



**Trabalho 2574**

**A EVOLUÇÃO DOS CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) NO CONTEXTO DO SUS E DA EPIDEMIA DE AIDS**

MALISKA, Isabel Cristina Alves<sup>1</sup>  
PADILHA, Maria Itayra<sup>2</sup>  
ANDRADE, Selma Regina<sup>3</sup>

As políticas de saúde pública no Brasil voltadas a aids surgiram na segunda metade da década de 80, como forma de responder a uma epidemia que chamou a atenção por repercussões de várias ordens, visto sua relação com a sexualidade e comportamentos não aceitos socialmente; sua gravidade e ausência de um tratamento eficaz, além da crise de nosso sistema de saúde na época, com dificuldades de atendimento a esta população. Frente a emergência da epidemia, a estratégia de intervenção do Ministério da Saúde baseou-se em diversas ações, implantando gradativamente pelo país o Programa de Alternativas Assistenciais, que contemplando os Serviços de Assistência Especializada (SAE), Hospital-Dia (HD) e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) e os Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS). Enquanto os SAEs, HDs e ADTs concentravam-se na assistência ao paciente portador do HIV ou aids, os COAS apresentavam-se como outra modalidade de serviço, com o papel de promover a identificação precoce de pacientes soropositivos para o encaminhamento a rede de assistência, além da atuação em ações de prevenção. No Brasil, os exames sorológicos para detecção de anticorpos do HIV foram disponibilizados para uso de rotina nos bancos de sangue a partir de 1987. Visando absorver a demanda dos testes oferecidos pelos bancos de sangue, os COAS passaram a oferecer exames de HIV de forma gratuita, confidencial e anônima, tendo também como finalidade a educação e o aconselhamento daqueles que estivessem sob maior risco de infecção<sup>1,2</sup>. O primeiro COAS do país foi em 1988, no Rio Grande do Sul, seguido do município de São Paulo em 1989. O objetivo era interromper a cadeia de transmissão da doença, o que deveria ser promovido pela realização do diagnóstico precoce de pessoas infectadas e de seus parceiros, promovendo a oferta do aconselhamento, de preservativos e informações apropriadas em relação a epidemia, além do encaminhamento de pessoas vivendo com HIV/aids aos serviços de referência. As ações de prevenção tinham como objetivo estimular a reflexão e a adoção de práticas de redução dos riscos relacionados à doença<sup>3</sup>. Em 1997, a Coordenação Nacional de DST/Aids publicou o documento “Aconselhamento em DST/HIV e aids – Diretrizes e procedimentos básicos”, estimulando a incorporação do aconselhamento como uma nova ação tecnológica em diversos serviços de saúde, além dos centros de testagem, visando contribuir para a redução das infecções sexualmente transmissíveis. Ainda neste ano, os Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) passaram a ser denominados de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a partir de 1999, os recursos para a implantação de novos CTA

<sup>1</sup> Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da UFSC; Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). E-mail: isabel.alves07@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora-Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC; Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Líder do GEHCES.

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.



