



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

CURSO DE DOUTORADO



PATRÍCIA DOS SANTOS AUGUSTO

CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE
MERITI: contribuições da enfermagem (1997-2005)

RIO DE JANEIRO

2026

Patrícia dos Santos Augusto

CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE
MERITI: contribuições da enfermagem (1997-2005)¹

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração/ Linha de Pesquisa:
Enfermagem no contexto brasileiro História da Enfermagem e da Saúde na produção social do cuidado em saúde

Orientador: Dr. Antonio José de Almeida Filho

Rio de Janeiro

2026

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CIP - Catalogação na Publicação

dos santos Augusto, Patrícia
d0c Consolidação do Centro de Testagem e
Aconselhamento para o vírus da imunodeficiência
humana no município de São João de Meriti:
contribuições da enfermagem (1997-2005) / Patrícia
dos santos Augusto. -- Rio de Janeiro, 2026.
156 f.

Orientador: Antonio José de Almeida Fílo.
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2026.

1. Enfermagem. 2. História da Enfermagem. 3. HIV.
4. Saúde Pública. 5. Testagem e Aconselhamento. I.
de Almeida Fílo, Antonio José, orient. II. Título.

Patrícia dos Santos Augusto

CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE
MERITI: contribuições da enfermagem (1997–2005)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração/ Linha de pesquisa:
Enfermagem no contexto brasileiro/ História da Enfermagem e da Saúde na produção social do cuidado em saúde.

Aprovada em ____ de _____ de 2026.

Prof. Dr. Antonio José de Almeida Filho – Presidente da Banca
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Profª. Drª. Fabíola Lisboa da Silveira Fortes – 1ª Examinadora
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

Profª. Drª. Marianne Cardoso Batalha – 2ª Examinadora
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ

Profª. Drª. Lilian Dias Ennes – 3ª Examinadora
Hospital Federal Cardoso Fontes

Profª. Drª. Tânia Cristina Franco Santos – 4ª Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Profª. Drª. Camila Pureza Guimarães da Silva – Suplente Interna
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Profª. Drª. Mercedes de Oliveira Neto – Suplente Externa
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

Dedico esta tese às pessoas que morreram em decorrência da epidemia de HIV/aids, cujas histórias, muitas vezes silenciadas, seguem presentes na memória coletiva e na luta por dignidade e cuidado.

Às pessoas que vivem com HIV, pela resistência cotidiana, pela afirmação da vida e pela contribuição fundamental na construção de práticas de cuidado mais humanas, éticas e comprometidas com os direitos.

Aos profissionais de saúde que atuaram e atuam no enfrentamento da epidemia de HIV/aids, especialmente à enfermagem, que sustentou o cuidado em contextos marcados pelo estigma, pela dor e pela desigualdade.

Dedico, ainda, a todas as pessoas que acreditaram em mim, mesmo diante das minhas limitações e dificuldades, e que, com apoio, incentivo e confiança, impulsionaram este percurso e tornaram possível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sustentar minha vida, fortalecer meus passos e permitir que eu atravessasse cada obstáculo com fé, proteção e coragem. Sua presença constante foi amparo nos momentos de incerteza e força na caminhada em direção aos meus sonhos e objetivos.

Aos meus pais, José Teodoro da Silva Augusto (*in memoriam*) e Tânia Maria dos Santos Augusto, pelo amor incondicional, pelo incentivo aos meus projetos e pelo apoio silencioso, porém firme, nos momentos de cansaço, tristeza e desânimo. Esta conquista carrega a marca daquilo que me ensinaram sobre persistência e dignidade.

Aos meus familiares, pelo acolhimento, compreensão e apoio ao longo desta trajetória. De forma muito especial, aos meus sobrinhos, Ana Beatriz, Amanda e Flávio, que são fonte permanente de inspiração. Que esta tese represente, para vocês, a certeza de que o estudo, a dedicação e os sonhos são caminhos possíveis e transformadores para o futuro.

Ao meu orientador, Professor Antonio José de Almeida Filho, minha profunda gratidão por tornar este sonho possível. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar e, sobretudo, por não desistir de mim diante das adversidades. Sua generosidade, simplicidade, sensibilidade e compromisso com a formação humana e científica marcaram profundamente esta trajetória.

Ao Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS) e a todos os seus membros, pelo espaço de aprendizado, troca e construção coletiva do conhecimento. Desde o pré-projeto até a finalização desta tese, suas contribuições teóricas e metodológicas foram fundamentais para o amadurecimento deste estudo.

Aos professores do curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, pela partilha generosa de saberes e pela contribuição significativa à minha formação acadêmica e profissional.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade, pelo rigor científico e pelas valiosas contribuições oferecidas a esta pesquisa, que enriqueceram o debate, qualificaram as análises e fortaleceram o percurso acadêmico construído ao longo do doutorado. De modo especial, à Professora Tânia Cristina Franco Santos, que esteve presente desde o processo seletivo do mestrado, acompanhando minha trajetória com generosidade, escuta atenta e contribuições fundamentais. Seu carinho, compromisso com a formação, sensibilidade acadêmica e postura ética fizeram dela uma fonte constante de inspiração, aprendizado e incentivo, marcando de forma significativa minha caminhada na pós-graduação.

À Coordenação Geral de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo apoio institucional, incentivo e atenção às demandas acadêmicas durante todo o percurso do doutorado.

Aos funcionários da EEAN/UFRJ, sempre solícitos e atenciosos, com especial agradecimento à Maria de Fátima, do Comitê de Ética em Pesquisa, pela disponibilidade e cuidado em todos os momentos necessários.

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti, pela receptividade, respeito e interesse demonstrados em relação a este estudo, possibilitando o acesso às fontes e ao campo de pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, que compartilharam suas memórias, experiências e trajetórias. Sem a generosidade de cada um, este trabalho não seria possível. Meu sincero agradecimento pela confiança e pela acolhida.

Aos meus amigos, pelo incentivo constante e pelas palavras de apoio. De modo especial, à minha equipe de trabalho, pelas trocas diárias, pelo apoio incondicional e pelos incontáveis cafés que tornaram a caminhada mais leve.

À minha querida amiga Hanna Carolina Neto Cavalcanti, minha dupla — mesmo quando oficialmente não existia dupla no doutorado. Obrigada por caminhar ao meu lado, por me apoiar, incentivar e por topar embarcar nas minhas ideias, desafios e inquietações acadêmicas. Sua presença constante, generosa e leal tornou este percurso mais leve e possível. Sem você, essa trajetória teria sido, sem dúvida, muito mais difícil. Gratidão pela parceria, pela escuta e pelo afeto compartilhado ao longo de todo esse processo.

À minha querida amiga Hercília Regina do Amaral Montenegro, minha inspiração para a vida acadêmica. Obrigada por iluminar minha trajetória desde a graduação, quando foi minha professora e orientadora, por me apresentar ao grupo de pesquisa e por vibrar sinceramente a cada conquista. Sua generosidade, apoio e palavras de motivação foram fundamentais nos momentos mais desafiadores.

À minha querida amiga Lilian Dias Ennes, parceira presente desde o mestrado, quando dividimos disciplinas, construímos trabalhos, apresentações e aprendizados que fortaleceram nossos caminhos acadêmicos. Seguimos juntas no doutorado, eu iniciando e você concluindo essa etapa, e confesso que, quando você terminou, senti o receio de seguir sozinha. No entanto, sua presença continuou sendo apoio, referência e incentivo constantes. Hoje, tenho imensa alegria e orgulho por tê-la como integrante da minha banca, pois você é, para mim, inspiração e espelho. Sua trajetória, compromisso com a pesquisa e generosidade no compartilhar saberes

tornam essa caminhada ainda mais significativa. Gratidão pela amizade, pela parceria e por caminhar comigo em tantos momentos decisivos.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho. Esta tese é fruto de encontros, afetos, aprendizados e da crença coletiva de que o conhecimento transforma.

*“Aquilo que não pode ser esquecido continua exigindo de nós
responsabilidade.”*

“Autorial”

RESUMO

AUGUSTO, Patrícia dos Santos. **Consolidação do centro de testagem e aconselhamento para o vírus da imunodeficiência humana no município de São João de Meriti: contribuições da enfermagem (1997-2005)**. Rio de Janeiro, 2026. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Esta tese tem como objetivo analisar a participação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o HIV/aids no município de São João de Meriti, no estado do Rio de Janeiro, no período de 1997 a 2005. Trata-se de um estudo de abordagem histórico-social, fundamentado na perspectiva da História do Tempo Presente, que utilizou fontes documentais escritas, iconográficas e orais. O referencial teórico-metodológico apoia-se nos conceitos de campo, *habitus* e capital simbólico de Pierre Bourdieu, articulados à teoria do estigma de Erving Goffman, possibilitando a compreensão dos sentidos e dos efeitos simbólicos da atuação da enfermagem no enfrentamento da epidemia de HIV/aids. Os resultados evidenciam que a consolidação do CTA de São João de Meriti ocorreu em um contexto marcado por desigualdades sociais, fragilidades da rede pública de saúde e intenso estigma associado ao HIV/aids. Nesse cenário, a enfermagem assumiu papel central na organização do serviço, na ampliação do acesso à testagem, no aconselhamento e na construção de práticas de cuidado pautadas no acolhimento, na escuta qualificada e na integralidade da atenção. A atuação da enfermagem contribuiu para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no território, favorecendo a descentralização das ações de prevenção e diagnóstico e a ampliação do vínculo entre usuários e serviços. Conclui-se que a enfermagem, ao longo do processo de consolidação do CTA/SJM, acumulou capital simbólico e se afirmou como agente estratégico no campo do cuidado em HIV/aids, não apenas no âmbito técnico-operacional, mas também como sujeito político e social. A pesquisa contribui para a preservação da memória institucional do CTA e para o reconhecimento histórico da enfermagem no enfrentamento da epidemia de HIV/aids, reforçando sua relevância na construção de práticas de cuidado éticas, humanizadas e comprometidas com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: História da Enfermagem; HIV/aids; Centro de Testagem e Aconselhamento; Enfermagem em Saúde Pública; História do Tempo Presente.

ABSTRACT

AUGUSTO, Patrícia dos Santos. **Consolidation of the testing and counseling center for human immunodeficiency virus in the municipality of São João de Meriti**: contribution of nursing (1997-2005). Rio de Janeiro, 2026. Thesis (Doctorate in Nursing) – Anna Nery School of Nursing. Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

This thesis aims to analyze the role of nursing in the process of consolidation of the Counseling and Testing Center (CTA) for HIV/AIDS in the municipality of São João de Meriti, Rio de Janeiro, Brazil, between 1997 and 2005. This is a historical-social study grounded in the perspective of the History of the Present Time, using written, iconographic, and oral documentary sources. The theoretical and methodological framework is based on Pierre Bourdieu's concepts of field, habitus, and symbolic capital, articulated with Erving Goffman's theory of stigma, enabling an understanding of the meanings and symbolic effects of nursing practice in the context of the HIV/AIDS epidemic. The findings indicate that the consolidation of the CTA in São João de Meriti took place in a context marked by social inequalities, structural weaknesses in the public health system, and strong stigma associated with HIV/AIDS. In this scenario, nursing played a central role in organizing the service, expanding access to testing, providing counseling, and developing care practices grounded in welcoming, qualified listening, and comprehensive care. Nursing actions contributed to strengthening public health policies at the local level, promoting the decentralization of prevention and diagnostic strategies and fostering stronger bonds between users and health services. It is concluded that, throughout the consolidation process of the CTA/SJM, nursing accumulated symbolic capital and established itself as a strategic agent in the field of HIV/AIDS care, not only in technical and operational terms but also as a political and social actor. This study contributes to the preservation of the institutional memory of the CTA and to the historical recognition of nursing in the response to the HIV/AIDS epidemic, highlighting its relevance in the construction of ethical, humanized, and socially committed care practices aligned with the principles of the Brazilian Unified Health System.

Keywords: History of Nursing; HIV/AIDS; Counseling and Testing Center; Public Health Nursing; History of the Present Time.

LISTA DE SIGLAS

Sigla	Significado
ABEn-RJ	Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio de Janeiro
ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ARV	Medicamento antirretrovirais
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CN/Aids	Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais
COAS	Centros de Orientação e Apoio Sorológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTA/SJM	Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti
DHDS	Divisão de Hanseníase e Dermatologia Sanitária
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
HESFA	Hospital-Escola São Francisco de Assis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN	Laboratório Central Noel Nutels
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais e assexuais/arromânticas
MS	Ministério da Saúde
NOFCOAS	Normas de Organização e Funcionamento do Centro de Orientação e Apoio Sorológico
NUPHEBRAS	Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira
ONG	Organizações Não Governamentais

OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/aids
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PN-DST/aids	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids
PNDST/AIDS	Programa Nacional de DST/Aids
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PROBIN	Programa de Bolsas Institucionais
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SDU	Secretaria de Desenvolvimento Urbano
SESC	Serviço Social do Comércio
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SICLOM	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SJM	São João de Meriti
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a Aids

LISTA DE IMAGENS

Nº	Legenda	Página
1	Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti	37
2	Mapa da Baixada Fluminense	38
3	Mapa de São João de Meriti, 2000	38
4	Recorte do jornal O Globo, de 1986, sobre a criação da Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (ABIA)	54
5	Ato no Cristo Redentor no Dia Mundial de Luta contra a aids, com presença de ativistas	56
6	Participação de ativistas como Lorna Washington e Monique Evans no mesmo ato simbólico no Cristo Redentor	56
7	Primeira Parada do Orgulho LGBTQIA+ em São Paulo, junho de 1997, com pautas sobre cidadania e aids	57
8	1º Seminário Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids, organizado pela ABIA e Grupo Pela Vidda	59
9	Inauguração do Disque-AIDS Pela Vidda na sede da ABIA, com participação da cantora Fafá de Belém	60
10	Propaganda do Ministério da Saúde sobre o uso da camisinha, ano de 1996	64
11	Recibo da Nota de Empenho: investimento da Prefeitura de São João de Meriti em capacitação profissional	74
12	Certificado: Curso realizado pelo Programa Municipal de DST/AIDS, no Serviço Social do Comércio (SESC) de São João de Meriti, 2002.	75
13	Currículos dos profissionais do CTA com os cursos realizados durante o período da pesquisa	76
14	Folder a divulgação do “Concurso Rap Funk nas Escolas”	
15	Enfermeiro do CTA/SJM conduzindo capacitação técnica junto a profissionais da vigilância em saúde	93
16	Aconselhamento coletivo sobre prevenção do HIV/aids em sala de espera do CTA/SJM	121
17	Aconselhamento individual com uso do preservativo feminino no CTA/SJM	124
18	Enfermeiro do CTA/SJM ao lado da equipe multiprofissional	125

19	Evento ao ar livre promovido pelo CTA com barraca educativa e mobilização comunitária	126
-----------	---	-----

LISTA DE QUADROS

Nº	Título	Página
1	Fontes Diretas (Documentos escritos)	41
2	Fontes Diretas (Participantes)	42
3	Comparativo entre os CTAs na década de 1990 e 2000	70
4	Cursos de Capacitação Realizados pela Coordenadora no Período de 1997 a 2005	77
5	Fontes utilizadas no tópico 2.1 – Infraestrutura e adequações físicas	86
6	Fontes utilizadas no tópico 2.2 – Aquisição de equipamentos e insumos	90
7	Fontes utilizadas no tópico 2.3 – Distribuição de materiais educativos e insumos preventivos	95
8	Fontes utilizadas no tópico 2.4 – Planejamento financeiro e alocação de recursos humanos	98
9	Fontes utilizadas no tópico 2.5 – Práticas educativas e ações intersetoriais de prevenção (extramuros)	102
10	Fontes utilizadas no tópico 2.6 – Capacitação e qualificação da equipe de saúde	106
11	Fontes utilizadas no tópico 2.7 – Testes rápidos como mudança de paradigma	112
12	Fontes utilizadas no tópico 2.8 – Institucionalização do SAE	116
13	Análise das Fontes Escritas Utilizadas na Pesquisa	118

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	21
1.1 Aproximação com a temática.....	21
1.2 Apresentação do problema	22
1.3 Questão norteadora	29
1.4 Tese	29
1.5 Objetivos	29
1.6 Justificativa e Relevância do estudo.....	30
1.7 Contribuições Potenciais do Estudo	31
II REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	33
2.1 Os conceitos teóricos.....	33
2.2 Abordagem Metodológica	35
2.3 Cenário.....	37
2.4 Composição do corpus documental.....	39
2.4.1 Fontes Indiretas	40
2.4.2 Fontes Diretas.....	41
2.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	43
2.5.1 Critérios de Inclusão e Exclusão das Fontes Orais.....	43
2.5.2 Critérios de Inclusão e Exclusão das Fontes Textuais.....	44
2.6 Análise dos Dados.....	45
2.6.1 Análise das Fontes Escritas	46
2.6.2 Análise das Fontes Orais.....	47
2.7 Procedimentos Éticos	49
CAPITULO I.....	51
ANTECEDENTES HISTÓRICOS: AS CIRCUNSTÂNCIAS QUE FAVORECERAM A CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI.....	52
1.1 As respostas das organizações não governamentais no combate à epidemia de HIV/Aids	52
1.2 As respostas governamentais no combate à epidemia de HIV/Aids.....	61
1.3 Organização e funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento para HIV/Aids	64
1.3.1 Criação e Evolução dos Centros de Testagem e Aconselhamentos no Brasil	65
1.3.2 Organização e Funcionamento dos CTAs.....	67

1.4 A Criação do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti (CTA/SJM).....	73
CAPITULO II	80
A CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM ACONSELHAMENTO DE SÃO JOÃO DE MERITI (1997–2005): ESTRUTURA, CUIDADO E PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM.....	80
2.1 Infraestrutura e adequações físicas.....	80
2.2 Aquisição de equipamentos e insumos.....	88
2.3 Distribuição de materiais educativos e insumos preventivos	91
2.4 Planejamento financeiro e alocação de recursos humanos	96
2.5 Práticas educativas e ações intersetoriais de prevenção - Eventos Extramuros	100
CAPÍTULO III.....	104
EXPANSÃO DAS ESTRATÉGIAS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CTA SJM: QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E A ADOÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS USUÁRIOS.....	104
3.1 Capacitação e qualificação da equipe de saúde	104
3.2 A incorporação dos testes rápidos como mudança de paradigma	108
3.3 Expansão da estrutura e institucionalização do Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
REFERÊNCIAS.....	130
APÊNDICES	138
APÊNDICE A.....	138
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	138
APÊNDICE B.....	140
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	140
APÊNDICE C	143
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA IMAGEM.....	143
APÊNDICE D.....	144
CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA	144
APÊNDICE E.....	145
TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA	145
APÊNDICE F	146

AVALIAÇÃO DE DEPOIMENTO ORAL	146
APÊNDICE G	147
CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA	147
ANEXOS	148
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	148
ANEXO B	149
INSTRUMENTO PARA EXAME DE FONTE ESCRITA	149
ANEXO C	149
ORÇAMENTO DA PESQUISA	150
ANEXO D	151
CRONOGRAMA DA PESQUISA	151
ANEXO E	152
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	152

I. INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com a temática

A motivação para a realização deste estudo teve origem ainda na graduação, quando atuei como aluna voluntária de Iniciação Científica no Programa de Bolsas Institucionais (PROBIN), vinculado à Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU). Nesse contexto que me aproximei dos problemas relacionados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), despertando-me um interesse crescente por estudá-lo e assim, aprofundar meu conhecimento sobre o mesmo.

Além dessa vivência acadêmica, outro fator determinante para a escolha do tema foi a realidade socioeconômica de São João de Meriti, município do Estado do Rio de Janeiro marcado por alta vulnerabilidade social. Essa condição se manifesta por meio de múltiplos fatores, como precariedade habitacional, baixa renda e dificuldades de acesso à educação e serviços de saúde. Soma-se a isso a vulnerabilidade territorial, caracterizada por núcleos urbanos desprovidos de planejamento adequado, cujas populações enfrentam discriminação social e vivem em condições adversas, com infraestrutura precária e baixa qualidade de vida.

Meu envolvimento com a pesquisa sobre HIV culminou na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Estudo Comparativo dos Idosos Atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento em um Município da Baixada Fluminense do Rio de Janeiro nos Anos de 2003 e 2013”. Posteriormente, ao cursar a Especialização em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia, aprofundei minha abordagem sobre o tema por meio do TCC “Orientações de Enfermagem para a Gestante com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)”.

Outro marco importante na minha trajetória acadêmica foi a participação ativa no Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), vinculado à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Paralelamente, aprofundei meus conhecimentos ao cursar "Bases para o Ensino da História da Enfermagem", promovido pelo Departamento de História da Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio de Janeiro (ABEn-RJ).

A inserção no NUPHEBRAS despertou meu interesse pela pesquisa acadêmica em nível mais avançado, levando-me a ingressar no Mestrado Acadêmico da EEAN/UFRJ, em 2021. Esse percurso resultou na defesa da dissertação intitulada “O Processo de Criação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti”, concluída em maio de 2023.

O presente estudo está vinculado ao grupo de pesquisa “A Trajetória do Cuidado de Enfermagem em Espaços Especializados”, coordenado pelo professor doutor Antonio José de Almeida Filho e registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do qual também faço parte.

Os resultados da minha dissertação evidenciaram a necessidade de aprofundar e ampliar a pesquisa sobre essa temática, com vistas a compreender como se deu o processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV no município de São João de Meriti. Desde sua criação e implementação, esse serviço tem demandado ajustes contínuos, exigindo estratégias articuladas entre a unidade de saúde e os órgãos públicos municipais, como a Secretaria Municipal de Saúde. Compreender essa dinâmica permite não apenas o fortalecimento das ações locais, mas também a disseminação dessa experiência para outras lideranças da saúde interessadas na implementação de serviços similares em diferentes municípios.

1.2 Apresentação do problema

Este estudo analisa o contexto socio-histórico da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), bem como as diversas formas em que a sociedade brasileira se mobilizou e se organizou para enfrentá-la. Discutirei, também, as respostas sociais e governamentais que surgiram para combater essa epidemia e a trajetória do HIV/aids ao longo das mais de quatro décadas dessa crise no Brasil.

Desde o início da epidemia de HIV/aids, a doença foi associada a estigmas e discriminação, o que se refletiu não apenas nas dificuldades de prevenção, mas também na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids. O estigma foi uma barreira para a prevenção de novas infecções e afetou negativamente a vida dos pacientes.

A falta de conhecimento sobre a aids e suas formas de transmissão, especialmente no início da epidemia, gerou medo, insegurança e resistência, inclusive entre os profissionais de saúde. A compreensão das formas de transmissão e a integração das diferentes categorias profissionais foram essenciais para garantir um cuidado seguro, livre de preconceito e discriminação (Villarinho, Padilha, 2016).

Os profissionais de enfermagem, particularmente aqueles designados para os setores de clínica médica, enfrentaram a necessidade de prestar cuidados a pacientes com sintomas como perda de peso acentuada, febre, diarreia e cansaço, que antes não eram associados a doenças estigmatizadas. Esse contexto trouxe novas preocupações para a equipe de enfermagem,

exigindo a adoção de novas estratégias de cuidado para os pacientes com HIV/aids (Neves *et al.*, 2009).

Diante da falta de perspectivas de cura para a doença, os enfermeiros precisaram se apropriar de novos conhecimentos, superando a escassez de informações sobre o HIV/aids, o medo e a discriminação. Esse processo levou à necessidade de (re)atualização do *habitus* profissional dos enfermeiros nos primeiros anos da epidemia (Neves *et al.*, 2009).

Durante a década de 1980, tornou-se necessário compreender o HIV e desenvolver políticas de enfrentamento da doença em contextos profundamente distintos — tanto nos países industrializados da América do Norte e da Europa Ocidental quanto nas nações em desenvolvimento econômico e social da América Latina, Ásia e África. Em muitos desses países, inclusive no Brasil, a epidemia configurou-se como uma crise profunda, especialmente nas comunidades gays, mas também entre outras populações marginalizadas e estigmatizadas, como usuários de drogas e trabalhadoras sexuais. Devido à exclusão social e à falta de poder político, esses grupos foram frequentemente vistos como “dispensáveis” ou de menor importância, o que resultou em respostas tardias, restritas e inadequadas por parte dos governos (Calazans, 2022).

Diante desse cenário, emergiram críticas à inércia estatal e movimentos de resistência protagonizados justamente por essas populações, que passaram a se opor ao estigma e à discriminação associados a aids e à sexualidade. Assim, a resistência, o cuidado e a solidariedade tornaram-se os pilares das respostas sociais e políticas nas comunidades mais afetadas (Petry; Padilha, 2021; Calazans, 2022).

Na segunda metade da década de 1980, começaram a surgir avanços no controle e no combate à epidemia. A sociedade civil criou as primeiras Organizações Não Governamentais (ONGs) voltadas para a aids, enquanto os espaços governamentais e intergovernamentais estabeleciam o primeiro Programa Global de aids da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 1985, alguns programas estaduais brasileiros foram criados, seguidos pelo programa nacional em 1986/1987. No Brasil, em 1988, iniciou-se a criação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo um contexto institucional essencial para o enfrentamento da epidemia (Barros, 2018; Calazans, 2022).

O Programa Nacional de Aids ganhou notoriedade a partir de 1994, quando o governo brasileiro negociou os primeiros empréstimos com o Banco Mundial, resultando no Projeto AIDS I, que expandiu a resposta à epidemia no Brasil (Montenegro, 2021). Em 1996, foi criado o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), reunindo mais de dez agências da ONU para enfrentar a aids globalmente. Nesse mesmo ano, durante a Conferência

Internacional de aids em Vancouver, foi anunciada a descoberta de novos medicamentos antirretrovirais combinados, oferecendo tratamento eficaz para a aids.

No entanto, devido aos altos preços desses medicamentos, surgia um dilema global: o tratamento seria acessível apenas aos ricos em países ricos, a menos que políticas para garantir o acesso universal fossem estabelecidas (Barros, 2018).

Nesse contexto, o Brasil foi o primeiro país a disponibilizar o tratamento de forma universal. Em menos de seis meses após o anúncio em Vancouver, o país aprovou a Lei n.º 9.313, garantindo o acesso aos medicamentos para todos os cidadãos que necessitassem. Essa medida impulsionou um movimento global para que outros países seguissem o mesmo caminho (Brasil, 1996).

Ao longo desse período, consolidou-se e descentralizou-se o chamado "modelo brasileiro", caracterizado pelo acesso universal ao tratamento, fundamentado nos princípios dos direitos humanos e na incorporação da prevenção do HIV ao SUS. O Brasil se destacou no enfrentamento da epidemia, oferecendo acesso ao tratamento e alcançando grandes conquistas na descentralização e integração de diversas ações no SUS, com o princípio da integralidade sendo um critério essencial para sua operacionalização (Barros, 2018).

Uma das respostas mais significativas à epidemia de HIV/aids foi a criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Esses centros ofereceram testagem sorológica anti-HIV de forma confidencial e anônima, além de educação em saúde e aconselhamento para todas as pessoas que procuravam o serviço (Brasil, 2017). Durante a década de 1990, os CTAs tornaram-se uma referência para o acesso universal à testagem e aconselhamento, particularmente para os segmentos populacionais considerados mais vulneráveis ao HIV/aids. As ações de testagem e aconselhamento passaram a ser um pilar das estratégias de prevenção (Brasil, 2017).

A nomenclatura dos CTAs também passou por uma evolução ao longo do tempo. Inicialmente, esses centros foram conhecidos como Centros de Testagem Anônima (CTA), no final da década de 1980, para garantir a confidencialidade dos indivíduos que realizavam o teste para o HIV. Em seguida, na década de 1990, a nomenclatura foi alterada para Centro de Testagem e Apoio Sorológico (COAS), com o foco ampliado para não apenas realizar a testagem, mas também oferecer apoio psicológico e social aos indivíduos testados (Brasil, 1994). Por fim, em 1997, o nome passou a ser Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), refletindo a importância de um atendimento mais humanizado e com maior ênfase no aconselhamento, tanto pré-teste, quanto pós-teste, e no acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com HIV (Brasil, 1997).

Ao longo dos anos, a nomenclatura dos centros foi modificada conforme o avanço dos tratamentos e a evolução das políticas de saúde pública. Ao decorrer dos anos, os CTAs foram gradualmente integrados ao modelo de Atenção Integral às Pessoas com HIV/aids, passando a ser mais do que locais de diagnóstico e orientação, mas sim pontos centrais de um modelo que incluía desde a prevenção até o acompanhamento terapêutico contínuo.

No contexto da epidemia de HIV, é crucial reforçar as ações de prevenção voltadas para as populações mais vulneráveis. Tais segmentos são denominados populações-chave e prioritárias para as ações de prevenção e cuidado contínuo (Brasil, 2017). É importante ressaltar que o conceito de "população-chave" não se refere aos antigos conceitos de "população de risco" ou "comportamento de risco", pois não atribui a probabilidade de infecção exclusivamente aos comportamentos individuais, mas leva em consideração os aspectos sociais e estruturais que colocam esses grupos em situações de maior vulnerabilidade (Brasil, 2021).

Esse conceito abrange, por exemplo, pessoas com baixo nível de escolaridade ou em situação de exclusão social, que estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Da mesma forma, pessoas que não conseguem acessar serviços de saúde devido à inexistência, distâncias, barreiras institucionais ou falta de acolhimento, estão mais expostas à infecção e à transmissão do HIV. Portanto, as diretrizes técnicas e políticas devem considerar o princípio da equidade, direcionando mais recursos e ações para os que mais necessitam (Brasil, 2021).

A criação dos CTAs foi condicionada a critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle de DST/aids do Ministério da Saúde. Esses critérios incluíam dados epidemiológicos que mostravam altas prevalências de HIV/aids em determinados segmentos populacionais, comparados à população geral, e a inserção desses grupos em contextos de grande vulnerabilidade, como violência, pobreza, racismo, estigmatização e criminalização, o que os tornava mais expostos aos agravos (Brasil, 2017).

É nesse contexto histórico e epidemiológico que se insere o município de São João de Meriti, situado na Baixada Fluminense, no estado do Rio de Janeiro. De acordo com dados de 1997, a população residente no município era de 436.456 habitantes. Durante o período de 1980 a 2002, foram notificados 1.104 casos de aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e registrados no SISCEL/SICLOM. Desses, 736 afetaram homens, 368 mulheres, incluindo 17 crianças menores de cinco anos e 126 jovens entre 15 e 24 anos (Brasil, 2021).

Ao se analisar as características demográficas desses casos, observem-se as seguintes distribuições por raça/cor: 97 casos entre pessoas de raça branca, 55 entre pessoas negras, 86 de raça parda, 1 caso indígena e 835 com dados ignorados (Brasil, 2021). No que se refere à

escolaridade, os dados apontam para 41 analfabetos, 275 com ensino fundamental incompleto (1ª a 4ª série), 1 indivíduo com 4ª série completa, 321 com 5ª a 8ª série incompleta, 6 com ensino fundamental completo, 160 com ensino médio incompleto, 4 com ensino médio completo, 47 com ensino superior completo, 20 casos com dados ignorados e 199 indivíduos para os quais a escolaridade não se aplicava (Brasil, 2021).

A análise das categorias de exposição dos casos notificados entre indivíduos do sexo masculino com 13 anos ou mais revelou a seguinte distribuição: 170 casos atribuídos a homossexualidade, 130 a bissexualidade, 217 a heterossexualidade, 21 a usuários de drogas injetáveis (UDI), 4 a hemofilia, 8 a transfusão sanguínea, sem registros de acidente com material biológico, transmissão vertical ou outras formas específicas de contágio. Em 155 casos, a categoria de exposição foi ignorada (Brasil, 2021).

Em relação aos óbitos por aids, entre 1996 e 2002, São João de Meriti registrou 347 mortes atribuídas à doença, o que revela um coeficiente de mortalidade significativa (Brasil, 2021). O coeficiente de mortalidade por aids, quando analisado no recorte temporal de 1980 a 2002, apresenta taxas elevadas em comparação com outros locais. A taxa de mortalidade por HIV/aids, por 100.000 habitantes, para o Brasil foi de 6,5%, para o estado do Rio de Janeiro de 11,8%, e para São João de Meriti de 14,9% (Brasil, 2021).

Este panorama epidemiológico evidencia a importância de se investigar o “processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no município de São João de Meriti: Contribuições da Enfermagem (1997-2005)”. Os dados apresentados demonstram a urgência de intervenções externas voltadas ao fortalecimento do sistema de saúde, de ações de prevenção e à oferta de atendimento de qualidade, com particular atenção às populações mais vulneráveis, como jovens e pessoas com baixa escolaridade. Além disso, sublinha-se a relevância do acesso à informação e aos serviços de saúde, com ênfase nos serviços de testagem e aconselhamento.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de São João de Meriti foi criado em 1997 para atender às demandas de saúde relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/aids. Até aquele momento, as ações de prevenção e tratamento para pessoas com HIV/Aids eram realizadas em um consultório localizado no Centro de Saúde Aníbal Viriato, conduzidas por um único profissional de saúde, o médico infectologista do centro de saúde.

O município atendeu às exigências estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/aids do Ministério da Saúde (MS), que incluíam critérios como o perfil populacional, o perfil epidemiológico e a existência de um

programa de DST/aids municipal. Em 1997, iniciaram-se as ações para a criação do CTA em São João de Meriti, sob a responsabilidade do Coordenador de Programas de Saúde Comunitária, vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (Augusto *et al.*, 2024).

A primeira ação do Coordenador de Programas de Saúde Comunitária foi a elaboração de um projeto para a criação do CTA, que deveria ser submetido à aprovação do Ministério da Saúde. Para a construção desse projeto, foi necessário um processo de capacitação, conduzido pelos profissionais do MS (Augusto *et al.*, 2024).

Após a capacitação, o Coordenador de Programas da Saúde Comunitária elaborou o projeto intitulado "*Implantação de Centro de Orientação e Apoio Sorológico no Município de São João de Meriti*", que foi apresentado e aprovado pelo Ministério da Saúde em 1997. Com a aprovação para a criação do CTA/SJM, o coordenador apresentou o projeto ao médico infectologista do município, convidando-o para ser o coordenador do centro e para assumir as ações necessárias para sua implementação (Augusto *et al.*, 2024).

Vale destacar que a escolha do coordenador do CTA foi fundamentada na experiência prévia do infectologista no atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids no município. O profissional já havia atuado junto ao Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), uma das primeiras ONGs dedicadas ao apoio assistencial, programático e político a pessoas com HIV/aids no Brasil, além de sua participação na Comissão Estadual de Aids do Rio de Janeiro (Augusto *et al.*, 2024).

A seleção da equipe para atuar no CTA/SJM seguiu um processo gradual, respeitando a natureza interdisciplinar do serviço. Conforme as Normas de Organização e Funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento do Programa Nacional de Controle de DST/aids, a equipe mínima deveria ser composta por quatro aconselhadores (entre médicos, enfermeiros, profissionais de saúde mental, assistentes sociais ou educadores), dois coletadores, dois recepcionistas e pessoal de limpeza, formando uma equipe interdisciplinar (Brasil, 2017).

A equipe do CTA/SJM foi estruturada conforme esses critérios, com todos os profissionais participando ativamente de todas as etapas do fluxo de atendimento, respeitando as competências específicas de cada categoria profissional (Augusto *et al.*, 2024).

