

## Artigo original

# Tecnologias relacionais e atuação psicológica em HIV/Aids: contribuições da psicologia socioconstrucionista

## Relational technologies and psychological action in HIV/AIDS: contributions from socioconstructionist psychology

## Tecnologías relacionales y acción psicológica en VIH/SIDA: aportes desde la psicología socioconstruccinista

Míria Moraes Dantas<sup>1</sup>   
Emily Sales Sala Gomes<sup>2</sup>   
Mônica Lima de Jesus<sup>3</sup>   
Luiz Augusto Vasconcelos da Silva<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte). Minas Gerais, Brasil. miriamoraes.p@gmail.com

<sup>2-4</sup>Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

**RESUMO | OBJETIVO:** Discutir como se estabelece a indicação de tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* como recurso de cuidado a Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) por psicólogas/os atuantes em serviços especializados. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória. Utilizamos a perspectiva da psicologia social construcionista, além das noções de tecnologias dura, leve-dura e leve e seu encontro com a perspectiva de tecnologias (materiais e não materiais) como mediadoras inventivas. Realizamos entrevistas semiestruturadas e submetemos os dados à análise categorial temática. **RESULTADOS:** Foram elaboradas duas categorias: tecnologias relacionais *off-line* e *on-line*. Tratam-se dos sentidos construídos em torno de estratégias para o cuidado de PVHA, que não são típicas da clínica psicológica clássica. **CONCLUSÃO:** Concluímos que o uso de tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* no acompanhamento de PVHA sugere uma ampliação do repertório profissional das/dos psicólogas/os que trabalham em serviços especializados em HIV/Aids, porém, isso não demonstrou ocorrer de forma tão articulada no campo de atuação psicológica, em comparação às práticas psicológicas clássicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prática Profissional. Psicologia Social. Saúde Pública. HIV/Aids.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To discuss how offline and online relational technologies are recommended as a care resource for People Living with HIV/Aids (PLWHA) by psychologists working in specialized services. **METHOD:** This is research with a qualitative and exploratory approach. We use the perspective of constructionist social psychology, in addition to the notions of hard, soft-hard and soft technologies and their encounter with the perspective of technologies (material and non-material) as inventive mediators. We carried out semi-structured interviews and submitted the data to thematic categorial analysis. **RESULTS:** Two categories were created: offline and online relational technologies. These are the meanings constructed around strategies for caring for PLWHA, which are not typical of classical psychological clinics. **CONCLUSION:** We conclude that the use of offline and online relational technologies in monitoring PLWHA suggests an expansion of the professional repertoire of psychologists working in specialized HIV/AIDS services, however, this has not been demonstrated to occur in a so articulated, in the field of psychological action, in comparison to classical psychological practices.

**KEYWORDS:** Professional Practice. Social Psychology. Public Health. HIV/AIDS.

**RESUMEN | OBJETIVO:** Discutir cómo las tecnologías relacionales *offline* y *online* son recomendadas como recurso de atención a las Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVS) por parte de psicólogos que trabajan en servicios especializados. **MÉTODO:** Se trata de una investigación con un enfoque cualitativo y exploratorio. Utilizamos la perspectiva de la psicología social construccionista, además de las nociones de tecnologías duras, blandas-duras y blandas y su encuentro con la perspectiva de las tecnologías (materiales y no materiales) como mediadoras inventivas. Realizamos entrevistas semiestructuradas y sometimos los datos a análisis temático categórico. **RESULTADOS:** Se crearon dos categorías: tecnologías relacionales en línea y fuera de línea. Estos son los significados construidos en torno a estrategias de atención a las PVVS, que no son propias de las clínicas psicológicas clásicas. **CONCLUSIÓN:** Concluimos que el uso de tecnologías relacionales en línea y fuera de línea en el seguimiento de las PVVS sugiere una expansión del repertorio profesional de los psicólogos que trabajan en servicios especializados en VIH/SIDA, sin embargo, no se ha demostrado que esto ocurra de manera tan articulada en el campo de acción psicológica, en comparación con las prácticas psicológicas clásicas.

**PALABRAS CLAVE:** Práctica Profesional. Psicología Social. Salud Pública. VIH/SIDA.

## Introdução

O campo de discussão e estudo sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) aparece como um espaço de discursos produzidos por diferentes atores sociais, inclusive, por quem não tem o vírus, mas que, de alguma forma, está em contato com quem tem, como familiares, amigos/as, parceiros/as e/ou profissionais da saúde. A dinâmica social de uma pessoa vivendo com HIV/Aids (PVHA) está localizada, no tempo e na história, como sendo uma vivência marcada por estigmas e preconceitos. Tornando-se, portanto, uma agenda obrigatória para os/as responsáveis diretos pela administração da saúde pública, para profissionais da saúde e para a sociedade como um todo.

De acordo com o Boletim Epidemiológico - HIV/Aids ([Ministério da Saúde](#), 2022) foram notificados 434.803 casos de infecção pelo HIV no Brasil, entre os anos de 2007 até junho de 2022. O percentual de infecções pelo HIV relacionados ao sexo demonstrou que tem ocorrido uma redução mais evidente no sexo feminino (46,3%), em comparação ao sexo masculino (16,2%). Em 2021, os registros de casos de Aids totalizaram o número de 35.246, sendo mais expressivos também no sexo masculino. Desde 1980 até junho de 2022, mais de 1 milhão de casos de Aids foram detectados no país, havendo um decréscimo de 26,5% nas detecções em 2021, dado que o boletim sugere estar relacionado com a subnotificação de casos ocorrida durante a pandemia da COVID-19, declarada em março de 2020. A COVID-19, do inglês, “Coronavirus Disease”, refere-se à doença provocada pelo novo coronavírus, identificado na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de 2019.

