

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário¹

Itinerant actions of the Testing and Counseling Center in university environment

Acciones itinerantes del Centro de Consejería y Pruebas en el ámbito universitario

Walter Melo²

Resumo

Este artigo é um relato de experiência de ações itinerantes de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. Essas ações de aconselhamento e testagem foram possíveis a partir da interação entre a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde do CTA, levando em consideração a noção de vulnerabilidade e suas categorias (individual, social e programática).

Palavras-chave: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Aids. Vulnerabilidade. Educação em Saúde.

Abstract

This article reports on experience of itinerant actions of a Testing and Counseling Center in a university environment. These counseling and testing actions were carried out through the interaction between an academic community and health professionals, taking into account the notion of vulnerability and its categories (individual, social and programmatic).

Keywords: Testing and Counseling Center. Sexually Transmitted Infections. AIDS. Vulnerability. Health Education.

Resumen

Este artículo es un relato de experiencia de acciones itinerantes de un Centro de Consejería y Pruebas en el ámbito universitario. Estas acciones de consejería y pruebas fueron posibles a partir de la interacción entre los profesionales de la salud y de la comunidad académica, teniendo en cuenta la noción de vulnerabilidad y sus categorías (individual, social y programática).

Palabras clave: Centro de Consejería y Pruebas. Infecciones de Transmisión Sexual. SIDA. Vulnerabilidad. Educación para la Salud.

¹Este artigo aborda ações desenvolvidas pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (Nepis), com financiamento da Pró-Reitoria de Extensão (Proex) da Universidade Federal de São João del-Rei (para ações extensionistas) e, de maneira conjunta, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig) (para pesquisa).

²Professor Associado II da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. Coordenador do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (Nepis). E-mail: wmelojr@gmail.com.

Introdução

O Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (Nepis), vinculado ao Departamento de Psicologia (DPsic) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em Minas Gerais, desenvolve, desde 2007, ações integradas de ensino-pesquisa-extensão. O Programa de Extensão Sistema de Saúde e Educação: estreitamento dos laços e ações conjuntas (Laços e Ações) cumpre a importante função de articulador da relação entre a Universidade e os dispositivos de saúde do município e da região. O objetivo é estreitar os laços com as equipes de saúde e organizar ações a partir de projetos criados de maneira conjunta. Ao longo desses anos, foram desenvolvidas atividades variadas no Centro de Atenção Psicossocial – Caps (Cézar & Melo, 2018), no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – Caps ad (Baeta & Melo, 2018), no Conselho Municipal de Saúde – CMS (Melo, Matos, Bueno, Ramos & Lopes, 2013), em diversas equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF (Santos & Melo, 2018), no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e em debates com profissionais de saúde de diversos municípios de Minas Gerais (São João del-Rei, Prados, Barbacena, São Tiago, Itabira e Ouro Branco) sobre a Rede de Atenção Psicossocial – Raps (Melo, Cardoso & Baeta, 2018). Foram organizados, ainda, dois projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): PET Saúde Redes, de 2013 a 2015; e PET Saúde GraduaSUS, de 2016 a 2018. Neste artigo, abordaremos as atividades desenvolvidas no CTA, de 2010 a 2013, enfatizando as ações itinerantes de prevenção da infecção pelo vírus HIV em ambiente universitário, levando em consideração a noção de vulnerabilidade e suas categorias (individual, social e programática).

A preocupação com o HIV/Aids existe desde que o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos notificou, em 1981, a ocorrência dos primeiros casos da doença, que foi, primeiramente, denominada como “câncer gay”, pois pensavam ser um câncer raro em homens gays que estava se tornando uma doença epidêmica (Araújo, 2011). No ano seguinte, a doença passou a ser denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida), e, em 1985, a primeira política de testagem e aconselhamento em HIV acontece nos Estados Unidos, quando a Food and Drug Administration (FDA) disponibiliza o Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (Elisa) – teste para detecção de anticorpos contra o HIV (Grangeiro *et al.*, 2007).