## Trabalho 2574

foram descentralizados para estados e municípios, que passaram a se responsabilizar pela elaboração dos novos projetos e pela formação dos gerentes e profissionais dos serviços<sup>4-3</sup>. Com a evolução do Sistema Único de Saúde, o CTA passou a agregar outras atividades no âmbito da Rede de assistência a saúde, buscando-se adaptar aos novos direcionamentos da epidemia da aids, bem como a realidade político-assistencial apresentada, uma vez que a testagem para o HIV passou a ser gradativamente descentralizada nos serviços de saúde. Com o intuito de destacar o papel dos CTAs nas políticas de prevenção a aids, buscamos neste estudo, apresentar a historicidade de dois CTAs de dois municípios catarinenses, a fim de destacar a relevância deste serviço no controle da epidemia ainda na atualidade. **Metodologia:** Estudo qualitativo sócio-histórico, utilizando a perspectiva da Nova História, contando com fontes orais e documentais para a compreensão do fenômeno estudado. O contexto do estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e Chapecó, que estruturaram seus respectivos CTAs nos anos de 1995 e 1997. Para realização das entrevistas, utilizamos a técnica da História Oral Temática. Foram entrevistados 08 profissionais de saúde que atuaram ou atuam direta ou indiretamente nos Programas Municipais DST/Aids dos respectivos municípios a partir do período histórico estudado. Para análise dos dados coletados, utilizamos o método de análise de conteúdo de Bardin<sup>5</sup>. **Resultados:** A partir do tratamento dos dados coletados, formaram-se três categorias: **A implantação dos CTAs no início da década de 1990:** De acordo com os depoimentos, a abertura do CTA no município de Florianópolis ocorreu no ano de 1995, sendo responsáveis e aconseladoras duas assistentes sociais, e no município de Chapecó ocorreu em 1997, sendo as aconseladoras uma assistente social e uma enfermeira. De acordo com os relatos, no início, a procura era baixa, tendo em vista o receio de ser identificado fazendo a sorologia para o HIV. No município de Chapecó inclusive, o primeiro local de atendimento foi no calçadão do centro da cidade, em local de fácil acesso a população, e justamente por este motivo as pessoas tinham receio de procurar o serviço. Foi somente quando o serviço foi transferido para uma unidade de saúde em um bairro, verificou-se que houve aumento da demanda, por as pessoas não se sentirem mais protegidas e menos expostas aos possíveis julgamentos. Este fato se justifica justamente pelo alto estigma da doença e preconceito de uma época em que a aids mostrava-se como uma epidemia letal, e o fato de Chapecó ser uma cidade do interior, em que muitas pessoas se conheciam, é tinham receio de serem identificadas nestes serviços. **As demandas agregadas aos CTAs:** A medida que os serviços foram se estruturando, foi criado o Programa Nacional de Hepatites Virais pelo Ministério da Saúde e os CTA passaram a ser estratégicos para ampliar o diagnóstico das hepatites B e C. Neste sentido, os CTAs passaram a ter a possibilidade de oferecer a população além dos testes de diagnóstico de HIV, incluindo o teste Elisa e confirmatórios, o teste de sífilis e triagem sorológica para hepatites B e C. Deste modo, estes serviços passaram a oferecer estas novas sorologias, tendo como importante demanda as gestantes, embora esta sempre fosse uma crítica direcionada ao serviço, tendo em vista que o objetivo era atender a população em geral. Outras atividades passaram a ser agregadas, pois tendo em vista que estes serviços eram alguns dos mais antigos no estado, os mesmos passaram a ser centros capacitadores em aconselhamento, além de realizar atividades extra-muros, como campanhas em empresas, canteiro de obras, etc. **As perspectivas voltadas para o CTA frente ao atual sistema de saúde:** Atualmente, outras perspectivas de atuação estão sendo destinadas aos CTAs, como centro capacitador, de treinamento, o atendimento a população excluída, que por não ter documentos procura o CTA por saber que não há necessidade de identificação. Os profissionais ressaltam que mesmo após a descentralização da testagem, muitas pessoas são encaminhadas para o CTAs sem orientação do que realmente elas farão no local, o que evidencia a dificuldade dos profissionais de saúde na abordagem da problemática e realização do aconselhamento. Os mesmos destacam que ainda permanece certa resistência de algumas pessoas em procurar o serviço, pelo persistente estigma em torno



## Trabalho 2574

da aids. **Considerações finais:** o CTA teve papel preponderante no início da epidemia, surgindo como uma possibilidade de testagem anônima, apresentando-se como um serviço sem burocracias ou exigências de identificação, frente ao alto preconceito relacionado a doença. Mesmo assim houve muita resistência para que a população direcionar-se ao serviço e fazer uso do mesmo.. Com as perspectivas atuais do serviço de saúde com atendimento em rede e descentralizado, os CTAs têm mantido sua função de testagem e prevenção, mas tem agregado outras atividades a fim de contribuir para o controle da epidemia, buscando adequar-se a dinâmica do contexto social e do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Centro de Testagem e Aconselhamento, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, descentralização, Sistema Único de Saúde.

### Referências:

1. Fonseca AF. Políticas de HIV/Aids no Sistema Único de Saúde: uma busca pela integralidade da atenção. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.) Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 183-205.
2. Souto MC. Projeto AIDS II e a implementação das ações de prevenção do HIV/AIDS no Estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Desafios para a equidade e o acesso. Brasília: MS; 2008.
4. Grangeiro A, Escuder MM, Wolffenbüttel K, Pupo LR, Nemes MIB, Monteiro PHN. Avaliação do perfil tecnológico dos centros de testagem e aconselhamento para HIV no Brasil. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2013 June 23]; 43(3): 427-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300006&lng=en).
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

**EIXO IV - Formação em Enfermagem e as políticas sociais**