Diante de dados ainda alarmantes, é notória a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que se dediquem a estudar essa temática e os aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar biopsicossocial de quem vive com o HIV/Aids. Uma das reflexões possíveis sobre o cuidado e atenção a PVHA diz respeito às possibilidades de atuação da psicologia, pensando, principalmente, na articulação de recursos de intervenção e acompanhamento que possam ajudar a minimizar sofrimentos relacionados a essa vivência.

No tocante à atuação psicológica em serviços especializados de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids, o relatório de pesquisa sobre a atuação de psicólogos/os nos Programas de Prevenção e Tratamento às DST/Aids, apresentado pelo Conselho Federal de Psicologia ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2009), destaca que a entrada dessas/es profissionais ocorreu em atividades inerentes à profissão – a psicoterapia e o aconselhamento psicológico. Por outro lado, Emerson [Rasera](#) e Carmen Lucia Issa (2007) ao revisar literatura sobre o tema afirmam que a psicologia também contribuiu de modo abrangente para os avanços na luta contra a Aids, desde o início da epidemia (1980), atuando principalmente nos aconselhamentos pré e pós-testagem, no atendimento individual e/ou em grupo, em intervenções voltadas para a prevenção da infecção e no processo de produção de saberes, sendo este último uma importante ação no desenvolvimento de estratégias e pesquisas sobre HIV/Aids.

Túlio [Franco](#) e Emerson Merhy (2008) qualificam o trabalho em saúde como “vivo em ato”, ou seja, trabalho humano no dado momento em que ele se concretiza, produzindo o cuidado. Um trabalho que é vivo possui a particularidade de interagir com tecnologias diversas, propondo um determinado sentido para esse trabalho.

Utilizando como modelo o trabalho médico, os autores exemplificam as três valises que compõem o aparato tecnológico do trabalho em saúde: tecnologias duras, leve-duras e leves. Nas tecnologias duras, têm-se os instrumentos; nas tecnologias leve-duras, o saber técnico estruturado da área profissional; e por último, as tecnologias leves caracterizam-se pelas relações entre os sujeitos, conferindo o caráter vivo ao trabalho. Os autores advertem que a potência de uma valise está na articulação das tecnologias e não na exclusão e ou hierarquização de uma em detrimento da outra. Essa importante articulação garante que o trabalho vivo em ato, que é construído coletivamente no âmbito da saúde, não seja transformado em “trabalho morto”, cuja definição central consiste em ser produto, aquilo que chega morto, pronto para ser executado e destituído de intencionalidade.

Trazendo essa discussão para o âmbito do trabalho em saúde da psicologia, o uso de aplicativos de celular na relação usuário/a-psicóloga/o pode ser interpretado como uma tecnologia dura do trabalho em saúde, porque mediada por equipamentos de comunicação digital, mas, ao mesmo tempo, quando há uma indicação para o/a usuário/a atendido/a de participar de grupos em aplicativos, por exemplo, ela também pode servir para mediar relações, aproximar pessoas e incentivar vínculos; e, nesse caso, também pode ser interpretada como uma tecnologia leve-dura, porque a indicação ocorre embasada nas teorias psicológicas sobre interação grupal entre pares. Além de, em alguma medida, configurar-se uma tecnologia leve, porque é produzida como estratégia de cuidado no encontro vivo entre psicóloga/o e usuário/o promovendo a interação/socialização entre ambos/as. Nessa direção, é preciso fugir de categorias muito dicotômicas sobre o uso de tecnologias e incorporar visões que ampliem a compreensão sobre o cuidado em saúde. Conforme chama atenção Annemarie Mol (2008), nas práticas cotidianas do cuidado, em que ocorrem interações entre atores múltiplos (humanos e não humanos), ambos (tecnologias e humanos) se afetam mutuamente e se transformam. Nesse sentido, para além de pensá-las como “instrumentos”, Mol fala das tecnologias como “mediadoras inventivas” (2008, p. 57), na medida em que são imprevisíveis como as pessoas, podendo “interferir” de forma inesperada, ou seja, na interação com outras entidades/configurações, também “erráticas”, elas alteram ou mudam para além do que foi previsto e são elas mesmas transformadas.

Para seguirmos, precisamos advertir o/a leitor/a sobre o fato de partirmos da categorização de Merhy, mas também de incluirmos outros modos de pensar essas tecnologias, como o descrito acima. Nesse sentido, optamos também por classificar como tecnologias relacionais as estratégias de cuidado citadas pelas/os entrevistadas/os, sejam elas *off-line* ou *on-line*, para demarcar um aspecto muito importante e singular da atuação da psicologia, do ponto de vista da psicologia social construcionista. Para iluminar nossa filiação, destacamos que um dos pressupostos que fundamentam o movimento construcionista considera a noção de construção social sintetizada por Kenneth Gergen e Mary Gergen (2011, pp. 9-10): “A construção social não é atribuível a um único indivíduo nem a um grupo, e tampouco é singular nem unificada, senão que responde à criação compartilhada socialmente. Neste contexto, não se teme as tensões nem a falta de clareza, porque estabelecer uma verdade absoluta, uma lógica fundamental, um código restrito de valores ou uma série fechada de práticas seria contrário ao pleno desenvolvimento das ideias propostas pelos construcionistas sociais”.