No Brasil, o primeiro caso foi detectado em 1982 (Brasil, 2000). Nessa década, nosso país passava por inúmeras transformações político-sociais, como: o fim da ditadura militar, a reforma sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986), a promulgação da Constituição Federal (Brasil, 1988) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que acabaram por influenciar as decisões das ações políticas no campo da saúde e, conseqüentemente, da Aids. As primeiras ações para conter tal epidemia aconteceram em 1983, com a implementação do Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo e, em 1985, o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de Aids (PNDST/Aids). A criação desses programas demonstra os importantes avanços no que diz respeito às elaborações de estratégias para a eliminação da epidemia. Ações que vão ao encontro das diretrizes da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90 (Brasil, 1990), e da garantia dos direitos dos cidadãos (Conselho Federal de Psicologia, 2008).

A oficialização dos testes anti-HIV, no Brasil, surge na chamada primeira etapa do perfil epidemiológico de transmissão do vírus, em 1986 (Grangeiro *et al.*, 2007). Essa etapa é caracterizada pela transmissão sexual, principalmente entre homens de escolaridade elevada que fazem sexo com homens (Ferreira, Silva, Gomes, & Silva, 2001). Esses testes foram indicados, inicialmente, em triagem de sangue para transfusões

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

ou para fracionamento de hemoderivados, e para triagem de doadores de órgãos e de sêmen (Brasil, 1999a).

Essas ações estavam centradas no profissional médico e, conseqüentemente, pela falta de apoio de profissionais de outras áreas. Aos poucos, porém, ocorreu uma transição para uma atenção multiprofissional que trouxe inovações organizacionais e incorporação de tecnologias, como a política de redução de danos e o aconselhamento (Nemes, Alencar, Basso, Castanheira, Melchior, Alves, Caraciolo & Santos, 2013).

Como os casos de pessoas infectadas pelo vírus HIV foram aumentando significativamente, em 1988, criou-se, no Rio Grande do Sul, o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas) do país (Grangeiro *et al.*, 2007). Os serviços de orientação e apoio sorológico tinham por objetivo, além de retirar dos bancos de sangue a demanda por testes (Brasil, 1999a), atingir os chamados “grupos de risco”, que abrangiam usuários de drogas injetáveis, homossexuais e profissionais do sexo. Para tal, ofereciam testes sorológicos anti-HIV de forma sigilosa e orientada – preservando, assim, o anonimato dos usuários –, bem como o aconselhamento pré e pós-teste (Farias, Tancredi, Wolffenbüttel & Tayra, 2008; Grangeiro *et al.*, 2007).

Dada a dificuldade de compreensão do termo “Centro de Orientação e Apoio Sorológico” e pelo erro semântico (apoio sorológico), os COAS foram renomeados, em 1997, como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Vale ressaltar, ainda, o fato de o novo termo ser mais adequado aos objetivos e tipo de serviços prestados por essas unidades (Grangeiro *et al.*, 2007). O CTA é regulamentado pela Portaria nº 1/13 (Brasil, 2013a), conjunta entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde, que estabelece, em seu art. 2º, § 1º, que os Serviços de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis, Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/Aids) são classificados em cinco modalidades: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviço de Assistência Especializada (SAE), Centro de Referência e Treinamento (CRT), Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids (ADT) e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).

O CTA está inserido em um conjunto de estratégias de prevenção, aconselhamento e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e contribui na tentativa de interromper a cadeia de transmissão do HIV, assim como das hepatites B e C, e da sífilis. Portanto, o CTA faz diagnóstico e encaminhamento, mas não tratamento. Para que o tratamento seja efetivado, o CTA deve atuar de maneira integrada aos demais dispositivos da rede de saúde (Wolffenbüttel & Carneiro, 2007). Dessa maneira, o CTA pode efetuar encaminhamentos para a ESF (Zambenedetti & Silva, 2016), ambulatórios, hospitais e, muitas vezes, está inserido no SAE, que efetua o tratamento (Brasil, 2008).

Neste estudo, serão abordadas ações conjuntas entre o Nepis/UFSJ e a equipe do CTA do município de São João del-Rei. Como esse CTA está inserido no SAE, os diagnósticos e os tratamentos, quando necessários, são efetuados no mesmo local. Entre as atribuições cotidianas da equipe do CTA estão: aconselhamento pré e pós-teste, palestras, oficinas e treinamento na comunidade (CTA itinerante).