A enfermagem, como parte integrante da equipe mínima, desempenhou papel crucial na criação, desenvolvimento e funcionamento do CTA/SJM, conforme observado em outras experiências semelhantes. A enfermagem foi fundamental, uma vez que está presente em todas as etapas do tratamento do HIV, desde o diagnóstico. A atuação dos profissionais de

enfermagem nesse contexto é de extrema relevância, considerando seu papel central no controle das DST/aids (Montenegro *et al.*, 2021).

O campo do saber da enfermagem se estrutura a partir de uma reflexão constante sobre suas práticas, definindo o processo de trabalho da enfermagem dentro do contexto da saúde pública, e alinhando-se às políticas públicas de saúde nas quais está inserida. No âmbito SUS, o trabalho dos enfermeiros é caracterizado por ações que exigem maior proximidade com os usuários, além de representar o maior contingente de profissionais no campo da saúde (Silva; Machado, 2020). Nesse sentido, a inserção da enfermagem no CTA/SJM contribuiu para o fortalecimento do grupo profissional, agregando visibilidade e reconhecimento social e político. Além disso, destacou-se a presença dos enfermeiros em cargos de gestão e direção nas instituições de saúde em diferentes níveis governamentais, o que impactou a gestão e o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro.

Conforme os protocolos e diretrizes da coordenação do Programa Nacional de Controle de DST/HIV/aids, todos os profissionais da equipe do CTA/SJM passaram por treinamento. Esses treinamentos foram fundamentais para a acumulação de capital profissional e, por conseguinte, simbólico, proporcionando a atualização dos conhecimentos da equipe, o que resultou em um aprimoramento significativo do capital científico e da prática clínica. Tal capacitação possibilitou a reconfiguração do cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids no município (Augusto *et al.*, 2024).

Diante das transformações institucionais e normativas que redirecionaram o cuidado nos Centros de Testagem e Aconselhamento, torna-se essencial ampliar o conhecimento acerca do processo de consolidação do CTA/SJM. Esta pesquisa propõe-se a explorar, de forma aprofundada, os desafios enfrentados pela equipe, os esforços de planejamento implementados e a participação ativa da enfermagem na reorganização do cuidado diante das novas diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle de IST/HIV/aids. A análise desse percurso contribui não apenas para o resgate histórico de uma política pública fundamental no enfrentamento da epidemia, mas também para a valorização do saber-fazer da enfermagem, cuja atuação foi crucial na implementação de práticas clínicas alinhadas à ética do cuidado, à escuta qualificada e à resposta humanizada às pessoas vivendo com HIV/aids.

Esse estudo tem como objeto “a atuação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV/aids do município de São João de Meriti”. Tem como marco inicial o ano de 1997, ano em que é inaugurado o atendimento aos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti.

O marco final da pesquisa é o ano de 2005, com a publicação da Portaria n.º 34, de 28 de julho de 2005, a qual promoveu uma mudança significativa no funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento. Essa normativa regulamentou o uso de testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais, impactando diretamente a organização e a dinâmica desses serviços. A adoção dos testes rápidos resultou em uma reestruturação do fluxo de atendimento, otimizando o acesso ao diagnóstico e possibilitando a entrega do resultado no mesmo dia, o que reduziu a evasão dos usuários e favoreceu a vinculação precoce ao cuidado.

1.3 Questão norteadora

Como se deu a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV no município de São João de Meriti, Rio de Janeiro, e quais as contribuições da enfermagem nesse processo?

1.4 Tese

A consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti, entre 1997 e 2005, evidenciou o protagonismo da enfermagem nas estratégias de prevenção e controle do HIV/aids em um município da Baixada Fluminense marcado por desigualdades sociais, alta densidade populacional e fragilidades históricas da rede pública de saúde. Ao incorporar práticas pautadas na integralidade e no acolhimento, a atuação da enfermagem contribuiu para o fortalecimento das ações do Sistema Único de Saúde no território.

1.5 Objetivos

Diante do exposto elaboramos os seguintes objetivos:

- Descrever as circunstâncias que favoreceram a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti;
- Analisar a participação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti;
- Discutir os efeitos simbólicos da participação da enfermagem na equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti para o reconhecimento da sua importância na prevenção e controle de HIV/aids.

1.6 Justificativa e Relevância do estudo

O presente estudo se reveste de significativa relevância ao investigar os movimentos dos enfermeiros e aconselhadores do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para HIV/aids no Município de São João de Meriti, analisando sua participação e contribuição no processo de implantação desse serviço. A pesquisa visa ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam nessa área, favorecendo uma compreensão mais aprofundada das estratégias adotadas para a consolidação do CTA, com vistas à melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Ademais, a relevância do estudo estende-se ao fornecimento de subsídios para os profissionais de enfermagem que lidam continuamente com a população usuária dos CTAs, promovendo a qualificação dos cuidados prestados em diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, evidencia-se a contribuição da enfermagem na consolidação dos CTAs e no enfrentamento da epidemia de HIV/aids, que permanece como um dos grandes desafios de saúde pública no Brasil e no mundo.

O estudo está alinhado com as diretrizes da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, instrumentos orientadores das ações de fomento do Ministério da Saúde. A pesquisa se insere na perspectiva do desenvolvimento e avaliação de estratégias para prevenção, tratamento e diagnóstico do HIV/aids, bem como no aprimoramento das práticas de cuidado voltadas às pessoas vivendo com HIV.

A temática abordada no estudo está classificada como uma condição emergente, estando contemplada na sub agenda n.º 15 da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Tal sub agenda engloba a investigação de novos modelos e abordagens na vigilância epidemiológica, incluindo a análise de estratégias para produção de dados primários, monitoramento de eventos adversos à saúde e desenvolvimento de tecnologias inovadoras.

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde preconiza a pesquisa como um componente essencial para a melhoria dos serviços de saúde, enfatizando a necessidade constante de produção de conhecimento para o aprimoramento das intervenções sanitárias. Nesse sentido, o presente estudo se insere em discussões contemporâneas sobre a necessidade de investigação em áreas como: tratamento e prevenção do HIV/aids; fatores globais que influenciam a saúde; condições e prioridades locais de saúde; aprimoramento dos sistemas e políticas públicas; bem como no entendimento das necessidades da população para promover equidade na atenção à saúde.

Dessa forma, a presente pesquisa se torna essencial para aprofundar a compreensão acerca da inserção da enfermagem no processo de consolidação do CTA de São João de Meriti, analisando seus impactos sobre a saúde da população atendida. O estudo está vinculado à Linha de Pesquisa História da Enfermagem e da Saúde na produção social do cuidado em saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Enfermagem Anna Nery, sendo desenvolvido no âmbito do Grupo de Pesquisa liderado pelo Doutor Antonio José de Almeida Filho e cadastrado no CNPq; e no Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS).

1.7 Contribuições Potenciais do Estudo

O presente estudo pretende contribuir significativamente para a produção científica do Grupo de Pesquisa “Trajetória do cuidado de enfermagem nos espaços especializados” e do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), vinculado à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A pesquisa busca aprofundar a compreensão do processo de criação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de São João de Meriti (SJM), bem como analisar o papel da enfermagem na consolidação desse serviço e no desenvolvimento de suas atribuições no contexto das políticas públicas de enfrentamento ao HIV/aids.

Ao examinar as políticas públicas relacionadas à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids no CTA/SJM, este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre as estratégias empregadas na assistência prestada nesse âmbito. Espera-se, assim, fornecer subsídios que qualifiquem a atuação dos profissionais envolvidos, aprimorando a compreensão e o domínio sobre práticas e estratégias assistenciais voltadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

A divulgação do conhecimento produzido por meio de publicações científicas e apresentações em meios acadêmicos, tanto ao nível nacional quanto internacional, permitem que os profissionais da saúde envolvidos na criação e implementação de serviços orientados à prevenção, promoção e tratamento de agravos à saúde possam compreender os desafios enfrentados e as estratégias adotadas pela multiprofissional, com ênfase na atuação da enfermagem, na consolidação do CTA de São João de Meriti.

Além disso, o estudo contribuirá para o fortalecimento e valorização da enfermagem como parte essencial da equipe multidisciplinar atuante nesse serviço de referência. Ao evidenciar a relevância da enfermagem no acolhimento, aconselhamento e cuidado às pessoas que vivem com HIV/aids, a pesquisa favorecerá a ampliação da visibilidade da profissão e de

seus profissionais, impactando, de forma positiva, tanto a comunidade atendida quanto os gestores e formuladores de políticas públicas. Dessa forma, evidenciam-se as implicações da criação do CTA para a população assistida, destacando sua importância no contexto da atenção à saúde em São João de Meriti.

II REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 Os conceitos teóricos

Para a análise das estratégias empregadas pela enfermagem no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de São João de Meriti, esta pesquisa adota como teórico referencial os conceitos da Teoria do Mundo Social, desenvolvida pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu. Essa possibilita a teoria da compreensão dos espaços sociais, das posições e das lutas simbólicas entre os agentes que os compõem, oferecendo um arcabouço teórico adequado para interpretar a dinâmica de ocupação e consolidação do espaço pela enfermagem nesse contexto.

A obra de Bourdieu se estrutura como uma teoria das estruturas sociais, baseada em conceitos-chave que articulam um olhar crítico sobre a sociedade. Seu modelo teórico, denominado "estruturalismo genético" ou "construtivismo estruturalista", busca desvelar os mecanismos que sustentam as relações de poder e dominação nos diferentes campos sociais, analisando a produção de ideias, a gênese das condutas e as formas de reprodução das práticas sociais (Thiry-Cherques, 2006).

Bourdieu compreende o mundo social como um espaço estruturado por múltiplas dimensões, definido por princípios de diferenciação e distribuição. Os agentes e grupos que atuam nesse espaço ocupam posições relativas, determinadas pelo conjunto de propriedades que conferem poder ou prestígio dentro do universo social em questão (Bourdieu, 2005). No contexto do CTA de São João de Meriti, a enfermagem, enquanto categoria profissional, posiciona-se dentro desse espaço social e estrutura suas práticas conforme o *habitus*, conceito central na teoria bourdieusiana.

O *habitus*, conforme proposto por Bourdieu (1996), representa um sistema de disposições incorporados pelos agentes sociais ao longo de sua trajetória, orientando sua percepção e ação de maneira inconsciente e estruturada. No campo da saúde pública, a atuação da enfermagem é moldada por esse *habitus*, sendo reproduzida e adaptada conforme as exigências institucionais e simbólicas do contexto assistencial. Assim, a ocupação do espaço pela enfermagem no CTA e sua afirmação como categoria essencial à equipe multiprofissional resultam da interação entre o *habitus* profissional e as condições estruturais do campo da infectologia.

No modelo teórico de Bourdieu, o conceito de campo é essencial para compreender as relações de força entre os diferentes agentes sociais. O campo é um espaço relativamente independente, regulado por princípios próprios que delimitam as interações entre seus

participantes e determinam a distribuição dos diferentes tipos de capital – econômico, cultural, social e simbólico – que conferem legitimidade e poder aos seus detentores (Bourdieu, 2005). No âmbito desta pesquisa, a enfermagem é compreendida como um agente inserido no campo da infectologia, disputando reconhecimento e legitimidade com outras categorias profissionais.

A posição que um agente ocupa no espaço social decorre da distribuição dos capitais que possui. O capital simbólico, por exemplo, confere prestígio e reconhecimento social e pode ser um fator determinante para a legitimação de práticas e discursos num campo específico (Bourdieu, 1989). No caso da consolidação do CTA/SJM, a liderança e a atuação da enfermagem no processo de organização do serviço foram facilitadas pelo acúmulo de capital científico e político por parte dos profissionais envolvidos, tornando-os agentes legítimos na formulação e implementação das estratégias de assistência.

A competência legítima refere-se à capacidade reconhecida de um representante autorizado em empregar uma linguagem de maneira credível e digna de confiança. O uso da linguagem está intrinsecamente relacionado à posição social do locutor, ou seja, ao reconhecimento institucionalizado e à legitimidade conferida por um grupo específico (Ibidem, 2005). Essa condição foi demonstrada essencial para os agentes diretamente envolvidos no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV/aids de São João de Meriti. Ao acumularem capital científico e político expressivo, esses agentes foram percebidos pelos demais envolvidos como detentores legítimos de reconhecimento e, portanto, como interlocutores autorizados para liderar e conduzir as etapas de planejamento, organização, implementação e liquidação desse serviço.

O CTA/SJM é apresentado neste estudo como um espaço social estruturado para atender às exigências técnico-científicas impostas pela epidemia de HIV/aids. Inserido em um campo mais amplo, o da saúde pública, e mais especificamente no âmbito da infectologia, o CTA se desenvolveu em um contexto no qual essa especialidade já possuía reconhecimento histórico e relevância consolidada.

Além da abordagem bourdieusiana, esta pesquisa incorpora o conceito de estigma desenvolvido por Erving Goffman (2017), fundamental para a compreensão das barreiras sociais e simbólicas enfrentadas na implementação do CTA. Segundo Goffman, o estigma é um atributo profundamente depreciativo, que desacredita o indivíduo diante da sociedade ao estabelecer uma diferença indesejável entre sua identidade social real e sua identidade social virtual. A epidemia de HIV/aids carrega um forte estigma social, originado das conexões entre a infecção e grupos historicamente marginalizados, como homens gays, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Esse estigma, além de impactar os indivíduos que vivem com

HIV/aids, afeta também os profissionais de saúde, a população em geral e os próprios usuários do CTA, influenciando tanto a busca por assistência quanto as relações decorrentes no serviço (Villela; Monteiro, 2015).

Goffman (1988) aponta que, historicamente, o estigma esteve associado a marcas visíveis que simbolizavam *status* social inferior, uma concepção que se mantém na forma como determinadas condições de saúde são socialmente interpretadas. No caso do HIV/aids, o estigma decorre não apenas da doença em si, mas das normas sociais que regulam a sexualidade e o comportamento dos indivíduos. O diagnóstico positivo para o HIV, portanto, não representa apenas um desafio biomédico, mas também uma experiência de exclusão social que pode ser tão incapacitante quanto a própria enfermidade (Moreira *et al.*, 2010).

Neste estudo, o conceito de estigma será analisado sob três perspectivas distintas: a percepção dos profissionais de saúde, a visão da população geral e a experiência dos usuários do CTA. Essa abordagem permitirá compreender como o estigma influencia o desenvolvimento das práticas de cuidado e a interação entre os diferentes agentes envolvidos no serviço.

Dessa forma, ao articular os conceitos de *habitus*, campo e capital de Bourdieu com a noção de estigma de Goffman, esta pesquisa propõe uma análise aprofundada sobre a atuação da enfermagem no CTA de São João de Meriti. Essa perspectiva permite não apenas compreender a consolidação desse espaço como um campo de disputas e negociações, mas também evidenciar os desafios e estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para garantir o acesso à saúde, minimizar os impactos do estigma e fortalecer a qualidade do cuidado prestado às pessoas que vivem com HIV/aids.

2.2 Abordagem Metodológica

Trata-se de um estudo qualitativo de cunho histórico-social, inserido no campo da História do Tempo Presente. A pesquisa qualitativa busca compreender a totalidade da experiência humana a partir do significado atribuído pelos indivíduos que a vivenciam, permitindo uma abordagem aprofundada dos fenômenos sociais e de suas complexidades (Marcus; Liehr, 2001).

Distingue-se por responder a questões específicas das ciências sociais, abordando aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Essa abordagem estuda os significados, motivações, crenças e valores atribuídos pelos sujeitos, permitindo a compreensão dos processos e fenômenos sociais em sua profundidade (Minayo, 2001). Os métodos qualitativos são indicados para fenômenos complexos e de natureza social, quando a compreensão do contexto cultural e social é essencial para a análise (Liebscher, 1998).

O estudo qualitativo foca em elementos específicos, buscando a compreensão dos eventos selecionados. Flick (2004) destaca que essa abordagem investiga atitudes, crenças, motivações e sentimentos dos sujeitos pesquisados, proporcionando meios para expressão de suas percepções sobre o mundo.

A história social investiga grupos humanos em seus contextos temporais, analisando diferentes classes e grupos sociais (Padilha; Borenstein, 2008; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022). A investigação histórica visa compreender o passado para iluminar o presente e antecipar questões futuras, partindo da perspectiva de que o conhecimento é socialmente construído. O historiador, ao produzir conhecimento sobre o passado, interage com sua própria realidade contemporânea, estabelecendo um diálogo entre passado e presente (Padilha; Borenstein, 2005; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022).

A Nova História amplia o escopo da investigação histórica, considerando que todas as atividades humanas possuem uma história passível de ser reconstruída. Um dos aspectos centrais desse campo é a interdisciplinaridade (Padilha; Borenstein, 2005; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022).

Este estudo, de história social, propõe problematizar comportamentos e relações sociais, bem como os critérios utilizados na delimitação dos grupos investigados (Barros, 2004). As representações e ações sociais são analisadas sob uma perspectiva cultural, permitindo a interpretação das escolhas e atitudes de indivíduos de contextos históricos distintos, traduzindo essas diferenças para os códigos da comunidade acadêmica (Cardoso, 1997).

Inserida na História do Tempo Presente, a pesquisa privilegia o estudo das dinâmicas culturais e sociais das massas anônimas e das questões populares. Chauveau (1999) argumenta que a história não se limita ao estudo do passado, mas também abrange a análise do presente a partir de métodos específicos. A História do Tempo Presente legitima-se pelo uso de métodos rigorosos, análise documental criteriosa e pela própria inserção do historiador em seu tempo (Fiorucci, 2001; Chauveau, 1999).

A epistemologia da história do tempo presente busca interrogar o passado para ampliar sua capacidade de explicação e projeção para o futuro (Tesser, 2015). A presença ativa de sujeitos protagonistas ou testemunhas do passado, por meio de suas narrativas, é um elemento essencial para a definição dos recortes temporais e a análise da memória social (Delgado, 2013).

Para garantir o rigor metodológico, esta pesquisa seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), um instrumento que orienta a condução e a divulgação de pesquisas qualitativas. A adoção de diretrizes metodológicas robustas contribui para a produção e disseminação do conhecimento científico, permitindo uma análise

profunda dos fenômenos estudados, sustentada em um método cuidadosamente delineado e fundamentado teoricamente (Egry, 2020).

2.3 Cenário

Imagem 1: Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo



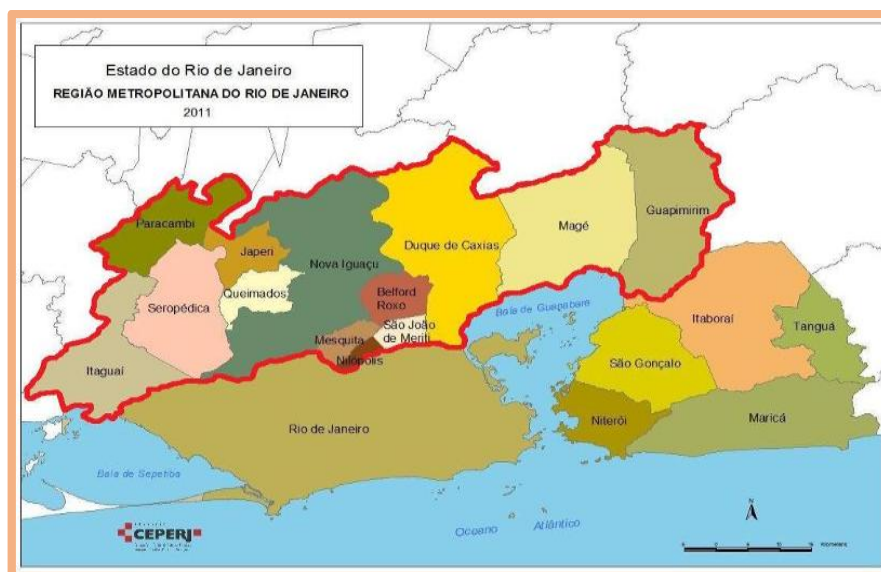
Fonte: CTA/SJM _ Foto disponível pelo Google Maps

O presente estudo foi desenvolvido no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de São João de Meriti (SJM), localizado no Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo, na Rua Joaquim Rosa, s/n.º, em Vilar dos Teles, município pertencente à Baixada Fluminense, no estado do Rio de Janeiro. O CTA é uma unidade estratégica de saúde pública voltada para a prevenção, diagnóstico e aconselhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente a infecção pelo HIV/Aids. Seu funcionamento segue as diretrizes do Ministério da Saúde e insere-se na Rede de Atenção à Saúde (RAS), desempenhando um papel fundamental no fortalecimento das políticas de prevenção e no acesso ao diagnóstico precoce.

Além das atividades específicas do CTA, o Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo desempenha um papel ampliado no controle de doenças infectocontagiosas, como tuberculose, leptospirose e hanseníase, além de prestar assistência nas áreas de pré-natal, ginecologia, clínica médica, assistência social e serviços laboratoriais. Também é responsável pela vigilância sanitária e pelo monitoramento de práticas de higiene, contribuindo para a saúde pública municipal.

São João de Meriti está inserida na Baixada Fluminense, região metropolitana do Rio de Janeiro caracterizada por intenso crescimento populacional, desigualdades socioeconômicas e desafios no acesso à saúde. Historicamente, a Baixada Fluminense, também chamada de Baixada da Guanabara, compreende os municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo, Queimados e Mesquita, além de, em algumas abordagens, Magé, Guapimirim, Japeri, Paracambi, Seropédica e Itaguaí (IBGE, 2010).

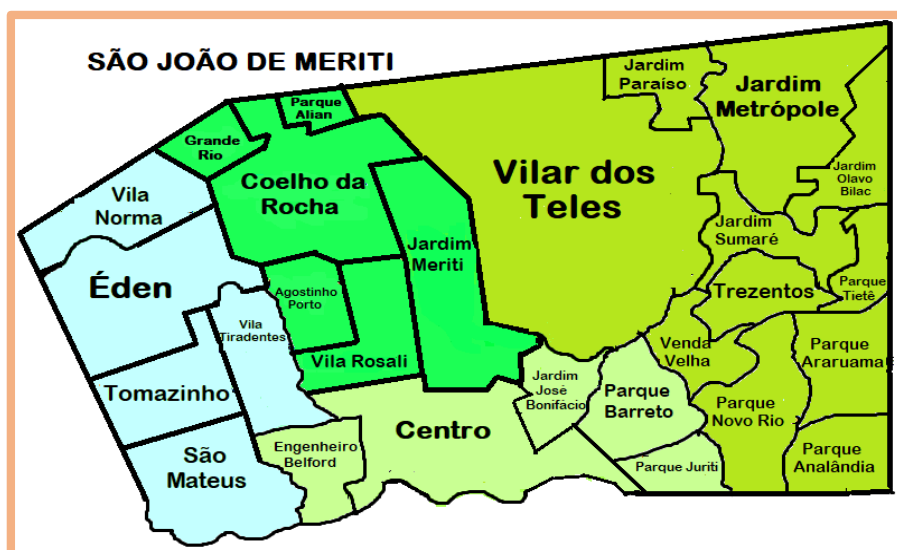
Imagem 2: Mapa da Baixada Fluminense



Fonte: Mapa da Baixada Fluminense disponível no google

O Município de São João de Meriti está localizado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, localizando-se a 27 km do centro da cidade do Rio de Janeiro. Sua posição geográfica é privilegiada e estratégica, pois faz divisa com cinco municípios: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nilópolis, Belford Roxo e Mesquita (IBGE, 2010).

Imagem 3: Mapa de São João de Meriti



Fonte: Mapa de São João de Meriti disponível na internet

São João de Meriti, fazia parte do município Nova Iguaçu, até o ano de 1947, quando ocorreu a emancipação política e administrativa do município, sendo criada assim, a cidade de São João de Meriti, por meio da Lei n.º 6, pelo Projeto n.º 132/47. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada em 1997, tinha uma população de 458.673 habitantes, ocupando uma área territorial de 35.216 km². Com isso, concentra o maior adensamento populacional da América Latina, são cerca de 13 mil habitantes por km² – peculiaridade que rendeu o apelido de “Formigueiro das Américas”. Com o índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,719, abaixo da média nacional (IBGE, 1997).

O CTA/SJM foi um dos beneficiários do financiamento do Projeto Aids, que, ao longo das décadas de 1990 e 2000, foi essencial para a estruturação e fortalecimento das políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/Aids no Brasil. A unidade teve papel fundamental na ampliação da testagem e no acesso ao aconselhamento qualificado para populações vulneráveis, promovendo ações de educação em saúde e estratégias para a redução de danos.

A escolha do CTA de São João de Meriti como cenário do estudo justifica-se por seu histórico de atuação na resposta à epidemia do HIV/aids, bem como por sua relevância no contexto da Baixada Fluminense. A análise histórica de sua trajetória possibilita compreender os desafios e avanços da política pública de enfrentamento ao HIV/aids no Brasil, sobretudo no que se refere à implementação da testagem rápida e suas implicações para o atendimento e aconselhamento da população.

2.4 Composição do corpus documental

Por se tratar de uma pesquisa histórica, os dados foram coletados, analisados, criticados, avaliados, processados e interpretados. As fontes desempenham um papel central, pois nelas estão os elementos que permitiram a análise e a construção do conhecimento histórico (Padilha *et al.*, 2017).

Na pesquisa histórica, o historiador precisa fazer escolhas diante de um universo documental, selecionando e confrontando fontes em uma análise de adequação, para verificar se os documentos escolhidos correspondem ao problema histórico proposto (Barros, 2012).

Este estudo utilizou um *corpus* documental que possibilita a produção de novos conhecimentos e novas formas de compreensão dos fenômenos históricos. A análise documental permite ao pesquisador mergulhar no campo de estudo, captando os fenômenos a partir das perspectivas contidas nos documentos, contribuindo para a ampliação do conhecimento na área da saúde, enfermagem e história da enfermagem (Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022).

A composição do *corpus* documental seguiu os critérios metodológicos estabelecidos por Barros (2012):

1. **Pertinência:** Seleção de documentos que atendam aos objetivos da pesquisa;
2. **Suficiência:** Garantia de que a documentação aborde todos os aspectos do problema investigado;
3. **Exaustividade:** Uma vez definido o *corpus*, nenhum documento relevante deve ser excluído por motivos alheios à pesquisa, como dificuldades de acesso ou desinteresse pessoal;
4. **Representatividade:** Uso de amostragem documental, desde que o recorte escolhido represente adequadamente o universo mais amplo;
5. **Homogeneidade:** Garantia de coerência no discurso, tema, condições de produção e no conjunto de produtores das fontes;
6. **Organização do Corpus por Setores:** Agrupamento das fontes documentais em setores distintos conforme sua natureza, possibilitando diferentes formas de análise e tratamento.

Foram utilizadas nesta pesquisa fontes indiretas, fontes diretas escritas e fontes diretas orais, garantindo uma abordagem ampla e diversificada na reconstrução da trajetória histórica do objeto de estudo.

2.4.1 Fontes Indiretas

As fontes indiretas foram compostas por artigos científicos, teses de doutorado e dissertações de mestrado que abordam as temáticas relacionadas ao HIV, CTA, Saúde Pública e História da Enfermagem Brasileira. Além disso, foram consultados livros sobre a História do Brasil, de forma a situar o processo de consolidação dos Centros de Testagem e Aconselhamento no contexto mais amplo da saúde pública e da história social brasileira. A busca por essas fontes foi realizada em várias bases de dados acadêmicas, como a Biblioteca Setorial de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, na Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem, bem como em bases de dados científicas como Scielo, Medline e Lilacs. As pesquisas foram feitas utilizando descritores como “HISTÓRIA DA ENFERMAGEM”, “HIV” e “AIDS”, de modo a garantir que as fontes selecionadas estivessem alinhadas com o objeto de estudo da pesquisa.

2.4.2 Fontes Diretas

Fonte Escrita:

Para a realização deste estudo, foram utilizadas fontes documentais escritas e depoimentos orais de indivíduos que desempenharam papéis significativos no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município de São João de Meriti. As fontes escritas foram constituídas por documentos oficiais, como relatórios, o Projeto para a Criação do CTA/SJM, apresentado ao Programa Nacional de DST/aids, e o Projeto de Implantação do CTA/SJM, os quais estão localizados na Secretaria de Saúde de São João de Meriti. Também foram consultados formulários de atendimento armazenados no Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo, onde está sediado o CTA, além de manuais e cartilhas do Ministério da Saúde, disponibilizados online, conforme detalhado no Quadro 1, a seguir

Quadro 1: Fontes Diretas (Fontes escritas)

Documento	Local/autor	Ano
Manual de Aconselhamento/AIDS.	MS. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde	1989
Normas de Organização e Funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico	MS. Secretaria de Assistência à Saúde	1993
CENTROS DE REFERÊNCIA NACIONAL EM DST/AIDS	MS. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Controle de DST/AIDS	1993
ACONSELHAMENTO EM DST E HIV/AIDS: diretrizes e Procedimentos Básicos	MS. Nacional de Controle de DST/AIDS	1997
PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CTA/COAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI	Prefeitura Municipal de São João de Meriti, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Programas e Saúde Comunitária	1997
IMPLANTAÇÃO DO CTA/COAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI	Prefeitura Municipal de São João de Meriti, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Programas e Saúde Comunitária	1997
POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS	Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde	1999
AIDS II: relatório de Implementação e Avaliação	Acordo de Empréstimo • BIRD 4392/BR	1998-2001

PORTARIA Nº 34, regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV	Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde	2005
Documentação interna (notas fiscais, relatórios, projetos, pastas de aquisição, extratos)	Prefeitura Municipal de São João de Meriti, Secretaria Municipal de Saúde	2004–2005
Fotografias de ações educativas e assistenciais desenvolvidas pelo CTA/SJM	Acervo pessoal do CTA/SJM	s/d

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

Fonte oral:

Quanto aos depoimentos orais, o estudo empregou a História Oral Temática, utilizando entrevistas com profissionais que participaram ativamente do processo de consolidação do CTA e que permaneceram no local até o momento final do recorte temporal deste estudo. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro semiestruturado, detalhado no Apêndice A. A metodologia da História Oral seleciona os colaboradores, ou seja, os participantes da pesquisa, a partir da comunidade de destino que, neste caso, consiste no grupo de profissionais que trabalharam no CTA/SJM e que vivenciaram os eventos significativos da consolidação do serviço. A trajetória dos colaboradores se caracteriza por um caminho comum, impactado por acontecimentos marcantes na vida comunitária, conforme descrito por Meihy e Holanda (2015).

De acordo com Meihy e Holanda (2007), a rede de colaboradores foi constituída a partir do chamado "ponto zero". A entrevista inicial, dada pelo colaborador identificado como ponto zero, serviu como ponto de partida para a seleção dos próximos participantes, a partir de indicações feitas pelos próprios colaboradores. Essa rede de entrevistas teve caráter plural, reconhecendo as diferenças nas percepções de cada colaborador como parte essencial da construção da narrativa histórica.

Quadro 2: Fontes Diretas (Fonte Oral/Participantes)

Código	Cargo/Função	Período aproximado de atuação	Duração da entrevista	Data	Local
P01	Agente de portaria → Aconselhador	Desde antes de 1999	57:29	28/05/25	Online
P02	Coordenadora do CTA → Aconselhador	Desde 1997/1998	47:50	19/05/25	Online

P03	Assistente social→ Aconselhador	Desde 1998	53:08	22/05/25	CTA/SJM
P04	Auxiliar de Enfermagem→ Laboratório	Desde cerca de 1997	35:41	05/05/25	CTA/SJM
P05	Técnica de enfermagem→ Laboratório	Final dos anos 1990	34:28	05/05/25	CTA/SJM
P06	Psicólogo→ Aconselhador	Desde 2005	27:56	03/06/25	CTA/SJM
P07	Contador	Desde 1998	31:43	29/05/25	CTA/SJM
P08	Psicóloga→ Aconselhador	Década de 1990	01:00:15	07/05/25	CTA/SJM
P09	Pedagoga→ Aconselhador	Início dos anos 2000	38:26	27/05/25	CTA/SJM
P10	Recepcionista → Administrativa (RH)	Desde 2003	22:00	29/05/25	CTA/SJM
P11	Enfermeiro→ Aconselhador	1996 a 2018	01:27:48	04/05/22	HGNI

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

As Entrevistas:

As entrevistas tiveram os áudios gravados utilizando dispositivo móvel (celular). Os áudios foram armazenados no computador do pesquisador e salvos em um dispositivo de armazenamento externo (*pen drive*) para garantir a segurança e integridade dos dados. Os arquivos de áudio foram identificados pelas iniciais do colaborador, categoria profissional e data da entrevista. Os dados coletados foram transferidos para um dispositivo eletrônico local, com a exclusão de quaisquer registros em plataformas virtuais ou ambientes de armazenamento em nuvem. Durante as entrevistas, foi utilizado um diário de campo para registrar observações relacionadas às emoções, pausas, expressões de sentimentos e quaisquer outras interferências que pudessem enriquecer a interpretação dos dados.

2.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

2.5.1 Critérios de Inclusão e Exclusão das Fontes Orais

Os critérios de inclusão para as fontes orais envolveram a participação de profissionais que estiveram envolvidos diretamente no Programa Municipal de IST/aids e no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para HIV/aids durante o processo de consolidação desses serviços no município de São João de Meriti. Especificamente, foram incluídos os

colaboradores que participaram da implementação, organização e gestão do CTA, bem como aqueles que contribuíram de forma significativa para a realização das atividades do programa e sua consolidação até o recorte temporal do estudo.

Os critérios de exclusão aplicaram-se aos participantes que ingressaram no Programa Municipal de IST/aids e no CTA para HIV/aids após o período de consolidação do serviço, definido no escopo temporal da pesquisa. Também foram excluídos os indivíduos que, embora tenham participado do programa, residiam fora do estado do Rio de Janeiro e não possuíam acesso aos meios de comunicação virtuais que viabilizassem a realização de entrevistas remotas. Isso se deveu à impossibilidade de participação nas entrevistas presenciais ou à dificuldade de comunicação efetiva por outros meios de acesso remoto. Tais critérios visaram garantir a homogeneidade dos dados e a precisão da coleta de informações dentro do contexto específico do estudo.

2.5.2 Critérios de Inclusão e Exclusão das Fontes Textuais

Os critérios de inclusão para as fontes textuais envolveram a seleção de documentos relevantes para o objeto de estudo, como projetos, relatórios, livros de ordem e ocorrência, atas, fichas de atendimento, artigos científicos, teses e dissertações com temáticas relacionadas ao Programa Municipal de IST/aids, ao CTA de HIV/aids e à história da saúde pública no município de São João de Meriti. Além disso, foram incluídos manuais e cartilhas do Ministério da Saúde que abordavam diretamente as práticas e diretrizes relacionadas ao atendimento e ao controle de doenças infectocontagiosas, especialmente as relacionadas ao HIV/aids, e à estruturação dos Centros de Testagem e Aconselhamento.

Os critérios de exclusão adotados consideraram fontes textuais que estivessem danificadas de tal maneira que comprometessem sua legibilidade e integridade. Isso incluía documentos afetados por fatores como umidade, mofo, cupim, traças ou qualquer outra condição que prejudicasse substancialmente a leitura e a interpretação do conteúdo. Esses documentos seriam excluídos, pois não seriam adequados para a análise e interpretação exigidas na pesquisa. A exclusão desses materiais visava garantir a qualidade e a confiabilidade das fontes utilizadas, assegurando que todos os documentos incluídos no estudo estivessem em condições adequadas para análise histórica e documental. Após esses cuidados, constatei que não houve documentos a serem excluídos.

Esses critérios de inclusão e exclusão foram fundamentais para garantir que a coleta de dados seja sistemática e relevante, permitindo um recorte rigoroso e adequado à investigação.

A definição clara dos critérios assegura a consistência da pesquisa e contribui para a construção de um *corpus* documental robusto e representativo do processo histórico em questão.