Além disso, nessa perspectiva construcionista, recorreremos à revisão de literatura sobre aconselhamento psicológico (AP) em HIV/Aids, realizada por Laura Souza (2018, p. 271), que sintetiza muito oportunamente o que desejamos expressar com o termo “tecnologias relacionais” em analogia à concepção que fundamenta o AP, no que se refere ao seu entendimento “como uma relação de ajuda que se inicia em um microcosmo interacional, mas que deve se expandir a partir da identificação de seus atravessamentos macrossociais, das materialidades e sociabilidades que o perpassa”. Toda essa elaboração teórica ampla e inventiva que destacamos acima, desenvolve-se neste trabalho, de modo a reafirmar o entendimento das tecnologias relacionais como dinâmicas e vivas, e por isso, capazes de expandir suas próprias definições de sentido. Nos apropriamos e costumamos uma discussão sobre como estratégias de cuidado *on-line* e *off-line* podem se articular como tecnologias da relação, que respondem a demandas, históricas e atuais, de populações vulnerabilizadas, ao mesmo tempo em que questionam e reinventam aspectos fundamentais do trabalho em saúde no campo psi.

Dessa forma, na presente pesquisa estamos classificando como *Tecnologias relacionais off-line de cuidado em HIV/Aids* a indicação e sentidos em torno de

estratégias para o cuidado de pessoas que vivem com HIV que não são típicas da clínica psicológica clássica, e que caracterizam encontros e atividades presenciais ou prescindem do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). E, como *Tecnologias relacionais on-line de cuidado em HIV/Aids*, a indicação e sentidos construídos em torno de estratégias virtuais/digitais (não apenas a psicoterapia online) para o cuidado de pessoas que vivem com HIV/Aids, que são ainda mais atípicas da clínica psicológica clássica, mas que impescindem do uso de TICs.

No que tange especificamente à utilização de tecnologias relacionais *on-line* no campo da psicologia, algumas mudanças vêm ocorrendo quanto ao modelo tradicional do exercício profissional da/do psicóloga/o, sobretudo, no âmbito da psicoterapia. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução CFP nº [11/2018](#) que atualiza a anterior Resolução CFP nº [11/2012](#), sobre o atendimento psicológico *on-line* e demais serviços realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância. Essa resolução possibilitou a disponibilização de atendimentos psicológicos através das Tecnologias da Informação e Comunicação, desde que haja a devida busca pela conformidade e fundamentação científica e legislativa, guardando também os princípios éticos da profissão. Com a declaração da pandemia da COVID-19, a utilização das TICs ganhou outro cenário de discussão. A Resolução CFP nº [04/2020](#) orientou e organizou o atendimento psicológico *on-line*, flexibilizando e suspendendo, temporariamente, algumas normativas da Resolução CFP nº [11/2018](#), visando evitar descontinuidades no tratamento e na assistência psicológica, ampliando também o público atendido nessa modalidade. Atualmente, o atendimento psicológico através do uso de TICs é uma realidade frequente no Brasil, embora a capacitação, manejo técnico e pesquisas sobre o tema ainda sejam escassos e caminhem a passos lentos ([Silva & Antunez, 2023](#)).

No contexto do HIV/Aids, alguns autores como [Silva et al. \(2017\)](#) e Mark [Davis et al. \(2006\)](#) já discutiam sobre a importância do uso das redes sociais digitais para pessoas/jovens vivendo com HIV/Aids, destacando que é necessário pensar em novas formas de incorporação e pertencimento social possibilitados pela *internet* no universo das PVHA, algo que tem trazido uma multiplicidade de elementos na discussão

dessa temática e que devem ser doravante pesquisados e analisados. Temos que levar em conta o aumento dos casos de infecção por HIV na faixa etária entre 15 e 24 anos, e o dado alarmante de que a maioria das pessoas vivendo com Aids está na faixa etária de 25 a 39 anos ([Ministério da Saúde, 2022](#)), ou seja, nascidos a partir da década de 1990, quando a *internet* começou a se popularizar. Jorge [Iriart](#) e Luís Silva (2015) também apresentam as potencialidades do uso de novas tecnologias de comunicação no viver com o HIV/Aids, na medida em que auxiliam no estabelecimento e na criação de grupos de suporte ([Mo & Coulson, 2013](#)), mesmo *on-line*, facilitando a troca de informações e fortalecendo o apoio social entre aqueles que vivem com a infecção.

Portanto, é preciso admitir que a prevenção ao HIV/Aids e a promoção da qualidade de vida de PVHA estão situadas em um cenário contemporâneo de novas tecnologias. Durante a pandemia da COVID-19, os estudos de [Cunha et al. \(2022\)](#) e [Parente et al. \(2021\)](#) demonstraram como as redes sociais digitais e os serviços de telessaúde constituíram-se tecnologias relacionais importantes na mediação da busca por apoio social e financeiro, atendimento psicológico, psiquiátrico e de saúde física e espiritual de PVHA. Além disso, a própria condição de isolamento, distanciamento social, medo da contaminação pelo coronavírus e a perda de pessoas queridas foram fatores que, por si mesmos, demandaram a busca por atendimento via tecnologias de comunicação e informação, conforme pontuam [Santana et al. \(2020\)](#).

Esses recursos tecnológicos têm modificado o cenário cotidiano dessas pessoas, sendo considerados mecanismos que ajudam a evitar rejeições e preconceitos ([Davis et al., 2006](#)). Segundo [Silva et al. \(2017\)](#) o estigma do HIV/Aids ainda é o maior impedimento para que pessoas com HIV positivo consigam revelar a sua condição para outras pessoas. Apesar de mudanças importantes com o uso de terapias antirretrovirais, possibilitando novas perspectivas e sentidos de vida, a partir da aparente “normalização” do HIV como uma doença crônica, o estigma continua a produzir barreiras socioafetivas na vida de PVHA, como aponta Paul [Flowers \(2010\)](#). Nesse sentido, o uso de tecnologias digitais têm se apresentado como uma forma de estimular e dar suporte para a criação de vínculos, relacionamentos sociais e para a reivindicação de direitos.