Aproximações entre a equipe do CTA e a comunidade acadêmica

O CTA itinerante se caracteriza como uma das estratégias de ampliação das ações dessas instituições e como maneira de aproximar o CTA da comunidade (Wolffenbüttel & Carneiro, 2007). Em nosso caso, trata-se de uma aproximação paulatina com a própria comunidade acadêmica. Quando iniciamos, em 2010, as atividades conjuntas entre o CTA do município de São João del-Rei, a equipe do Programa de Extensão Laços e Ações, do

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

Nepis/UFSJ, participou das atividades cotidianas do CTA: aconselhamentos pré e pós-teste; palestras em escolas, presídio, associação de idosos e casas noturnas (com profissionais do sexo); campanha do dia 1º de dezembro, de combate à Aids; e CTA itinerante.

Imediatamente percebemos que não ocorriam ações direcionadas à comunidade universitária. A justificativa para isso estava na pressuposição de que os estudantes universitários teriam mais informações que a maior parte da população e, por isso, corriam menos riscos. E mais ainda: a ênfase do discurso e das ações estava, prioritariamente, nos chamados “grupos de risco”, como as profissionais do sexo, caracterizando uma atuação restrita a alguns grupos, não atingindo a totalidade da população, que pode se encontrar vulnerável. Iniciamos, então, um debate sobre a relação entre as noções de risco e de vulnerabilidade.

A noção de risco se caracteriza como uma importante categoria para os estudos epidemiológicos, mas, no caso da epidemia de HIV/Aids, produziu, inicialmente, estigmas e preconceitos, com a identificação de “grupos de risco” (Fernandes, Henningron, Bernardes & Grinsztejn, 2017). Posteriormente, foi enfatizada a associação entre a transmissão do vírus e comportamentos de risco, levando à culpabilização do indivíduo. A nossa proposta era de provocar um deslocamento da concepção de risco (individual) para a de vulnerabilidade – social (Ayres, Saletti Filho, Calazans & França Junior, 2006). A compreensão dessa mudança conceitual foi de suma importância para que fossem implementadas atividades itinerantes em ambiente universitário.

As análises sobre as vulnerabilidades não se contrapõem aos dados epidemiológicos de risco. Ao contrário, a identificação das situações de vulnerabilidade “se beneficia da análise de risco” (Ayres, França Junior, Calazans & Saletti Filho, 2009, p. 132). Abre-se mão da categoria “grupo de risco” e seus inevitáveis estigmas. Enquanto o risco epidemiológico está pautado na probabilidade de um indivíduo ser afetado, a noção de vulnerabilidade tem caráter não probabilístico, pois, a partir dos dados epidemiológicos, analisa os potenciais de infecção/não infecção e adoecimento/não adoecimento de cada indivíduo inserido em determinado contexto social. Esses debates e mudanças conceituais podem ser resumidos no seguinte quadro:

Quadro 1. Debates e mudanças conceituais

Conceito	Público-alvo	Resultado esperado
Grupo de risco	Contato entre infectado e suscetível	Barreira à transmissão
Comportamento de risco	Exposição ao vírus	Práticas seguras
Vulnerabilidade	Suscetibilidades populacionais	Resposta social

Fonte: Ayres, França Junior, Calazans & Saletti Filho, 2009, p. 133.

Como podemos observar, o que se pretende é ampliar o escopo de ações estipuladas de maneira estritamente individual para respostas de cunho social (institucionais e políticas). Nesse sentido, a noção de vulnerabilidade pode ser pensada a partir de três categorias: individual, social e programática. O componente individual diz respeito ao grau e qualidade da informação, à capacidade de elaboração e incorporação das informações no cotidiano e ao interesse em transformar as informações em práticas protegidas. O componente social agrega a esses aspectos individuais o acesso aos meios de comunicação, à escolarização e ao exercício da cidadania. O componente programático, por sua vez, aponta para os esforços institucionais e políticos que criem compromisso com a qualidade dos dispositivos de tratamento, da gerência e do monitoramento, garantindo as condições necessárias para que os indivíduos possam evitar

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

a contaminação e, se for o caso, ter acesso aos tratamentos adequados (Ayres, Saletti Filho, Calazans & França Junior, 2006; Ayres, França Junior, Calazans & Saletti Filho, 2009). Levando em consideração esses três aspectos, a vulnerabilidade pode ser definida como

movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. (Ayres, França Junior, Calazans & Saletti Filho, 2009, p. 127)

Em nosso caso, não sabíamos se os estudantes universitários tinham mais acesso à informação (provavelmente sim). E, no caso de terem mais informações, se conseguiam inseri-las no cotidiano (talvez não). Assim, estreitar os laços entre a equipe do CTA e os estudantes universitários poderia ampliar o escopo de prevenção e tratamento, mas também abrir novos campos de debate e de difusão das informações qualificadas, favorecendo a compreensão sobre os fatores que fragilizam o sujeito no exercício da cidadania (Carmo & Guizardi, 2018).