2.6 Análise dos Dados

Nesta etapa da pesquisa, é realizada a síntese dos dados coletados, onde os achados foram apresentados de forma integrada, contextualizando as evidências dentro do escopo histórico. O pesquisador teve o papel de explicar o que aconteceu e por que aconteceu, utilizando as fontes documentais e relatos obtidos como base para sua análise. Para tanto, foi imprescindível que o historiador explorasse as relações entre eventos, ideias, pessoas, organizações e instituições, e como essas interações se deram no contexto temporal e social do período estudado (Padilha *et al.*, 2017; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022).

A interpretação histórica requer uma visão abrangente das dinâmicas sociais e políticas que influenciaram os acontecimentos em questão. O historiador, ao examinar os documentos, deve contextualizar os eventos à luz das condições sociais, políticas e econômicas do período, permitindo que as representações e práticas da época sejam compreendidas de forma mais precisa e rica. Assim, o estudo dos fenômenos sociais, como a implementação de políticas públicas, por exemplo, se torna mais do que uma simples linha do tempo: ele revela a complexidade das interações sociais que moldaram o presente (Fiorucci, 2011; Chauveau, 1999).

Além disso, o historiador manteve uma postura crítica e sensível ao material utilizado, reconhecendo as limitações das fontes e a complexidade das narrativas que elas ofereciam. O engajamento ético e intelectual do pesquisador foi fundamental para garantir que a análise fosse equilibrada, integrando interesses históricos, sociais e científicos de forma responsável e rigorosa (Padilha *et al.*, 2017; Carlos, Bellaguarda, Padilha, 2022). É importante, nesse processo, que o historiador consiga transcender os próprios interesses pessoais, sempre colocando o foco na relevância social do estudo e na contribuição que ele pode oferecer à compreensão mais ampla do passado.

Neste sentido, o historiador atentou para as interpretações divergentes que pudessem surgir de diferentes fontes ou perspectivas, utilizando os dados para construir uma narrativa coerente que explicasse os fenômenos históricos sem se restringir a uma visão simplista ou unilateral. A síntese realizada pelo historiador precisou ser, portanto, multidimensional, refletindo as múltiplas facetas do processo histórico e suas diversas interações.

2.6.1 Análise das Fontes Escritas

O *corpus* documental a ser analisado pode ser composto a partir do critério de representatividade, ou seja, o estudo pode se basear em uma amostra de fontes que representem adequadamente o fenômeno investigado. Um dos principais procedimentos para a análise do documento histórico foi a desconstrução da monumentalidade implícita nele. Essa monumentalidade refere-se à forma como o documento reflete a visão e as intenções de uma época, tanto de maneira consciente quanto inconsciente. Ao examinar os documentos, o pesquisador procurou compreender e desconstruir essa dimensão monumental, pois, de forma geral, os textos servem como mensagens dirigidas aos contemporâneos, carregadas de valores e normas do seu tempo (Barros, 2012).

Neste processo, é essencial definir o lugar de produção do texto dentro de um conjunto de coordenadas históricas que começa com a época em que ele foi produzido. Esse lugar de produção é fundamental para a compreensão do contexto social, político e cultural do período em que o documento foi elaborado, o que permite ao pesquisador traçar conexões mais claras entre o documento e o seu contexto histórico. Dentro da análise documental, é comum classificar a fonte como direta ou indireta, dependendo da possibilidade de haver intermediações no processo de produção ou na transmissão da informação (Barros, 2012).

As fontes escritas foram analisadas com base em um instrumento de exame, conforme o Instrumento para Exame de Fonte Escrita (ANEXO B), que foi adaptado do modelo desenvolvido pela Doutora Ieda de Alencar Barreira, em 2000. Este modelo tem sido uma ferramenta importante para a realização de uma análise mais detalhada e rigorosa das etapas de coleta e análise de documentos escritos, garantindo a atenção minuciosa que cada fonte demanda.

Para a avaliação dos documentos, foram realizadas tanto a crítica externa quanto a crítica interna. A crítica externa visa verificar a autenticidade e legitimidade do documento, ou seja, analisar se o material é genuíno e se a autoria é reconhecida. Também é importante investigar a procedência do documento, para garantir que ele não seja falsificado ou tenha sido manipulado. Caso sejam encontrados anacronismos ou contradições que levantem dúvidas sobre a autenticidade, o documento poderá ser excluído da análise (Padilha; Borenstein, 2005; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022).

Já a crítica interna tem como foco a veracidade e fidedignidade do conteúdo do texto. O pesquisador deve considerar o posicionamento do autor, suas intenções e a perspectiva em que o documento foi escrito. Além disso, é necessário compreender o sentido real do texto, indo

além da superfície para identificar os elementos subjacentes que possam refletir uma visão parcial ou tendenciosa (Padilha; Borenstein, 2005; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022).

Em um estudo documental, o pesquisador deve entender os documentos como meios de comunicação e dispositivos de contextualização da informação. Isso implica em analisar como os documentos foram elaborados, qual a sua finalidade, e para quem foram produzidos. O pesquisador não deve tratá-los como simples *contêineres* de informações, mas sim como dispositivos comunicativos que representam versões dos eventos históricos. Logo, para que a análise fosse completa, foi necessário compreender o contexto de produção e a intencionalidade de sua elaboração, o que contribuiu para uma interpretação mais rica e profunda do conteúdo (Flick, 2004).

2.6.2 Análise das Fontes Orais

Após a coleta de dados, os discursos dos participantes entrevistados foram transcritos na íntegra, e o resultado da transcrição foi apresentado aos próprios participantes para que concordassem, ou não, com o conteúdo e a sua utilização na pesquisa. Este procedimento visou garantir a autenticidade e a fidedignidade dos dados coletados, assegurando que as falas fossem representadas de forma fiel ao seu significado original.

O tratamento das entrevistas, conforme sugerido por Meihy e Ribeiro (2011), envolve três etapas fundamentais: transcrição, textualização e transcrição. No entanto, a transcrição é considerada uma etapa opcional e a ausência desta não compromete a análise dos dados. Este estudo adotou os procedimentos de transcrição e textualização, conforme detalhado a seguir:

Transcrição: Trata-se de um processo rigoroso e exaustivo, no qual a fonte oral é convertida para o formato escrito. Embora alguns estudiosos considerem a transcrição um procedimento técnico, realizado muitas vezes por pessoas diferentes do pesquisador, Meihy argumenta que essa etapa é crucial para a construção e análise das histórias dos participantes. A transcrição não é apenas uma transposição técnica, mas uma interpretação inicial do discurso, que envolve a captura das nuances e significados da fala original.

Textualização: Esta fase envolveu a adaptação do conteúdo transcrito, removendo elementos repetitivos, ajustes gramaticais e adaptações cronológicas e temáticas. O objetivo da textualização é proporcionar fluidez ao texto, preservando a intenção original do participante, mas tornando a narrativa mais coesa e compreensível no formato escrito. Este processo, como observam Meihy e Ribeiro (2011), requer tempo e atenção detalhada, pois muitas horas podem ser necessárias para transcrever e adaptar adequadamente a gravação das entrevistas.

Ao final da textualização, o participante foi convidado a validar o conteúdo final da fonte escrita, tendo a oportunidade de reescrever ou sugerir modificações após a leitura atenta da narrativa textualizada. A validação do texto, por meio da assinatura de avaliação do depoimento oral, garantiu que a versão final refletisse fielmente o pensamento e a experiência do participante (Meihy; Ribeiro, 2011).

Categorização dos Dados: É importante ressaltar que os dados coletados não falam por si mesmos. Eles requerem um processamento, denominado categorização, para dar sentido e estrutura às informações coletadas. A categorização buscou organizar as falas em categorias que facilitassem a interpretação e a análise. Para este estudo, foi utilizada a análise temática proposta por Minayo (2013), que permite identificar os principais temas e padrões emergentes nas entrevistas.

A triangulação de dados foi um procedimento essencial na análise, permitindo o cruzamento sistemático de informações provenientes de diferentes tipos de fontes. Esse processo envolveu a articulação entre as fontes diretas orais — constituídas pelas entrevistas com os participantes da pesquisa —, as fontes diretas escritas — compostas por documentos administrativos, relatórios, notas fiscais e registros oficiais da Prefeitura de São João de Meriti —, e as fontes indiretas — representadas por publicações científicas, legislações e referenciais teóricos sobre o tema.

A triangulação teve como objetivo investigar o mesmo fenômeno sob múltiplas perspectivas, confrontando e integrando as evidências para identificar convergências, divergências e complementaridades entre os dados. Essa estratégia analítica possibilitou uma interpretação mais ampla e consistente do processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento, reduzindo possíveis vieses pessoais e metodológicos, e conferindo maior credibilidade e validade aos achados do estudo (Azevedo *et al.*, 2013; Minayo, 2014).

Os dados coletados foram organizados de forma cronológica para facilitar a análise dos fatos e sua correlação com os objetivos da pesquisa. A estruturação dos dados possibilitou a construção das categorias de análise, conforme o método histórico-social proposto. A análise foi guiada pelo método histórico, permitindo uma compreensão mais profunda dos contextos em que as entrevistas foram realizadas e dos eventos narrados pelos participantes.

Além da triangulação, o referencial teórico de Pierre Bourdieu foi utilizado para interpretar os dados coletados. Os conceitos de campo, *habitus* e capital foram empregados para entender as dinâmicas sociais que influenciaram as ações e percepções dos participantes, proporcionando uma análise contextualizada e multidimensional dos resultados encontrados.

Esse aporte sociológico ajudou significativamente a conectar as fontes coletadas e a explorar as relações de poder, interesses e práticas sociais dentro do contexto investigado.

2.7 Procedimentos Éticos

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 24 de setembro de 2024 com parecer n.º 7.098.656. Em conformidade com a **Resolução n.º 466/12** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, foi respeitada a **Resolução n.º 510/16** (Brasil, 2016), que trata das normas para pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, garantindo o cumprimento de todas as diretrizes éticas necessárias.

A pesquisa também seguiu as orientações da Carta Circular n.º 1 de 03 de março de 2021, emitida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que aborda procedimentos éticos para a realização de pesquisas que envolvem o contato virtual com os participantes ou a coleta de dados remota, em virtude da pandemia de COVID-19. As medidas visam garantir a proteção, segurança e os direitos dos participantes durante o processo de pesquisa.

A pesquisadora informou detalhadamente aos participantes sobre o objetivo geral da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados, a confidencialidade das informações, os benefícios, os riscos envolvidos e as formas de minimizá-los, o sigilo dos dados, além da forma como os resultados seriam divulgados. Foi solicitado aos participantes que autorizassem a gravação das entrevistas, esclarecendo que poderiam retirar o consentimento a qualquer momento sem prejuízo algum.

Após aceitarem participar desta pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os requisitos da Resolução n.º 466/12. O TCLE garantiu que os participantes estivessem cientes das informações pertinentes à pesquisa, incluindo a não obrigatoriedade de participação, a gravação da entrevista, a transcrição das falas e o envio posterior da transcrição para avaliação e autorização do uso do conteúdo. Caso necessário, os participantes poderiam solicitar ajustes ou recusar o uso de suas falas no estudo.

A coleta das entrevistas foi iniciada após a aprovação ética e a assinatura da Carta de Anuência do Município de São João de Meriti. O processo de agendamento foi feito por meio de *e-mails*, ligações telefônicas e contatos diretos, sempre buscando a conveniência dos

participantes. O convite à pesquisa foi individual, enviado por *e-mail* para um destinatário específico, garantindo a confidencialidade do processo.

Somente após a aceitação da participação, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos colaboradores. O local das entrevistas foi escolhido para proporcionar conforto e privacidade aos participantes, sem custos financeiros envolvidos. Cada colaborador recebeu uma via do TCLE para documentar sua participação voluntária, sendo lido e explicado antes da assinatura. O documento garante o direito do participante de se retirar a qualquer momento, assegurando o consentimento contínuo durante toda a pesquisa. A autorização para a gravação das entrevistas foi explicitada, e os participantes foram informados de que os dados seriam utilizados exclusivamente para os fins do estudo, com compromisso, discrição e respeito à sua privacidade.

A participação não previa compensações financeiras, sendo os participantes informados de que sua contribuição seria de natureza voluntária.

A pesquisa observou os seguintes princípios éticos fundamentais, conforme os preceitos da bioética: autonomia, beneficência, maleficência, justiça e equidade. Os principais aspectos são:

Autorização do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), cenário da pesquisa, e a liberação da pesquisa pelo Comitê de Ética.

Consentimento livre e esclarecido dos participantes, com informações claras sobre os objetivos, justificativas e procedimentos da pesquisa.

Garantia de esclarecimentos contínuos sobre a metodologia e liberdade para o participante retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa.

Proteção dos participantes que decidissem não participar ou retirar sua participação a qualquer momento, sem prejuízos.

Uso restrito dos dados coletados para os fins explícitos no TCLE, com total sigilo e proteção das informações pessoais.

Por ser um estudo histórico-social, há um risco inerente de identificação dos participantes, o que foi explicitado no TCLE para evitar constrangimentos. Para reduzir esse risco, os participantes foram identificados pelo primeiro nome da profissão e por um número sequencial correspondente à ordem da entrevista.

Os dados coletados serão apresentados em eventos científicos e nas reuniões do Grupo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), sempre com o compromisso de responsabilidade e respeito aos participantes. Em publicações científicas, os nomes dos participantes serão mantidos em sigilo.

A pesquisadora seguiu os princípios da bioética, especialmente no que diz respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, mantendo-se disponível para esclarecer quaisquer dúvidas que surgissem durante a pesquisa e fornecendo seu contato pessoal.

Todo o material produzido será armazenado por cinco anos, garantindo a confidencialidade e o sigilo dos dados. Após esse período, os dados serão descartados ou deletados, conforme as diretrizes da Resolução n.º 466/2012.

Riscos e Benefícios: Os riscos da pesquisa envolviam, principalmente, desconforto emocional ou psicológico. Nenhum participante demonstrar sinais de sofrimento, portanto a coleta não precisou ser interrompida, conforme explicitado no TCLE. Como benefícios, a pesquisa visa proporcionar uma reflexão histórica sobre a atuação da enfermagem e o papel dos Centros de Testagem e Aconselhamento, contribuindo para o avançar do conhecimento histórico na área de saúde pública, especialmente no Município de São João de Meriti.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS: AS CIRCUNSTÂNCIAS QUE FAVORECERAM A CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI

A epidemia de HIV/aids representou um dos maiores desafios sanitários do século XX, demandando respostas urgentes e estruturadas tanto da sociedade civil quanto dos governos. No Brasil, a implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) configurou-se como uma das estratégias fundamentais para a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, à orientação e ao encaminhamento adequado dos indivíduos vivendo com HIV/aids. Dentre essas iniciativas, a consolidação do CTA no município de São João de Meriti, entre 1997 e 2005, evidencia um percurso singular permeado por desafios e avanços na assistência à saúde pública.

Este capítulo visa apresentar os antecedentes históricos e as condições que favoreceram a consolidação do CTA de São João de Meriti, abordando tanto as iniciativas das organizações não governamentais quanto as respostas governamentais para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids. Além disso, foi discutida a estruturação dos CTAs no Brasil e a especificidade da criação do CTA/SJM, evidenciando seu papel na promoção da saúde e na garantia do direito ao diagnóstico e tratamento da população.

1.1 As respostas das organizações não governamentais no combate à epidemia de HIV/Aids

No Brasil, o primeiro caso reconhecido de aids foi registrado em 1982, no estado de São Paulo, marcando o início oficial da epidemia no país (Galvão, 2000). Diante do desconhecimento biomédico, da ausência de políticas estruturadas e da crescente estigmatização das pessoas afetadas, a sociedade civil organizada assumiu protagonismo nas primeiras respostas sociais à aids.

O ano de 1986 marcou um ponto de inflexão na estruturação das políticas públicas de saúde no Brasil, quando ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada um marco fundador do movimento de Reforma Sanitária. A conferência redefiniu a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, defendendo princípios que mais tarde constituiriam a base do SUS, como universalidade, integralidade, equidade e participação social (Brasil, 1986). Nesse mesmo ano, foi criado o Programa Nacional de DST/aids, cuja concepção refletiu diretamente o ideário da 8ª CNS, ao incorporar ações articuladas de vigilância epidemiológica, prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos. Esse ambiente político-institucional

foi determinante para que, na década seguinte, fossem desenvolvidos serviços especializados, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que materializaram no território as diretrizes de descentralização e acesso universal preconizadas pelo SUS (Galvão, 2000).

Desde os primórdios da epidemia, organizações não governamentais (ONGs) desempenharam um papel crucial na assistência às pessoas vivendo com HIV/aids. Em um contexto de estigma e discriminação, essas entidades foram responsáveis por ações de acolhimento, informação e *advocacy*², pressionando o Estado para uma resposta mais efetiva à crise sanitária. O ativismo social impulsionou mudanças políticas e contribuiu para a implementação de serviços voltados à testagem, aconselhamento e assistência integral à saúde.

A epidemia de HIV/aids impôs desafios sociais que ultrapassavam os limites do biológico, tornando-se um fenômeno profundamente marcado por representações morais e exclusão social. Segundo Erving Goffman (1988), o estigma é uma marca social negativa que desqualifica o indivíduo e compromete sua plena aceitação no convívio social. No contexto do HIV/aids, tal estigma foi frequentemente associado a grupos considerados marginalizados, como homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, promovendo um ambiente de silêncio, medo e desinformação.

Diante disso, emergiram estratégias de *advocacy* como práticas políticas e educativas que buscaram romper com o imaginário punitivo e moralizante sobre o HIV/aids. Essas ações foram fortemente lideradas por organizações da sociedade civil, que pautaram a epidemia nos marcos dos direitos humanos e da justiça social. O *advocacy* incluiu desde a produção de materiais educativos alternativos, passando pela organização de seminários públicos e atos políticos, até a presença constante junto ao poder público na formulação de políticas específicas, como as campanhas de prevenção segmentadas e o acesso universal à terapia antirretroviral (Parker, 2022).

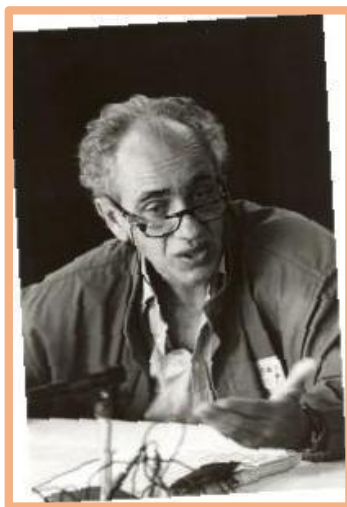
Desde o surgimento dos primeiros casos de aids, no início da década de 1980, a sociedade civil organizada teve papel fundamental na resposta à epidemia. Em um cenário marcado pelo desconhecimento biomédico, pela ausência de políticas públicas estruturadas e pela forte estigmatização das Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA), ONGs despontaram como protagonistas na luta por direitos, visibilidade e acesso ao cuidado.

² *Advocacy* é um termo de origem anglo-saxônica utilizado para designar ações estratégicas de mobilização política, comunicação e articulação social voltadas à defesa de direitos e à influência em políticas públicas. No contexto da resposta à epidemia de HIV/aids, refere-se à atuação de indivíduos e organizações da sociedade civil para garantir acesso à saúde, combater o estigma e promover a cidadania das pessoas vivendo com HIV/aids (Parker, 2000; Galvão, 2000; Ayres *et al.*, 2006).

Em 1986, foi criada no Rio de Janeiro a Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (ABIA), por iniciativa do sociólogo e ativista Herbert de Souza, o Betinho, figura de destaque na articulação de movimentos sociais no Brasil. A ABIA tornou-se uma das ONGs mais influentes do país, promovendo debates públicos, produção de materiais educativos e ações de *advocacy*. Betinho, ele próprio soropositivo, foi responsável por dar rosto e voz à luta contra o HIV/aids no país, conferindo à epidemia uma dimensão política e ética de alcance nacional e internacional (Galvão, 2000).

Outra importante organização que emergiu nesse contexto foi o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de aids (VIDDA), fundado também no Rio de Janeiro, em 1989, por ativistas como Edson Neris e outras pessoas vivendo com HIV. Com forte atuação na Zona Norte carioca, o grupo foi pioneiro na inclusão de mulheres soropositivas nas ações de prevenção e apoio, além de oferecer serviços de aconselhamento, oficinas de autocuidado e distribuição de preservativos. A atuação do Pela VIDDA refletiu uma lógica de cuidado centrada na experiência vivida, na escuta sensível e na redução de danos.

Imagem 4: Herbert José de Souza



Fonte: Acervo ABIA (www.abiaids.org.br).

A imagem 4 foi destacada no jornal O Globo, de 1986, noticiando a criação da ONG Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (ABIA), fundada por Herbert José de Souza, o Betinho. Tratava-se do início da articulação da sociedade civil na resposta à epidemia no Brasil.

A emergência dessas ONGs, como a ABIA, o Grupo Pela VIDDA e outras instituições, devem ser compreendidas como uma resposta coletiva frente a uma ameaça vital, mas também como um movimento de construção de capital simbólico, conforme propõe Bourdieu (1989), no qual o discurso autorizado em torno da aids era disputado entre diferentes campos sociais.

As ONGs, com suas práticas de acolhimento, militância política e produção de conhecimento comunitário, passaram a disputar espaço com o campo médico-científico e o campo político institucional.

No campo social, o surgimento das ONGs pode ser compreendido como a entrada de novos agentes em um espaço de disputas simbólicas. Esses agentes, dotados de diferentes capitais — cultural, político e simbólico —, mobilizaram estratégias para responder às demandas de acolhimento, informação e acesso à saúde diante da epidemia de HIV/aids. Tal movimento configurou-se como uma luta simbólica, na qual as ONGs passaram a disputar legitimidade frente ao Estado, denunciando sua omissão, mas também propondo políticas e práticas de cuidado integral. Assim, a emergência dessas entidades revela a dinâmica do campo, em que diferentes posições se enfrentam para impor uma definição legítima sobre o problema social e as formas de enfrentá-lo (Bourdieu, 1989).

A cidade do Rio de Janeiro, por reunir uma diversidade de sujeitos e movimentos sociais, tornou-se um dos epicentros da organização comunitária em resposta à aids. Ainda na década de 1990, surgiram outras iniciativas importantes como a ONG Arco-Íris, voltada para a população LGBTQIA+³, e o Fórum ONG/AIDS-RJ, criado em 1996, que passou a articular as diversas entidades envolvidas na resposta à epidemia no estado, fortalecendo o diálogo com o poder público e os organismos internacionais (Ferreira, 2023).

Esse processo de mobilização também foi influenciado por marcos internacionais. Em 1º de dezembro de 1988, a Organização Mundial da Saúde instituiu o Dia Mundial de Luta contra a aids, como forma de ampliar a conscientização global sobre a epidemia. No Brasil, essa data foi incorporada ao calendário oficial de saúde e passou a ser utilizada pelas ONGs como espaço de denúncia, visibilidade e mobilização social. De maneira semelhante, a realização da Parada do Orgulho LGBTQIA+, que teve sua primeira edição em São Paulo em 1997, passou a incluir a pauta da aids como tema prioritário, articulando sexualidade, cidadania e saúde em uma perspectiva interseccional (Pelúcio, 2007; UNAIDS, 2023). Tais eventos funcionaram como estratégias simbólicas de denúncia e reivindicação, rompendo silêncios históricos e colocando os sujeitos envolvidos no centro do debate.

³ **LGBTQIA+** é a sigla que representa a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras identidades que não se enquadram nas normas cisheteronormativas. O símbolo “+” indica a inclusão de demais expressões de gênero e sexualidades dissidentes.

Imagem 5: Ato realizado no Cristo Redentor, Rio de Janeiro



Fonte: Acervo ABIA (www.abiaids.org.br).

Recorte do jornal *Correio Braziliense*, de 1º de dezembro de 1988, com destaque para o primeiro Dia Mundial de Luta contra a aids. O ato realizado no Cristo Redentor, um dos símbolos turísticos da cidade do Rio de Janeiro.

Imagem 6: Abraço coletivo no Cristo Redentor



Fonte: Acervo ABIA (www.abiaids.org.br).

O evento contou com o apoio e a presença de integrantes do movimento social de HIV e aids, tais como a ativista e transformista Lorna Washington e da modelo Monique Evans. O objetivo era chamar a atenção da sociedade para as questões do HIV e da aids. Os ativistas protagonizaram um abraço coletivo no Cristo. Diversos cartazes, faixas e balões compunham o evento no alto do Corcovado. A data passou a ser um marco simbólico de mobilização e combate ao estigma.

A estratégia de visibilidade adotada por essas Organizações objetivava uma comunicação útil através de uma ação ritualística, uma prática no qual para além de uma manifestação pública de coesão social também produziria um efeito simbólico uma vez que tais cerimônias também têm funções de sinalização, ao acionar mecanismos de projeção inconsciente (Segalen, 2002). Agrega-se a isso a escolha do local, o Cristo Redentor, um monumento simbólico do cristianismo católico conhecido mundialmente, uma estratégia legítima de dissociar pessoas que viviam com HIV/ aids existirem como um exemplo merecido daquilo que elas mesmas teriam provocado, tal como um castigo merecido. Ao contrário disso, as autoridades ali representadas estariam aos pés do Cristo e, ao mesmo tempo, acolhidas por ele.

Imagem 7: 1ª Parada do Orgulho Gay



Fonte: Acervo ABIA (www.abiaids.org.br).

A primeira página do jornal Folha de São Paulo, publicada em junho de 1997, registrou a realização da primeira Parada do Orgulho Gay em São Paulo. O evento representou um marco de visibilidade pública para pautas de cidadania e saúde, incluindo o enfrentamento ao HIV/aids. A Parada reunia diferentes segmentos da comunidade LGBTQ+, expressando a busca

por direitos, reconhecimento e enfrentamento do estigma em um momento em que a epidemia ainda produzia grande impacto social.

A Parada do Orgulho *Gay* expressava um poder simbólico sustentado por diferentes formas de capital, entre eles o capital científico, associado ao prestígio e reconhecimento social dos agentes envolvidos (Bourdieu, 2004). Esse capital reforçava a legitimidade de lideranças presentes no evento, contribuindo para ampliar a capacidade de mobilização e fortalecer a pauta de direitos e saúde.

É nesse mesmo contexto histórico de mobilização que travestis, transexuais e outros sujeitos de gênero dissidente desempenharam papel fundamental na articulação entre cuidados, direitos e visibilidade. Embora nem sempre estivessem nomeados ou reconhecidos institucionalmente, suas práticas e protagonismos constituem o que a literatura posterior denomina “ativismo trans” — entendido como a atuação política de travestis e transexuais na defesa de direitos, na construção de redes de apoio e na luta contra as violências estruturais. Estudos mostram que esses grupos, historicamente marginalizados, desenvolveram estratégias próprias de cuidado coletivo, resistência e preservação de memória frente à aids (Pelúcio, 2007).

Nesse cenário, a participação de representantes de múltiplas áreas — ativistas, profissionais de saúde, artistas, parlamentares e pesquisadores — revelava a articulação de diferentes capitais (político, cultural, social e simbólico). A convergência desses agentes possibilitou dar maior visibilidade a uma comunidade submetida à estigmatização e à violência, ao mesmo tempo em que colocava em circulação demandas urgentes relacionadas ao enfrentamento da aids e ao reconhecimento da diversidade sexual e de gênero na sociedade brasileira.

No Brasil, a luta no combate a aids foi fortalecida por redes e serviços institucionais, como o Disque AIDS, criado pelo Ministério da Saúde em 1990, que também representaram ferramentas institucionais para combater a desinformação e promover o acolhimento. O serviço funcionava como um canal direto de escuta e orientação para a população, oferecendo informações técnicas e apoio emocional de forma anônima e gratuita (Galvão, 2000).

Imagem 8: 1º Seminário Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids



Fonte: Acervo ABIA (www.abiaids.org.br).

Outra atividade de destaque foi o Primeiro Seminário Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids, organizado pelo Grupo Pela Vidda/RJ e pela ABIA. O encontro reuniu atores com elevado capital simbólico no campo da saúde pública: o diretor global da OMS, o representante do Programa Regional de aids da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o representante do Programa Estadual de aids do Rio de Janeiro, além de Betinho e Richard Parker como porta-vozes legítimos da ABIA.

A realização do evento na sede do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) conferiu-lhe um efeito simbólico adicional, ao associá-lo a uma instituição historicamente vinculada ao monopólio legítimo da autoridade científica sobre a saúde. Nesse contexto, o CREMERJ opera como um espaço dotado de capital institucional que, segundo Bourdieu (2004), contribui para a legitimação das causas e discursos que acolhe.

O capital simbólico dos agentes presentes — composto pela autoridade científica, pela posição institucional e pelo reconhecimento social acumulados em suas trajetórias — reforçou o peso político do seminário. Trata-se de um capital que resulta da conversão de outras formas de capital (científico, político, social) em prestígio, credibilidade e capacidade de influenciar percepções e decisões. Ao ocuparem posições centrais em organismos internacionais e nacionais de saúde, esses representantes detinham o poder de consagrar temas, agendas e sujeitos, atribuindo-lhes legitimidade pública.

Assim, a presença desses agentes sacralizou a relevância da temática e conferiu dignidade política às pessoas vivendo com HIV/aids, que passaram a ser reconhecidas não apenas como destinatárias das políticas, mas como sujeitos políticos, portadores de capital de experiência e voz legítima no debate sobre a epidemia. A combinação entre o espaço institucional do CREMERJ e o capital simbólico dos participantes operou como força estruturante, elevando o seminário ao estatuto de evento marcante no campo da saúde e na luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids.

Uma imagem que marcou o ano de 1991 foi a inauguração do Disque-AIDS Pela Vidda, realizada na então sede da ABIA, no Jardim Botânico. A ação contou com a participação da cantora Fafá de Belém, figura pública amplamente reconhecida no cenário artístico brasileiro. O objetivo da iniciativa era desenvolver estratégias de comunicação capazes de reduzir a expansão da epidemia, a partir da oferta de um serviço de informação e orientação sobre HIV/aids.

Imagem 9: Inauguração do Disque-AIDS



Fonte: Ministério da Saúde. Disque AIDS: 30 anos de escuta e acolhimento. Brasília: MS, 2023.

A presença de Fafá de Belém nesse evento evidencia a mobilização de uma forma específica de capital descrita por Bourdieu: o capital cultural incorporado e reconhecido socialmente, acumulado por artistas cuja trajetória lhes confere prestígio, visibilidade e autoridade simbólica no espaço público. Embora não fosse portadora do vírus, Fafá de Belém emprestou ao evento seu capital cultural — associado à credibilidade, à circulação midiática e ao impacto sobre diferentes públicos — ampliando o alcance da mensagem preventiva e a legitimidade da iniciativa junto à população.

Nesse contexto, sua participação operou como estratégia de comunicação social, na medida em que figuras artísticas, por sua inserção na indústria cultural, possuem capacidade ampliada de sensibilizar indivíduos, atrair a atenção da mídia e gerar adesão simbólica a determinadas causas. Assim, a associação entre Fafá de Belém e o Disque-AIDS contribuiu para deslocar o HIV/aids do lugar estigmatizado que então ocupava, aproximando-o do grande público e reforçando que a prevenção e a informação eram responsabilidades coletivas, e não exclusivamente de grupos historicamente marcados pelo estigma.

Além disso, a atuação dessa artista ilustra como o campo cultural, quando articulado ao campo da saúde, pode potencializar ações de *advocacy* e comunicação pública, ampliando a circulação de discursos baseados em direitos humanos e na redução do estigma. Como destaca a OPAS (2023), a participação comunitária e os mecanismos de *advocacy* foram decisivos para manter a resposta ao HIV centrada na equidade, inclusão e justiça. A presença de Fafá de Belém, portanto, não apenas deu visibilidade à campanha, mas também integrou o capital cultural ao repertório de estratégias políticas e comunicacionais voltadas ao enfrentamento da epidemia.

A OPAS e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids têm destacado o papel das comunidades organizadas como atores essenciais para a eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030. Segundo essas entidades, os progressos obtidos até a década de 1990 só foram possíveis graças à ação direta das comunidades, incluindo ONGs, redes de PVHA, lideranças de base e profissionais comprometidos com a causa (OPAS; UNAIDS, 2023).

1.2 As respostas governamentais no combate à epidemia de HIV/Aids

O enfrentamento da epidemia de HIV/aids no Brasil configurou-se como um dos mais notáveis exemplos de articulação entre sociedade civil e Estado no campo das políticas públicas em saúde, especialmente a partir da década de 1990. A resposta governamental brasileira se destacou por uma abordagem baseada nos direitos humanos, na universalidade do acesso à saúde e no fortalecimento do SUS, o que contribuiu para consolidar o país como referência internacional na resposta à epidemia (Brasil, 2021).

No final dos anos 1980, diante do avanço do número de casos de aids e do crescente impacto social da doença, o governo federal criou, em 1986, o então Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/aids), vinculado ao Ministério da Saúde. Essa iniciativa buscava coordenar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento em todo o território nacional. Em um contexto de intensa mobilização social e pressão de organizações não governamentais (ONGs) e movimentos de pessoas vivendo com HIV/aids, o programa

passou a ter crescente protagonismo na formulação de políticas públicas inclusivas (Brasil, 2021).

Nos anos 1990, a resposta institucional foi fortalecida por diversas estratégias inovadoras. Uma das primeiras grandes campanhas de prevenção foi lançada em 1990, com ampla veiculação na televisão e rádios, estimulando o uso do preservativo e promovendo o diálogo aberto sobre a sexualidade e as formas de transmissão do HIV. Campanhas anuais, como a do Dia Mundial de Luta contra a Aids, celebrado em 1º de dezembro, tornaram-se marcos da política de comunicação do Ministério da Saúde, buscando reduzir o estigma e promover o autocuidado (UNAIDS, 2022).

Outro marco relevante na resposta governamental à epidemia de HIV/aids foi a implementação pelo SUS, da distribuição gratuita de preservativos, articulada à promoção do sexo seguro como estratégia de saúde pública. Paralelamente, foram implantados programas de redução de danos voltados a usuários de drogas injetáveis, com a distribuição de seringas descartáveis. Embora essas ações tenham enfrentado críticas de setores conservadores, que as viam como incentivo ao uso de drogas ou à promiscuidade, elas foram amplamente reconhecidas por sua eficácia na contenção da transmissão do HIV entre populações vulneráveis (OPAS, 2023).

O ano de 1996 representou uma virada na resposta governamental com a promulgação da Lei n.º 9.313, que garantiu o acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais (ARVs) pelo SUS. Esta política pública transformou o Brasil em um dos primeiros países em desenvolvimento a oferecer tratamento universal e gratuito às pessoas vivendo com HIV/aids, o que teve impacto direto na redução da mortalidade e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (Brasil, 2020). Essa ação, pioneira e corajosa, confrontou interesses de grandes indústrias farmacêuticas e levou o Brasil a negociar licenças compulsórias para a produção de medicamentos genéricos, garantindo a sustentabilidade do programa (UNAIDS, 2023; CDC, 2022).

O fortalecimento da infraestrutura de diagnóstico também foi prioritário. A criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), a partir de 1997, possibilitou a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e à prevenção combinada, que envolve testagem, aconselhamento, distribuição de preservativos e encaminhamento ao tratamento. Essas unidades passaram a representar a porta de entrada para o cuidado integral às pessoas vivendo com HIV, fortalecendo a vigilância epidemiológica e a vinculação precoce ao tratamento (Brasil, 2023).