Nesse contexto, o nosso principal objetivo é compreender como se estabelece o uso de tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* no cotidiano do trabalho de psicólogas/os em serviços de saúde especializados em IST/HIV/Aids, em uma cidade da Bahia. Partimos da noção de tecnologia como recursos que inscrevem saberes materiais e não-materiais, fazendo sentido de acordo com o modo que são utilizados e com o seu propósito naquele espaço de uso, como propõe [Merhy](#) (2000), e refinamos para o caso particular da abordagem de psicólogas/os no cuidado em HIV/Aids.

## Procedimentos metodológicos

A proposta teórico-metodológica que embasa o presente artigo situa-se na perspectiva da psicologia social construcionista, pautada em alguns princípios, a saber: conhecimento científico como prática social, fluidez entre as “fronteiras” das disciplinas, utilidade e valor do conhecimento científico para transformação social, fomento de métodos múltiplos e ampliação das formas de expressão do conhecimento, provendo maior diálogo com as comunidades fora da academia, como sinaliza [Kenneth Gergen](#) (2011).

Uma das vertentes na psicologia social construcionista, denominada “práticas discursivas e produção de sentido”, faz parte de um movimento de busca pela reflexividade crítica e questionamento de posições arraigadas, possibilitando, dessa forma, dar sentido e novas perspectivas ao cotidiano que nos cerca, como defende [Mary Jane Spink](#) (2013, p. 21).

Partindo dessa abordagem, a investigação científica é aqui entendida como uma prática reflexiva e crítica. Portanto, compreende-se que o conhecimento não é algo dado, mas sim, construído coletivamente, e que sujeito e objeto são ambos construções sócio-históricas que necessitam passar por um processo de desfamiliarização, ou seja, por um processo reflexivo acerca de posturas e ideias que se propõem imutáveis, impedindo a construção e elaboração de outras, segundo sinaliza [Spink](#) (2013). Nesse sentido, a pesquisa construcionista propõe a revisão e análise das convenções sociais, entendendo-as como regras situadas no tempo e no espaço, como pensam [Spink](#) e [Vera Menegon](#) (2013). O rigor metodológico, dessa forma, é “concebido como a possibilidade de explicitar os passos da

análise e da interpretação de modo a propiciar o diálogo”, como destacam [Spink](#) e [Helena Lima](#) (2000, p. 102).

A produção de informações ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, ocorridas nos anos de 2017 e 2018. Para [Odete Pinheiro](#) (2013), as entrevistas são também práticas discursivas, isto é, são ações, ou melhor, são interações contextualizadas e situadas através das quais se produz sentido e versões da realidade. Foram realizadas nove (9) entrevistas com psicólogas/os, sete (7) do sexo feminino e dois (2) do sexo masculino, vinculadas/os a quatro serviços de vigilância, prevenção e controle das ISTs, no SUS, em uma cidade da Bahia. Convidamos para participar desta pesquisa todas/os as/os profissionais atuantes na rede municipal especializada e apenas uma psicóloga não pôde participar do estudo, porque estava em período de licença durante a sua realização. As/os profissionais têm idades entre 29 e 58 anos, possuem tempos de formação e vinculação aos serviços diferenciados, e apenas uma das/os entrevistadas/os possui menos de um ano de atuação na área. Todas/os as/os outras/os possuem pelo menos quatro anos de atuação em IST/HIV-Aids.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, com número de protocolo 1.684.862, seguindo todas as recomendações e cuidados para manter o sigilo das informações em relação às/aos participantes, respeitando-se seus anonimatos. O presente trabalho é fruto do projeto de pesquisa de iniciação científica, da primeira autora, constituindo-se, ainda, como um recorte das informações da pesquisa de dissertação de mestrado de autoria da segunda autora deste artigo ([Sala](#), 2018).

As entrevistas semiestruturadas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e preparadas para análise. O roteiro de entrevista comportou três amplas temáticas sobre a atuação de psicólogas/os no campo das IST. Neste artigo, porém, exploraremos especialmente a primeira temática, na qual buscamos incentivar que as/os entrevistadas/os discursassem sobre as suas rotinas de trabalho, caracterizando as suas atuações no campo das políticas de IST/HIV-Aids em termos dos processos de trabalho, demandas identificadas, propostas de intervenções e público-chave. Além disso, incentivamos que elas/es discorressem sobre estratégias de apoio para enfrentamento da infecção, não restritas aos conhecimentos da psicologia,

indicadas por elas/es ou espontaneamente trazidas pelas/os usuárias/os atendidas/os, e caracterizadas como práticas não tradicionalmente pertencentes ao repertório psicológico.

Para fins de análise, adotamos a análise categorial temática, segundo Felix [Vázquez](#) (1996), que segue três etapas: pré-análise, codificação e categorização. A pré-análise condiz com a leitura exaustiva e atenta de todo o material transcrito, organizando trechos que permitiram examinar as falas, e em seguida selecionar o *corpus* de análise baseado nos objetivos estabelecidos. A etapa codificadora correspondeu à análise do *corpus* baseado nos objetivos do estudo, transformando os dados brutos em dados úteis. Ela é muito vinculada à primeira, pois a fragmentação do texto possibilita catalogação desses fragmentos, ou seja, identificação de unidades de registro. Essa etapa também foi crucial para evidenciar o contexto em que estavam circunscritas às unidades de registro, buscando interpretações mais coerentes. Por fim, após a codificação, a categorização permitiu uma visão condensada, organizada e classificada, que possibilitou o agrupamento com critérios de analogia consoante ao objetivo do estudo.

