políticas.

Considerando a reflexão dos participantes acerca do teste rápido em eventos, cabe também ressaltar a importância de fomentar o debate acerca dos possíveis motivos e consequências de determinadas estratégias de enfrentamento contra o vírus HIV. Levar em conta estes aspectos possibilita uma maior aproximação à realidade das populações a serem alcançadas por estas ações, contribuindo para uma educação em saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Deste modo o acolhimento, apontado nas entrevistas como fundamental para o processo diagnóstico, também deve ser repensado.

Neste sentido, pode-se apontar que há a necessidade de que futuros estudos se preocupem em incentivar a discussão das políticas públicas com os diversos atores envolvidos em sua organização e execução, um debate inesgotável se considerada sua complexidade. Ressalta-se a importância de pesquisas que identifiquem as formas de aproximação que os usuários possuem na construção política do SUS, bem como os movimentos sociais, para uma resposta a epidemia que está sempre em produção e construção.

Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>
- Almeida Filho, N., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva, Lanús*, 5(3), 323-344. Doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2009.238>

- Ayres, J. R., Paiva, V., & Buchalla C. M. (2013). Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: Uma introdução. In: Paiva, V.; Ayres, J. R. & Buchalla C. M. (Orgs). *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde - Da Doença à Cidadania*. (pp. 9-22). Curitiba: Juruá Editora.
- Barreto, I., Sandoval, M., & Cortés, O. (2010). Consumption practices and lifestyle of LGBT group of Bogotá. *Diversitas*, 6(1), 165-184. Doi: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.13>
- Bock, A. M. (2009). Psicologia Social e as políticas públicas. In: Dirce, T. T., Guareschi, N. M. F., Silvana, T. B. (Orgs.). *Tecendo relações e intervenções em psicologia social* (pp. 174-182). Porto Alegre: ABRAPSO SUL.
- Brigadão, J., Nascimento, V. L. V., & Spink, P. K. (2011). As interfaces entre psicologia e políticas públicas e a configuração de novos espaços de atuação. *Revista de Estudos Universitários, Sorocaba*, 37(1), 199-215.
- Butler, J. (2006). *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Carvalho, F. T., Both, N. S., Alnoch, E. M., Conz, J., & Rocha, K. B. (2016). Counselling in STD/HIV/AIDS in the context of rapid test: Perception of users and health professionals at a counselling and testing centre in Porto Alegre. *Journal of Health Psychology*, 21, 379-389. Doi: <https://doi.org/10.1177/1359105316628741>
- Diaz-Bermúdez, X. P. (2007). Uma questão de tempo: A implantação da estratégia de teste rápido para diagnóstico da infecção de HIV no Brasil. In: Dhalia, C. B. B. C., Diaz-Bermúdez, X. P. (Orgs.). *Teste rápido - Por que não?* (pp. 7-26). Brasília: Ministério da Saúde.
- Elias, N. (1994). *A sociedade dos Individuos*. Zahar Editora: Rio de Janeiro.
- Facchini, R. (2005). *Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: garamond.
- Ferraz, D. & Kraixzyk, J. (2010). Gênero e Políticas Públicas de Saúde: Construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 10(1), 70-82.
- Fonseca, P. D. L. & Iriart, J. A. (2012). Aconselhamento em DST/AIDS às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface comun. saúde educ*, 16(41), 395-407. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000200009>
- Foucault, M. (1976). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Hernández, F. G. (2013). Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre 'la política LGBT' y el deseo del Estado. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 13(1), 43-68. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000100003>
- Louro, G. L. (1999). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Merhy, E. E. (2007). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Monteiro, S. S., Villela W. V., & Soares P. S. (2013). The interaction between axes of inequality in studies on discrimination, stigma and HIV/AIDS: Contributions to the recent international literature. *Global Public Health*, 8(5), 519-533. Doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.779738>
- Moyer, M., Silvestre, A. J., Lombardi, E. L., & Taylor, C. A. (2007). High-risk behaviors among youth and their reasons for not getting tested HIV. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth*, 8(1), 59-73. Doi: https://doi.org/10.1300/J499v08n01_04
- Oliveira, J. M. (2013). Cidadania Sexual sob suspeita: uma meditação sobre as fundações homonormativas e neo-liberais de uma cidadania de "consolação". *Psicologia e Sociedade*, 25(1), 68-78. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000100009>
- Parker, R. (2012). Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. *Cadernos de*

Saúde Pública, 28(1), 164-169. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>

Perucchi, J., Rodrigues, F. D., Jardim, L. N., & Calais, L. B. (2011). Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. *Psicologia & Sociedade*, 23(72), 72-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400010>

Rocha, K. B., Santos, R. R. G., Conz, J., & Silveira, A. C. T. (2016). Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde em Debate*, 40(109), 22-33. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610902>

Seffner, F. & Parker, R. (2016). Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface - Comunicação, Saúde*,

Educação, 20(57), 293-304. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>

UNAIDS (2014). 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf

van Dijk, T. A. V. (2008). *Discurso e Poder*. São Paulo: Contexto.

World Health Organization -WHO- (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: World Health Organization.

Worthen, M. G. (2016). Hetero-cis-normativity and gendering of transphobia. *International Journal of Transgenderism*, 17(1), 31-57. Doi: <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149538>