A partir dos anos 2000, o Brasil passou a incorporar os testes rápidos no diagnóstico do HIV, como estratégia para ampliar o acesso em contextos de vulnerabilidade e em populações-chave. Essa inovação permitiu a descentralização do diagnóstico, tornando-o mais acessível e humanizado, especialmente em locais com infraestrutura limitada (Brasil, 2024).

Apesar dos avanços, a resposta governamental enfrentou inúmeros desafios, como o estigma e a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/aids, que persistem até os dias atuais. O conceito de estigma, conforme proposto por Erving Goffman (1988), ajuda a compreender como a identidade social dessas pessoas foi deteriorada em função de atributos associados ao HIV, exigindo do Estado não apenas medidas biomédicas, mas também políticas afirmativas de enfrentamento ao preconceito.

No plano internacional, a atuação brasileira foi reconhecida por organismos como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS). A articulação do Brasil com esses organismos permitiu a troca de experiências, a captação de recursos e a construção de uma diplomacia da saúde voltada para a equidade e os direitos humanos (OPAS, 2023; ONU, 2023).

Esse conjunto de ações, somado ao protagonismo da sociedade civil, das ONGs e de profissionais da saúde, consolidou uma política pública de resposta ao HIV/aids que serve de exemplo para o mundo. O caso brasileiro demonstrou que a combinação entre ciência, vontade política e participação social podia transformar o curso de uma epidemia e garantir dignidade às pessoas afetadas.

Como parte das estratégias governamentais de enfrentamento à epidemia de HIV/aids, o investimento em campanhas educativas massivas tornou-se um dos principais instrumentos de comunicação com a população. A partir da década de 1990, o Ministério da Saúde, por meio do então Programa Nacional de DST/aids, passou a adotar uma política mais aberta e direta sobre sexualidade, visando ampliar o acesso à informação e incentivar o uso do preservativo como método eficaz de prevenção. A Política Nacional de DST/aids, publicada em 1999, destaca a promoção do uso do preservativo como prioridade, articulando ações de prevenção e educação em saúde com o fortalecimento da cidadania e dos direitos humanos (Brasil, 1999).

As campanhas oficiais utilizaram diferentes linguagens, canais e suportes – televisão, rádio, outdoors, escolas, unidades de saúde e eventos públicos – para disseminar mensagens sobre sexo seguro, testagem e enfrentamento ao preconceito.

A imagem a seguir ilustra uma dessas iniciativas, na qual o uso de recursos visuais e objetos demonstrativos foi incorporado às ações educativas voltadas para a população em geral,

evidenciando a articulação entre política pública, promoção da saúde e mudança de comportamento.

Imagem 10: Propaganda de Camisinha do Ministério da Saúde, ano 1996



Fonte: Acervo Dose Publicitária

A propaganda apresentada na Imagem 10, veiculada em 1996 pelo Ministério da Saúde, integra uma das estratégias de comunicação mais marcantes da década de 1990 na promoção do sexo seguro e na prevenção do HIV/aids. Com o personagem Bráulio como figura central, a campanha se destacou pelo uso do humor e da linguagem acessível para dialogar com diferentes públicos, especialmente jovens e adultos sexualmente ativos.

Essa peça publicitária reflete a intensificação das ações governamentais de enfrentamento à epidemia, em um período em que se buscava ampliar o acesso à informação e romper com o estigma que cercava o uso do preservativo. Além de promover a camisinha como um instrumento de proteção individual e coletiva, a campanha representou um marco na comunicação em saúde ao utilizar estratégias de marketing social voltadas à mudança de comportamento e à mobilização da sociedade em torno da prevenção.

1.3 Organização e funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento para HIV/Aids

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) para HIV/aids desempenham papel central no enfrentamento da epidemia de HIV/aids no Brasil, principalmente nas suas fases iniciais, quando ainda era um grande desafio oferecer diagnóstico precoce e acesso à orientação especializada. A criação desses centros, sua organização e funcionamento, reflete um processo

de adaptação das políticas públicas às necessidades de saúde da população, particularmente no que diz respeito ao suporte e ao aconselhamento às pessoas que vivem com HIV/aids.

1.3.1 Criação e Evolução dos Centros de Testagem e Aconselhamentos no Brasil

A criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) no Brasil tem início na década de 1980, em um contexto de crescente preocupação com a epidemia de HIV/aids, que se espalhava rapidamente no país. O primeiro passo para a criação desses centros foi dado em 1988, no Rio Grande do Sul, quando foi implantado o primeiro CTA brasileiro. Esta iniciativa pioneira visava fornecer à população um local especializado para a realização do teste de HIV e oferecer aconselhamento psicológico, com o objetivo de reduzir o estigma e proporcionar um atendimento humanizado (Brasil, 2023).

Em 1988, a equipe do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, implantou o primeiro centro no Brasil destinado a oferecer testes para HIV e orientação psicológica. Este centro foi fundamental para a construção do modelo de atendimento que mais tarde seria disseminado por todo o território nacional. Além do teste diagnóstico, o centro também enfatizava a importância do aconselhamento pós-teste, um componente essencial para ajudar os indivíduos a lidarem com as consequências emocionais e sociais de um possível diagnóstico positivo (Brasil, 2023).

Posteriormente, em 1990, foi inaugurado o CTA Henfil Henrique de Souza Filho, localizado em São Paulo. Este centro é amplamente reconhecido por ser um dos primeiros a integrar uma abordagem multidisciplinar ao atendimento às pessoas que viviam com HIV. Nomeado em homenagem ao cartunista e ativista Henrique de Souza Filho, mais conhecido como Henfil, que faleceu devido a complicações de saúde relacionadas ao HIV, o CTA Henfil tornou-se um modelo a ser seguido, destacando-se pela organização do serviço e pela forma como incorporou a dimensão psicológica e emocional no atendimento. Além de realizar a testagem para HIV, o CTA Henfil foi um espaço de luta e conscientização, sempre alinhado com as ações do movimento de combate ao estigma e pela garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV (Brasil, 2023).

A experiência do CTA Henfil, com sua proposta inovadora de acolhimento multidisciplinar e atenção integral à pessoa vivendo com HIV, repercutiu nacionalmente, influenciando a estruturação de novos serviços com base nos princípios da humanização, escuta qualificada e vínculo terapêutico. Essa inspiração contribuiu para a ampliação da política de testagem e aconselhamento em outras regiões do país, como no Estado do Rio de Janeiro. Assim, a criação do Centro de Testagem e Aconselhamento do Hospital Escola São Francisco

de Assis (HESFA), em 1992, representou um desdobramento dessa política, articulando os avanços técnico-assistenciais já consolidados em São Paulo com as demandas específicas do contexto fluminense.

Em 1992, com a criação do Centro de Testagem e Aconselhamento do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), no Estado do Rio de Janeiro, deu-se um passo significativo para a implementação dos CTAs em âmbito federal. Este centro foi pioneiro não apenas pela sua localização, mas também por seu caráter integrador, funcionando como um modelo para os demais serviços de saúde pública no Brasil. O HESFA passou a ser referência nacional em testagem e aconselhamento, atuando não apenas como um centro diagnóstico, mas também como um espaço de educação e apoio às pessoas vivendo com HIV (Brasil, 2023).

O CTA do HESFA, ao adotar práticas inovadoras, com equipe multidisciplinar, protocolos rigorosos e estratégias de acolhimento, se consolidou como um exemplo a ser seguido em outras partes do país. Sua experiência foi crucial para que o Ministério da Saúde começasse a pensar em uma rede de serviços para o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo das pessoas com HIV. Além disso, a criação do CTA do HESFA ajudou a fortalecer o conceito de que a testagem deve ser sempre acompanhada de aconselhamento, oferecendo um suporte adequado aos pacientes e ajudando na desconstrução do estigma associado ao HIV/aids (Brasil, 2023).

Esses centros pioneiros protagonizaram um processo que culminou na expansão dos CTAs por todo o Brasil. Cada um desses serviços foi responsável por elaborar e aprimorar o modelo de atendimento, integrando testagem, aconselhamento e apoio psicológico de forma cada vez mais estruturada e acessível. O sucesso desses primeiros CTAs inspirou a criação de novas unidades e orientou as políticas públicas de saúde, levando à instituição de um modelo que permanece como a principal estratégia para a testagem e apoio às pessoas com HIV/aids no Brasil. Cooperaram, não apenas para ampliar o acesso ao diagnóstico e aconselhamento, mas também ajudaram a consolidar uma rede de apoio fundamental para o enfrentamento da epidemia no país (Brasil, 2023; OMS, 2023).

Em 1996, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST/aids, ampliou a implementação dos CTAs em outras regiões do Brasil, promovendo uma expansão das unidades para outros estados. A criação do SUS e a centralização das políticas públicas de saúde contribuíram para a expansão dos serviços de testagem e aconselhamento, com a missão de democratizar o acesso à saúde e combater o estigma associado ao HIV/aids.

1.3.2 Organização e Funcionamento dos CTAs

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) desempenham uma função crucial no sistema de saúde, não apenas como locais de diagnóstico de HIV, mas também como espaços essenciais de apoio psicológico e social. Estes centros estão organizados para oferecer um atendimento que seja integral, acolhedor e humanizado, com foco na qualidade do atendimento e na promoção da saúde da população. O fluxo de atendimento nos CTAs foi estruturado para garantir a confidencialidade, o acolhimento das pessoas testadas e o acompanhamento contínuo, sempre considerando as diferentes necessidades dos usuários (Brasil, 2023).

O funcionamento dos CTAs foi pautado em um modelo de cuidado integral, que envolve a participação de uma equipe multidisciplinar. Esta equipe geralmente é composta por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas, com o objetivo de garantir que o atendimento seja completo, abordando todas as dimensões da saúde do indivíduo, física, emocional e social. A organização dos CTAs inclui áreas específicas para a realização dos testes, espaços de aconselhamento, apoio psicológico e orientação sobre prevenção, tratamento e cuidados contínuos. Além disso, muitos centros estão equipados com áreas de espera confortáveis e privadas, para que os usuários se sintam seguros durante o processo de testagem (Brasil, 2023).

O fluxo de atendimento nos CTAs segue um protocolo que visa garantir a qualidade e a eficácia dos serviços prestados. Esse processo foi cuidadosamente estruturado para que o paciente receba todas as orientações necessárias, desde o primeiro contato até o acompanhamento pós-teste. O fluxo pode ser dividido em várias etapas, conforme descrito a seguir.

O primeiro passo no atendimento é o acolhimento do usuário. Esse momento tem como objetivo garantir que a pessoa se sinta confortável e respeitada, além de esclarecer qualquer dúvida sobre o funcionamento do CTA. A equipe de acolhimento explica o processo de atendimento, os serviços oferecidos e assegura a confidencialidade das informações. Essa etapa é essencial para reduzir o estigma relacionado ao HIV/aids e estabelecer uma relação de confiança entre o usuário e os profissionais de saúde (Brasil, 2023).

Após o acolhimento, o próximo passo é a coleta de dados pessoais, como informações sobre histórico de saúde, fatores de risco para HIV (como práticas sexuais, uso de drogas, histórico de doenças sexualmente transmissíveis) e o motivo da busca pelo serviço. Nesse momento, o paciente também é informado sobre a testagem e o aconselhamento que será oferecido, além de ser explicado como o HIV é transmitido, prevenido e tratado. A coleta de

informações ajuda a equipe a entender melhor as necessidades individuais de cada paciente, o que facilita a abordagem durante o atendimento (Brasil, 2023).

Após a orientação inicial, é realizada a coleta do material para o teste rápido de HIV. O teste rápido, amplamente adotado pelos CTAs desde a década de 2000, oferece resultados em menos de 30 minutos, facilitando o acompanhamento imediato do paciente. A agilidade do teste rápido tem sido crucial para a efetividade das estratégias de testagem, permitindo que o paciente receba um diagnóstico precoce e, caso necessário, o aconselhamento pós-teste adequado, em um único atendimento (Brasil, 2023).

Entretanto, antes da implementação dos testes rápidos, o processo de testagem era mais demorado e complexo. Inicialmente, os testes de HIV eram realizados através de exames laboratoriais convencionais, como o ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*), que exigiam a coleta de amostras de sangue e o envio para laboratórios. Esse processo demorava vários dias para ser concluído, o que dificultava o acompanhamento imediato e aumentava a ansiedade dos pacientes, que precisavam aguardar o resultado do teste. Além disso, a necessidade de uma visita subsequente para receber o resultado limitava o impacto da testagem, tornando o processo menos eficaz para a prevenção e controle da doença (Brasil, 1997).

O advento dos testes rápidos foi um marco importante na evolução do atendimento nos CTAs, pois permitiu que o diagnóstico fosse feito de forma imediata, facilitando a comunicação do resultado ao paciente, seja ele negativo ou positivo. Com o teste rápido, o CTA pôde oferecer aconselhamento no mesmo momento da testagem, o que contribuiu significativamente para a redução da evasão e aumentou a adesão ao acompanhamento pós-teste. Essa mudança também foi essencial para reduzir o estigma e o medo associados à testagem, ao proporcionar um atendimento mais eficiente e humanizado (Brasil, 2023).

Caso o teste apresente resultado positivo, o paciente é orientado sobre o processo de confirmação do diagnóstico, por meio de exames laboratoriais adicionais. No caso de resultados negativos, é discutido o comportamento sexual e outras práticas de prevenção (Brasil, 2023).

A etapa de aconselhamento é uma das mais importantes nos CTAs. Esse processo ocorre tanto antes quanto após a realização do teste. O aconselhamento pré-teste tem como objetivo preparar o paciente para a realização do exame, abordando questões como o consentimento informado e as possíveis implicações do resultado do teste. A equipe de saúde explica os direitos do paciente e o impacto de um diagnóstico positivo para HIV, garantindo que a decisão de realizar o teste seja tomada de forma consciente e informada (Brasil, 1999).

Após a realização do teste, é oferecido o aconselhamento pós-teste, independentemente do resultado. No caso de um resultado negativo, o aconselhamento inclui orientações sobre

práticas de prevenção, como o uso de preservativos e a adesão à profilaxia pré-exposição (PrEP), caso o paciente seja identificado como parte de um grupo de risco. Caso o resultado seja positivo, o aconselhamento pós-teste é mais intenso e visa garantir que o paciente compreenda a importância de buscar acompanhamento médico, aderir ao tratamento antirretroviral (TARV) e lidar com as questões emocionais e sociais relacionadas à infecção. Esse momento é essencial para que o paciente se sinta acolhido e não estigmatizado, com suporte contínuo ao longo do processo (Goffman, 1963; Brasil, 1997).

Dependendo do resultado do teste, o CTA realiza os devidos encaminhamentos para outros serviços de saúde. Se o paciente testar positivo para HIV, o CTA realiza o encaminhamento para unidades de saúde que oferecem tratamento e acompanhamento de HIV/aids, onde o paciente receberá acompanhamento médico especializado, incluindo a introdução ao TARV. O acompanhamento psicossocial também é intensificado, com orientação sobre os direitos e os serviços de apoio, garantindo que o paciente não enfrente dificuldades na adesão ao tratamento (Brasil, 2023).

Além disso, os CTAs têm um papel importante na orientação sobre a prevenção para aqueles que testaram negativo para o HIV, promovendo estratégias para minimizar o risco de transmissão, como o uso de preservativos, a adesão à PrEP e o aconselhamento sobre redução de danos.

Após o aconselhamento e os encaminhamentos, o processo de atendimento no CTA não se encerra no momento da saída do paciente. Em muitos centros, há um sistema de acompanhamento contínuo, no qual os pacientes podem retornar periodicamente para consultas, apoio psicológico e atualizações sobre os tratamentos e prevenção. Este processo de acolhimento contínuo é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e prevenir o abandono do acompanhamento médico e psicológico, especialmente em casos de diagnóstico positivo para o HIV (Brasil, 2023).

O fluxo de atendimento nos CTAs é um modelo estruturado e humanizado, projetado para garantir que todos os indivíduos recebam o cuidado necessário, desde o diagnóstico até o acompanhamento contínuo. A estruturação de cada etapa, acolhimento, coleta de dados, testagem, aconselhamento, encaminhamento e acompanhamento visa oferecer não apenas a testagem, mas um suporte emocional e psicológico completo, garantindo a dignidade, o respeito e os direitos das pessoas em todas as fases do processo. O papel dos CTAs é fundamental para o sucesso das políticas públicas de prevenção e cuidado no enfrentamento da epidemia de HIV/aids no Brasil e no mundo (Brasil, 1999).

Quadro 3: Comparativo da Evolução do CTA na Década de 1990 x Década de 2000

Aspecto	Década de 1990	Década de 2000
Criação e Expansão dos CTAs	- Primeiros centros de testagem surgem no final da década de 1980. - 1988: Primeiro CTA no Rio Grande do Sul. - 1992: Criação do primeiro CTA federal no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA).	- Expansão dos CTAs por todo o Brasil. - Inclusão de CTAs nas políticas públicas de prevenção e controle do HIV/aids. - Adoção dos CTAs como modelo em diversos municípios e estados.
Nomeclatura	- "Centro de Testagem Anônima" (CTA), que surgem com o objetivo de oferecer testagem e aconselhamento sem identificação do paciente.	- A nomenclatura foi alterada para "Centro de Testagem e Aconselhamento" (CTA) em 1997, refletindo a abordagem integral (prevenção, apoio e aconselhamento).
Testagem	- Testes realizados de forma convencional, com exames laboratoriais e envio das amostras para análise, o que implicava tempo de espera longo para o resultado.	- Introdução dos testes rápidos, com resultados obtidos em até 30 minutos. - Maior agilidade no processo de testagem e acompanhamento imediato.
Política Nacional de Saúde	- Ausência de uma política estruturada para os CTAs, embora algumas iniciativas estaduais já existissem.	- Criação da Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBT e políticas específicas para testagem de HIV/aids. - Maior apoio federal e financiamento para ampliação dos CTAs.
Aconselhamento	- Aconselhamento limitado, principalmente antes e após o teste, com foco na realização do	- Aconselhamento mais estruturado, com foco na prevenção, direitos dos pacientes, gestão do tratamento e suporte

	exame e no esclarecimento das implicações do resultado.	psicológico. - Inclusão de abordagem psicossocial contínua para os pacientes.
Profissionais de Saúde	- Equipes compostas por médicos, enfermeiros e psicólogos, mas ainda de forma mais restrita, com foco no diagnóstico.	- Expansão das equipes multidisciplinares, com inclusão de assistentes sociais, psicólogos, e maior capacitação dos profissionais. - Integração dos profissionais para um atendimento mais completo e humanizado.
Acesso ao Tratamento	- Encaminhamentos realizados para unidades de referência, mas o acesso ao tratamento antirretroviral (TAR) era limitado e nem sempre garantido.	- Avanço significativo no acesso ao tratamento, com a implementação de programas de distribuição gratuita de antirretrovirais pelo SUS.
Estigma e Discriminação	- O estigma em relação ao HIV/aids ainda era muito forte, e a testagem anônima foi uma resposta inicial para reduzir o medo da identificação.	- Redução gradual do estigma, com maior aceitação social e campanhas públicas que abordam a importância do teste e da prevenção. - Maior visibilidade das questões relacionadas ao HIV/aids na mídia.
Integração com Outras Políticas de Saúde	- Os CTAs ainda estavam se integrando às políticas públicas e não havia uma coordenação nacional robusta entre as unidades de saúde.	- Maior integração com outras políticas de saúde pública, como a prevenção de ISTs, campanhas de educação sexual e distribuição de preservativos. - Ampliação da abordagem integral na saúde sexual e reprodutiva.

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

O comparativo entre as décadas de 1990 e 2000 evidencia transformações profundas na organização e na lógica de funcionamento dos CTAs, marcando a passagem de uma atuação técnica centrada na testagem laboratorial para uma prática estruturada na integralidade do cuidado. Essa mudança refletiu não apenas avanços nas políticas públicas de saúde, mas também a construção de um *habitus* profissional orientado para o acolhimento, a escuta qualificada e a atuação interdisciplinar, especialmente entre os profissionais de enfermagem.

Ao longo dessa trajetória, consolidou-se um espaço simbólico que valorizou o saber técnico e relacional da enfermagem, conferindo-lhe capital simbólico dentro do campo da saúde pública. A ampliação do acesso ao tratamento, a inclusão de aconselhamento psicossocial contínuo e a maior integração com outras políticas de saúde contribuíram para mitigar o estigma social historicamente associado ao HIV/aids, em consonância com os princípios do SUS e com a luta pela equidade e pelos direitos das populações vulnerabilizadas.

Em nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a expansão de centros de testagem como uma estratégia chave para a resposta ao HIV (OMS, 2023). Além disso, a UNAIDS (2023) tem incentivado a realização de testes regulares, especialmente em populações de maior risco, como forma de alcançar as metas globais de 90-90-90 (90% das pessoas com HIV diagnosticadas, 90% com tratamento e 90% com carga viral indetectável).

Nos últimos anos, a OMS tem enfatizado a importância dos serviços de testagem acessíveis e descentralizados, para que todas as pessoas possam ter acesso a diagnósticos rápidos e apoio no processo de adesão ao tratamento (OMS, 2022). Esta abordagem se reflete também nas ações do Brasil, que vem investindo em uma rede de saúde pública capaz de fornecer tanto testagem quanto acompanhamento a longo prazo, com a parceria de ONGs e outras instituições de apoio.

No Brasil, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) continuam sendo uma das principais formas de acesso à testagem e aconselhamento relacionados ao HIV/aids, desempenhando um papel essencial na promoção da prevenção e no acompanhamento de pessoas vivendo com o HIV. No entanto, a ampliação do acesso à testagem por meio de tecnologias como os testes rápidos, agora também disponíveis em farmácias e com a distribuição de kits de autoteste, levanta preocupações significativas (Brasil, 2022). A ausência de um profissional qualificado para orientar o usuário sobre a importância da prevenção e fornecer suporte psicológico e informativo em caso de um resultado positivo é um risco considerável.

A realização do teste sem acompanhamento adequado pode resultar em um diagnóstico isolado e desamparado, sem o devido suporte para encaminhamentos ao tratamento, prevenindo assim, a efetiva adesão à terapia e a inserção no acompanhamento médico. A testagem rápida é um avanço, mas sem o respaldo de um atendimento especializado, o usuário pode ser exposto a sérios prejuízos em relação ao manejo do HIV e ao enfrentamento do estigma social associado à doença (Brasil, 2012; OPAS, 2019).

A organização e funcionamento dos CTAs é fundamental para a resposta ao HIV/aids no Brasil e no mundo. A evolução dos serviços ao longo das últimas décadas, desde os primeiros centros estaduais até a implementação de políticas de saúde pública voltadas para a descentralização e a ampliação da testagem, reflete um compromisso com o direito à saúde e a humanização do atendimento. O reconhecimento da importância do aconselhamento, aliado a testagem, fortalece as estratégias de prevenção e cuidado, contribuindo para o controle da epidemia de HIV/aids.

1.4 A Criação do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti (CTA/SJM)

A criação do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti (CTA/SJM) insere-se no contexto de expansão dos serviços de testagem e aconselhamento em resposta à epidemia de HIV/aids. Criado em 1997, o CTA/SJM surgiu como resposta à crescente demanda por assistência especializada e maior cobertura diagnóstica no município (Augusto *et al.*, 2024).

A consolidação desse centro foi influenciada por fatores políticos, epidemiológicos e estruturais, refletindo a necessidade de descentralizar o atendimento e garantir um acesso mais equitativo aos serviços de saúde. A atuação da enfermagem nesse processo foi essencial, tanto na implementação de práticas assistenciais quanto na humanização do atendimento, fortalecendo o papel do CTA como espaço de acolhimento e promoção da saúde pública (Augusto *et al.*, 2024).

A Baixada Fluminense, região metropolitana do Rio de Janeiro, é marcada por desafios socioeconômicos históricos, como desigualdade social, pobreza, alta taxa de desemprego e acesso limitado à saúde e educação. Esses fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade à infecção por HIV, especialmente entre jovens, mulheres, população negra e pessoas em situação de rua (Ministério da Saúde, 2024). Em São João de Meriti, essas desigualdades impuseram a necessidade urgente de políticas públicas de saúde específicas, voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e enfrentamento do estigma.

A criação do CTA/SJM foi, portanto, um reflexo da política nacional de descentralização dos serviços de saúde e da busca por equidade no acesso ao diagnóstico e cuidado. A partir de 1997, com recursos oriundos do Programa Nacional de DST/aids, o município estruturou um serviço voltado à testagem voluntária, ao aconselhamento pré e pós-exame, e à articulação com a rede de cuidados, visando atender uma população historicamente marginalizada (Augusto *et al.*, 2024).

Nesse contexto, destaca-se o investimento no treinamento e capacitação da equipe multiprofissional como um dos pilares da implantação bem-sucedida do serviço. Foram oferecidos cursos específicos voltados ao aconselhamento em HIV, abordagem humanizada, biossegurança, manejo da confidencialidade e comunicação de resultados. O processo de capacitação dos profissionais não se restringiu a conteúdos técnicos, mas incluiu aspectos éticos, psicológicos e sociais do cuidado. O apoio financeiro da Prefeitura Municipal de São João de Meriti foi decisivo nesse processo, como evidencia a nota de empenho referente ao investimento em cursos e capacitações (ver Imagem 11).

Imagem 11: Recibo da Nota de Empenho: Investimento da Prefeitura de São João de Meriti em Capacitação Profissional

ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE MERITI				NOTA DE EMPENHO	
Secretaria Municipal de Fazenda DEPARTAMENTO GERAL DE CONTABILIDADE				Nº EMPENHO/TIPO 002566/000Ordinário Ocorrência	NÚMERO 126
ORÇAMENTO 05 S.M. DE SAUDE 17734281.053000.3132 00 00.00 Outros Serviços e Encargos		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 03 CONVENIOS PARA A SAUDE		Nº FONTE 126	
		000 0751 X 88300247 7			
EXERCÍCIO VIGENTE	ANO 1997	FONTE	CRIANÇA MAIORES	VENCIMENTO	
Despesada	NÚMERO 1272000	SOLICITAÇÃO 1099/00	PROC. COMPRA 20128/00	29.12.00	29.01.01
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR 797.117,2	1.451,78	VALOR DO EMPENHO 880,00	SALDO ATUAL 571,78	
ITEM	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
	1	Contratação de 27 aulas para o colégio de Treinamento, com Palestras, Assistência e Vigilância das DST's HIV e AIDS etc.	880,00	880,00	
Prefeitura da Cidade de São João de Meriti				TOTAL GERAL	880,00
Assessoria Técnica Responsável Chefe Div. de Contr. de Despesas - RIBEL 2006		DIRETOR DE CONTABILIDADE José Camargo Dutra Coordenador Administrativo Marcelino Augusto Controlador DTC/RJ N.º 14864	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		

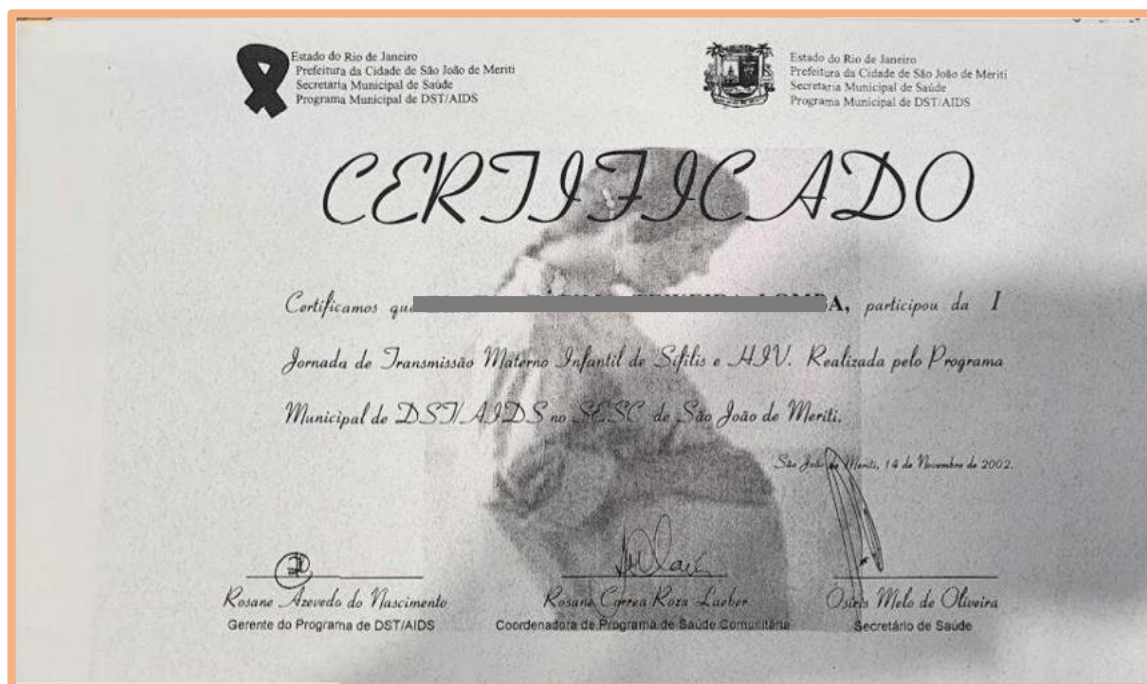
RECEBI EM _____ DE _____ DE _____

Fonte: Acervo pessoal do CTA/SJM

A Nota de Empenho emitida pela Prefeitura de São João de Meriti no ano de 1998, evidencia o investimento direto em capacitações voltadas aos profissionais de saúde atuantes no CTA. O valor empenhado, conforme consta nos registros oficiais (Nota de Empenho n.º 2683/98), foi destinado à contratação de cursos específicos que abordavam temáticas como aconselhamento, testagem rápida, acolhimento humanizado e prevenção do HIV/aids, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social.

Os conteúdos ministrados nos cursos buscavam qualificar os profissionais não apenas em aspectos técnicos, mas também éticos e relacionais. Conforme os certificados profissionais analisados (Imagem 12).

Imagem 12: Certificado: Curso realizado pelo Programa Municipal de DST/AIDS, no Serviço Social do Comércio (SESC) de São João de Meriti, 2002.

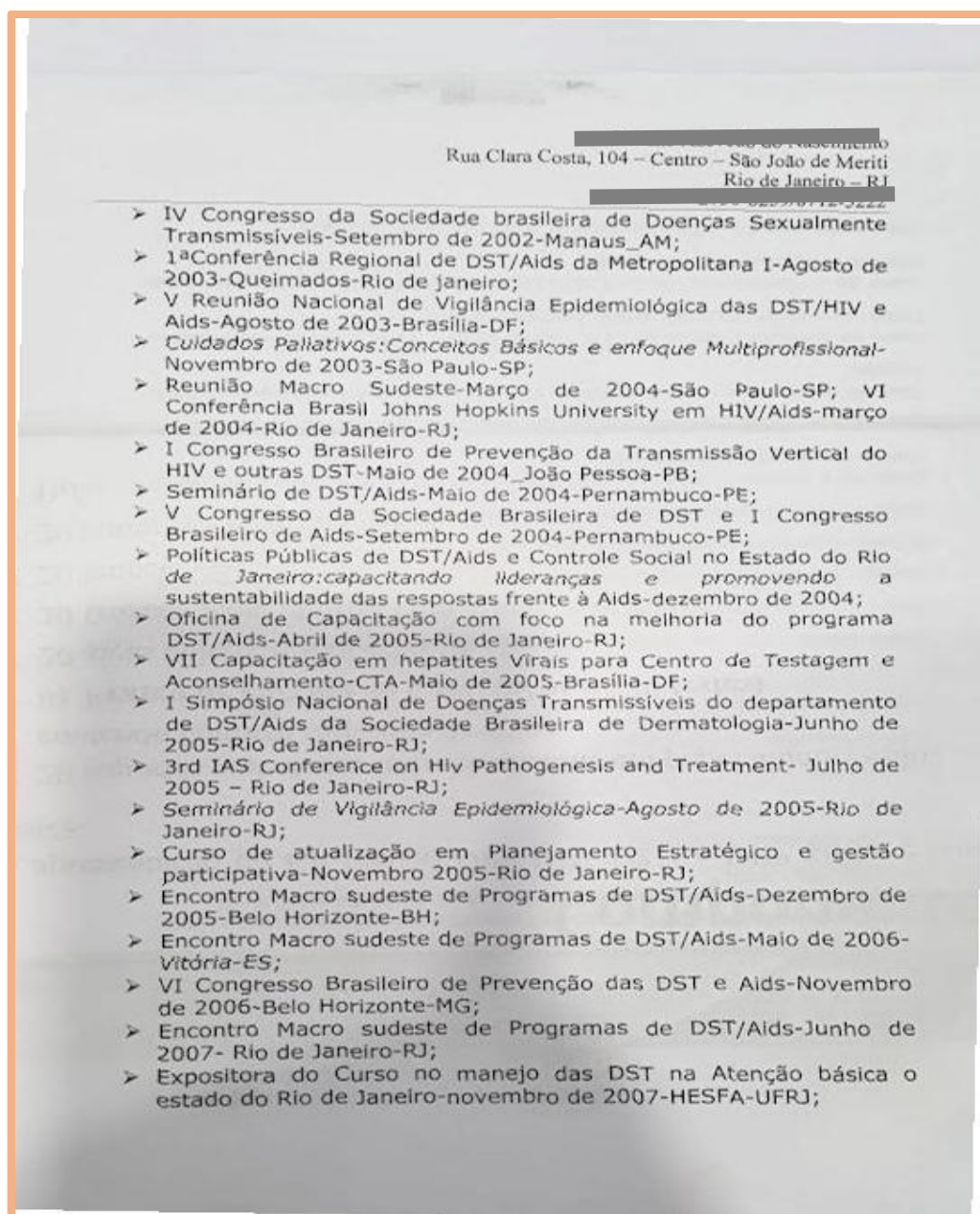


Fonte: Acervo pessoal do participante da pesquisa

A formação continuada dos profissionais do CTA, evidenciada nos certificados como o apresentado na Imagem 12, refletia um esforço institucional em alinhar o cuidado à pessoa vivendo com HIV/aids aos princípios da integralidade, humanização e acolhimento. Os cursos ofertados promoviam espaços de reflexão sobre o estigma e a vulnerabilidade social, fortalecendo o papel da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, na construção de vínculos com os usuários e na mediação do acesso a direitos e serviços. Dessa forma, a qualificação técnica era acompanhada por uma dimensão crítica e ética, fundamental para o enfrentamento da epidemia em um território marcado por desigualdades.

Além disso, os currículos dos profissionais revelavam uma trajetória de formação contínua e especializada, demonstrando o comprometimento com a qualificação do atendimento e com a adesão aos princípios do cuidado centrado na pessoa. A imagem 13 corrobora essa assertiva, à título de exemplificação.