## Resultados e discussão

O modo como as/os profissionais entrevistadas/os organizam o trabalho quando acompanham pessoas que vivem com HIV/Aids é orientado para a utilização de duas modalidades de tecnologias relacionais de cuidado: *off-line* e *on-line*. Nesta direção, criamos duas categorias temáticas de análise em torno da temática mais ampla “uso de tecnologias relacionais no âmbito da atuação psicológica para Pessoas Vivendo com HIV/Aids” (Tabela 01).

**Tabela 1.** Uso de tecnologias relacionais no âmbito da atuação psicológica para Pessoas Vivendo com HIV/Aids

Categoria	Descrição
Tecnologias relacionais ( <i>off-line</i> ) de cuidado em HIV/Aids	Dar informações sobre prevenção de transmissão; Indicar atividades físicas e/ou lúdicas; Indicar grupos presenciais de Pessoas Vivendo com HIV/Aids ou Organizações Não Governamentais (ONG) especializadas nessa abordagem; Fazer consulta compartilhada com farmacêutico e/ou realizar indicação de outras especialidades de saúde, quando necessário.
Tecnologias relacionais ( <i>on-line</i> ) de cuidado em HIV/Aids	Indicação do acesso às redes sociais digitais; Conhecer o uso do <i>Facebook</i> pelo/a usuário/a; Entender sua participação em grupos de <i>Whatsapp</i> em torno da sua vivência; Fazer busca com o/a usuário/a na internet sobre aspectos associados às suas dúvidas; Utilização de sites de encontros e/ou uso de aplicativos de PVHA.

Fonte: Entrevistas da pesquisa (2017/2018).

Na primeira categoria tentamos sintetizar as indicações realizadas por parte das/os entrevistadas/os sobre as estratégias de cuidado para PVHA que não são típicas da clínica psicológica clássica e que começaram a fazer parte do repertório profissional porque estão previstas para o campo de atuação do HIV/Aids ([Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas](#), 2008; [Rasera & Issa](#), 2007). Na segunda categoria, evidenciamos os sentidos relativos ao uso de estratégias virtuais/digitais para o cuidado de PVHA, ainda mais atípicas no repertório da clínica psicológica clássica. Entendendo por clínica psicológica clássica os saberes e práticas típicos e consagrados do repertório profissional da/o psicóloga/o, por exemplo, psicoterapia e psicodiagnósticos. A denominação de tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* tem a ver com as descrições das práticas desenvolvidas pelas participantes da pesquisa.

Pensando nas estratégias *off-line* descritas, uma das profissionais entrevistadas (Pérola) explica que, durante seus atendimentos, “[...] mistura a orientação da parte psicológica com a não psicológica”, quando indica atividades físicas ou lúdicas para os/as usuários/as. Aqui, percebe-se, de forma explícita, a compreensão das/dos entrevistadas/os, de que há estratégias que não pertencem ao trabalho psicológico em saúde, que não seriam “psicológicas”. Observa-se que apesar de a psicologia ser fundamental no fortalecimento psíquico e social, ela não consegue dar conta sozinha de todas as problemáticas enfrentadas por essa população, sendo necessário recorrer a grupos sociais e a outros espaços de interação, como estratégias de suporte.

*“Na verdade, a gente... eu avalio quais são as ferramentas que esse paciente tem para lidar com o preconceito, porque o acompanhamento psicológico só não é suficiente para lidar com o preconceito, né? Eu indico a RNP, que é a rede de pessoas que convivem com HIV [...]. Às vezes eu mando o paciente vim para a nutricionista [...]. Eles experimentam atividade física, e isso é uma coisa que eu sugiro para várias...eu pergunto ao paciente: “o que é que você gosta de fazer nesse horário, você não quer dar uma caminhada?” (Jade).*

*“Tem um paciente que eu atendi que ele precisava da terapia ocupacional, por exemplo, né. Então ele passou através da terapia ocupacional, voltou a pintar, era uma coisa que era importantíssimo que ele voltasse a pintar, só que eu não tinha dentro do meu espaço de psicoterapia como trabalhar com essa ferramenta com ele” (Ametista).*

Historicamente comprometida com intervenções individuais, autônomas e voltada para populações de camadas privilegiadas, a psicologia brasileira precisou construir práticas que redefinissem as relações entre a psicologia, a saúde e a sociedade (Rasera & Issa, 2007). Nessa direção, as entrevistadas indicam reconhecer os limites das suas práticas e admitir o cuidado compartilhado, reconhecendo a função dos espaços sociais e comunitários como promotores de saúde. A discussão sobre a indicação de grupos presenciais de pessoas que vivem com o HIV se apresenta, dessa forma, como uma “aposta terapêutica”, sendo uma maneira de dar conta do isolamento e discriminação vivenciados por essas pessoas, barreiras observadas com muita preocupação pela literatura (Silva et al., 2017; Flowers, 2010). A indicação dessas redes relacionais e de cuidado é descrita por algumas/ns das/os entrevistadas/os:

*“Indicava [estratégias para além de estratégias de intervenção da psicologia]. É... durante um tempo indiquei a... indico as ongs, né? Para as mulheres cidadãs positivas, tem o... os jovens, a RNP dos jovens também” (Esmeralda).*

*“Indico [estratégias para além de estratégias de intervenção da psicologia]. vamo... oh ‘vamos fazer atividade física’, eu falo muito isso porque assim ela vem uma vez no mês para mim. E sei lá, agora eu não vou estar aqui esse mês, ela veio no mês passado, veio dois meses depois para mim, eu vou dizer se está ali sentada esperando, eu ‘oh o verão está chegando, atividade física’, porque atividade física, né, estimula, né, a produção de hormônios, por que não retoma fazer ioga?” (Turmalina).*