Os estudantes universitários têm grande potencial de multiplicadores de informações qualificadas e de participação social e, no caso da infecção pelo vírus HIV e do tratamento da Aids, há “necessidade de os espaços universitários oferecerem possibilidades de discussão e de campanhas específicas” (Wagner, Maggi, Souza & Souza, 2010, p. 69). Em pesquisa realizada nos cursos de Biomedicina e Farmácia da Universidade Paulista, constatou-se que os estudantes têm conhecimentos adequados sobre a transmissão e a prevenção, mas pouco conhecimento acerca da detecção do HIV. Como consequência, a busca pela testagem é baixa (Francisco & Colombo, 2016). Em outra pesquisa, em um curso de graduação da área da saúde, verificou-se um alto conhecimento sobre as formas de contágio. Porém, entre os estudantes com pouco conhecimento, 4%, há correlação com atitudes preconceituosas: não aceitação da proximidade com pessoas soropositivas, a concordância sobre a demissão de pessoas infectadas com o vírus HIV e incômodo se uma criança soropositiva estudasse na mesma escola que o filho (Santos, Coelho, Macário & Oliveira, 2017). Em pesquisa sobre a vulnerabilidade de estudantes universitários à infecção pelo vírus HIV, foi verificado que, apesar de terem conhecimento, estes não são utilizados no cotidiano, caracterizando uma situação de vulnerabilidade (Pereira, Santos, Sá, Silva, Cunha Filho & Oliveira, 2018). Nesse sentido, consideramos extremamente relevante a aproximação entre a equipe do CTA do município de São João del-Rei e a comunidade acadêmica.

O CTA itinerante em ambiente universitário

Entre as atividades desenvolvidas pelo CTA itinerante, devemos ressaltar a importância dos testes sorológicos (teste rápido), mas também as ações educativas, dentre as quais o aconselhamento pré e pós-teste. A prática de aconselhamento, individual ou coletivo sempre ocupou uma posição de destaque nos centros de testagem. Essa associação entre aconselhamento e Aids surge, inicialmente, no âmbito das organizações não governamentais, a partir de trabalhos voluntários e de grupos de apoio entre pares (Brasil, 1999b), sendo adotado como prática cotidiana no CTA por profissionais de nível superior ou técnico capacitado para exercer essa função: “O aconselhamento é uma ação de prevenção que permite a atenção individualizada e singular, além de representar um

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

importante componente do processo de diagnóstico do HIV, da sífilis e das hepatites virais” (Brasil, 2010a, p. 22).

O aconselhamento se caracteriza, portanto, como importante estratégia de prevenção, que não deve estar restrita aos momentos de pré e pós-teste, ou seja, não se direciona, de maneira específica, às pessoas que buscam diagnóstico. O aconselhamento deve ser oferecido a todos os usuários do CTA, que podem optar por sua não realização no momento do pré-teste. Como estratégia de manejo diante da situação diagnóstica, o aconselhamento é necessário no momento do pós-teste, independentemente do resultado (Brasil, 2010a).

Seguindo essas diretrizes, nos anos de 2011, 2012 e 2013, foram desenvolvidas atividades de CTA itinerante nos *campi* universitários do município.³ Essas atividades ampliaram as ações do CTA e envolveram a comunidade acadêmica no debate sobre as infecções sexualmente transmissíveis, dado que constituem uma ampla população sexualmente ativa e que tem informação qualificada, fatores que podem mobilizar a participação social e o exercício da cidadania.