Imagem 13: Currículo dos Profissionais



Fonte: Acervo pessoal do participante da pesquisa

Nos currículos observam-se diversas formações complementares realizadas entre os anos de 1997 a 2005, voltadas para áreas como aconselhamento em HIV/aids, prevenção de

ISTs, saúde sexual e reprodutiva, além de cursos de abordagem psicossocial. Segue uma lista com alguns cursos/treinamentos que constam nos currículos:

Quadro 4: Cursos de Capacitação Realizado pela Coordenadora do CTA no Período de 1997 a 2005

Ano	Nome do Curso	Carga Horária	Instituição Responsável	Local de Realização
1997	Curso de Atualização em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde	40h	Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais – SES/RJ	Rio de Janeiro – RJ
1998	Curso de Saúde da Mulher com Ênfase em DST/AIDS	20h	Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti	São João de Meriti – RJ
1999	Curso de Sexualidade e Saúde	24h	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ)	Rio de Janeiro – RJ
2000	Oficina de Aconselhamento para Profissionais de Saúde	16h	Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/AIDS	Niterói – RJ
2001	Capacitação em Prevenção das DST/HIV/AIDS: Da Prevenção à Assistência	40h	Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti	São João de Meriti – RJ
2002	Oficina de Capacitação para Aconselhamento e Realização de Testes Rápidos	40h	Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/AIDS	Rio de Janeiro – RJ
2003	Curso de Educação em Saúde e Prevenção das DST/AIDS nas Escolas	30h	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Educação de São João de Meriti	São João de Meriti – RJ
2004	Curso de Saúde Reprodutiva com Ênfase na Prevenção das	40h	Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) / SES/RJ	Rio de Janeiro – RJ

	DST/HIV/AIDS e Gravidez na Adolescência			
2005	Curso de Humanização no Atendimento em Saúde	20h	Núcleo de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde – Ministério da Saúde	Rio de Janeiro – RJ

Fonte: Quadro elaborado por autora, Rio de Janeiro, 2025.

Portanto, o investimento em capacitação técnica e relacional dos profissionais foi fundamental para a consolidação do CTA/SJM como um espaço de cuidado integral e humanizado. Tais formações contribuíram não apenas para o domínio de protocolos e condutas clínicas, mas também para o desenvolvimento de uma postura ética, acolhedora e sensível às vulnerabilidades dos usuários, conforme orientado na Política Nacional de Humanização do SUS, que destaca a formação continuada como eixo estratégico para qualificar o cuidado e fortalecer vínculos entre profissionais e usuários (Brasil, 2008).

Como documentação complementar, o certificado dos cursos (Imagem 12) reforça a comprovação da participação ativa dos profissionais nessas capacitações, legitimando o investimento público realizado e evidenciando o comprometimento da equipe com a qualificação do cuidado. Essas ações formativas, realizadas em parceria com instituições como o SESC, demonstravam a articulação intersetorial e a valorização da formação contínua como estratégia central no enfrentamento da epidemia de HIV/aids no município.

A análise desse processo sob a luz da teoria do mundo social de Pierre Bourdieu (2011) permite compreender que a formação oferecida aos profissionais colaborou para a constituição de um *habitus* profissional específico, ou seja, um conjunto de disposições interiorizadas que orientam práticas, percepções e valores no campo da saúde pública. O *habitus* dos enfermeiros e demais trabalhadores do CTA foi moldado por essa estrutura formativa, o que contribuiu para a construção de um campo de atuação no qual o acolhimento, a escuta sensível e o combate ao preconceito tornaram-se práticas esperadas e valorizadas.

Nesse sentido, os cursos representaram mais do que uma simples transmissão de conhecimentos técnicos: foram dispositivos de transformação simbólica e prática, capazes de orientar condutas em consonância com os princípios dos direitos humanos e da saúde coletiva. Isso se articula também com o conceito de estigma desenvolvido por Erving Goffman (1988), segundo o qual o estigma é uma construção social que marca e desvaloriza sujeitos que desviam de normas consideradas hegemônicas. Ao capacitarem-se para atuar com escuta ativa e empatia,

os profissionais do CTA/SJM tornavam-se agentes estratégicos no enfrentamento do estigma relacionado ao HIV/aids.

A formação ofertada ainda rompeu com lógicas biomédicas centradas exclusivamente na doença, ao fomentar uma atuação crítica e reflexiva dos profissionais de saúde. Essa transformação foi observada na prática cotidiana, especialmente no acolhimento inicial, na realização do aconselhamento e no suporte psicológico oferecido aos usuários do serviço.

Portanto, o investimento em capacitação representou uma política pública concreta de valorização do trabalhador da saúde e de qualificação do cuidado ofertado à população. A documentação apresentada neste capítulo demonstra que o processo de formação foi estruturado, sistemático e coerente com os objetivos do Programa Nacional de DST/Aids à época, e evidencia a articulação entre política local, conhecimento técnico-científico e práticas de enfrentamento ao estigma e à desigualdade social.

CAPITULO II

A CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM ACONSELHAMENTO DE SÃO JOÃO DE MERITI (1997–2005): ESTRUTURA, CUIDADO E PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

O presente capítulo apresenta os resultados da análise documental e empírica sobre o processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município de São João de Meriti (SJM), entre os anos de 1997 e 2005. Com base em fontes escritas e entrevistas realizadas com profissionais envolvidos na trajetória do serviço, buscou-se compreender como se deu a estruturação física, técnica e simbólica do CTA, com ênfase nas práticas da enfermagem e nas políticas públicas de enfrentamento à epidemia de HIV/aids.

A construção do capítulo se ancora na perspectiva histórico-social e é guiada pela articulação entre os registros oficiais, as portarias ministeriais, os investimentos municipais e os relatos dos trabalhadores da saúde. A análise foi orientada pelos conceitos de *habitus*, campo e capital simbólico de Pierre Bourdieu (2004), além de dialogar com os estudos de Goffman (1988) sobre estigma e cuidado em contextos de vulnerabilidade.

Cada seção temática apresenta uma dimensão do processo de consolidação do CTA, com destaque para os aspectos estruturais, operacionais e humanos. A narrativa evidencia o protagonismo da enfermagem na organização dos serviços, na implementação de tecnologias de cuidado e na mediação entre as diretrizes institucionais e as necessidades da população atendida. Ao final de cada seção, são apresentados quadros com as fontes documentais utilizadas como base empírica.

2.1 Infraestrutura e adequações físicas

A consolidação do CTA/SJM, entre os anos de 1997 e 2005, passou por sucessivos processos de qualificação estrutural, em resposta às diretrizes nacionais do Programa Nacional de DST/aids e às demandas locais por um atendimento humanizado e sigiloso às pessoas vivendo com HIV/aids. O fortalecimento da infraestrutura física foi um dos pilares para a viabilização das atividades de testagem, aconselhamento e prevenção, articuladas em consonância com os princípios do SUS (Brasil, 1990).

Em 2005, documentos municipais comprovaram a execução de obras para a adequação do espaço físico destinado ao funcionamento do CTA, sob responsabilidade da Secretaria de Desenvolvimento Urbano (SDU) da Prefeitura Municipal de SJM. Os registros orçamentários

detalham as etapas da obra, desde a demolição de estruturas antigas até a montagem de andaimes e instalações de placas de inauguração. Entre os serviços listados estão: transporte de materiais, retirada de entulho, montagem de andaimes, uso de placas, aluguel de equipamentos e mão de obra para execução de tubulações e divisões (SDU 027/05, 2005).

Entre os documentos analisados no processo de consolidação da infraestrutura do CTA/SJM, destaca-se o **Orçamento Analítico**, datada de 29 de julho de 2005, emitida pela Prefeitura de São João de Meriti, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Urbano. O documento, vinculado ao processo **SDU 027/05**, refere-se à obra intitulada *Programa DST/aids – Adequação Espaço Físico*, localizada na Rua Pastor Joaquim Rosa, s/n.º, no bairro Vilar dos Teles. A obra seguiu como base técnica a norma EMOP5055, abrangendo três frentes principais: serviços de campo, organização do canteiro de obras e movimentação de terra (Orçamento SDU 027/05, 2005).

Na primeira etapa, denominada "Serviços de Escritório, Laboratório e Campo", foram realizados o preparo manual do terreno com raspagem e compactação da superfície, a marcação da obra por meio de instrumentos topográficos, a contratação de consultoria para desenvolvimento do projeto técnico, além da administração local da execução. O valor total destinado a esse conjunto de ações foi de R\$ 11.875,86, o que demonstra o planejamento cuidadoso e a supervisão técnica voltada à implantação qualificada do equipamento público de saúde (Orçamento SDU 027/05, 2005).

A segunda fase, referente ao "Canteiro de Obra", englobou a instalação de tapumes de vedação com painéis de madeira, a construção de barracões com ligação provisória para suporte às atividades operacionais, além da colocação de cerca protetora em lona plástica colorida. Destaca-se ainda a montagem de uma placa de identificação da obra, conforme exigência dos órgãos de controle e transparência pública. O montante investido nesta etapa foi de R\$ 3.686,42, garantindo a organização, segurança e visibilidade da intervenção junto à população local (Orçamento SDU 027/05, 2005).

Por fim, a terceira frente, nomeada "Movimento de Terra", contemplou a escavação manual de valas em solo argiloso, reaterro com compactação mecânica e o fornecimento de saibro para nivelamento e estruturação da base. O valor alocado nesta fase foi de R\$ 1.901,89, essencial para a preparação do solo e fundações da unidade (Orçamento SDU 027/05, 2005).

A análise desse documento permite compreender o grau de detalhamento técnico e o comprometimento financeiro da gestão municipal na reestruturação física do CTA, alinhando-se às exigências normativas do Ministério da Saúde para garantir a ambiência adequada ao acolhimento, à privacidade e à integralidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids.

Outro documento relevante foi o **plano de execução física da obra**, elaborado pela Secretaria Municipal de Obras, também no ano de 2005. Trata-se de uma planilha técnica que especifica as etapas realizadas durante a reforma do espaço do CTA/SJM. O conteúdo inclui o detalhamento dos serviços, metragem das áreas reformadas, tipo de materiais empregados, valores investidos em cada fase e tempo previsto para execução. A planilha indica, por exemplo, a instalação de divisórias internas, adequação de instalações elétricas e hidráulicas e organização dos fluxos de entrada e saída de usuários. A presença desse documento evidencia o rigor técnico adotado na reestruturação do serviço, reforçando o compromisso com um ambiente acolhedor, funcional e compatível com as normas de biossegurança e sigilo (Plano de Execução Física da Obra, 2005).

A planilha de execução orçamentária, datada de 29 de julho de 2005, discrimina os valores investidos por item, totalizando cifras que demonstram o empenho do município na estruturação do ambiente físico destinado às ações de prevenção. Além das obras civis, há registros de aquisição de equipamentos odontológicos, refletor, aparelho de raio-X e unidades auxiliares com cuspideira, sinalizando a integração do CTA com outras frentes assistenciais, conforme diretrizes da Portaria GM/MS n.º 2.031/2004 (Brasil, 2004).

Esse processo não se deu de forma isolada. A demanda por melhorias na estrutura física foi submetida à Coordenação Estadual de DST/aids, conforme ofício n.º 063/2005, que encaminhou projeto técnico de ampliação do espaço para implementação da SAE (Serviço de Assistência Especializada), representando uma tentativa de institucionalização do cuidado ambulatorial em HIV/aids de forma mais abrangente no município.

Além desse orçamento, a documentação analisada incluiu o **Ofício n.º 063/2005**, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti e endereçado à Coordenação Estadual de DST/aids. Esse ofício oficializou a solicitação de ampliação da estrutura física do CTA, com a justificativa de implantação do Serviço de Assistência Especializada (SAE) no município. O documento apresenta um projeto técnico detalhado, que inclui a ampliação das salas, a instalação de novos consultórios e a adequação da infraestrutura para atender à crescente demanda por atendimentos especializados. Essa iniciativa demonstra o esforço da gestão local em consolidar o cuidado ambulatorial em HIV/aids, articulando ações entre as esferas municipal e estadual, com base nas diretrizes da Política Nacional de DST/aids (Ofício n.º 063/2005, 2005).

Com isso, destaca-se a **Portaria GM/MS n.º 2.031, de 23 de setembro de 2004**, do Ministério da Saúde, que estabeleceu diretrizes nacionais para a organização e funcionamento dos CTAs em todo o território brasileiro. Essa portaria normatiza aspectos essenciais como a

estrutura física mínima, a composição da equipe multiprofissional, os protocolos de sigilo e acolhimento, e a confidencialidade dos atendimentos. Sua presença entre os documentos analisados permite compreender o alinhamento do CTA/SJM com as exigências federais, legitimando as intervenções realizadas e orientando as decisões tomadas no processo de consolidação da unidade. A portaria reforça, ainda, que a estrutura física deve ser condizente com a dignidade dos usuários, assegurando privacidade e conforto durante o atendimento, elementos que se mostraram centrais nos depoimentos dos profissionais entrevistados (Portaria GM/MS n.º 2.031, 2004).

A análise das fontes orais permite reconstituir parcialmente a estrutura física do CTA de São João de Meriti em seu período inicial de funcionamento, antes da obra de ampliação realizada pela gestão municipal. Segundo os depoimentos dos participantes, o serviço ocupava um espaço localizado na parte posterior do Centro de Saúde, onde anteriormente funcionava um setor vinculado à Fundação Nacional de Saúde (Funasa). De acordo com os relatos, o ambiente era composto por duas salas destinadas às atividades de triagem, testagem e atendimento individual, além de uma área coberta que era utilizada como auditório para o aconselhamento coletivo.

Esse arranjo físico, ainda que limitado, foi reorganizado pela equipe de enfermagem e demais profissionais para viabilizar as ações de prevenção, acolhimento e orientação às pessoas atendidas. Trata-se, portanto, de uma estrutura modesta, adaptada a partir das condições existentes, cuja configuração reforça o caráter pioneiro e improvisado dos primeiros anos de implantação do CTA/SJM. Assim, como podemos observar nos trechos das entrevistas: “quando nós chegamos, o programa de DST já existia há alguns anos. O espaço era pequeno, duas salinhas, e a gente fazia ali triagem, entrevista, aconselhamento [...] era tudo muito apertado, mas a gente dava um jeito” (P08, 2025). “era um lugar improvisado, onde o grupo se organizava como podia para atender a demanda crescente” (P03, 2025). “a gente fazia aquele aconselhamento geral numa área que era coberta, mas não era sala... depois cada um ia para a entrevista individual. Não tinha estrutura, era tudo adaptado” (P02, 2025). “a gente tinha muito pouco, mas fazia acontecer. Era com amor, com cuidado, com vontade de que desse certo [...]” (P07, 2025).

Apesar das limitações físicas, os participantes afirmam que a equipe foi responsável por reorganizar o espaço de forma a viabilizar as atividades de testagem, acolhimento e prevenção. Essa reorganização cotidiana, guiada pelo *habitus* profissional, conferiu funcionalidade a um ambiente reduzido, revelando como práticas improvisadas se tornaram estratégias fundamentais de cuidado.

Dessa forma, a configuração física inicial do CTA/SJM evidencia um período marcado pelo pioneirismo, pela adaptação às condições disponíveis e pela criatividade técnica da equipe. A estrutura modesta não apenas reflete os desafios institucionais à época, mas também reforça o caráter simbólico dessas práticas inaugurais, nas quais o espaço foi ressignificado como lugar de acolhimento, escuta e prevenção, mesmo antes da adequação estrutural financiada pelo município.

A análise da infraestrutura inicial, marcada por improvisações e transformações graduais, revela apenas uma das dimensões do processo de consolidação do CTA/SJM. Os depoimentos dos profissionais indicam que, paralelamente às mudanças físicas, outros elementos estruturantes, como a disponibilidade de equipamentos, a chegada de insumos, a organização dos materiais educativos e o próprio quadro de pessoal, desempenharam papel decisivo na qualificação do serviço. Esses aspectos emergiam de forma recorrente nas narrativas, evidenciando que a consolidação do CTA/SJM não se deu apenas pela adaptação do espaço, mas também pela construção de condições materiais e operacionais que sustentaram as práticas de testagem, aconselhamento e cuidado.

Como demonstram as próximas entrevistas, compreender a trajetória do CTA/SJM exige olhar para além das paredes e salas: envolve analisar como os profissionais lidaram com a escassez de recursos, como estruturaram fluxos, como articularam redes institucionais e como reivindicaram melhores condições de trabalho e atendimento. Tais elementos serão discutidos a seguir, apoiados nos relatos dos participantes e nos documentos administrativos, que evidenciaram o esforço coletivo para qualificar o cuidado e fortalecer a resposta local ao HIV/aids.

A importância da infraestrutura também é destacada nos relatos dos participantes da pesquisa: “[...] o espaço era pequeno no início, sem divisórias, sem mobiliário adequado. Com o tempo, foram feitas melhorias significativas, que mudaram a forma como o serviço era percebido [...]” (P01, 2025). “[...] a gente conseguiu conquistar uma sala com sigilo, com porta, mesa e cadeira para atender com dignidade. Isso foi muito importante.” (P03, 2025). “[...] o lugar do CTA se transformou em referência porque as pessoas se sentiam respeitadas. Tinha privacidade, escuta, e isso começa no espaço físico [...]” (P06, 2025).

A estrutura física dos serviços de saúde, muitas vezes vista apenas como suporte logístico, desempenhava um papel ativo na produção do cuidado. Conforme argumenta Deslandes (2022), o espaço não é neutro, mas sim carregado de sentidos simbólicos e afetivos que influenciam as práticas profissionais e as experiências dos usuários. Ambientes organizados, com divisórias adequadas, privacidade e condições de conforto, potencializavam

o acolhimento e favoreciam vínculos baseados no respeito e na escuta. Nesse sentido, investir na reestruturação do espaço físico não apenas melhorou as condições de trabalho e atendimento, como também reforçou o compromisso ético dos serviços com a dignidade dos sujeitos.

Sob a luz da teoria do mundo social de Bourdieu (2004), pode-se afirmar que a infraestrutura do CTA contribuía para a incorporação de um *habitus* institucional de acolhimento e compromisso social, em que o espaço físico não era neutro, mas carregado de sentidos, disputas e posições. A adequação física, nesse sentido, não apenas legitimava a existência do serviço perante os gestores e a população, como também produzia efeitos concretos sobre as relações entre profissionais e usuários, reforçando a dimensão do cuidado como prática social e histórica. Isso porque o espaço físico exterioriza o espaço social, cujas posições de poder engendradas pelo volume e peso dos capitais entre os grupos sociais são refletidas na segregação e na ocupação do espaço.

Além disso, segundo as diretrizes da Portaria n.º 2.031/2004 do Ministério da Saúde, a estrutura dos CTAs deveria garantir privacidade e acolhimento aos usuários, assegurando a confidencialidade dos atendimentos e a qualidade da escuta, o que reafirma a importância das intervenções físicas realizadas em São João de Meriti.

Cabe destacar que a categoria da enfermagem participou ativamente da reivindicação por melhorias estruturais. Como relatado por uma das participantes da pesquisa:

[...] a gente ficava angustiada de atender as pessoas em um lugar apertado, sem janela, sem cadeira decente. Quando chegaram as reformas e os móveis, a gente sentiu que a enfermagem estava sendo ouvida [...] era difícil falar de um resultado, orientar, acalmar alguém, num lugar que não dava privacidade. Quando veio a reforma, isso mudou muito o nosso trabalho [...] (P11, 2025).

Também outros participantes relataram sobre isso: “[...] no começo era muito improvisado... tudo apertado, sem estrutura. A gente precisava adaptar o que tinha para fazer o atendimento acontecer [...]” (P05, 2025). “[...] a estrutura estava ali, mas era muito pouca para o que a gente precisava fazer. Faltava sala, faltava espaço, e a gente ia reorganizando para conseguir atender com dignidade [...]” (P04, 2025).

A atuação da equipe de enfermagem em contextos de vulnerabilidade social e estrutural vai além da dimensão assistencial, alcançando aspectos organizativos e políticos do cuidado. De acordo com Silva e Rosa (2020) a enfermagem, historicamente inserida em espaços marcados por precariedades, tem assumido o papel de agente articulador na reivindicação por melhorias, tanto no ambiente físico quanto nas condições de trabalho. Essa postura ativa reflete o compromisso ético da profissão com a defesa dos direitos dos usuários e a construção de

ambientes capazes de favorecer o acolhimento, a escuta e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Esses depoimentos evidenciam que a luta pela melhoria da infraestrutura não foi apenas administrativa, mas simbólica: representava o reconhecimento da importância do trabalho da equipe e a necessidade de garantir cuidado ético, sigiloso e humanizado. As melhorias físicas contribuíram para que a enfermagem pudesse desempenhar plenamente seu papel no aconselhamento, na coleta de exames e no acompanhamento dos usuários, fortalecendo o CTA como serviço de referência regional.

Esse protagonismo no cuidado diário, aliado à luta por melhores condições materiais, reafirma o papel da enfermagem como sujeito coletivo da transformação das práticas em saúde. A atuação crítica e comprometida desses profissionais, que não se limitaram à execução de tarefas, mas assumiram uma postura ativa na defesa de um ambiente digno e acolhedor, contribuiu diretamente para qualificar a atenção prestada naquele CTA. Assim, a participação da enfermagem nas decisões relacionadas à infraestrutura transcendeu o campo técnico, tornando-se expressão de um engajamento político e ético com a saúde pública, especialmente em um cenário marcado por estigmas e vulnerabilidades sociais associadas ao HIV.

Para sustentar esse processo de consolidação da infraestrutura, diversos documentos foram localizados no acervo na Secretaria Municipal de São João de Meriti. Esses registros, organizados no quadro a seguir, evidenciam a dimensão técnica e política das reformas realizadas, e permitem compreender como as intervenções físicas se articularam com demandas institucionais e práticas cotidianas de cuidado.

Quadro 5: Documentos sobre infraestrutura e adequações físicas

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Orçamento SDU 027/05	Orçamento de obra civil emitido pela Secretaria de Desenvolvimento Urbano (SDU) da Prefeitura de SJM (2005)	Estimativas de custos e descrição de serviços técnicos de reforma do prédio do CTA/SJM. Objetivo: adequar fisicamente o espaço para atendimento, testagem,	Infraestrutura física em saúde; normatização técnica; investimento público	Materializa o investimento municipal na criação de um espaço adequado ao cuidado especializado e sigiloso em HIV/aids, demonstrando compromisso político-institucional com a

		aconselhamento e atividades administrativas, conforme exigências do MS		consolidação do CTA
Ofício n.º 063/2005	Ofício administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2005)	Solicita ampliação da estrutura física e da equipe multiprofissional do SAE anexo ao CTA, com base em dados epidemiológicos e diretrizes nacionais	Gestão de serviços especializados; articulação CTA/SAE; atenção contínua; políticas públicas	Representa a transição do CTA como espaço apenas de diagnóstico para centro de assistência integral, evidenciando o papel da enfermagem e da gestão na estruturação do cuidado prolongado
Plano de Execução Física da Obra	Planilha técnica da Secretaria Municipal de Obras de SJM (2005)	Cronograma físico-financeiro detalhado das reformas do CTA: etapas da obra, prazos, materiais e execução. Objetivo: garantir entrega qualificada da infraestrutura	Planejamento de obras públicas em saúde; ambiência em serviços ambulatoriais; controle técnico	Evidencia o processo técnico-burocrático que viabiliza o cuidado por meio da arquitetura e funcionalidade dos espaços, reforçando a importância da ambiência no acolhimento e sigilo
Portaria GM/MS n.º 2.031/2004	Portaria normativa do Ministério da Saúde (2004)	Regulamenta incentivo financeiro federal para estruturação de CTA e SAE. Define critérios de habilitação, equipe mínima, estrutura física e indicadores de avaliação	Financiamento em saúde; normatização da rede; SUS e HIV/aids; diretrizes federais	Marca a inflexão federal no apoio aos serviços locais. Fundamenta a consolidação do CTA/SJM com respaldo técnico e institucional, fortalecendo seu capital simbólico e legitimidade no campo da saúde

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025

A análise dos documentos apresentados no Quadro 5, aliada aos relatos dos participantes, evidencia que as adequações físicas do CTA/SJM não se limitaram a intervenções técnicas, mas representaram marcos simbólicos de reconhecimento institucional e valorização

do cuidado. A transformação do espaço, impulsionada por demandas da equipe — em especial da enfermagem —, consolidou o serviço como referência local em testagem e acolhimento, fortalecendo os princípios do SUS no território. Assim, a infraestrutura revelou-se como um elemento estruturante tanto na organização material quanto na legitimação social do serviço, contribuindo diretamente para a consolidação do CTA como um espaço de cuidado ético, sigiloso e humanizado.

2.2 Aquisição de equipamentos e insumos

A aquisição de equipamentos e insumos pelo CTA/SJM entre 1997 e 2005 foi um dos eixos estruturantes do processo de consolidação do serviço. Os registros orçamentários e documentos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde indicam que, além da adequação física do espaço, houve uma mobilização significativa de recursos para dotar o serviço de materiais essenciais à sua funcionalidade.

Entre os equipamentos adquiridos, constam uma unidade odontológica completa, refletor, aparelho de raio-X, armários, geladeiras e ventiladores. Tais itens eram fundamentais para garantir não apenas o atendimento clínico adequado, mas também o conforto térmico, a conservação de medicamentos e a organização do espaço de trabalho. De acordo com a Portaria GM/MS n.º 2.031/2004, os CTAs deveriam contar com estrutura e insumos suficientes para realizar testagens, aconselhamento, ações educativas e atendimentos básicos em saúde, articulando-se com outras unidades do SUS (Brasil, 2004).

Um aspecto central no uso desses recursos foi a atuação da enfermagem. Cabe destacar que a enfermagem estava à frente de diversas atividades que envolviam diretamente os insumos adquiridos: realização de coleta de sangue, administração de medicamentos, organização de salas de atendimento, controle de estoque de preservativos e testes rápidos: “[...] era a enfermagem quem fazia o acolhimento inicial e lidava com quase todo o material de uso direto do paciente. Desde o reagente até o armário de fichas [...]” (P04, 2025). “[...] o CTA tinha todo o material direitinho. Eu também não abria mão do meu EPI. A Secretaria mandava tudo para a gente: insumos, medicamentos, testes, materiais informativos [...]” (P05, 2025).

Em 2004, foi emitida a **Nota de Empenho n.º 000558**, vinculada ao processo administrativo n.º 1170/2004, no valor de R\$ 7.610,00. O documento, expedido pela Prefeitura Municipal de São João de Meriti, detalha a aquisição de equipamentos como aparelho de ultrassom e unidade odontológica, destinados ao fortalecimento da estrutura do CTA. A nota descreve as especificações técnicas dos materiais, valores unitários e totais, além de indicar a finalidade de uso dos equipamentos no contexto do Programa de DST/aids. Sua análise permite

constatar a preocupação da gestão municipal com a qualidade do atendimento prestado, viabilizando condições materiais compatíveis com as diretrizes ministeriais (Nota de Empenho n.º 000558, 2004).

Outro documento relevante é o **cheque nominal** no valor de R\$ 17.750,00, emitido em 2005 pela Secretaria Municipal de Saúde e destinado à empresa Sobramate. Esse pagamento refere-se à aquisição de medicamentos e insumos básicos, utilizados nas rotinas clínicas e preventivas do CTA/SJM. Entre os itens adquiridos estavam materiais para coleta de sangue, testes rápidos, seringas, preservativos e materiais de limpeza. O registro do cheque, acompanhado de comprovante de liquidação, atesta a execução financeira dos recursos vinculados ao incentivo federal para o enfrentamento da aids, revelando o controle orçamentário e o compromisso institucional com a operacionalização do serviço (Cheque Nominal, 2005).

Esses investimentos estavam em consonância com a **Portaria GM/MS n.º 2.031, de 23 de setembro de 2004**, que estabelece que os CTAs devem dispor de equipamentos e insumos adequados para garantir a efetividade do atendimento, incluindo testagem, aconselhamento e ações educativas em saúde. A norma define como obrigatória a disponibilidade de materiais de prevenção, insumos laboratoriais e equipamentos básicos para a realização dos procedimentos ofertados à população, além de prever a articulação com outros pontos da rede SUS. A presença dessa normativa como referência documental reforça o caráter legal e técnico das aquisições realizadas pelo município, que se alinhavam aos parâmetros definidos em âmbito nacional (Portaria GM/MS n.º 2.031, 2004)

A presença de equipamentos mínimos também foi percebida pelos trabalhadores como um elemento simbólico de reconhecimento do serviço: “[...] quando os equipamentos começaram a chegar, a gente sentiu que o CTA estava virando um lugar de verdade. Um espaço com estrutura, onde dava para trabalhar com segurança [...] (P05, 2025)”.

[...] eu acompanhava todos os processos, montava os pedidos de material, todas as especificações, insumos, quantitativos, tudo que era necessário para o funcionamento do programa, via parte orçamentária do município e acompanhava a execução do recurso financeiro, que naquela época chegava especificamente para a aids. [...] era uma conta específica somente para os recursos do incentivo para a aids [...] (P07, 2025).

A presença e a disponibilidade de equipamentos adequados em serviços de saúde não apenas sustentam a funcionalidade clínica, mas também operam como sinais de valorização institucional e compromisso com a qualidade do cuidado. Segundo Cecílio (2020), a materialidade do serviço, suas estruturas, insumos e recursos, integra o que se pode chamar de

“condições de possibilidade do cuidado”, pois influencia diretamente as práticas profissionais, os vínculos com os usuários e a legitimidade social do serviço. Assim, a aquisição de insumos no CTA de São João de Meriti não pode ser entendida como mero processo técnico, mas como uma estratégia para fortalecer o cuidado enquanto prática relacional e política.

Ao analisar esses dados à luz de Bourdieu (2004) percebe-se que os insumos e equipamentos, mais do que objetos materiais, representavam bens simbólicos importantes para a legitimação do CTA no campo da saúde municipal. O domínio técnico sobre esses recursos reforçava a autoridade dos profissionais, especialmente a da enfermagem, cuja prática diária operava essas tecnologias leves de cuidado.

Para compreender o alcance e a natureza dos investimentos realizados na aquisição de insumos e equipamentos durante o período analisado, foram consultados documentos financeiros e administrativos emitidos pela Prefeitura Municipal e pela Secretaria de Saúde de São João de Meriti. Esses registros, sistematizados no quadro a seguir, evidenciam a preocupação institucional com a estruturação do CTA e o reconhecimento progressivo de sua importância no cenário local de enfrentamento ao HIV/aids.

Cabe acrescentar que a atuação no programa envolve posições estratégicas no campo, especialmente ligadas à gestão de recursos financeiros, insumos e execução orçamentária, que são essenciais para o funcionamento do serviço. A administração eficaz desses recursos também confere legitimidade dentro do campo, tal como se pode constatar no excerto da entrevista de P07.

Quadro 6: Documentos sobre aquisição de equipamentos e insumos

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Nota de Empenho n.º 000558	Nota de empenho para aquisição de equipamentos permanentes – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2004)	Reserva orçamentária para aquisição de itens como armários, mesas, cadeiras, balança, ar-condicionado e materiais de escritório para o CTA/SJM. Objetivo: garantir conforto e segurança técnica ao	Gestão orçamentária; aquisição de bens permanentes; infraestrutura material como suporte ao cuidado	Simboliza a transição para um modelo institucionalizado de cuidado, expressando o compromisso municipal com a estruturação física e simbólica do CTA/SJM

		funcionamento do serviço.		
Cheque Nominal – R\$ 17.750,00 à Sobramate	Comprovante de pagamento – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2005)	Pagamento à empresa Sobramate pela aquisição de insumos laboratoriais para testes rápidos e procedimentos clínicos no CTA/SJM. Objetivo: operacionalizar o acolhimento e ampliar a capacidade diagnóstica do serviço.	Gestão de insumos; financiamento local; parcerias público-privadas; implantação de tecnologias diagnósticas	Evidencia a priorização orçamentária da política de HIV/aids e o esforço institucional para garantir acesso ao diagnóstico precoce, fortalecendo o cuidado técnico e humanizado

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

A documentação analisada demonstra que a aquisição de equipamentos e insumos no período investigado foi resultado de um planejamento estratégico que articulava demandas assistenciais e orientações normativas. A inserção de materiais adequados, como testes rápidos, insumos para prevenção e mobiliário clínico, não apenas ampliou a capacidade operacional do CTA, mas também reforçou a confiabilidade do serviço perante a população. Esses investimentos, ao atenderem critérios técnicos e éticos, evidenciam a responsabilidade do poder público em garantir condições dignas de cuidado, além de reafirmarem o protagonismo da equipe de saúde, na condução e qualificação cotidiana das ações de prevenção e diagnóstico.

2.3 Distribuição de materiais educativos e insumos preventivos

A distribuição de materiais educativos e insumos preventivos pelo CTA de São João de Meriti foi um componente essencial da estratégia de enfrentamento à epidemia de HIV/aids, contribuindo tanto para a promoção da saúde quanto para a prevenção da infecção. Esses materiais incluíam preservativos masculinos e femininos, *folders* informativos, cartazes, prospectos, seringas descartáveis, além de brindes educativos utilizados nas ações comunitárias.

Os documentos administrativos analisados, como notas fiscais, ordens de pagamento e relatórios de campanha, indicam uma significativa aquisição e distribuição desses itens, especialmente durante datas comemorativas, como o Dia Mundial de Luta Contra a aids e o Carnaval. Em 2005, por exemplo, há registros de distribuição de preservativos e *folders*

educativos em eventos públicos, além da produção de materiais gráficos com linguagem acessível e direcionada a diferentes públicos-alvo.

Entre esses documentos, destacam-se as **notas fiscais de aquisição de preservativos**, emitidas em 2005 pela Prefeitura Municipal de São João de Meriti. Esses registros contabilizam a compra de unidades de preservativos masculinos e femininos, destinados à distribuição gratuita em ações do CTA/SJM. As notas especificam a quantidade adquirida (Preservativos masculinos = 10.800 unidades e preservativos femininos = 240 unidades), os valores unitários (Preservativos masculinos = 0,1126 por unidade, totalizando R\$ 527,83 e preservativos femininos = 2.1993 por unidades, totalizando R\$ 1.216,08), o fornecedor responsável e a forma de pagamento, evidenciando a destinação de recursos públicos para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids por meio de estratégias de prevenção combinada. A análise dessas notas comprova o vínculo entre investimento orçamentário e políticas públicas de saúde baseadas em direitos sexuais e reprodutivos (Notas Fiscais de aquisição de preservativos, 2005).

Além das notas fiscais, foram identificados documentos gráficos originais, como **folders, prospectos e cartazes**, produzidos em 2005 pela Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com a equipe do CTA. Esses materiais continham linguagem acessível, design atrativo e mensagens voltadas à prevenção e ao combate ao estigma, sendo distribuídos em escolas, praças, eventos públicos e unidades de saúde. Alguns desses materiais foram ilustrados com imagens, depoimentos de usuários e slogans educativos criados pelos próprios adolescentes atendidos pelo serviço, como no caso do “Concurso Rap Funk nas Escolas”. Essa documentação revela a dimensão criativa e participativa da estratégia educativa, além da sensibilidade da equipe na construção de conteúdos voltados à realidade do território (Folders; Prospectos; Cartazes, 2005).

Outro grupo documental importante são os **relatórios de campanhas e registros de ações comunitárias** realizados entre 2004 e 2005, no acervo do próprio CTA/SJM. Esses relatórios apresentam a descrição das ações realizadas em datas estratégicas, como o Carnaval e o Dia Mundial de Luta Contra a aids, incluindo a quantidade de materiais distribuídos, o número estimado de pessoas alcançadas, a equipe envolvida e os objetivos pedagógicos de cada atividade. Há ainda registros fotográficos, listas de presença e formulários de avaliação preenchidos pelos participantes. Esses documentos não apenas comprovam a realização das atividades, mas também permitem compreender a metodologia adotada, a articulação com outras instituições locais e o protagonismo dos profissionais do CTA/SJM nas ações educativas (Relatórios de Campanhas, 2004; Relatórios de Campanhas 2005).