*“Qualquer recurso da comunidade que possa estar disponível pra ela e ela possa ir. Eu, eu incentivo que vá. É... esporte, né? se a pessoa tem essa condição, incentivo. E se fala disso. O que mais? Às vezes vem com uma queixa de que tá muito gordo, né? aí eu falo, ‘ó, tem a nutricionista aqui, tem disponível pra você nutricionista’ [...] Fisioterapia. Já encaminhei paciente pra fisioterapia, a psiquiatria [...]” (Rubi).*

*“A depender do que a pessoa curta, eu falo. Se eu noto que a pessoa tá muito ansiosa, eu pergunto se ela faz alguma atividade física, pra descarregar aquilo e tal.. E, é... tem uma questão assim muito importante aqui, que é a parceria com a RNP, a Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV” (Berilo).*

Percebemos que a maioria das/dos profissionais entrevistadas/os relatou indicar algum tipo de atividade fora do repertório clássico da psicologia, sendo a indicação de atividades físicas, grupos presenciais e de outra/o profissional da saúde as mais recorrentes. Entretanto, tal indicação ocorre a partir do que é trazido discursivamente pelas/os usuárias/os nas consultas psicológicas, por meio da identificação de demandas que extrapolam a dimensão intrasubjetiva do cuidado, mas que falam de aspectos ligados às dimensões biológicas ou sociais da atenção em saúde. Dessa maneira, as/os psicólogas/os aproximam-se da noção de clínica psicológica ampliada (Gomes & Lima, 2022; Campos & Amaral, 2007) quando reconhecem que outros recursos precisam ser acionados para dar conta da complexidade de integrar as dimensões biológicas e sociais, e não apenas a subjetiva, no cuidado em saúde (Sala, 2018; Gomes & Lima, 2022).

No que se refere ao campo das estratégias *on-line*, percebe-se a indicação de grupos virtuais ligados à

vivência das/os entrevistadas/os em relação ao HIV/Aids, ressaltando-se a importância destes grupos no desenvolvimento de redes de sociabilidades para além do ambiente físico dos serviços de saúde, aspecto também evidenciado pela literatura (Silva et al., 2017; Davis et al., 2006). Destaca-se a percepção das/os entrevistadas/os sobre como os ambientes virtuais, seja para grupos educativos e de cuidado ou para encontros afetivo-sexuais, já fazem parte das experiências interacionais de usuárias/os atendidas/os, sobretudo, as/os jovens.

*“[...] Quando eu atendo jovens que gostam muito de internet, de Facebook, eu indico muito o grupo de [refere-se a um grupo de sociabilidade para pessoas que vivem com HIV/Aids], né, do Facebook de Sociabilidades, falo sobre esse grupo [...]” (Ametista).*

*“Eu indico sempre grupos virtuais, né? É... em geral a gente tem dificuldade pra fazer grupos aqui, porque as pessoas não querem se encontrar” (Pérola).*

*“Olha, o que eu tenho é, visto é hoje, claro, rede social muito, tem às vezes a gente, por exemplo, eu estou atendendo pacientes trans, assim que eles estão muito em rede social, muito em grupos de whatsapp, mas o que eu tenho visto também a gente tem uma população que... muito na rede social nos sites de encontros, né, isso tem rolado muito, né?” (Turmalina).*

*“É... e aí as pessoas começaram a procurar esses grupos. E tem um grupo do whatsapp de educação em saúde, que tem os usuários do centro, eles falam bastante desse grupo[...]” (Rubi).*

Observamos que a maioria das/os profissionais entrevistadas/os indica as tecnologias relacionais *on-line*, além das *off-line*, como possibilidade de socialização e criação de vínculos para PVHA, algo fora do repertório da clínica psicológica clássica. Cabe lembrar que não estamos falando de atendimento psicológico por meio digital, que têm exigido do Conselho Federal de Psicologia regulamentação para o uso ético, que não é o foco do presente artigo por não estar entre as atividades exercidas pelas/os psicólogas/os entrevistadas/os no cotidiano das suas práticas profissionais.

De modo geral, as redes sociais *on-line* são tipos de suporte social de pares, que não precisam da mediação de profissionais. É um espaço de troca de experiência e enfrentamento, adotando-se uma posição compartilhada, neste caso pelo HIV/Aids. Nestes grupos, pode até haver a presença de profissionais, mas o mais importante é a vivência comum entre “pares”. As/os profissionais percebem que tais estratégias podem auxiliar positivamente na redução dos impactos do diagnóstico e no cuidado diário decorrentes da infecção, entendendo o compartilhamento de histórias como um meio de a pessoa construir repertórios para lidar com preconceitos, medos, inseguranças, criando redes de apoio com aquelas/es que vivem em situação semelhante, algo já apontado por Davis et al (2006), Mo e Coulson (2013), e por Silva et al. (2017). Além disso, para Silva et al. (2017), considerando as novas formas (*on-line*) do ativismo em HIV/Aids, os movimentos sociais através da própria *internet* configuram-se como uma estratégia na luta por direitos civis, pois tornam possível a comunicação entre pessoas/jovens soropositivas/os de todo o país, promovendo discussões coletivas e o protagonismo dessas pessoas na busca da resignificação da identidade, livre de rótulos e preconceitos.

Por outro lado, ao discutir sobre o uso de recursos tecnológicos, uma das entrevistadas questiona sobre a inacessibilidade das tecnologias relacionais *on-line*, destacando que nem todas/as as/os usuárias/os podem ter fácil acesso ou domínio no uso de redes sociais ou aplicativos. Para ela, outra preocupação é a questão do sigilo nas redes sociais virtuais, no que diz respeito à confiabilidade das informações acessadas e no impacto emocional que interações descuidadas podem provocar nas/nos usuárias/os.