Em 2011, o CTA itinerante foi efetuado em um dos *campi* da Universidade Federal.⁴ Foram distribuídos preservativos e folhetos informativos na porta da Universidade, além de a enfermaria da Instituição ser adaptada para a realização do aconselhamento – pré e pós-teste –, e do teste rápido (Brasil, 2010b). Assim, foram realizados 74 atendimentos, sendo 48 com pessoas do sexo feminino (64,86%) e 26 do sexo masculino (35,14%). Dessas, 44 pessoas referem ter parceiro fixo (59,46%), 25 têm parceiros eventuais (33,78%) e cinco pessoas não informaram (6,76%). Além disso, 20 pessoas declaram fazer uso de preservativo (27,03%), 41 não fazem uso de preservativo (55,40%) e 13 pessoas não informaram (17,57%). Quanto aos resultados do teste rápido, todos apresentaram resultados negativos para o HIV.

Em 2012, o CTA itinerante foi realizado no mesmo *campus* universitário do ano anterior. Também foram distribuídos preservativos e folhetos informativos na porta da Universidade, seis salas do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) foram reservadas para os aconselhamentos pré e pós-teste, foi criada uma sala de espera para recepcionar os participantes com vídeos informativos e a enfermaria da Universidade foi adaptada para a realização do teste rápido. Foram realizados 85 atendimentos, 61 pessoas do sexo feminino (71,76%) e 24 do sexo masculino (28,24%). Destas, 40 pessoas declaram manter relações sexuais com parceiro fixo (47,06%), 39 têm parceiros eventuais (45,89%), uma relata não ter vida sexual ativa (1,17%) e cinco pessoas não forneceram essa informação (5,88%). Das pessoas atendidas, constatou-se que 18 fazem uso de preservativo (21,18%), 45 não o fazem (52,94%) e 22 pessoas não informaram (25,88%). Quanto aos resultados do teste rápido, não foi constatado nenhum caso de HIV.

Em 2013, seguindo os mesmos procedimentos de divulgação e adequação das salas, o CTA itinerante em ambiente universitário foi ampliado, sendo realizado em outro *campi* da Universidade Federal⁵ e em uma universidade privada. Foram realizados 56 atendimentos⁶ na Universidade Federal (17 mulheres e 39 homens) e 62 na universidade privada (41 mulheres e 21 homens), totalizando 118 atendimentos, 58 pessoas do sexo feminino (49,15%) e 60 do sexo masculino (50,85%). No teste rápido, foi detectado um caso de HIV positivo, que foi encaminhado, de acordo com o protocolo estipulado pelo

³No município há uma universidade federal com três *campi* e uma universidade privada.

⁴Esse *campus* tem, de maneira preponderante, cursos das Ciências Humanas.

⁵Esse *campus* tem, em sua totalidade, cursos das Ciências Exatas.

⁶Dessa vez, não foram levantados os dados sobre as práticas sexuais, como o uso ou não de preservativos.

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

Ministério da Saúde, para efetuar a testagem complementar no CTA (Brasil, 2013b), que confirmou o diagnóstico, sendo iniciado tratamento no SAE.

Quadro 2. CTA itinerante realizado em 2011, 2012 e 2013

Ano	Atendimentos	Parceiros	Uso do Preservativo
2011	48 femininos (64,86%) 26 masculinos (35,14%) Total = 74	44 fixos (59,46%) 25 eventuais (33,78%) 5 não informaram (6,76%)	20 fazem uso regular (27,03%) 41 não fazem uso (55,40%) 13 não informaram (17,57%)
2012	61 femininos (71,76%) 24 masculinos (28,24%) Total = 85	40 fixos (47,06%) 39 eventuais (45,89%) 1 sem vida sexual ativa (1,17%) 5 não informaram (5,88%)	18 fazem uso regular (21,18%) 45 não fazem uso (52,94%) 22 não informaram (25,88%)
2013	58 femininos (49,15%) 60 masculinos (50,85%) Total = 118		

Fonte: Fonte: Elaborado pelo autor.

Nos anos de 2011 e 2012, o CTA itinerante ocorreu exclusivamente no *campus* da Universidade Federal com cursos, de maneira preponderante, da área de humanas, o que justifica o maior número de atendimentos de pessoas do sexo feminino. No ano de 2013, as atividades ocorreram em outro *campus* da Universidade Federal, com cursos da área de exatas, e na universidade particular, fazendo com que os atendimentos de pessoas do sexo feminino e do sexo masculino sejam equivalentes. Em relação aos parceiros e ao uso de preservativo, temos dados apenas dos anos de 2011 e 2012. Apesar de, nos dois anos, ser maior o número de pessoas com parceiros fixos, há um aumento no número de pessoas com parceiros eventuais de 2011 para 2012. E, em relação ao uso do preservativo, nos dois anos ocorreu a prevalência do não uso da camisinha.