Os profissionais do CTA/SJM desempenharam um papel fundamental nesse processo de prevenção, não apenas na logística de distribuição, mas também no planejamento pedagógico e na mediação com a população. Como relatado pelos participantes da pesquisa: “[...] a gente não entregava só o preservativo. Tinha uma conversa, uma escuta. Tinha explicação, tinha cuidado. Era uma forma de acolher também [...]” (P06, 2025). “[...] fazíamos eventos grandiosos, gincanas, íamos em escolas, praças. O recurso vinha do governo federal e o município deixava usar [...]” (P03, 2025). “[...] eu entrava de loja em loja para entregar o preservativo e conversava. A psicóloga ia atrás de mim. Trabalhamos muito [...]” (P05, 2025).

A mediação educativa no contexto da prevenção ao HIV/aids exige mais do que a simples transmissão de informações ou distribuição de insumos: pressupõe escuta qualificada, respeito à singularidade dos sujeitos e atuação territorializada. Como destaca Schraiber (2021), as ações educativas em saúde, quando bem articuladas com os dispositivos do cuidado, são capazes de tensionar desigualdades históricas e produzir reconhecimento social nos territórios. No caso dos CTAs, essa dimensão educativa se entrelaça com a função clínica e assistencial, contribuindo para a construção de práticas integradas e transformadoras.

A distribuição de materiais educativos e insumos preventivos no CTA/SJM não constituía apenas uma tarefa logística, mas uma prática de cuidado profundamente articulada ao trabalho da enfermagem. Ao entregar preservativos, orientar usuários e dialogar com a comunidade, a enfermagem mobilizava saberes técnicos e disposições éticas que expressavam seu *habitus* profissional, marcado pela escuta, acolhimento e mediação pedagógica.

Essas ações, ao produzirem vínculo e reconhecimento, geravam capital simbólico para o serviço, fortalecendo a legitimidade do CTA como espaço de resistência ao estigma e de promoção de cidadania. Nesse sentido, distribuir insumos significava também disputar sentidos no território e afirmar o direito ao cuidado, como destacou a participante: “[...] a educação era fundamental, porque a aids vinha carregada de muito estigma [...]” (P02, 2025).

Nesse sentido, o excerto da entrevista acima evidencia que a educação em saúde favorecia a percepção por parte da equipe como eixo estruturante da prevenção, articulando-se às ações no território. Um exemplo dessa atuação pode ser observado no material abaixo, produzido pelo CTA/SJM como estratégia educativa voltada aos adolescentes da rede pública.

Imagem 14: Folder da divulgação do “Concurso Rap Funk nas Escolas”, promovido pelo CTA/SJM em 2005, como estratégia educativa e de prevenção junto a adolescentes da rede pública.



Fonte: Arquivo pessoal CTA/CJM

A imagem do concurso evidencia como as ações do CTA extrapolavam os limites do centro de saúde, alcançando escolas e espaços comunitários com propostas criativas de engajamento juvenil na prevenção.

Essas ações dialogavam com o conceito de cuidado ampliado, que ultrapassa a dimensão técnica e incorpora aspectos simbólicos e educativos nas práticas de saúde (Ayres, 2009). A distribuição dos insumos se configurava como oportunidade de diálogo com os sujeitos, fortalecimento de vínculos e construção de estratégias de autocuidado em contextos de vulnerabilidade social.

Teoricamente, essa prática pode ser compreendida como ação de resistência frente à lógica excludente do estigma e do preconceito. Ao levar informação e insumos aos espaços públicos e privados do território, os profissionais – sobretudo da enfermagem – contribuíam para deslocar as barreiras simbólicas que isolavam as pessoas vivendo com HIV/aids do cuidado e da cidadania (Goffman, 1988).

Para além dos relatos dos participantes, os documentos administrativos disponíveis permitiram mapear as aquisições e estratégias de distribuição desses materiais no período estudado. O quadro a seguir organiza os principais registros encontrados, evidenciando a articulação entre os recursos materiais e as ações educativas desenvolvidas pelo CTA/SJM.

Quadro 7: Documento relacionados aos materiais educativos e insumos preventivos

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Notas fiscais de preservativos	Notas fiscais de aquisição de insumos preventivos – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2005)	Compra de preservativos masculinos e femininos para distribuição gratuita no CTA/SJM. Objetivo: fortalecer a prevenção combinada ao HIV/aids e integrar testagem com aconselhamento.	Prevenção das ISTs; acesso a insumos de proteção; políticas de saúde sexual e reprodutiva; atuação da enfermagem em educação em saúde	Revelam a dimensão cotidiana da política de prevenção e o compromisso institucional com a promoção da saúde e o combate ao estigma sexual, articulando cuidado técnico e simbólico
Folders, prospectos e cartazes	Materiais gráficos de educação em saúde – SMS/SJM e CTA/SJM (2005)	Informações educativas sobre prevenção, testagem, uso de preservativos, combate ao estigma e direitos das pessoas vivendo com HIV/aids. Distribuídos em diversos espaços públicos e unidades de saúde.	Prevenção combinada; saúde sexual e reprodutiva; comunicação em saúde; protagonismo da enfermagem; acesso à informação	Traduzem a dimensão pedagógica do cuidado em saúde, mostrando como o CTA atuava na difusão acessível e culturalmente situada de informações, com protagonismo da equipe multiprofissional
Relatórios de campanhas – Registros de ações comunitárias	Relatórios técnicos de campanhas educativas – CTA/SJM (2004–2005)	Relatos de ações extramuros com dados quantitativos, descrição de atividades, fotos e parcerias. Objetivo:	Prevenção ao HIV/aids; direitos sexuais; saúde comunitária; articulação intersetorial;	Expressam a inserção do CTA na vida comunitária e a atuação da equipe como agente pedagógica e afetiva, registrando

		ampliar o alcance das ações do CTA, ofertar testagem, combater o estigma e criar vínculos comunitários.	territorialização da saúde.	o SUS nas ruas e sua vocação educativa.
--	--	---	-----------------------------	---

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

A análise dessas fontes documentais revela que a distribuição de materiais educativos e insumos preventivos no CTA/SJM foi uma estratégia central para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids no município. Essa prática extrapolou a função de entrega de insumos ao incorporar ações educativas, informativas e simbólicas no cuidado. A atuação dos profissionais, em especial da enfermagem, foi decisiva para a articulação entre o saber técnico e a escuta sensível, permitindo que o acesso aos preservativos e folhetos informativos fosse acompanhado de orientação e vínculo.

Dessa forma, os registros analisados evidenciam a dimensão pedagógica e transformadora do cuidado em saúde pública. Essas práticas reafirmavam o papel do CTA não apenas como um ponto de testagem, mas como um espaço de produção de cidadania e resistência simbólica, em que a enfermagem se destacou como agente fundamental na tessitura entre cuidado, educação e direitos.

2.4 Planejamento financeiro e alocação de recursos humanos

O planejamento financeiro e a alocação de recursos humanos foram elementos-chave para a consolidação do CTA de São João de Meriti como um espaço de cuidado contínuo, qualificado e ético. A análise dos documentos administrativos de 2004 e 2005 evidencia esforços da gestão municipal para garantir a sustentabilidade do serviço por meio de investimentos em custeio, capacitação e estrutura do serviço.

Entre os documentos encontrados, destaca-se a **planilha orçamentária do CTA**, elaborada em 2004 pela Prefeitura de São João de Meriti. Trata-se de um demonstrativo detalhado das previsões de despesas para o funcionamento do serviço, incluindo categorias como aquisição de materiais permanentes, capacitação de pessoal, reformas e pagamento de gratificações. A planilha contempla rubricas específicas para o Programa de DST/aids, evidenciando a existência de um planejamento direcionado e a tentativa de garantir autonomia orçamentária para a manutenção do CTA. Sua estrutura revela a vinculação entre diretrizes

técnicas e gestão fiscal, permitindo compreender como se davam, na prática, os esforços de institucionalização do cuidado especializado no município (Planilha Orçamentária do CTA, 2004).

Outro documento importante é o **extrato de conta bancária** da Secretaria Municipal de Saúde, datado de 2005, referente à movimentação financeira do recurso federal destinado ao Programa Municipal de DST/aids. O documento permite acompanhar os repasses recebidos, os saldos disponíveis e os pagamentos realizados com recursos específicos para o CTA/SJM. Sua análise é fundamental para compreender o fluxo de financiamento e o grau de controle sobre a execução orçamentária, além de revelar o compromisso institucional com a transparência na utilização de verbas públicas (Extrato de Conta Bancária, 2005).

Complementando esse conjunto, encontram-se as **ordens de pagamento e empenhos emitidos entre 2004 e 2005**, identificados nos arquivos do próprio CTA/SJM. Esses documentos registram despesas com contratação temporária de profissionais de saúde, aquisição de materiais de escritório, pagamento de serviços de manutenção predial e compra de insumos básicos para atendimento. Em alguns empenhos, observa-se a descrição dos cargos e funções dos profissionais contratados, como enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, bem como os valores pagos por prestação de serviço. Tais registros revelam a prioridade atribuída à manutenção da força de trabalho e à operacionalização cotidiana do cuidado, além de evidenciar a formalização das relações institucionais entre o CTA e a administração pública local (Ordens de Pagamento e Empenhos, 2004; Ordens de Pagamento e Empenhos 2005).

Entre os documentos destacados, como planilhas de orçamento, ordens de pagamento, extratos de conta e pedidos de empenho voltados à manutenção do serviço, aquisição de materiais permanentes e contratação temporária de profissionais. Há ainda registros de solicitação de ampliação do quadro funcional com profissionais de enfermagem, psicologia e serviço social. Como observado na fala dos participantes: “[...] iniciou com uma equipe muito pequena, ninguém queria ir pra lá (CTA/SJM). E quem foi recebeu um dinheiro a mais, uma bonificação pra poder estar indo [...]” (P01, 2025). “[...] depois que começou o SAE (Serviço de Assistência Especializada), as pessoas começaram a chegar também, esses profissionais novos, e começaram a assumir o CTA [...]” (P02, 2025).

A escassez de recursos humanos era enfrentada, muitas vezes, com estratégias coletivas, como revezamento de funções e rodízios de plantão. Os relatos revelam uma equipe engajada, mas sobrecarregada, o que reforça a necessidade de políticas públicas consistentes para estruturação dos serviços de base territorial, assim como podemos observar nas entrevistas:

“[...] O aconselhador vai atender, vai fazer a palestra. Depois da palestra o enfermeiro vai coletar o material. [...] A divisão era feita por quem estava no dia [...]” (P04, 2025):

[...] nós nos dividíamos em dias alternados. Toda a captação da testagem, a captação dos insumos era feita por um grupo que estava sempre controlando esses insumos. A nossa equipe era muito certinha e sempre foi. Muito bem organizada para a testagem ficar encaixadinha e não falhar [...] (P06, 2025).

O financiamento adequado e a estabilidade das equipes multiprofissionais são condições indispensáveis para garantir a continuidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde. Segundo Giovanella *et al.* (2020), a valorização das equipes de saúde, aliada à provisão de recursos materiais e humanos, representa uma estratégia fundamental para consolidar serviços integrados, resolutivos e comprometidos com as necessidades locais. No caso dos CTAs, essa lógica se expressa na composição de equipes comprometidas com o território e na alocação responsável dos recursos financeiros como instrumentos de governança sanitária.

Pode-se compreender que a alocação de recursos humanos está relacionada não apenas à força de trabalho, mas à constituição de um capital simbólico do serviço. A presença da enfermagem, com saber técnico e vínculo com os usuários, conferia legitimidade ao CTA enquanto espaço de cuidado. A continuidade e estabilidade das equipes também era vista pelos usuários como indicador de confiabilidade e acolhimento.

A materialidade dos investimentos realizados pela gestão municipal entre 2004 e 2005 pode ser observada nos documentos financeiros e administrativos obtidos durante a pesquisa. O quadro a seguir organiza as principais fontes utilizadas para análise da alocação de recursos no CTA/SJM, permitindo uma visualização sistematizada das ações orçamentárias voltadas à manutenção e qualificação do serviço.

Quadro 8: Documentos referente ao planejamento financeiro e alocação de recursos humanos

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Planilha orçamentária do CTA	Planilha orçamentária institucional – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2004)	Previsão detalhada de receitas e despesas do CTA/SJM, com rubricas para pessoal, materiais,	Gestão pública em saúde; financiamento descentralizado; organização administrativa; planejamento orçamentário	Revela a maturidade administrativa e o compromisso político da gestão municipal com a manutenção e qualificação do

		capacitações e reformas. Objetivo: planejar e viabilizar a alocação de recursos conforme diretrizes nacionais.		CTA, destacando a inserção do serviço no orçamento local e nas políticas públicas da época
Extrato de conta bancária – Controle de repasses e saldos	Extrato bancário institucional – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2005)	Movimentações financeiras da conta específica do CTA/SJM, com registros de entradas e saídas de recursos federais e municipais. Objetivo: controle efetivo dos recursos, transparência e conformidade fiscal.	Financiamento no SUS; gestão de recursos públicos; prestação de contas; sustentabilidade de serviços	Confirma a institucionalização do CTA/SJM no circuito financeiro do SUS e reforça sua legitimidade técnica e simbólica ao registrar a rastreabilidade dos recursos destinados ao cuidado
Ordens de pagamento e empenhos – RH e insumos	Registros contábeis e administrativos – CTA/SJM e Secretaria Municipal de Saúde (2004–2005)	Registros de despesas com contratação de profissionais temporários e aquisição de insumos clínicos e administrativos. Objetivo: assegurar o funcionamento regular do serviço.	Custeio de serviços públicos; contratação temporária; compras públicas; operação técnica de serviços especializados	Documentam a base administrativa do cuidado e revelam as tensões entre ideal de assistência e limitações orçamentárias, destacando o papel estratégico da enfermagem na sustentação cotidiana do serviço

(Quadro elaborado pela autora, 2025)

Os documentos relativos ao planejamento financeiro e à alocação de recursos humanos evidenciam o esforço do município em estruturar o CTA de forma progressiva e sustentável. As planilhas e empenhos analisados indicam a destinação de recursos específicos para contratação de profissionais qualificados, aquisição de insumos e manutenção da infraestrutura, o que sinaliza a priorização da política de enfrentamento ao HIV/aids. A presença da

enfermagem como categoria central nas composições de equipe, além de seu envolvimento nos processos decisórios e operacionais, reflete o reconhecimento de seu papel estratégico no cuidado e na gestão dos serviços. Assim, o investimento em recursos humanos e financeiros consolidou-se como eixo fundamental para a efetividade e continuidade das ações do CTA.

2.5 Práticas educativas e ações intersetoriais de prevenção - Eventos Extramuros

As práticas educativas realizadas fora da estrutura física do CTA, conhecidas como ações extramuros, representaram uma importante estratégia de articulação comunitária e promoção da saúde. Relatórios e registros de atividades, entre os anos de 2004 e 2005, apontam a realização de ações em escolas, praças, unidades de saúde da família e eventos públicos em parceria com outros setores da gestão municipal.

Entre as fontes documentais analisadas para a compreensão das práticas educativas e ações intersetoriais desenvolvidas fora da estrutura física do CTA, destaca-se um conjunto de **relatórios de eventos extramuros** produzidos entre 2004 e 2005 pela equipe técnica do serviço. Esses documentos, redigidos mensalmente, descrevem detalhadamente as atividades realizadas em espaços como escolas públicas, praças, unidades básicas de saúde, associações de moradores e eventos comunitários organizados em parceria com outras secretarias da Prefeitura.

Os relatórios indicam que as ações extramuros contaram com a participação de enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários, conselheiros e voluntários de movimentos sociais. As práticas incluíam palestras, rodas de conversa, aconselhamento coletivo, entrega de preservativos, distribuição de folders e atividades lúdicas com adolescentes e jovens em idade escolar. Os conteúdos abordados versavam sobre prevenção do HIV/aids e outras ISTs, sexualidade, uso de drogas e direitos sexuais e reprodutivos, com linguagem acessível e contextualizada. Além do registro das ações realizadas, os documentos trazem avaliações qualitativas da receptividade do público e sugestões para futuras intervenções, demonstrando um esforço reflexivo por parte da equipe em aprimorar continuamente suas práticas educativas (Relatórios de Eventos Extramuros, 2004, Relatórios de Eventos Extramuros, 2005).

Complementando esses registros, foram analisadas **notas fiscais de folders e materiais gráficos** emitidas pela Prefeitura Municipal de São João de Meriti em 2005, vinculadas ao Programa de DST/aids. Essas notas comprovam a aquisição de grandes quantidades de insumos educativos, como panfletos informativos, cartazes, cartilhas e camisinhas masculinas e femininas. Entre os itens descritos encontram-se: 10 mil folders com orientações sobre prevenção combinada, 5 mil cartazes para fixação em escolas e unidades de saúde, além de 2

mil unidades de um guia ilustrado com perguntas frequentes sobre HIV/aids, direcionado ao público jovem. Os documentos especificam os fornecedores contratados, os valores empenhados, as datas de entrega e o objetivo do material, que era apoiar as campanhas educativas realizadas em ambientes externos ao CTA. A análise dessas notas demonstra o planejamento e a destinação orçamentária voltada à educação em saúde, além de indicar uma preocupação em garantir suporte visual e informativo às ações de campo (Notas Fiscais de folders e materiais, 2005).

Outro documento fundamental é o conjunto de **projetos de ação comunitária** desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde em 2004, em parceria com a coordenação do Programa Municipal de DST/aids.

Esses projetos, redigidos em formato de proposta técnica, descrevem os objetivos, metas, estratégias, cronogramas e parcerias institucionais previstas para a realização de campanhas públicas, como o Dia Mundial de Luta contra a aids (1º de dezembro), o Dia da Visibilidade Trans (29 de janeiro) e o Dia Nacional de Combate à Sífilis (terceiro sábado de outubro). Entre os locais indicados para atuação estavam escolas estaduais e municipais, feiras livres, abrigos, igrejas e áreas de prostituição.

Esses projetos previam oficinas com educadores, encontros formativos com lideranças comunitárias e mutirões de testagem rápida, muitos deles articulados com o CTA/SJM. As temáticas priorizadas envolviam o combate ao estigma, a promoção da saúde sexual e o incentivo à testagem voluntária. A leitura desses projetos evidencia que as ações extramuros não eram improvisadas, mas faziam parte de uma política pública estruturada e comprometida com a descentralização do cuidado e o fortalecimento da cidadania (Projetos de Ação Comunitária, 2004).

As ações extramuros eram planejadas com antecedência e envolviam o mapeamento de territórios prioritários, a negociação com lideranças locais e o preparo de materiais educativos. A enfermagem assumia papel central nesses eventos, conduzindo rodas de conversa, aconselhamento em grupo, entrega de preservativos e esclarecimento de dúvidas: [...] a gente sempre trabalhou muito entrosado, cada um com sua habilidade. Mas campanhas maiores, como o Dia Mundial da Luta Contra a Aids, aí ia a equipe toda pra rua [...] (P03, 2025). “[...] fizemos ação noturna em área de prostituição. O teste rápido ajudou muito nisso. Dava acolhimento na hora [...]” (P06, 2025). “[...] a gente fazia visita nas escolas, falava com os diretores, explicava como ia ser a ação. Levava os preservativos, os folders, os cartazes, mas também organizava a roda de conversa com os jovens [...]” (P08, 2025).

A estratégia de descentralização do cuidado e educação em saúde está alinhada às diretrizes do SUS de territorialização e vigilância participativa. As ações educativas, especialmente quando realizadas fora da unidade, ampliavam o alcance do CTA e possibilitavam que públicos diversos, inclusive aqueles em situação de vulnerabilidade, tivessem acesso à informação e serviços.

Essas práticas também evidenciavam o conceito de cuidado ampliado proposto por Ayres (2009), ao incorporar dimensões subjetivas e relacionais do trabalho em saúde. A educação em saúde deixa de ser mera transmissão de conteúdo para se tornar espaço de encontro, escuta e produção de sentidos sobre o viver com HIV/aids.

Do ponto de vista simbólico, as ações extramuros fortaleciam o lugar do CTA como referência de cuidado no município, atribuindo valor institucional à atuação da equipe e consolidando a legitimidade dos profissionais, especialmente o da enfermagem, na interlocução com a comunidade.

Quadro 9: Documentos Referentes as práticas educativas e ações intersetoriais de prevenção

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Relatórios de eventos extramuros	Relatórios técnicos e narrativos – CTA/SJM e Secretaria Municipal de Saúde (2004–2005)	Relatos descritivos e analíticos sobre ações preventivas fora da sede do CTA. Incluem locais, estimativa de público, temas, fotos, avaliações e parcerias.	Prevenção do HIV/aids; juventude e sexualidade; redes intersetoriais; territorialização do cuidado; redução de danos	Expressam o compromisso com a democratização do cuidado e a inserção territorial do CTA. Demonstram como o cuidado em saúde foi expandido para escolas, praças e eventos, com protagonismo da equipe
Notas fiscais de folders e materiais	Notas fiscais de aquisição de materiais gráficos – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2005)	Aquisição de folders, cartazes e prospectos educativos utilizados em ações dentro e fora do CTA.	Educação em saúde; comunicação pública; prevenção ao HIV/aids; linguagem acessível;	Demonstram o investimento da gestão em comunicação como ferramenta de cuidado e reforçam o papel da enfermagem na mediação educativa em saúde

		Detalham valores, tipos de material e finalidade.	protagonismo da enfermagem	
--	--	---	----------------------------	--

(Quadro elaborado pela autora, 2025)

As fontes documentais e os relatos orais demonstram que as práticas educativas desenvolvidas pelo CTA extrapolaram os limites institucionais, alcançando territórios diversos por meio de ações intersetoriais e eventos extramuros. Essas atividades não apenas ampliaram o acesso à testagem e à informação, como também promoveram o enfrentamento do estigma e da discriminação. A enfermagem teve papel de destaque na articulação dessas ações, atuando como mediadora entre o saber técnico e as realidades sociais dos usuários. O conjunto de documentos analisados reafirma que tais práticas foram fundamentais para consolidar o CTA como um serviço enraizado no território, comprometido com a promoção da saúde e com os direitos das populações mais vulneráveis.

A análise das dimensões estruturais, operacionais e intersetoriais aqui apresentadas evidencia que a consolidação do CTA de São João de Meriti não se deu apenas por meio de investimentos em infraestrutura, equipamentos e insumos, mas também pela construção de práticas educativas e de articulação comunitária que reafirmaram seu papel como referência local no cuidado em HIV/aids. Ao longo de 1997 a 2005, a presença ativa da enfermagem permeou todas as frentes, desde a reivindicação por melhores condições materiais até a execução de ações extramuros, conferindo legitimidade social e capital simbólico ao serviço. Esses elementos constituíram as bases sobre as quais o CTA se fortaleceu, criando um campo de cuidado ético, sigiloso e humanizado, capaz de dialogar com as diretrizes nacionais e com as necessidades concretas do território.

CAPÍTULO III

EXPANSÃO DAS ESTRATÉGIAS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CTA SJM: QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E A ADOÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS USUÁRIOS

O fortalecimento estrutural, a ampliação de recursos e a inserção comunitária discutidos no capítulo anterior constituíram a base material e simbólica para que o Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti (CTA/SJM) avançasse para uma nova etapa de sua trajetória. Entre 2004 e 2005, a consolidação do serviço passou a depender não apenas da manutenção da infraestrutura física e da logística de insumos, mas da capacidade de qualificar continuamente sua equipe e incorporar tecnologias inovadoras no cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids.

Essa fase foi marcada por um duplo movimento: de um lado, o investimento sistemático em capacitação, fundamentado nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e articulado com a realidade concreta do território; de outro, a introdução de ferramentas diagnósticas e assistenciais — como os testes rápidos e a integração com o Serviço de Assistência Especializada (SAE) — que reconfiguraram fluxos de atendimento e ampliaram o alcance do cuidado.

Ao assumir protagonismo nesse processo, a equipe do CTA/SJM, em especial a enfermagem, não apenas atualizou seu repertório técnico, mas também acumulou capital simbólico e legitimidade no campo da saúde pública. A qualificação profissional e a adoção de novas tecnologias tornaram-se, assim, estratégias centrais para sustentar a credibilidade do serviço, reduzir barreiras de acesso e enfrentar o estigma que ainda circundava o HIV/aids.

Nos tópicos que seguem, serão apresentados os registros documentais, normativos e orais que evidenciam como a formação continuada, a implementação dos testes rápidos e a institucionalização do SAE atuaram de forma integrada na consolidação do CTA/SJM como referência regional.

3.1 Capacitação e qualificação da equipe de saúde

A qualificação da equipe do CTA de São João de Meriti foi uma prioridade estratégica para o aprimoramento do cuidado em HIV/aids e a consolidação do serviço como referência regional. Documentos administrativos e registros de pagamento evidenciam a participação ativa dos profissionais em treinamentos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde e por instituições parceiras, com financiamento parcial do Ministério da Saúde.

Entre os documentos analisados, destacam-se as **notas fiscais e ordens de pagamento** emitidas pela Prefeitura de São João de Meriti em 2004, referentes à inscrição de profissionais de saúde em cursos de capacitação, compra de passagens aéreas e pagamento de diárias para participação em eventos científicos. Esses registros descrevem os valores investidos, os destinos das viagens e os temas dos treinamentos, demonstrando o compromisso institucional com a formação da equipe do CTA. Os documentos também indicam que os gastos estavam vinculados ao Programa Municipal de DST/aids, reforçando a política de investimento direto na qualificação do cuidado (Notas Fiscais e ordens de pagamento, 2004)

Outros documentos relevantes são os **relatórios de participação em congressos**, elaborados em 2005 pelos próprios profissionais do CTA/SJM. Esses relatórios detalham a presença da equipe em eventos científicos de abrangência nacional, como o Congresso Nacional de Enfermagem em Doenças Infectocontagiosas, realizado em Salvador. Nos documentos constam a descrição das atividades acompanhadas, os temas debatidos, os aprendizados adquiridos e as estratégias de multiplicação do conhecimento entre os colegas na volta ao serviço. A leitura desses relatórios evidencia a busca por formação continuada e qualificação técnica para o cuidado em HIV/aids (Relatórios de Participação em Congressos, 2005).

Além desses registros, integra o conjunto documental o **Projeto de Educação Permanente**, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde em 2005. Trata-se de um plano de ação institucional voltado à formação continuada da equipe multiprofissional dos serviços de saúde do município, incluindo o CTA. O projeto define metas de capacitação, frequência dos encontros, conteúdos programáticos e metodologias de ensino, articulando os princípios da aprendizagem significativa e da troca horizontal de saberes. Sua inclusão no acervo documental confirma o alinhamento das práticas locais com as políticas nacionais de valorização do trabalho em saúde (Projeto de Educação Permanente, 2005).

Essa articulação se materializa na **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, instituída pelo Ministério da Saúde em 2004 e presente entre os documentos utilizados nesta pesquisa. Essa diretriz estabelece que a formação dos trabalhadores da saúde deve partir das necessidades concretas do serviço, valorizando o saber local e promovendo a integração entre ensino, serviço e comunidade. Sua adoção como parâmetro pela gestão municipal indica a inserção do CTA/SJM em uma política pública mais ampla de fortalecimento do SUS por meio da educação em saúde (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2004).

Os registros de 2004 e 2005 incluem a aquisição de passagens, diárias, inscrições em eventos e reembolsos relacionados à capacitação de enfermeiros e médicos em temas como manejo clínico da aids, Profilaxia Pós-Exposição (PEP), acidentes com material biológico e

integralidade no cuidado. Um dos principais eventos foi o Congresso Nacional de Enfermagem em Doenças Infectocontagiosas, realizado em Salvador, com presença de membros da equipe do CTA/SJM.

A enfermagem é citada em relatórios como liderança no processo formativo, além da fala dos participantes dessa pesquisa: “[...] a gente participava das formações e depois multiplicava tudo com a equipe. Eu mesma organizei dois minicursos depois que voltei do congresso [...]” (P02, 2025). “[...] o enfermeiro do CTA era tipo um motor, puxava a equipe, fazia o estudo de caso, ajudava a montar protocolo. Foi assim que a gente cresceu [...]” (P11, 2025). “[...] eu fiz todos os treinamentos, cursos curtos e longos. Tinha reciclagem o tempo todo. Sempre que a gente voltava de curso, repassava para a equipe. Isso era rotina [...]” (P02, 2025). “[...] o CTA funcionava muito pelo trabalho da enfermagem. A gente montava protocolo, fazia estudo de caso, orientava a equipe [...]” (P04, 2025). “[...] eu aprendi muito lá; era curso para tudo e depois aplicava no dia a dia. Era aprendizado contínuo [...]” (P05, 2025). “[...] o Felipe [enfermeiro] ensinava muito pra gente. Ele puxava estudo de caso, mostrava como fazer. A gente aprendia todo dia [...]” (P03, 2025).

Essas ações de formação permanente se articulavam com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004), reforçando o compromisso com a melhoria contínua da qualidade do atendimento. A qualificação técnica da equipe também era vista como forma de enfrentamento do estigma e da discriminação, conforme destaca Goffman (1988), ao permitir que os profissionais atuassem com mais segurança, acolhimento e empatia.

Do ponto de vista sociológico, a participação em espaços formativos também pode ser compreendida como forma de ampliação do capital cultural e simbólico da enfermagem no campo da saúde pública, contribuindo para sua visibilidade e reconhecimento institucional (Bourdieu, 2004).

Quadro 10: Documentos sobre capacitação e qualificação da equipe de saúde

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Notas fiscais e ordens de pagamento – Cursos e passagens	Conjunto documental – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2004)	Comprovam despesas com inscrições e passagens para eventos científicos e cursos sobre	Educação permanente; políticas públicas de HIV/aids; protagonismo da enfermagem; investimento	Revelam o compromisso com a valorização do saber técnico como dimensão essencial do cuidado, promovendo a

		HIV/aids. Objetivo: promover a qualificação técnica e fortalecer a atuação profissional com base em evidências.	municipal em formação	circulação de saberes e consolidando o CTA como referência regional
Relatórios de participação em congressos	Relatórios avaliativos – CTA/SJM e Secretaria Municipal de Saúde (2005)	Relatos de profissionais sobre experiências em congressos nacionais de HIV/aids, saúde coletiva e enfermagem. Objetivo: estimular reflexão crítica e retorno formativo ao serviço.	Políticas públicas; aconselhamento; estigma; interdisciplinaridade; experiências exitosas; protagonismo da enfermagem	Documentam a articulação entre saber técnico, prática e política, com a equipe do CTA como sujeito ativo na produção e circulação de conhecimento em saúde pública
Projeto de Educação Permanente	Projeto institucional – Secretaria Municipal de Saúde e CTA/SJM (2005)	Planejamento estratégico da capacitação da equipe com foco na prevenção, cuidado humanizado, testagem rápida e estigma. Metodologia centrada na aprendizagem significativa.	Educação permanente; formação crítica; HIV/aids; cuidado humanizado; protagonismo da enfermagem	Marca a transição do CTA de um serviço técnico para um centro formador. Enfatiza o cuidado como construção coletiva, com a enfermagem como liderança educativa e assistencial
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	Diretriz normativa – Ministério da Saúde (2004)	Define princípios, diretrizes e estratégias da educação permanente no SUS.	Educação emancipadora; integração ensino-serviço; democratização da formação; gestão do trabalho	Referência estruturante para o planejamento pedagógico do CTA/SJM. Reforça a legitimidade das práticas locais de

		Baseia-se na aprendizagem crítica, pactuação regional e integração ensino-serviço.		capacitação e a centralidade do trabalhador no processo educativo
--	--	--	--	---

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

A análise dos documentos listados no Quadro 10 revela que o investimento na formação da equipe do CTA/SJM foi mais do que uma exigência institucional: tratou-se de uma estratégia consciente de valorização dos profissionais e de fortalecimento das práticas de cuidado.

A enfermagem, em particular, assumiu posição de liderança nesse processo, atuando não apenas como participante das capacitações, mas também como multiplicadora do conhecimento adquirido. Ao se engajar em eventos e cursos, esses profissionais ampliaram seu capital cultural e simbólico, reafirmando sua centralidade na condução do serviço. Nesse sentido, a qualificação da equipe não apenas contribuiu para o aprimoramento técnico do atendimento, mas também para o enfrentamento das desigualdades simbólicas que historicamente atravessam o campo da saúde, promovendo um cuidado mais crítico, empático e comprometido com a transformação social.

3.2 A incorporação dos testes rápidos como mudança de paradigma no cuidado

A introdução dos testes rápidos para o diagnóstico do HIV representou um divisor de águas no cuidado ofertado pelos CTAs, incluindo o de São João de Meriti. Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n.º 34, de 28 de julho de 2005, essa tecnologia passou a ser normatizada como estratégia de ampliação do acesso ao diagnóstico, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Brasil, 2005). Ao eliminar o tempo de espera entre a coleta e a entrega do resultado, os testes rápidos contribuíram para diminuir significativamente a evasão pós-testagem, reforçando os princípios de acolhimento, vínculo e continuidade do cuidado.

No CTA/SJM, os registros de aquisição, uso e treinamento da equipe para manuseio dos testes rápidos estão documentados em notas fiscais, planilhas e relatórios de capacitação. A implementação desse recurso foi vista como avanço técnico, mas também como uma inflexão simbólica na relação entre equipe e usuário, ao permitir que o diagnóstico, o aconselhamento e os encaminhamentos fossem realizados no mesmo dia. Esse processo demandou reorganização

do fluxo de atendimento e redimensionamento do papel dos profissionais, especialmente o da enfermagem.

Entre os documentos analisados, destacam-se as **notas fiscais de aquisição de testes rápidos** emitidas em 2005 pela Prefeitura Municipal de São João de Meriti. Esses documentos registram a compra de kits de diagnóstico para detecção do HIV, incluindo dados como a quantidade adquirida, o fornecedor, o valor pago e a destinação para o Programa de DST/aids. As notas fiscais comprovam a utilização de recursos públicos para a incorporação dessa nova tecnologia, conforme previsto nas diretrizes ministeriais, e demonstram o planejamento técnico e financeiro necessário para a introdução do teste rápido no serviço (Notas Fiscais de Aquisição de Testes Rápidos, 2005).

Além das notas fiscais, foram examinados **relatórios de capacitação** elaborados pela equipe do CTA/SJM no mesmo ano, os quais documentam os processos de treinamento dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, para o uso adequado da nova ferramenta diagnóstica. Esses relatórios apresentam a programação dos cursos, os conteúdos abordados, a carga horária, os nomes dos participantes e as metodologias utilizadas, como simulações, estudos de caso e oficinas práticas. A leitura desses documentos revela o esforço institucional em garantir a qualificação técnica da equipe e a segurança no atendimento aos usuários, ao mesmo tempo em que amplia a autonomia dos profissionais no manejo do cuidado (Relatórios de Capacitação, 2005).

Por fim, a **Portaria GM/MS n.º 34**, de 28 de julho de 2005, constitui o marco normativo da incorporação dos testes rápidos no Sistema Único de Saúde. A portaria, publicada pelo Ministério da Saúde, regulamenta o uso do teste rápido em situações especiais, definindo critérios para sua aplicação, armazenamento e interpretação dos resultados. Ao adotar essa diretriz como base documental, o CTA/SJM demonstra alinhamento com a política nacional de enfrentamento à epidemia de HIV/aids, ancorando suas práticas em parâmetros técnico-legais e fortalecendo sua legitimidade institucional (Portaria GM/MS n.º 34, 2005).

A atuação da enfermagem foi central nesse novo modelo. Como apontou um participante: “[...] com o teste rápido, a gente fazia tudo: acolhia, testava, dava o resultado e já orientava. A pessoa saía dali com o caminho encaminhado [...]” (P11, 2025).