*“A gente tem uns que são pouco escolarizados, com pouco acesso à tecnologia, com menores condições financeiras mesmo, e esses não tocam muito nesse ponto das redes sociais... [...]. Eu recomendaria... agora assim, é uma coisa que a gente tem essa preocupação muito com o sigilo e com a proteção deles no caso dos sites. [A] gente recomenda ‘oh, cuidado com os sites que você procura, vá nos oficiais, no do Ministério da Saúde” (Jade).*

Nessa direção, o estudo de [Silva et al. \(2017\)](#), quando discute a sociabilidade de jovens soropositivos em rede, dá visibilidade a conflitos, dilemas e tensões vivenciadas em torno da doença e da vivência da sexualidade nos espaços de interação virtual. Os autores indicam que as interações virtuais não produzem o mesmo efeito em todas as pessoas que fazem uso delas, podendo, inclusive, produzir efeitos diferentes para a mesma pessoa em diferentes momentos da sua vivência de soropositividade.

Outro aspecto importante observado é a preocupação em analisar o uso das tecnologias relacionais *on-line* como recurso importante no acompanhamento de pessoas em crise, por exemplo, como forma de manter comunicação com a/o usuária/o para manejo do caso em situações de risco de suicídio, situação vivenciada por mais de uma entrevistada. Além disso, este uso também foi percebido como um fortalecedor ou criador de vínculo entre as/os usuárias/os e os serviços de saúde.

*“Tem uma usuária de dezoito anos e ela, é... eu converso com ela pelo whatsapp [...], mas não é algo que eu, que eu vou fazer né? (risos). Não, não vou conversar pelo whatsapp com as pessoas, mas nesse caso específico eu avaliei que seria importante para ela e realmente foi importante [...] Ela não...ela continua sem aderir ao tratamento. Aí, como ela tinha essa dificuldade pra vir até a unidade, eu enxerguei uma possibilidade de me colocar disponível, ainda que ela não viesse. E aí a gente começa a conversar pelo whatsapp” (Pérola).*

*“[...] Aconteceu um caso no carnaval [ao dar um diagnóstico positivo para HIV] que eu fiquei, tive que... não sei nem se é correto, mas eu tive que dar meu whatsapp, porque ele disse que ia se matar quando saísse dali. Os mais jovens, hoje em dia, eles se conectam muito numa rede, whatsapp, eu não sei o que é, nunca entrei em detalhes, mas eles têm um... um whatsapp, um grupo virtual que eles tiram muitas dúvidas, conversam muito. Acho que isso ajuda muito” (Esmeralda).*

Destacamos que algumas decisões sobre a inclusão do uso de tecnologias relacionais *online* nas intervenções realizadas pelas/os profissionais não aconteceram de forma premeditada. Surgiram no momento em que a demanda apareceu, ou seja, no cotidiano do trabalho vivo em ato ([Franco & Merhy, 2008](#)). Nos trechos relatados, esta inclusão se deu de forma a preservar o vínculo existente entre profissional

e usuária/a, portanto, foi uma aposta na relação, na operacionalização das tecnologias leves de cuidado em saúde ([Franco & Merhy, 2008](#)).

Podemos identificar duas direções no uso e na descrição de exemplos concretos de acompanhamento de PVHA que estruturam as duas categorias organizadas na análise. Por um lado, para a maioria das/os entrevistadas/os “orientar” faz parte do seu trabalho, independentemente de esperar que o/a usuário/a acompanhado/a traga isso como demanda psicológica. Todavia, para algumas/ns profissionais esse tipo de orientação estará muito mais dependente da apresentação espontânea do/a usuário/a, não sendo comum que a/o profissional o/a convoque a realizar determinadas atividades. Uma/um das/os entrevistadas/os também reitera a importância do cuidado ao indicar algo dessa natureza, afirmando que tal ação se parece mais com a prática de dar conselhos do que com uma orientação psicológica, e que essas ações possuem sentidos distintos do ponto de vista da sua atuação no campo da psicologia:

*“Não, não, indicar não, a gente eh... não tendo a indicar as coisas ‘faça isso, faça aquilo’, não se o paciente, ele quer falar de um recurso que ele está utilizando, a gente vai conversar desse recurso, né?” (Topázio).*

*“[...] tem que ter muito cuidado com isso, né? uma orientação, né é conselho dizer o que deve e como deve fazer, né, às vezes tem que controlar um pouco o seu ímpeto de querer estar dizendo as coisas, tem que deixar que a pessoa diga, que a pessoa chegue à sua resposta” [...]” (Topázio).*

No entanto, nenhuma/um psicóloga/o afirma dar conselhos. A diferença está em considerar (ou não) as orientações como parte do seu trabalho, atreladas ou não à espera de o/a usuário/a trazer isso espontaneamente para a consulta. Enfatizamos que também não defendemos uma adesão acrítica às normativas da saúde pública, com desconsideração às peculiaridades da formação em psicologia e das singularidades do caso a caso. Porém, ressaltamos que a operacionalização do cuidado integral em saúde pressupõe a integração de diversos saberes e meios de intervenção ([Campos & Amaral, 2007](#)), nem sempre do conhecimento das pessoas atendidas, precisando ser ofertados e construídos como possibilidades de cuidado no momento da interação entre profissional e usuária/o.

Concluímos que, particularmente, o uso das tecnologias relacionais *on-line* se mostrou de forma tímida por parte das/os entrevistadas/os desta pesquisa, não sendo utilizadas como recurso principal da relação psicoterapêutica, mas como complementares no acompanhamento dos/as usuários/as, levando sempre em consideração qual a necessidade desse uso na dinâmica da relação com os/as usuários/as e a sua pertinência técnica, metodológica e ética, antes de assumi-lo como tipo de intervenção durante os atendimentos. Já as tecnologias relacionais *off-line*, apesar de ainda serem indicadas pelas/os entrevistadas/os a partir do interesse trazido pela/o usuária/o, demonstraram um uso menos tímido, sendo as tecnologias relacionais mais indicadas pela maioria das/os profissionais da pesquisa.