Mesmo considerando que a prevenção de HIV/Aids exige mais de uma estratégia (Dourado, MacCarthy, Reddy, Calazans & Gruskin, 2015), podemos dizer que, entre os aspectos comportamentais, biomédicos e estruturais, o uso do preservativo é a principal estratégia utilizada nas políticas públicas de saúde no Brasil na prevenção de HIV/Aids (Pinheiro, Calazans & Ayres, 2013), sendo reconhecido pela população entre 15 e 64 anos de idade no Brasil como a melhor maneira de evitar a infecção (Brasil, 2011). De qualquer maneira, é preocupante o alto índice de não uso de preservativo entre os estudantes universitários entrevistados. Esses dados coincidem com pesquisa sobre o uso de preservativo na última relação sexual entre universitários (Moreira, Dumith & Paludo, 2018).

Apesar da ênfase dada pelas políticas públicas de saúde e do alto grau de conhecimento sobre o uso do preservativo para a prevenção de HIV/Aids, há uma preponderância do não uso do preservativo, que aumenta conforme a idade avança (Brasil, 2011). Nesse sentido, é importante analisarmos esses dados não apenas reafirmando a importância do uso, mas também levando em consideração os limites do preservativo para a prevenção:

Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário

A combinação de estratégias de incentivo ao uso do preservativo, que articula a promoção da reflexão e da possibilidade de apropriação, pelos sujeitos, dos condicionantes sociais do uso dos métodos de prevenção parece ser mais efetiva. Nesse sentido, as novas abordagens, ao reconhecer tais condicionantes sociais associados a uma medida de prevenção que incide nas práticas sexuais, devem trazer a questão do sexo e do prazer para a cena de promoção do uso e da adesão ao preservativo. (Dourado, MacCarthy, Reddy & Calazans, 2015, p. 85)

Considerações finais

A aproximação paulatina entre a equipe do CTA e o Programa de Extensão Laços e Ações se deu a partir do debate sobre a relação entre as noções de risco e de vulnerabilidade. O CTA itinerante em ambiente universitário foi importante para mobilizar a comunidade acadêmica para a participação em debates e ações relacionados à prevenção de HIV/Aids. Nesse sentido, foi possibilitada a transição de uma ênfase na mudança de comportamento pura e simples (caráter individual) para o compromisso de cidadãos com importantes aspectos da saúde coletiva (caráter social).

Assim, o alto índice de não uso de preservativo, corroborado por documentos governamentais e por pesquisas acadêmicas, não pode levar à culpabilização do indivíduo, mas deve ser pensado em um conjunto de estratégias articuladas que considere outros aspectos relevantes como o prazer. Além disso, os estudantes universitários podem ser multiplicadores de informações qualificadas, fortalecendo as ações intersectoriais entre profissionais, gestores e usuários da saúde, e a universidade.

Consideramos que as ações de CTA itinerante em ambiente universitário foram extremamente importantes para o aprimoramento dos profissionais do CTA, para a formação dos alunos, para a melhoria do atendimento da população e para uma drástica mudança de concepção de saúde. Em relação ao ambiente universitário em questão, podemos afirmar que os resultados foram positivos, pois o CTA do município passou a ser, para a comunidade acadêmica, uma referência sobre questões relacionadas à sexualidade e às infecções sexualmente transmissíveis.

Referências

- Araújo, L. (2011). *O tempo não Para*. São Paulo: Globo.
- Ayres, J. R. C. M., Saletti Filho, H. C., Calazans, G. J., & França-Junior, I. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In G. W. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior & Y. M. Carvalho (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 375-417). São Paulo: Hucitec.
- Ayres, J. R. C. M., França Junior, I., Calazans, G. J. & Saletti Filho, H. C. (2009). In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 121-143). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Baeta, S. R., & Melo, W. (2018). O apoio matricial e suas relações com a teoria da complexidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Citado em 05/01/2019]. Recuperado de <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-apoio-matricial-e-suas-relacoes-com-a-teoria-da-complexidade/16957?id=16957>
- Brasil. (1986). *8ª Conferência Nacional de Saúde*.
- Brasil. (1988). *Constituição Federal*.
- Brasil. (1999a). *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)*. Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de DST e Aids.

- Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário
- Brasil. (1999b). *Aconselhamento: um desafio para a prática integral em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2000). *AIDS: Boletim Epidemiológico*. CN-DST/AIDS, Ano XIII, nº 3, Brasília.
- Brasil. (2008). *Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil: desafios para a equidade e o acesso*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010a). *Diretrizes para a Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010b). *HIV: estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013a). *Portaria Conjunta nº 1*. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 – Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento.
- Brasil. (2013b). *Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), 1-14.
- Cézar, M. A., & Melo, W. (2018). Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 25(1), 127-142.
- Conselho Federal de Psicologia. (2008). *Referências Técnicas para a Prática do(a) Psicólogo(a) nos Programas de DST e Aids*. Brasília: CFP.
- Dourado, I., MacCarthy, S., Reddy, M., Calazans, G., & Gruskin, S. (2015). Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(suppl. 1), 63-88.
- Farias, N., Tancredi, M. V., Wolffenbüttel, K., & Tayra, A. (2008). Características dos usuários e fatores associados à soropositividade para o HIV em usuários de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado de São Paulo, 2000 a 2007. *Boletim Epidemiológico Paulista*, 5(60), 9-18.
- Fernandes, N. M., Henningron, E. A., Bernardes, J. S., & Grinsztejn, B. G. (2017). Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), 1-12.
- Ferreira, M. P. S., Silva, C. M. F. P., Gomes, M. C. F., & Silva, S. M. B. (2001). Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(2), 481-490.
- Francisco, F. S., & Colombo, T. E. (2016). Conhecimento de estudantes universitários em relação ao HIV/Aids. *Journal of the Health Sciences Institute*, 34(2), 69-74.
- Grangeiro, A. et al. (2007). *Diagnóstico Situacional dos Centros de Testagem e Aconselhamento no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde.
- Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

- Melo, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário
- Melo, W., Matos, D. R., Bueno, F. A., Ramos, M. F., & Lopes, F. M. (Orgs.). (2013). *Universidade e Sistema de Saúde: a democratização do conhecimento*. Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Melo, W., Cardoso, L. F. V., & Baeta, S. R. (Orgs.). (2018). *Acolhimento e Intervenções Grupais na Rede de Atenção Psicossocial*. Belo Horizonte: Mosaico.
- Moreira, L. R., Dumith, S. C., & Paludo, S. S. (2018). Uso de preservativo na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1255-1266.
- Nemes, M. I. B., Alencar, T. M. D., Basso, C. R., Castanheira, E. R. L., Melchior, R., Alves, M. T. S. S. B. E., Caraciolo, J. M., & Santos, M. A. (2013). Avaliação de serviços de assistência ambulatorial em Aids, Brasil: estudo comparativo. *Revista de Saúde Pública*, 47(1), 137-146.
- Pereira, E. C. L., Santos, A. A. G., Sá, A. O., Silva, I. V., Cunha Filho, M. A. A., & Oliveira, J. R. (2018). Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. *Tempus Acta de Saúde Coletiva*, 11(2), 41-52.
- Pinheiro, T. F., Calazans, G. J., & Ayres, J. R. C. M. (2013). Uso de camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas em Psicologia*, 21(3), 815-836.
- Santos, V. P., Coelho, M. T. A. D., Macário, E. L., & Oliveira, T. C. S. (2017). Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/Aids e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2745-2752.
- Santos, J. C., & Melo, W. (2018). Estudos de saúde comparada: os modelos de atenção primária no Brasil, Canadá e Cuba. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(1), 79-98.
- Wagner, T. M. C., Maggi, A., Souza, C. T., & Souza, R. S. (2010). Estudantes universitários em tempos de HIV: o contexto da testagem. *Interação em Psicologia*, 14(1), 61-71.
- Wolffenbüttel, K., & Carneiro, N. (2007). Uma breve história dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/Aids no Brasil e estado de São Paulo. *Saúde Coletiva*, 4(18), 183-187.
- Zambenedetti, G., & Silva, R. A. N. (2016). Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 26(3), 785-806.

Recebido em: 15/2/2017

Aprovado em: 26/2/2019