A narrativa é corroborada, ao afirmar: “[...] a chegada do teste rápido deu outra dinâmica. Antes era um processo moroso, a pessoa fazia o teste e sumia. Depois que passamos a entregar o resultado no mesmo dia, vimos mais gente voltar, aderir, confiar no serviço [...]” (P06, 2025). “[...] quando veio o teste rápido, fizemos capacitação na UFRJ. Voltávamos e reorganizávamos o fluxo com o que aprendíamos [...]” (P11, 2025).

Essa agilidade era acompanhada de um novo modo de cuidar, mais próximo, mais sensível, mais humanizado. Como destacou o participante: “[...] ali, naquele momento, o profissional de enfermagem tinha que estar muito preparado. Porque o resultado saía na hora, e junto vinha o impacto. A gente não era só técnico, era apoio, era presença [...]” (P03, 2025).

Nesse contexto, a autonomia conferida à enfermagem evidenciava não só uma ampliação de competências, mas o reconhecimento da importância desse profissional na estruturação do cuidado integral. O domínio da nova tecnologia diagnóstica demandou treinamento e atualização contínua, registrados nos relatórios de capacitação analisados, e se traduziu na valorização simbólica da categoria no cotidiano da unidade.

Sob a perspectiva teórica de Bourdieu (2004), o domínio técnico da enfermagem sobre a aplicação dos testes rápidos configura-se como um capital específico — ao mesmo tempo técnico e simbólico — acumulado no interior do campo da saúde. Esse capital não se restringe ao saber-fazer clínico, mas envolve também o reconhecimento social da competência, da responsabilidade e da confiabilidade atribuídas à categoria profissional.

À medida que a enfermagem assumia a condução do processo diagnóstico, do aconselhamento e do encaminhamento no mesmo momento da testagem, sua posição se fortalecia como agente legítimo na organização do cuidado em HIV/aids. Esse reconhecimento era construído na prática cotidiana e validado tanto pelos usuários quanto pela equipe multiprofissional e pela gestão, o que reposicionava a enfermagem em um lugar estratégico nas políticas públicas de saúde.

Complementarmente, à luz do conceito de estigma de Goffman (1988), o uso do teste rápido, aliado a uma escuta qualificada e a um atendimento humanizado, contribuía para ressignificar o momento do diagnóstico, tradicionalmente marcado pelo medo e pela exclusão. A possibilidade de oferecer acolhimento imediato, resposta rápida e orientações claras tornava o cuidado mais próximo, menos burocrático e mais empático. Assim, o enfrentamento do estigma se dava não apenas por meio de intervenções clínicas, mas sobretudo pela qualidade relacional do encontro entre profissional e usuário, fortalecendo vínculos e promovendo dignidade no cuidado.

Além de favorecer o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento, a nova tecnologia contribuiu para a aproximação de populações historicamente negligenciadas, como destacou o participante: “[...] muita gente que não ia ao posto por vergonha, ou medo, começou a procurar o CTA porque sabia que ali era sigiloso, rápido, e tinha gente que sabia acolher [...]” (P10, 2025).

Outros profissionais também relataram mudanças significativas após a implantação do teste rápido, especialmente no aumento da procura espontânea e na redução da evasão pós-testagem: “[...] quando chegaram os testes rápidos, a procura aumentou muito. Antes demorava meses para o resultado, a pessoa sumia. Com o rápido, ela já ficava ali e a gente conseguia orientar [...]” (P06, 2025). “[...] o teste rápido deu muito bom. Agilizou o atendimento, e as pessoas confiavam mais porque era ali, na hora” (P05, 2025). “Com o teste rápido, até os adolescentes começaram a vir mais. Eles confiavam mais no CTA [...]” (P09, 2025). “[...] o CTA tinha esse diferencial: era rápido, acolhedor e sigiloso. Isso trazia muita gente que não ia a posto nenhum [...]” (P08, 2025).

Além do ganho em agilidade, a incorporação dos testes rápidos impactou diretamente na diminuição da evasão pós-testagem e fortaleceu as ações de aconselhamento e prevenção.

Os profissionais relataram aumento na procura espontânea pelo serviço e maior adesão de populações historicamente negligenciadas pelo sistema de saúde. Essa constatação já era prevista pelo Ministério da Saúde, que orientou a adoção do teste rápido como estratégia prioritária para ampliação do acesso, sobretudo em contextos de vulnerabilidade (Brasil, 2005). Estudos posteriores também apontavam que a testagem rápida contribui para a melhoria da retenção no cuidado e aumento da cobertura diagnóstica entre populações-chave (Ventura *et al.*, 2015).

Com isso, a adoção dos testes rápidos também favoreceu a ampliação da cobertura diagnóstica e a inclusão de populações historicamente negligenciadas pelo sistema de saúde, como jovens, mulheres em situação de vulnerabilidade, profissionais do sexo e usuários de drogas. Essa ampliação reforçou o papel do CTA como porta de entrada qualificada para o cuidado em HIV/aids, com capacidade de promover prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento para tratamento no território. Nesse sentido, autores como Paiva *et al.* (2011) ressaltam a importância dos serviços de testagem como espaços de escuta e acolhimento, fundamentais para reduzir barreiras ao acesso e ampliar o alcance das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da epidemia.

Sob a ótica de Bourdieu (2004), o domínio técnico da enfermagem sobre o teste rápido representa um tipo de capital específico, que contribui para sua legitimação no campo do cuidado em HIV/aids. E Goffman (1988), entende que a abordagem humanizada, ágil e acolhedora do cuidado, viabilizada pelo teste rápido, mostrou-se fundamental no enfrentamento do estigma associado ao HIV. O Quadro 11 sintetiza as principais fontes utilizadas para compreender esse processo.

Quadro 11: Documentos sobre a incorporação dos testes rápidos como mudança de paradigma no cuidado

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Notas fiscais de testes rápidos – Aquisição de insumos diagnósticos	Notas fiscais de aquisição – Secretaria Municipal de Saúde de SJM (2005)	Compra de testes rápidos para HIV, detalhando tipo, quantidade, valores e fornecedores. Objetivo: ampliar a capacidade diagnóstica e agilizar o cuidado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde.	Diagnóstico precoce do HIV; descentralização da testagem; tecnologias acessíveis; papel da enfermagem; vigilância em saúde	Registram a introdução local de uma inovação tecnológica nacional. Evidenciam como a enfermagem viabilizou um cuidado mais ágil e humanizado, reforçando o papel do CTA como porta de entrada para o SUS
Relatórios de capacitação – Treinamento da equipe	Relatórios técnicos – CTA/SJM e Secretaria Municipal de Saúde (2005)	Relatos de formações internas com temas como testagem rápida, escuta e sigilo. Incluem metodologias, carga horária, participantes e avaliação. Objetivo: qualificar técnica e eticamente a equipe multiprofissional.	HIV/aids; aconselhamento; sigilo; estigma; cuidado centrado no usuário; papel da enfermagem	Testemunham a construção de um espaço de aprendizagem contínua, crítica e territorializada. A enfermagem aparece como liderança técnica e pedagógica no processo de consolidação do cuidado
Portaria GM/MS n.º 34, de 28 de julho de 2005	Portaria normativa – Ministério da Saúde do Brasil (2005)	Institui oficialmente o uso de testes rápidos no SUS para HIV, sífilis e hepatites. Define responsabilidades, fluxos, registros e orientações de aconselhamento. Objetivo: ampliar o acesso ao diagnóstico	Diagnóstico em saúde pública; testagem rápida; regulação ministerial; cuidado e vínculo; biossegurança	Marca a virada normativa da política de ISTs no Brasil. Consolida práticas já desenvolvidas pelo CTA/SJM, reafirmando seu caráter precursor e o protagonismo da enfermagem no novo paradigma do cuidado

		precoce e qualificado.		
--	--	------------------------	--	--

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

A análise documental reforça o caráter planejado e institucionalizado da incorporação dos testes rápidos no CTA/SJM. Notas fiscais, relatórios e normas oficiais do Ministério da Saúde, evidenciam que essa mudança foi acompanhada de aquisição estruturada de insumos, capacitação da equipe e alinhamento com as diretrizes nacionais de testagem. Esses documentos revelaram não apenas a operacionalização da nova tecnologia, mas também o esforço do serviço em consolidar um modelo de cuidado mais ágil, acessível e eficaz.

A introdução dos testes rápidos no CTA de São João de Meriti configurou-se como um marco técnico e simbólico na trajetória do serviço, redefinindo fluxos, práticas e relações de cuidado. Os documentos analisados no Quadro 11 evidenciam que essa incorporação foi planejada, acompanhada de capacitação e assumida com protagonismo pela equipe de enfermagem, que passou a ocupar um lugar estratégico no processo diagnóstico. Ao viabilizar a entrega imediata dos resultados, reduziram-se tanto os obstáculos ao acesso quanto a evasão, ampliando a qualidade da escuta profissional, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuário. Assim, a adoção do teste rápido consolidou uma nova lógica de cuidado, pautada na integralidade, agilidade e acolhimento, reafirmando a centralidade da enfermagem na construção de respostas inovadoras e sensíveis às necessidades da população.

3.3 Expansão da estrutura e institucionalização do Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

A institucionalização do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de São João de Meriti representou um marco no avanço das políticas públicas voltadas às pessoas vivendo com HIV/aids. A integração do SAE ao CTA, conforme orientações do Ministério da Saúde, visava garantir a continuidade do cuidado, desde o diagnóstico até o acompanhamento clínico, fortalecendo a lógica da integralidade no SUS.

O SAE constitui um componente estratégico da rede de atenção à saúde, responsável pelo acompanhamento integral das pessoas vivendo com HIV/aids e outras infecções sexualmente transmissíveis. Sua atuação compreende o diagnóstico, tratamento, monitoramento clínico, aconselhamento e ações de prevenção, articulando-se com outros serviços da rede para garantir a integralidade do cuidado. Além do suporte clínico, o SAE desempenha papel central na adesão terapêutica, no enfrentamento do estigma e na promoção

da qualidade de vida dos usuários, por meio de práticas interdisciplinares e do fortalecimento do vínculo profissional-usuário (Brasil, 2010).

Os documentos a seguir reforçam o processo de formalização e reconhecimento institucional das práticas assistenciais desenvolvidas no CTA/SJM. Entre os documentos examinados, destacam-se os **prontuários de usuários reagentes**, produzidos entre 2003 e 2005, os quais contêm registros individualizados das consultas, acompanhamentos clínicos e orientações prestadas pelos profissionais de saúde. As anotações nos prontuários evidenciam o acolhimento inicial, a avaliação da adesão ao tratamento, o monitoramento de exames e a organização dos fluxos de retorno, configurando práticas que correspondem aos princípios do SAE (Prontuários de Usuários Reagentes, 2003; Prontuários de Usuários Reagente, 2004; Prontuários de Usuários Reagentes, 2005).

Complementando esses registros clínicos, foram analisados os **relatórios internos de atendimento** do CTA/SJM, produzidos entre 2004 e 2005. Esses relatórios apresentam uma síntese mensal das atividades realizadas por categoria profissional, incluindo o número de consultas, aconselhamentos, testagens e retornos clínicos. Os dados registrados permitiram visualizar a atuação interdisciplinar da equipe e a sobreposição de funções desempenhadas pela enfermagem no processo de cuidado integral, além de evidenciar a ampliação progressiva do serviço ao longo do tempo (Relatórios Internos de Atendimento, 2004; Relatórios Internos de Atendimento, 2005).

Outro documento essencial para a compreensão da institucionalização do SAE foi o **Plano de Capacitação da Equipe**, datado de 2005. Trata-se de um documento técnico-pedagógico elaborado internamente, contendo diretrizes para a formação continuada dos profissionais. O plano inclui conteúdos como processo de enfermagem, adesão ao tratamento, sigilo profissional e estratégias de escuta qualificada. A proposta de capacitação está diretamente relacionada à implementação do SAE, pois busca preparar a equipe para os desafios clínicos e éticos do cuidado longitudinal às pessoas vivendo com HIV/aids (Plano de Capacitação da Equipe, 2005).

Ainda em 2005, o CTA/SJM elaborou um **Protocolo de Acolhimento e Testagem Rápida**, que também integra o corpus documental analisado. Este documento normatiza as etapas do atendimento, desde o acolhimento inicial até a entrega do diagnóstico e encaminhamentos. Nele estão definidos os fluxos operacionais e os padrões de registro nos prontuários, garantindo padronização das condutas clínicas. O protocolo é uma evidência da transição do CTA para uma estrutura mais organizada e sistematizada, alinhada às diretrizes da assistência especializada (Protocolo de Acolhimento e Testagem Rápida, 2005).

Por fim, destaca-se o **Relatório de Auditoria do Programa DST/Aids**, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde em 2005. Este relatório técnico consolida informações sobre a organização dos serviços, padronização das condutas, fluxos interdisciplinares e controle de qualidade das ações. A auditoria menciona a existência do SAE e os esforços da equipe local para garantir a continuidade do cuidado, fornecendo uma perspectiva externa de validação institucional ao processo de implantação da assistência especializada (Relatório de Auditoria do Programa DST/Aids, 2005).

Esses documentos evidenciam que, embora o termo “SAE” nem sempre estivesse explicitado, seus princípios orientavam a prática cotidiana da equipe, especialmente na testagem, no aconselhamento e no seguimento dos casos reagentes. O quadro a seguir reúne as principais fontes escritas que sustentam essa interpretação.

Os documentos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente do ano de 2005, revelam o início do processo de formalização do SAE. Há registros de solicitação de equipe mínima, aquisição de mobiliário complementar, adaptação de espaços e incremento de prontuários clínicos. A enfermagem novamente desempenhou papel central nesse contexto, atuando como elo entre o CTA, os serviços médicos e a rede de atenção básica. Conforme relato do participante: “[...] o SAE era o passo seguinte. Quem recebia o diagnóstico no CTA já era encaminhado, muitas vezes no mesmo dia. O enfermeiro é quem organizava esse fluxo e fazia os primeiros encaminhamentos [...]” (P11, 2025).

Outros participantes reforçam o papel da enfermagem e da equipe na continuidade do cuidado entre CTA e SAE: “[...] o enfermeiro acolhia os resultados positivos e já orientava o caminho do tratamento [...]” (P04, 2025). “[...] depois do resultado, quando precisava, o enfermeiro entrava e explicava para onde ir [...]” (P03, 2025). “[...] se vinha positivo, já orientava onde buscar tratamento. Ninguém saía sem saber o que fazer [...]” (P08, 2025).

A dimensão afetiva do cuidado também aparece de forma recorrente nas entrevistas: “[...] a gente sofria junto com o paciente... chorava com eles [...]” (P05, 2025). “[...] acolher era fundamental... a pessoa recebia apoio, não só um resultado [...]” (P06, 2025). “[...] a pessoa encontrava acolhimento e isso criava vínculo [...]” (P08, 2025). “[...] muita gente chegava desesperada. A gente acalmava e ficava junto [...]” (P09, 2025).

A continuidade do cuidado não se limitava à esfera administrativa, mas adquiria uma dimensão também afetiva, permitindo que o usuário se sentisse apoiado em momentos de vulnerabilidade. Estudos recentes demonstram que a construção de vínculos duradouros entre profissionais e usuários — caracterizados por envolvimento efetivo, percepção de ser ouvido e compreensão mútua — constitui elemento central para a adesão ao tratamento e o

enfrentamento do estigma associado ao HIV / Aids (Beichler *et al.*, 2022; Leon *et al.*, 2019). No âmbito do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti, esse vínculo era fortalecido por meio da escuta qualificada e da presença constante da equipe ao longo das diferentes fases do atendimento.

A estruturação do SAE foi acompanhada da implementação de protocolos clínicos, atividades de educação em saúde voltadas à adesão ao tratamento e ações interdisciplinares, envolvendo medicina, psicologia e serviço social. Os prontuários analisados indicam que a enfermagem assumia funções como avaliação de adesão, checagem de medicações, coleta de exames e orientação de autocuidado. Essa prática articulada e registrada reflete os princípios do **Processo de Enfermagem**, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que o reconhece como método organizativo que qualifica o cuidado e fortalece a autonomia profissional (COFEN, 2009).

Do ponto de vista simbólico, a institucionalização do SAE conferiu ao CTA/SJM um novo status no campo da saúde local. O serviço passou a ser reconhecido como referência, ampliando seu capital simbólico e consolidando a posição da enfermagem como liderança técnica e política no enfrentamento da epidemia (Bourdieu, 2004).

A análise das práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem no CTA de São João de Meriti mostrou que a organização do cuidado, a condução do acolhimento, o aconselhamento pré e pós-teste e o acompanhamento dos casos reagentes eram fundamentados em princípios éticos e técnico-científicos que orientavam o trabalho cotidiano. Esses elementos, articulados à dinâmica institucional e às demandas do território, evidenciam a intencionalidade profissional na estruturação de um cuidado organizado, integral e centrado no usuário.

O quadro a seguir apresenta as principais fontes escritas que sustentam essa interpretação e permitem compreender como essas práticas foram estruturadas no período estudado (1997-2005).

Quadro 12: Documentos relacionados a expansão da estrutura e institucionalização do Serviço de Assistência Especializada (SAE)

Documento	Tipo e Instituição Responsável	Conteúdo e Objetivos	Temáticas Abordadas	Função Histórica/Analítica
Prontuários de usuários reagentes –	Prontuários clínicos físicos –	Registros de atendimentos e evolução clínica	Longitudinalidade do cuidado; papel da enfermagem;	Testemunhos do cuidado como ato político e afetivo.

Registro clínico individual	CTA/SJM (2003–2005)	de usuários com HIV, com ênfase nas anotações de enfermagem sobre acolhimento, orientação, vínculo e autocuidado. Objetivo: garantir acompanhamento longitudinal e adesão ao tratamento.	sigilo; humanização; adesão; escuta clínica	Expressam a mediação da enfermagem entre o diagnóstico e o viver com HIV, integrando técnica, vínculo e ética
Relatórios internos de atendimento – Documento administrativo	Relatórios mensais internos – CTA/SJM (2004–2005)	Síntese das atividades por categoria profissional: acolhimentos, testagens, ações educativas, atendimentos técnicos. Objetivo: subsidiar planejamento e avaliação institucional.	Gestão por resultados; interdisciplinaridade; visibilidade do trabalho da enfermagem; planejamento em saúde	Registram a institucionalização da prática baseada em dados e indicadores. Evidenciam o protagonismo da enfermagem na governança do cuidado
Plano de capacitação da equipe – Documento técnico-pedagógico	Documento de planejamento formativo – CTA/SJM e SMS (2005)	Estrutura os módulos de capacitação interna, com foco em processo de enfermagem, aconselhamento, sigilo, estigma e adesão. Objetivo: qualificar a prática técnico-ética da equipe.	Processo de enfermagem; sigilo; adesão; cuidado interprofissional; educação em saúde	Expressa a valorização da formação crítica e o papel da enfermagem como liderança assistencial e pedagógica na consolidação do cuidado no CTA
Protocolo de acolhimento e testagem rápida – Documento institucional	Protocolo assistencial interno – CTA/SJM (2005)	Padroniza as etapas da testagem rápida com foco no acolhimento, biossegurança, fluxos e registros. Define responsabilidades da equipe. Objetivo: assegurar qualidade técnica,	Testagem rápida; acolhimento; sigilo; fluxo de cuidado; papel da enfermagem	Marca a maturidade institucional e a sistematização do cuidado. Reafirma a centralidade da enfermagem na organização e condução do atendimento

		ética e resolutividade.		
Relatório de auditoria do Programa DST/Aids – Relatório técnico do gestor	Relatório de avaliação técnica – SMS/SJM (2005)	Avaliação da gestão, protocolos, fluxos e integração da equipe do CTA com a rede. Destaca padronização de condutas clínicas e interdisciplinaridade. Objetivo: monitorar a qualidade do cuidado e sugerir melhorias.	Auditoria em saúde; gestão do cuidado; condutas clínicas; integração em rede	Reforça o reconhecimento do CTA como referência técnica e institucional. Evidencia o papel estruturante da enfermagem na organização do cuidado e nos processos de legitimação institucional

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

A documentação reunida no Quadro 12 confirma que a implantação do SAE em São João de Meriti não apenas expandiu a estrutura assistencial voltada ao HIV/aids, como também reafirmou o compromisso institucional com a continuidade e integralidade do cuidado. A atuação da enfermagem, transversal a todas as etapas do processo, foi decisiva para a articulação entre diagnóstico, acolhimento e tratamento clínico. Ao assumir responsabilidades técnicas e organizativas, a categoria consolidou sua presença como mediadora entre diferentes serviços e como referência para os usuários em situações de vulnerabilidade. A institucionalização do SAE, portanto, não só elevou o reconhecimento social do CTA, mas também reposicionou a enfermagem como sujeito estratégico na formulação e execução de políticas públicas em saúde, em uma perspectiva ético-política e historicamente situada.

Para compor esta análise, foram mobilizadas diversas fontes escritas de natureza normativa, administrativa e iconográfica, cuja articulação permitiu reconstruir a trajetória histórica do CTA de São João de Meriti com base empírica sólida. O quadro a seguir sintetiza essas fontes e sua função no desenvolvimento da pesquisa, destacando seu papel na produção do conhecimento histórico sobre o cuidado em HIV/aids no município.

Quadro 13: Análise das Fontes Escritas Utilizadas na Pesquisa

Fonte/documento	Tipo documental	Função histórica na pesquisa	Observações
-----------------	-----------------	------------------------------	-------------

Manual de Aconselhamento/AIDS (1989)	Documento normativo	Define diretrizes iniciais para o aconselhamento em HIV/aids	Marca o início da formalização de práticas no Brasil
Normas de Organização dos COAS (1993)	Norma técnica	Estabelece critérios operacionais dos primeiros centros	Influência direta na estruturação dos futuros CTAs
Diretrizes de Aconselhamento (1997)	Diretriz técnica	Atualiza os procedimentos básicos	Documento central para formação da equipe
Projeto de Implantação do CTA – SJM (1997)	Projeto institucional	Planejamento de criação do CTA	Documento fundante do objeto de estudo
Política Nacional de DST/AIDS (1999)	Documento de política	Estabelece o alinhamento federal com ações locais	Referência normativa para organização dos serviços
AIDS II – Relatório BIRD (1998–2001)	Relatório de financiamento	Apoio financeiro internacional	Importante para entender os fluxos de recurso
Portaria GM/MS n.º 34 (2005)	Portaria ministerial	Regulamenta oficialmente o uso de testes rápidos	Marco final da pesquisa
Documentação interna da Prefeitura (2004–5)	Arquivo institucional	Evidencia práticas administrativas e operacionais	Base documental primária
Fotografias do CTA/SJM	Fonte iconográfica	Complementam visualmente a análise das práticas de cuidado	Reforçam a dimensão simbólica e relacional das ações

Fonte: Quadro elaborado pela autora, Rio de Janeiro, 2025.

A análise dos documentos oficiais, das fontes administrativas e das entrevistas com os profissionais usadas nesta Tese permitiu identificar que a consolidação do CTA de São João de Meriti, entre 1997 e 2005, resultou de um processo complexo e dinâmico, sustentado por diretrizes ministeriais, gestão municipal articulada e, sobretudo, pelo protagonismo da equipe de enfermagem.

Cada eixo analisado revelou a importância da articulação entre estrutura física, aquisição de insumos, práticas educativas e formação permanente para a construção de um cuidado integral e humanizado. A inserção da enfermagem como agente ativo em todos esses processos demonstra não apenas seu compromisso ético e técnico com a saúde pública, mas também sua capacidade de liderança e mediação entre diferentes campos do saber e da gestão.

A incorporação dos testes rápidos e a institucionalização do SAE marcaram a transição para uma nova fase do cuidado em HIV/aids no município, evidenciando que a consolidação do CTA não se restringiu a aspectos operacionais, mas envolveu também transformações simbólicas e culturais nas formas de acolher, diagnosticar e acompanhar as pessoas vivendo com HIV/aids.

Assim, este capítulo reafirma que o cuidado de enfermagem, quando sustentado por políticas públicas, recursos adequados e espaços de participação, pode transformar realidades locais, fortalecer vínculos sociais e ampliar o acesso ao direito à saúde em sua plenitude.

3.4 Enfermagem, sentidos e efeitos simbólicos no processo de consolidação do CTA/SJM

Este tópico discute os sentidos e efeitos simbólicos da participação da enfermagem no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de São João de Meriti (SJM), enfatizando seu papel no reconhecimento social e institucional da categoria profissional frente à epidemia de HIV/aids. A análise articula relatos de participantes da pesquisa, documentos oficiais e aportes teóricos da história da enfermagem, da sociologia da saúde e das políticas públicas, valorizando as dimensões subjetivas, éticas e políticas do cuidado.

A presença da enfermagem nas políticas de enfrentamento ao HIV/aids, especialmente nos CTAs, foi estruturante para a consolidação de uma resposta humanizada, acessível e ética à epidemia. No caso do CTA/SJM, o enfermeiro, ao assumir uma posição central na dinâmica do serviço, expressou o papel da enfermagem como referência de cuidado e orientação. Segundo relato de um participante: “[...] o enfermeiro era aconselhador, fazia diagnóstico de DST, dava os devidos encaminhamentos e acolhia os resultados positivos [...]” (P03, 2025). “[...] o enfermeiro era aconselhador, orientador, fazia diagnóstico de DST, ajudava a montar protocolo. O CTA funcionava muito pelo trabalho da enfermagem [...]” (P04, 2025).

Essa multiplicidade de ações ultrapassa o modelo biomédico, revelando uma prática ampliada da enfermagem no campo da saúde pública. Sendo assim, a atuação da enfermagem também se materializou em iniciativas formativas, no diálogo com outras áreas da saúde e na mediação entre saberes técnicos e necessidades sociais. Ao assumir a condução de capacitações e a articulação com setores como a vigilância em saúde, o enfermeiro do CTA/SJM reafirmou sua posição como protagonista na construção de redes colaborativas e na disseminação de práticas orientadas pelos princípios da integralidade e da equidade. Esses movimentos configuram a enfermagem como elo articulador entre o cuidado direto e as estratégias de gestão compartilhada em saúde coletiva.

Imagem 15: Enfermeiro do CTA/SJM conduzindo capacitação técnica junto a profissionais da vigilância em saúde, reafirmando o papel da enfermagem na formação e articulação intersetorial.



(Fonte: Acervo do CTA/SJM)

A imagem evidencia o enfermeiro como figura de autoridade técnica e simbólica, atuando na formação de outros profissionais e na articulação de políticas locais de saúde. Esse protagonismo formativo confere à enfermagem uma posição que extrapola o cuidado direto, inserindo-a nos circuitos de produção e circulação de saber no campo da saúde coletiva.

Segundo Peres *et al.* (2018), a atuação da enfermagem em espaços educativos e intersetoriais expressa um tipo de reconhecimento que não se limita à competência técnica, mas que envolve a confiança social e o respeito construído ao longo do exercício profissional. Trata-se, portanto, de um capital simbólico que se constrói na prática cotidiana e se consolida quando

a enfermagem é chamada a ensinar, orientar e conduzir ações estratégicas em contextos de vulnerabilidade.

Pierre Bourdieu (2004) oferece ferramentas conceituais para compreender essa centralidade simbólica. O capital simbólico da enfermagem não se restringe ao saber técnico, mas inclui o reconhecimento social, a confiança dos usuários e a capacidade de mediação entre diferentes dimensões do cuidado. No contexto do CTA, a atuação dos profissionais de enfermagem incorporava conhecimento técnico, escuta sensível e atuação política diária diante de uma população vulnerável e estigmatizada, como também aponta o estudo de Augusto *et al.* (2024).

O cuidado prestado pela enfermagem no CTA foi também um enfrentamento simbólico ao estigma social que recai sobre as pessoas vivendo com HIV/aids. Conforme Goffman (1988), o estigma é uma marca social que deteriora identidades. Ao acolher o sofrimento do outro sem julgamento, os profissionais de enfermagem ressignificaram essas identidades fragilizadas, oferecendo suporte técnico e emocional.

O participante da pesquisa destacou o impacto emocional de estar na linha de frente da testagem e do aconselhamento, especialmente nos casos positivos: “[...] a gente sofria junto [...]” (P10, 2025).

Essa empatia fundamenta um cuidado simbólico: o toque, a escuta, o modo de comunicar o diagnóstico são práticas que impactam diretamente a forma como o sujeito irá lidar com sua condição. O cuidado, neste contexto, é uma ação de restituição da dignidade e da autonomia. O enfermeiro da equipe, ao refletir sobre a comunicação com os usuários, apontou que falar sobre camisinha exigia honestidade e sensibilidade. Para ele, fingir que todos usam sempre era uma 'farsa intelectual'.

Imagem 16: Aconselhamento coletivo sobre prevenção da transmissão do HIV/aids em sala de espera do CTA/SJM.



Fonte: Acervo pessoal do CTA/SJM

O aconselhamento coletivo, como evidenciado na imagem 16, era uma prática educativa central no cotidiano do CTA/SJM. Conduzido frequentemente por enfermeiros(as), esse espaço promovia o compartilhamento de informações sobre prevenção do HIV/aids em linguagem acessível, ao mesmo tempo em que construía vínculos com os usuários ainda antes do atendimento individualizado. Para além da transmissão de saberes técnicos, esses encontros coletivos funcionavam como dispositivos de acolhimento, escuta e construção de confiança, nos quais os participantes podiam expressar dúvidas, medos e vivências.

Nesse sentido, o aconselhamento coletivo não apenas ampliava o acesso à informação, como também operava simbolicamente na quebra de barreiras entre profissionais e usuários, favorecendo a humanização do cuidado e o enfrentamento do estigma. Segundo Ayres (2002), a integralidade das ações em saúde deve considerar o sujeito em sua totalidade, incorporando seus sentidos, valores e contextos, o que confere ao aconselhamento coletivo um papel estratégico na promoção da autonomia e da corresponsabilidade em saúde.

Imagem 17: Aconselhamento individual com uso do preservativo feminino no CTA/SJM.



Fonte: Acervo pessoal do CTA/SJM

A imagem 17 explicita a dimensão sensível e personalizada do aconselhamento individual, momento em que o enfermeiro dialogava diretamente com as especificidades e vulnerabilidades de cada sujeito. Ao apresentar e orientar o uso do preservativo feminino, a equipe de enfermagem reafirmava seu compromisso com a promoção da autonomia sexual, sobretudo das mulheres, muitas vezes excluídas das decisões sobre prevenção. Essa prática exigia não apenas domínio técnico, mas também escuta qualificada e abordagem ética, respeitando os limites e potencialidades de cada pessoa atendida.

A atuação da enfermagem nesse contexto expressava uma pedagogia do cuidado que buscava restituir a dignidade e favorecer escolhas conscientes diante das desigualdades de gênero e das condições sociais dos usuários. Como afirma Waldow (1999), o cuidado em enfermagem envolve um compromisso com o ser humano em sua singularidade, exigindo presença atenta, sensibilidade e respeito às diferenças como fundamentos para uma prática verdadeiramente ética.

A enfermagem também esteve implicada nos processos de articulação intersetorial e na coordenação prática do funcionamento do serviço. Relatos de alguns participantes indicam que enfermeiros(as) eram responsáveis por organizar escalas, fluxos de atendimento, contato com farmácia e laboratórios, além de assegurar a continuidade do cuidado. Essa atuação, embora muitas vezes invisibilizada na hierarquia institucional, representava um eixo estruturante do serviço.

A noção de *habitus* profissional, proposta por Bourdieu (2004), nos ampara em dizer que as práticas da enfermagem são moldadas historicamente, mas também moldam o campo da saúde. Mesmo ausente dos cargos formais de direção, a enfermagem exercia uma liderança tácita, própria de um *habitus* forjado nas lacunas institucionais. Essa liderança se manifestava na organização cotidiana dos fluxos, no diálogo com a rede e na sustentação simbólica do serviço como espaço ético de cuidado (Bourdieu, 2004).

Além das práticas, as falas dos profissionais revelam sentimentos profundos de pertencimento à história do CTA. Para a participante (P10), o CTA foi um “programa que se criou sozinho”, expressando a percepção de que sua solidez foi construída pela dedicação cotidiana dos trabalhadores. Esse reconhecimento simbólico – tanto interno quanto externo – constitui a identidade profissional da enfermagem naquele território.

Imagem 18: Enfermeiro do CTA/SJM ao lado da equipe multiprofissional durante ação extramuros de aconselhamento e prevenção.



Fonte: Acervo pessoal do CTA/SJM

A distribuição dos agentes, da esquerda para a direita da fotografia, configura-se como: a psicólogo - aconselhadora; seguido do primeiro paciente atendido pelo serviço, evidenciando os vínculos construídos entre trabalhadores e usuários desde a criação do CTA; o terceiro é um enfermeiro – aconselhador; e a quarta e última é uma agente de portaria - recepcionista.

As ações extramuros realizadas pelo CTA/SJM representaram uma estratégia essencial para ampliar o acesso à informação, à testagem e ao cuidado em contextos marcados por desigualdades sociais. A presença da equipe de enfermagem em praças, escolas, centros comunitários e eventos populares não apenas aproximava o serviço da população, como

também simbolizava o compromisso ético com a promoção da equidade e com a superação das barreiras territoriais, institucionais e simbólicas que historicamente afastam os sujeitos em situação de vulnerabilidade do sistema de saúde.

Nessas ações, o cuidado se fazia itinerante, adaptável e atento aos modos de vida locais, fortalecendo vínculos e reduzindo o estigma associado ao HIV/aids. Como defendem Deslandes e Mitre (2009), as práticas de saúde que se inscrevem no território e dialogam com os contextos sociais ampliam o potencial emancipador do cuidado e reafirmam o caráter político da atuação dos profissionais, especialmente da enfermagem, que historicamente ocupa a linha de frente nos processos de acolhimento e sensibilização da comunidade.

Imagem 19: Evento ao ar livre promovido pelo CTA com barraca educativa e mobilização comunitária.



Fonte: Acervo pessoal do CTA/SJM

As relações de confiança estabelecidas com os usuários, a permanência mesmo nos momentos críticos, e a atuação contínua de figuras como os agentes dessa pesquisa reforçam essa imagem de pertencimento. Como descreve Augusto *et al.* (2024), a enfermagem atuou como guardião do cuidado, mesmo quando o sistema falhava. Esse reconhecimento simbólico, ainda que não formalizado por cargos ou salários, confere um valor histórico e político à atuação da categoria.

A enfermagem não apenas realizou os procedimentos técnicos, mas também desempenhou um papel importante na educação em saúde, promovendo o esclarecimento sobre as formas de prevenção, o uso do preservativo, e a importância do diagnóstico precoce. Nesse

contexto, a abordagem de enfermagem envolveu a promoção de uma comunicação eficaz e empática, fundamental para diminuir o estigma associado ao HIV/aids e garantir que os pacientes compreendessem as implicações dos resultados dos exames, independentemente de serem positivos ou negativos (Augusto *et al.*, 2024).

De acordo com Augusto (2024), a presença de profissionais de enfermagem foi central no fortalecimento da relação entre os usuários e os serviços de saúde em São João de Meriti, especialmente no atendimento às questões relacionadas ao estigma da doença. O enfermeiro, enquanto profissional próximo do paciente, pode identificar problemas não apenas de saúde, mas também sociais e psicológicos, contribuindo para um atendimento mais holístico.

A consolidação do CTA em São João de Meriti, além de representar um avanço no acesso à saúde, teve também um impacto importante na redução da mortalidade por HIV/aids no município. A ampliação do acesso ao teste e ao aconselhamento ajudou na diminuição do medo e do estigma associado à doença, fatores frequentemente citados como barreiras para a procura por serviços de saúde. A testagem precoce, por sua vez, foi um fator crucial para a implementação de tratamentos antirretrovirais mais rápidos e eficazes, resultando em uma melhor qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV.

Além disso, a presença de um CTA no município foi importante para o fortalecimento das políticas de saúde pública, uma vez que a descentralização dos serviços de testagem e aconselhamento para regiões periféricas contribuiu para uma maior inclusão de populações marginalizadas. A implementação de programas de conscientização também teve um impacto direto na educação e na mudança de comportamentos de risco, reduzindo a incidência de novas infecções.

Dessa forma, a história do CTA de São João de Meriti evidencia que a enfermagem, além de protagonista técnico-operacional, consolidou-se como sujeito político e simbólico no enfrentamento da aids. O reconhecimento de seu papel, embora nem sempre formalizado pelas estruturas de poder, emerge com força dos depoimentos, dos documentos e dos efeitos sociais da sua atuação. Esse reconhecimento constitui um capital simbólico acumulado ao longo da trajetória do serviço, inscrevendo a enfermagem como pilar do cuidado integral, da prevenção e da reconstrução subjetiva dos sujeitos marcados pela vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese teve como objetivo analisar a participação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o HIV/aids no município de São João de Meriti, entre os anos de 1997 e 2005. A investigação foi desenvolvida sob a perspectiva da História do Tempo Presente, com abordagem histórico-social, utilizando fontes documentais escritas, iconográficas e orais. O referencial teórico-metodológico foi fundamentado nos conceitos de campo, *habitus* e capital simbólico de Pierre Bourdieu, bem como na teoria do estigma de Erving Goffman, com o intuito de compreender os significados, os desafios e os efeitos simbólicos da atuação da enfermagem nesse contexto histórico.

O primeiro objetivo, que consistia em descrever o processo de criação e estruturação do CTA de São João de Meriti, permitiu identificar a complexidade da implantação de um serviço inovador em um território marcado por desigualdades sociais e lacunas na rede assistencial. A análise do *corpus* documental revelou que a enfermagem foi protagonista na organização do espaço físico, na elaboração de rotinas, na captação de recursos e na articulação com gestores locais e atores comunitários, demonstrando capital profissional e político para liderar esse processo em um contexto adverso.

O segundo objetivo buscou analisar as práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe de enfermagem no CTA/SJM. As entrevistas evidenciaram um cuidado ampliado, que envolvia acolhimento, aconselhamento, escuta qualificada e ações educativas dentro e fora do serviço. A inserção da prática deliberada em capacitações, o trabalho interdisciplinar e a condução do acolhimento de forma humanizada contribuíram para a adesão dos usuários ao diagnóstico e ao tratamento, reduzindo o impacto do estigma e promovendo o cuidado contínuo.

O terceiro objetivo visou discutir os efeitos simbólicos da atuação da enfermagem no reconhecimento institucional do CTA como referência em testagem e prevenção ao HIV/aids no município. A pesquisa demonstrou que, ao ocupar espaços de visibilidade pública e técnica, a enfermagem ampliou seu capital simbólico no campo da saúde local, sendo reconhecida não apenas como executora, mas como gestora, educadora e articuladora de políticas. Essa atuação ressignificou o papel da enfermagem no enfrentamento da epidemia, em um momento em que o estigma, o medo e o silêncio ainda eram dominantes no imaginário social.

A tese contribui para a história da enfermagem brasileira ao dar visibilidade a experiências situadas em territórios periféricos, frequentemente ausentes dos registros oficiais. A escolha metodológica de articular fontes escritas e orais permitiu recuperar memórias e práticas que delinearam uma política pública de base local, sustentada pelo protagonismo de

profissionais comprometidos com a ética do cuidado. As fontes iconográficas contribuíram para ilustrar e corroborar as análises dos achados. Além disso, a pesquisa traz subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas à testagem, ao aconselhamento e à formação de equipes interdisciplinares na atenção às IST/aids.

A pesquisa evidenciou que a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti, entre 1997 e 2005, expressou o protagonismo da enfermagem nas estratégias de prevenção e controle do HIV/aids em um município da Baixada Fluminense caracterizado por desigualdades sociais, alta densidade populacional e fragilidades históricas da rede pública de saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações do Sistema Único de Saúde no território. Ao incorporar práticas pautadas no acolhimento, na escuta qualificada e na integralidade do cuidado, essa consolidação foi sustentada pela atuação de uma equipe de enfermagem que, munida de saberes técnico-científicos e sensibilidade ética, construiu vínculos, produziu confiança e transformou o espaço de testagem em um locus de cuidado e cidadania, reafirmando o papel histórico da enfermagem como mediadora entre políticas públicas e populações socialmente vulnerabilizadas.

Essa convicção parte do entendimento de que a escrita da história não é apenas um exercício descritivo, mas também um ato de reconhecimento e atribuição de sentido às práticas sociais desenvolvidas em determinado contexto. Ao recuperar a trajetória do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti e evidenciar a participação da enfermagem em sua consolidação, a pesquisa torna visíveis sujeitos que, muitas vezes, atuaram em condições adversas, marcadas por escassez de recursos, estigma relacionado ao HIV/aids e fragilidades estruturais da rede pública de saúde. Nesse sentido, narrar essa história significa reconhecer o capital simbólico construído por esses profissionais, cujas práticas de cuidado, acolhimento, aconselhamento e articulação intersetorial contribuíram para ampliar o acesso ao diagnóstico, fortalecer ações preventivas e qualificar a assistência no território.

Além disso, essa convicção também possui uma dimensão política, pois evidencia que a atuação da enfermagem e dos profissionais envolvidos não se restringiu ao campo técnico-assistencial, mas envolveu tomada de decisões, organização do serviço, mobilização de recursos e defesa do direito à saúde em um contexto de profundas desigualdades sociais. Ao registrar essas experiências, a tese contribui para valorizar a enfermagem como agente histórico na resposta à epidemia de HIV/aids, reafirmando que os profissionais que estiveram na linha de frente não apenas executaram políticas públicas, mas também participaram ativamente de sua construção e consolidação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, contar essa

história representa reconhecer trajetórias, legitimar saberes e dar visibilidade ao papel político da enfermagem na produção de respostas sociais à epidemia.

Ao articular memória, prática profissional e política de saúde, esta tese não apenas resgata uma experiência singular, mas também oferece subsídios teórico-práticos para a formulação de políticas públicas voltadas à testagem, ao aconselhamento e à formação de equipes interdisciplinares no campo das IST/aids.

Como toda pesquisa, reconhecem-se limitações relacionadas ao recorte temporal, à disponibilidade de fontes documentais e às lacunas inerentes à memória dos entrevistados. Ainda assim, o estudo abre caminhos para novas investigações acerca da atuação da enfermagem em outros serviços especializados, da relação entre território e cuidado, bem como do papel da memória na construção e no fortalecimento das políticas públicas de saúde no Brasil.

Finaliza-se este trabalho com a convicção de que contar a história do CTA de São João de Meriti e da participação da enfermagem em sua consolidação constitui também um ato de reconhecimento histórico, simbólico e político dos sujeitos que atuaram na linha de frente da resposta à epidemia de HIV/aids. Ao tornar visíveis essas trajetórias, a tese evidencia que a enfermagem não apenas executou ações assistenciais, mas participou ativamente da construção de estratégias de prevenção, acolhimento e cuidado em um território marcado por desigualdades sociais e fragilidades estruturais.

Dessa forma, ao resgatar essa experiência, o estudo reafirma o papel da enfermagem como agente histórico na produção de respostas sociais à epidemia, valorizando saberes, práticas e iniciativas que contribuíram para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Assim, a tese encerra-se reafirmando o compromisso ético e político da enfermagem com o cuidado, a dignidade humana e a transformação social.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, P.S. *et al.* Health Management of an HIV Testing and Counseling Center: Nursing Contributions. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.77, n.1, e20230217, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0217>. Acesso em: 06 de fev. 2025.

AYRES, J. R.C.M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 73-92, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100005>. Acesso em: 06 de fev. 2025.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 623-32, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>. Acesso em: 06 de fev. 2026

AZEVEDO, C. E. F. *et al.* A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo. In: ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE, IV, 2013, Brasília. **Anais [...]** Brasília: ANPAD, 2013.

BARROS, J.D.A. **A Fonte Histórica e seu Lugar de Produção**. Cad. Pesq. Cdhis. Uberlândia, v.25, n.2, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/cdhis.v25i2.15209>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

BARROS, S.G. **Política Nacional de Aids**: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, 335 p. ISBN 978-85-232-2030-3. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220303>. Acesso e m: 06 de fev. 2026.

BEICHLER, H. *et al.* Involvement, perception and understanding as determinants for patient–physician relationship and their association with adherence. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 16, p. 103-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191610314>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

BONILHA, A. L. DE L. Reflexões sobre análise em pesquisa qualitativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 8, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kHfhx5GJ9GQp88qKkY3BfxH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2025.

BOURDIEU, P. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. São Paulo: Papirus, 1996.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. 8.ed. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2005.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência**: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

BRASIL. **Lei n.º 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União, Brasília, 14 nov. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 02 de fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/diretrizes-para->

[organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao-a-saude/view](#). Acesso em: 02 de fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília, 2021. Disponível em: <
https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_therap_pep_-risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view. Acesso em: 02 de fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Disque Saúde 136**: informações sobre HIV/Aids, prevenção e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hiv-aids/disque-saude-136>. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde para o Enfrentamento da Aids**. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha do Tempo**: 30 anos de Resposta à Aids no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_organizacao_funcionamento_cta_brasil.pdf. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 1999**. Aprova a Política Nacional de DST/Aids. Diário Oficial da União, 1999. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/046pndstaid.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 1997**. Aprova as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento. Diário Oficial da União, Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral à saúde de pessoas com HIV/aids: guia** para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2.031, de 23 de setembro de 2004.** Estabelece diretrizes para a organização e o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA. Diário Oficial da União, Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2031_23_09_2004.html. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 34, de 28 de julho de 2005.** Estabelece critérios para a utilização de testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Diário Oficial da União, Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 4 abr. 2025.

CALAZANS, G. J.; PARKER, R.; TERTO JUNIOR, V. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 207–22, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Qr9cptjJJgsCKJzQnJtJ4bw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 de fev. 2026.

CARLOS, D. J. D.; BELLAGUARDA, M. L. DOS R.; PADILHA, M. I. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210312, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7PV7fDsXhXLkZJfPHbZt9mG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

CARVALHO, V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem - do ângulo de uma visão filosófica. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 406–14, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sMkwnTkhyNNVJB8DXkPcFVv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

CECÍLIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1695-1700, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.09832018>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **HIV Counseling and Testing Guidelines**. Atlanta: CDC, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov>. Acesso em: 03 abr. 2025.

CHAUVEAU, A; TÉTARD, PH (orgs.). **Questões para a história do presente**. Bauru: Edusc, 1999;

CHAUVEAU, J. **História e presente: métodos e perspectivas**. São Paulo: Editora FAPESP, 1999.

DELGADO L. A. N.; FERREIRA M. M. História do tempo presente e ensino de História, **Revista História Hoje**, v.2, n3, p.111-24, 2000. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/6842>. Acesso em: 12 de julho de 2021.

DESLANDES, S.F. **O espaço físico como estratégia de cuidado**. In: AYRES, J. R. C. M. *et al.* (Orgs.). **Cuidado: teorias, práticas e políticas**. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 107-118.

DESLANDES, S.F.; MITRE, S.M. **A clínica ampliada como eixo da humanização na atenção básica**. In: PINTO, A. C. D.; GIOVANELLA, L. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 203–21.

FERREIRA, H. A. L. *et al.* **Advocacy para redes de pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil: trajetórias, tensões e avanços**. Brasília: Ministério da Saúde; UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br>. Acesso em: 03 abr. 2025.

FERREIRA, R.A.S.; MISHIMA, S.M. O trabalho da enfermagem no programa de saúde da família: uma questão de gênero? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 436–43, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400006>. Acesso em: 02 de fev de 2026.

FIORUCCI, R. Considerações acerca da História do Tempo Presente. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 11, n. 125, p. 110-21, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267715067_Consideracoes_acerca_da_Historia_do_Tempo_Presente. Acesso em: 02 de fev. 2026.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookmann; 2004.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 2000.

GALVÃO, J. **Política brasileira de aids: Dinheiro, drogas e consenso**. São Paulo: Editora Hucitec, 2017.

GIOVANELLA, L. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: panorama, desafios e perspectivas**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1689-1700, 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1988.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Índice de Desenvolvimento Humano, 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/sao-joao-de-meriti.html>. Acesso em: 02 de fev. 2026.

LEON, J. J. *et al.* HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 4062, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4062-9>. Acesso em: 02 de fev. 2026.

MARCUS, M.T., LIEHR, P.R. **Abordagens de pesquisa qualitativa**. In: Lobiondowood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

MEIHY, J. C. S. B; RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de História Oral**. São Paulo: Contexto, 2011.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, V.; MENESES A. M; ANDRADE D. B.; ARAÚJO MC Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: "coestigma". **Mental [Internet]**, n 8, v.14, p.115-31, 2026. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42020848006>,

NEVES, C.L.R. *et al.* Os cuidados de enfermagem ao cliente com hiv/aids em um hospital universitário na década de 1980. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 1, n. 2, 2009. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/409>. Acesso em: 6 fev. 2026.

ONU. Relatório Global sobre HIV/aids. Organização das Nações Unidas, 2023.
OPAS. **Saúde e HIV**: desafios e Soluções na América Latina. Organização Pan-Americana da Saúde, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS e UNAIDS destacam o papel fundamental das comunidades para a eliminação da AIDS como um problema de saúde pública**. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-12-2023-opas-e-unais-destacam-papel-fundamental-das-comunidades-para-eliminacao-aids>. Acesso em: 4 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (ONU). Organização das Nações Unidas. **Direitos Humanos e HIV/aids**: Princípios e Práticas. Nova Iorque: ONU, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre o HIV/AIDS 2023**. Genebra: OMS, 2023.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.4, p. 575-84, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072005000400015&lng=en&nrm=1&tlng=pt. Acesso em: 10 Abr. 2021.

PADILHA, M.I.C.C.; BORENSTEIN M.S. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Esc Anna Nery E Enferm**. v. 10, n.3, p. 532-8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pNmDZmnPBQG8CwTDwhsnckk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

PADILHA, M. I. *et al*. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, e2760017, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

PERES, H.H.C.; CURY, V.E.; MOURA, G.M. A construção simbólica da autoridade da enfermagem nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 535–540, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0346>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

PARKER, R. G. *et al*. Políticas de HIV/Aids, ativismo e antropologia: conversando com Richard Parker. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 277–289, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RDsRH3XvYMGypwKxHMprWmH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

PETRY, S.; PADILHA, M.I. Approaching Sexually Transmitted Infections in a Nursing Undergraduate Curriculum . **Rev esc enferm USP [Internet]**. v.55:e20210019, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0019>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE MERITI. Secretaria de Desenvolvimento Urbano. **Orçamento SDU 027/05**. Documentos internos, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE MERITI. Secretaria Municipal de Saúde. **Documentação interna (notas de empenho, comprovantes de pagamento, cheques nominiais, relatórios, folders, prontuários, projetos, registros de participação)**. São João de Meriti, 2004–2005.

SANTANA, E.L. Entre travestis, o medo da AIDS e a Parada: a nomeação de LGBT pelas páginas da Folha de S. Paulo. In: 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo, 2018. **Anais [...]** São Paulo: ENPJ, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30289>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

SCLiar, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

SEGALEN, M. **Ritos e rituais contemporâneos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

SCHRAIBER, L.B.; DINIZ, D.; PEDROSA, F.D. **Saúde, direitos e cuidado: reflexões para um tempo de reconstruções**. São Paulo: Hucitec, 2021.

TEIXEIRA, P. R. (2014). **Políticas públicas em AIDS**: produção e análise. In: Parker, R.; Teixeira, P. R. (Orgs.). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA.

THIRY-CHERQUES, H.R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Rev. Adm. Pública [Internet]**, v. 40, n.1, p.27-56. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6803>. Acesso em: 03 abr. 2025.

UNAIDS. **World AIDS Day 2023 – Let communities lead**. Genebra: ONU, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 03 abr. 2025.

UNAIDS. **Relatório Global de Aids 2023**. Genebra: UNAIDS, 2023.

UNAIDS. **Prevenção e Testagem**: Avanços e Desafios nas Respostas Nacionais ao HIV. Genebra: UNAIDS, 2022.

VILLARINHO, M.V.; PADILHA, M.I. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da aids (1986-2006). **Texto contexto - enferm [Internet]**. v.25, n.1, e0010013, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000010013>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

VILLELA, W.V; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol Serv Saúde [Internet]**, v.24, n.3, p. 531–40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Py8SSXTxrh5pN3GSbBF3Dzs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 de fev. 2026.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: expressão do ser-enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.



APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Pesquisa “Consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti: Contribuições da enfermagem (1997-2005)”.

Dados do entrevistado

Participante:

Data:

Profissão:

Cargo ocupado:

Tempo de trabalho:

Tempo de entrevista:

Início:

Término:

Dados iniciais

1. Em que ano você começou a trabalhar no CTA de São João de Meriti (CTA/SJM)?
2. Como era a sua atuação no CTA/SJM depois da criação?

Contexto e Organização do CTA/SJM

3. Como foi o processo de implantação e organização inicial do CTA/SJM?
4. Você encontrou alguma dificuldade na parte inicial do funcionamento do CTA? Lembra o ano? O que fizeram para superar esse desafio?
5. Como foi a participação e suporte das chefias do Centro Médico Aníbal Viriato e da secretária. Teve ajuda e apoio? Ou precisou de outros suportes?

Treinamento e Capacitação da Equipe

6. Após a criação do CTA/SJM, teve treinamentos em serviço? Se sim, você poderia detalhar? (Quem promovia e ministrava? Onde foram realizadas? Quais metodologias e conteúdos foram envolvidos? Qual era a duração?).
7. Todos os funcionários participaram dos treinamentos?
8. E vocês fizeram divulgação do serviço ou palestras sobre HIV/aids?

Dinâmica e Funcionamento do Serviço

9. Como era a rotina diária de funcionamento do CTA/SJM. E como era a dinâmica da equipe?
10. Houve mudanças significativas no modo de funcionamento do CTA ao longo dos primeiros anos? Se sim, quais foram e como impactaram o serviço?



11. Como se dava o atendimento aos usuários? Havia fluxos bem definidos?

12. Como foi a articulação e o trabalho em equipe dentro do CTA?

Atribuições e Papel da Enfermagem

13. Quais eram as atribuições de enfermagem no CTA/SJM?

14. Como você avalia o papel da enfermagem no processo de acolhimento, aconselhamento e testagem?

15. Você viu mudanças no reconhecimento da enfermagem ao longo do tempo dentro do CTA e junto à comunidade?

Recursos e Suporte Institucional

16. O CTA/SJM tinha recursos e materiais adequados para o funcionamento ou havia dificuldades na aquisição? Comente a cerca disso:

17. Como foram adquiridos insumos como equipamentos, medicamentos, testes e material informativo?

18. Como se dava o acesso do usuário a medicação, após o resultado positivo do exame?

19. Como o CTA/SJM passou a receber os testes rápidos? E qual ano?

20. Com a chegada dos testes rápidos teve mudança no atendimento? Como ficou o atendimento após os testes rápidos?

Rede de Atenção e Articulação Interinstitucional

21. Como era a comunicação e articulação do CTA/SJM com a Coordenação Municipal e Nacional de IST/AIDS e com a Secretaria de Saúde?

22. Existia algum hospital de referência para os pacientes com doenças graves relacionadas ao HIV/AIDS? Como se dava essa referência?

23. E como era a contra referência?

Desafios e Impacto do CTA/SJM

24. Você precisou superar algum desafio específico para atuar no CTA/SJM? Como lidou com ele?

25. Já sofreu algum estigma ou preconceito por trabalhar no CTA? E os usuários do serviço relataram experiências de estigma ou discriminação?

26. Como se dava a notificação epidemiológica? Lembra o número de casos positivos e óbitos por HIV/AIDS, esse número foi aumentando ou diminuído?

27. Na sua percepção, a implementação do CTA/SJM contribuiu para a redução dos casos de HIV/aids e da mortalidade no município? Se sim, de que forma?



APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Resolução nº 510/2016 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “Consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti: Contribuições da Enfermagem (1997-2005) ”. Que tem como objetivos: Descrever o contexto que demandou na consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Analisar a participação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Discutir os efeitos simbólicos para a enfermagem, com a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serve para garantir que você recebeu todas as informações necessárias para aceitar participar desta pesquisa. Você deve pedir quaisquer esclarecimentos ao pesquisador sempre que julgar necessário. A pesquisa terá a duração de 04 anos, com o termino previsto para maio de 2027.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em ceder entrevista de acordo com o roteiro de perguntas a ser explicado no momento da pesquisa, sua fala será gravada e posteriormente transcrita, após a transcrição as respostas serão encaminhadas a você para avaliar as informações prestadas e autorizar ou não o uso de seu depoimento no estudo. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; a recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não lhe acarretará prejuízo de nenhuma ordem. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras, se necessário, a pesquisadora principal ressarcirá despesas com passagem para o deslocamento na concessão da entrevista e alimentação.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados aos riscos mínimos, dentre eles: a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Porém, ao perceber qualquer risco ou danos significativos ao participante da pesquisa previsto ou não, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisadora principal irá avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de suspender temporariamente ou definitivamente o estudo.



A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e bem-estar. Os riscos emocionais serão minimizados de modo proativo, sob responsabilidade da pesquisadora de estar atento à natureza das interações mantidas com os depoentes formulando as perguntas com tato no sentido de ser sensível à diversidade cultural e linguística.

O benefício referente à sua participação está relacionado à contribuição para a ampliação científica na área da enfermagem e da história da enfermagem brasileira. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. No entanto, por ser uma pesquisa sócio-histórica, você é identificável, em virtude do método histórico narrar um fato verídico, ocorrido em determinado tempo e espaço.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e que se trata de uma pesquisa histórica, na qual os participantes tornam-se identificáveis, e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

() Autorizo ser identificado (a) nesta pesquisa histórica

() Não Autorizo ser identificado (a) nesta pesquisa histórica

Assinatura do (a) participante



Patrícia dos Santos Augusto

Patrícia dos Santos Augusto
Assinatura do Pesquisador (a) responsável
Endereço: Rua Joaquim Coelho Álamo, 570_São João de Meriti_RJ
E-mail: augustop735@gmail.com
TEL: 21 99133-4962

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: 21-2293-8048- Ramal 200 E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com
--



APÊNDICE C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA IMAGEM



APÊNDICE C

Termo de Autorização de Uso de Imagem

Ilmo Sra. Secretária Municipal de Saúde da cidade de São João de Meriti/
Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Venho por meio desta solicitar a autorização para o uso e divulgação da foto do Centro de Testagem e Aconselhamento, para ilustrar a relação entre o texto e a imagem, na pesquisa intitulada: "O Processo de Consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti: Contribuição da Enfermagem".

(X) Concordamos com a solicitação

() Não concordamos com a solicitação

Rio de Janeiro, 27 de maio de 2024

Patrícia dos Santos Augusto

Patrícia dos Santos Augusto
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

Virgínia Siqueira Moreira
Superintendente de Vigilância em Saúde
São João de Meriti - SEMUS
Matrícula 1353

Cargo

Função



APÊNDICE D

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



APÊNDICE D

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sra. Secretária Municipal de Saúde da cidade de São João de Meriti/ Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada "O Processo de Consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti: Contribuição da Enfermagem", pela pesquisadora Patrícia dos Santos Augusto, sob a orientação do Professor Doutor Antônio José de Almeida Filho, com os seguintes objetivos: Descrever o contexto que demandou na consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Analisar a atuação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Discutir os efeitos simbólicos para a enfermagem, com a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti.

Será necessário o acesso aos dados a serem colhidos, através de agendamento para coleta de depoimento oral dos participantes, integrantes da equipe de saúde do CTA, e aos documentos da unidade para a pesquisa, colhidos no setor, tais como livro de atas dos funcionários, pasta de documentos acerca de orientações quanto ao atendimento aos usuários em vulnerabilidade para HIV/AIDS do CTA. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de trabalhos científicos em anais de eventos e de artigos científicos.

Ressaltamos que os dados ficarão guardados por cinco anos e depois queimados ou deletados conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata de pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta chefia, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

☒ Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2024

Patrícia dos Santos Augusto
Patrícia dos Santos Augusto
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

Virginia Socorro Moreira
Virginia Socorro Moreira
Subsecretária de Vigilância em Saúde
São João de Meriti - RJ
E-mail: 0201253

Cargo
Função



APÊNDICE E
TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE A PESQUISA
SERÁ REALIZADA



APÊNDICE E

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA

Ilmo Sra. Coordenadora do Centro de Testagem e Aconselhamento de São João de Meriti.

Informo que a pesquisa intitulada "O Processo de Consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti: Contribuição da Enfermagem". A pesquisa será conduzida pela pesquisadora doutoranda Patrícia dos Santos Augusto, sob a orientação do Professor Doutor Antônio José de Almeida Filho, com os seguintes objetivos: Descrever o contexto que demandou na consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Analisar a atuação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Discutir os efeitos simbólicos para a enfermagem, com a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti.

A coleta de dados ocorrerá aproximadamente no período de 01 de julho de 2024 a 20 de dezembro de 2024 por documentos escritos constituídos por relatórios, livros de ordem e ocorrências, atas, ficha de atendimentos, diário oficial, jornal e de depoimento oral de pessoas que estiveram presentes e atuantes no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no Município de São João de Meriti.

Ressaltamos que os dados serão coletados após aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa envolvidos e de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contarmos com a colaboração desta coordenação agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2024

Patrícia dos Santos Augusto

Patrícia dos Santos Augusto
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

Informo que estou ciente que a pesquisa acima descrita será desenvolvida no setor, após aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa.

[Assinatura]

USINE ATIVADO DO NASCIMENTO
COORDENADOR DO PROJETO
SÃO JOÃO DE MERITI
MAI. 2024

Coordenação do Centro de Testagem e Aconselhamento

**APÊNDICE F****AVALIAÇÃO DE DEPOIMENTO ORAL**

Prezado depoente

Para o desenvolvimento desta pesquisa e em respeito aos princípios éticos da Resolução n.º 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde; e levando-se em conta que o depoimento oral após ser submetido ao processo de transcrição, também é submetido à correção de vícios de linguagem e outros que dificultam o entendimento da ideia central, solicito aferir, avaliar e validar o seu depoimento oral, e realizar alterações caso julgue necessário. Tal medida tem como finalidade minimizar possibilidades de interferências não desejáveis pela pesquisadora na transcrição das entrevistas.

Nome e assinatura do responsável pela validação das informações



APÊNDICE G

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo descrever a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana de São João de Meriti: Contribuições da enfermagem (1997-2005).

A entrevista só acontecerá após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se você tem interesse em participar da pesquisa [clique aqui](#) [inserir link para o TCLE] e você será direcionado (a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa.

A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre: A conjuntura nacional que culminou com a consolidação de um Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; A atuação do enfermeiro no bojo da equipe de saúde, no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti e os efeitos simbólicos da atuação profissional do enfermeiro e para os usuários, atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti.

Ao concordar em participar, será considerado anuência quando o participante responder ao roteiro de entrevista da pesquisa. Que será realizada de acordo com a escolha do participante. Ficam excetuados os processos de consentimento previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda à pergunta:

Você concorda em participar da pesquisa?

☐

SIM

☐

NÃO

Este convite poderá ser entregue pessoalmente, por WhatsApp no privado ou por e-mail destinado a um único remetente e destinatário

ANEXOS

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Termo de Confidencialidade

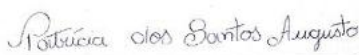
Comitê de ética em pesquisa da EEAN/HESFA

Título do Projeto: Consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana no Município de São João de Meriti: Contribuição da Enfermagem.

Eu, Patrícia dos Santos Augusto pesquisadora e coordenadora do presente projeto de pesquisa, me comprometo a preservar a privacidade dos dados coletados no Centro de Testagem e Aconselhamento, sob a responsabilidade da instituição localizada no Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo em São João de Meriti, Rio de Janeiro.

Os documentos disponibilizados para consulta serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisa e arquivados em papel ou documento digital sem que haja identificação pessoal das informações coletadas, podendo serem utilizadas siglas para o controle da pesquisa. Os dados coletados serão arquivados de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos e guardados por cinco anos. Igualmente, afirmo que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto de pesquisa, e divulgadas de forma anônima.

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 2024.



Patrícia dos Santos Augusto
Pesquisadora Responsável do Projeto

ANEXO B

INSTRUMENTO PARA EXAME DE FONTE ESCRITA

1. Identificação

Arquivo:

Localização:

Título do documento:

Data do documento:

2. Análise Técnica

Suporte do documento:

Estado de conservação do documento:

Autor do documento:

Mensagem do documento:

Circulação /destinatário do documento:

3. Conteúdo

Descrição do documento / assunto:

Síntese do documento:

4. Síntese Interpretativa

Síntese dos elementos relativos ao objeto de Estudo:

Data:

Assinatura:

Instrumento adaptado do Modelo de Instrumento de Coleta e análise de Documentos. Disciplina
Fontes para a pesquisa em Enfermagem. Profª Responsável: Drª Ieda de Alencar Barreira, 2000.

ORÇAMENTO DA PESQUISA

Material de consumo – CUSTEIO	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor (R\$)
Papel ofício – A4 – 500 folhas	05	25,00	125,00
Cartucho para impressora	04	200,00	800,00
Pen drive 32GB	01	70,00	70,00
Artigos de Papelaria (prancheta, pastas, divisórias)			200,00
Livros			700,00
Encadernação espiral	05	8,00	40,00
Correção de português			1.000,00
Tradução de artigo	03	1.000,00	3.000,00
Encadernação capa dura			400,00
Confecção CDs	03		400,00
Despesas (condução e alimentação)	176 dias em média		2.000,00
Taxa de publicação de artigo		1.800,00	5.640,00
Participação em eventos científicos (Inscrição, passagens, hospedagem, alimentação e deslocamento)	4	2.000,00	8.000,00
Total			22.375,00

ANEXO D
CRONOGRAMA DA PESQUISA

ETAPA	INÍCIO	TÉRMINO
Revisão de literatura	01/08/2023	01/01/2026
Defesa de projeto	10/04/2024	30/05/2024
Submissão ao comitê de ética e pesquisa	01/06/2024	30/06/2024
Coleta de dados	27/03/2025	20/06/2025
Análise dos dados	05/01/2025	30/07/2025
Preparo do relatório parcial	01/06/2025	10/07/2025
Elaboração e encaminhamento do artigo 1	10/07/2025	01/09/2025
Exame de qualificação	08/09/2025	30/09/2025
Elaboração e encaminhamento do artigo 2	02/09/2025	01/12/2025
Discussão dos resultados	02/07/2025	01/11/2025
Elaboração e encaminhamento do artigo 3	01/11/2025	10/01/2026
Elaboração do relatório final	10/01/2026	01/02/2026
Encaminhamento do relatório final	02/02/2026	10/02/2026
Defesa da tese	01/03/2026	10/03/2026

ANEXO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSOLIDAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Pesquisador: PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83080224.1.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.098.858

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, sendo caracterizado como um estudo qualitativo de cunho histórico-social, que pretende conhecer como se deu o processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no Município de São João de Meriti para HIV/aids (Centro coparticipante), inaugurado em 1997, e quais foram as contribuições da enfermagem nesse processo. Dentre outras questões, o estudo apresentará o contexto sócio histórico da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), e como a sociedade brasileira se mobilizou para enfrentar a epidemia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a atuação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV/aids do município de São João de Meriti.

Objetivo Secundário:

Descrever o contexto que demandou a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento

Endereço: Rua Atonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesa@eean.uff.br

UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 7.098.656

no município de São João de Meriti; Analisar a atuação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti; Discutir os efeitos simbólicos da participação da enfermagem na equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti para o reconhecimento da sua importância na prevenção e controle de IST/ aids

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa possui riscos que estão associados ao desconforto emocional e psicológico. Em caso de qualquer manifestação próxima ao risco, previstos ou não no TCLE, a coleta de dados será interrompida e retornará, ou não, de acordo com a vontade do participante.

Quanto aos benefícios relacionados ao estudo, destaca-se a importância de proporcionar uma reflexão singular de saberes da importância do passado com a compreensão do presente, além de proporcionar uma visibilidade da participação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo contará com 11 participantes que trabalharam no Programa Municipal de IST/aids e no CTA para HIV/aids durante o processo de consolidação desse serviço no município de São João de Meriti. Serão entrevistados individualmente e responderão um questionário através de um roteiro semiestruturado. As fontes indiretas serão constituídas por Relatórios, Livro de Ordem e Ocorrência, Atas, Fichas de Atendimento, Artigos científicos, Teses, Dissertações. Além de Manuais e Cartilhas do Ministério da Saúde que aborde a temática em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide pendência ou conclusões.

Recomendações:

Recomendação em relação aos objetivos:

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeanhesa@eean.uff.br

UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 7.098.656

Incluir no projeto o Objetivo Geral (equivalente ao Objetivo Primário), que encontra-se delimitado como um dos objetivos da pesquisa. Além disso, poderia ampliar este objetivo, incluindo o texto do Desfecho Secundário (presente na folha de informação):

Sugestão:

Objetivo Geral (ou primário): Analisar a atuação da enfermagem no processo de consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti e como essa consolidação corroborou para o controle do HIV/aids e redução da mortalidade pela doença no município.

Objetivos específicos (ou secundários):

- Descrever o contexto que demandou a consolidação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti;
- Discutir os efeitos simbólicos da participação da enfermagem na equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de São João de Meriti para o reconhecimento da sua importância na prevenção e controle de IST/ aids.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto: Adequada.
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado.
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Adequados.
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado.
- 5) Cronograma: Adequado.
- 6) Carta(s) de anuência (concordância, assinatura e carimbo): Adequada.
- 7) Instrumento de coleta de dados: Adequado.
- 8) Termo de confidencialidade: Adequado.
- 9) Termo de Assentimento Informado: Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA/UFRJ atendendo o previsto na Resolução

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesa@eean.ufrj.br

UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 7.098.656

486/12 - II.19 do CNS/MS APROVOU o relatório final da pesquisa, em 24 de setembro de 2024.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2398854.pdf	10/09/2024 13:55:26		Aceito
Outros	Check_List_pesquisador.pdf	10/09/2024 13:45:10	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DA_PESQUISA.pdf	10/09/2024 13:22:22	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	07/09/2024 11:44:40	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	20/08/2024 10:14:59	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Patricia.pdf	20/08/2024 10:08:15	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	14/08/2024 12:01:05	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.pdf	12/08/2024 19:03:37	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	12/08/2024 18:36:26	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pd f	12/08/2024 17:58:53	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES.pdf	12/08/2024 16:48:50	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	TERMO_DE_USO_DE_IMAGEM.pdf	12/08/2024 16:47:55	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CIENCIA.pdf	12/08/2024 16:46:54	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	COMPROVANTE_BOLSA_DE_ESTUD O.pdf	12/08/2024 16:45:32	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	12/08/2024 16:42:54	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_ CEP.pdf	12/08/2024 16:41:41	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeenhesta@eean.uff.br

UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 7.098.656

Responsável	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.pdf	12/08/2024 16:41:41	PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO	Aceito
-------------	------------------------------------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 24 de Setembro de 2024

Assinado por:
ANDREZA PEREIRA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeanhesa@eean.ufrj.br