De certa maneira, esse uso “tímido”, em um contexto pré-pandêmico e na realidade dos serviços públicos de saúde, pode indicar uma persistência de dificuldades e tensionamentos quanto à atuação psicológica para além dos repertórios clássicos, mas também uma carência de recursos tecnológicos à disposição de profissionais e usuários/as. É preciso reiterar, porém, que apesar de haver esse uso tímido, e as considerações reveladas neste trabalho demonstrarem uma potencialidade na articulação entre TICs e tecnologias relacionais (diminuição de estigmas, criação de redes de sociabilidade junto às PVHA) isso não quer dizer que essa prática faz parte do repertório de trabalho das profissionais participantes da pesquisa. De toda forma, abre-se uma pauta de discussão sobre a atuação psicológica em HIV/Aids que considere outros métodos/estratégias de cuidado no mundo vivido, para além dos modelos tradicionais e teórico-técnicos restritos ao núcleo de práticas profissionais, cabendo às novas pesquisas considerar tais achados e analisar as transformações provocadas pela pandemia da COVID-19 quanto à atuação psicológica via TICs, sobretudo no âmbito do atendimento de Pessoas Vivendo com HIV/Aids, tendo em vista as mudanças percebidas nos últimos estudos sobre o tema (Cunha et al., 2022; Parente et al., 2021).

## Considerações finais

O uso de tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/Aids nos faz pensar em uma ampliação do repertório profissional das/os psicólogas/os que trabalham em serviços especializados em IST/HIV/aids. Partindo do estudo de Sala (2018), podemos aceitar que se trata de uma tendência ainda mais geral, da atuação de psicólogas/os nesse campo, que aponta mesmo para adoção de uma clínica psicológica ampliada, não se restringindo a incorporação de tecnologias relacionais *on-line* e *off-line* consideradas atípicas ao seu repertório, nem subestimando técnicas consagradas que compõem o repertório dessas/es profissionais. Esta tendência é creditada ao fato de as/os psicólogas/os reconhecerem as demandas de ordens biológica e social, que sustentam processos subjetivos em condições concretas e objetivas de vida (Gomes & Lima, 2022).

Vale a pena retomarmos aqui a sinalização de Laura Souza (2018) quando indica que, ao assumirmos uma perspectiva construcionista na oferta de práticas de cuidado em HIV/Aids, as quais incluem o aconselhamento psicológico, estamos sugerindo que o uso de tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* promove “práticas dialógicas e colaborativas com estratégias para adesão a ações grupais, coletivas e de responsabilização” (p. 271), sendo mais um recurso de combate à opressão e discriminação as quais estão submetidas as populações-chave.

No que diz respeito às tecnologias relacionais *on-line*, as/os psicólogas/os descrevem o seu uso como recurso final de produção de cuidado e de vínculo, e não como ferramenta de mediação da relação profissional-usuária/o. Nesse contexto, as redes sociais tem se tornado um mecanismo de pertencimento social, diminuição dos preconceitos e da marginalização, além de empoderamento sobre o próprio corpo e sobre as suas escolhas afetivo-sexuais (Davis, et al., 2006; Silva et al., 2017; Miskolci, 2017). As/os psicólogas/os parecem, portanto, estar conectadas/os ao novo perfil de

usuárias/os, em sua maioria jovens, que está vivendo com HIV ou que está buscando diagnóstico precocemente, levando em conta o uso de estratégias *on-line* ou *off-line*, embora também apresentem receios e dúvidas quanto às direções e conformações desse uso, o que nos fez perceber um uso tímido ou não articulado dessas tecnologias na atuação profissional. Esta postura indica uma tensão e ao mesmo tempo uma abertura para ampliação da clínica psicológica no campo das IST/HIV/Aids, sem menosprezar o lugar do apoio psicológico e da psicoterapia no cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids, aspecto que não julgamos vantajoso.

É importante continuar investigando as práticas discursivas no cotidiano do trabalho em HIV/Aids do ponto de vista dos fazeres psicológicos que anunciam uma tendência das/os entrevistadas/os em considerar o uso ético-político de distintas tecnologias de cuidado, bem como em função das mudanças trazidas pela pandemia da COVID-19. Ao mesmo tempo, ressaltamos a necessidade de novas pesquisas que considerem a perspectiva dos/as usuários/as de serviços especializados de atenção às ISTs sobre o uso e apropriação das tecnologias relacionais *off-line* e *on-line* no cuidado em saúde, a partir da indicação das/os profissionais que os/as acompanham, reconhecendo que esta é uma limitação deste estudo e admitindo que essas informações poderão complementar e fortalecer os resultados aqui apresentados. Destaca-se ainda que, o uso das tecnologias de informação e comunicação deve ser submetido a uma reflexão permanente, em qualquer tempo histórico, que responda aos desafios do mundo contemporâneo e

das especificidades que a infecção em HIV tem gerado para uma parcela significativa da população. Buscando com isso ampliar a discussão envolvendo TICs e as tecnologias relacionais cuja articulação foi percebida nesta pesquisa (com enfoque no trabalho da/do psicóloga/o) contendo lacunas ou mesmo espaços de debate ainda não propostos.

Torna-se assim necessário um olhar cuidadoso sobre os riscos e as potencialidades que o uso de tecnologias relacionais *on-line* podem trazer para o trabalho em saúde de profissionais, especificamente as/os psicólogas/os, particularmente se estamos atentas/os a uma premissa do movimento construcionista em relação à adoção de uma postura crítica, questionadora do que é tomado como natural e que, facilmente, pode ser cristalizado como verdades absolutas, conforme nos adverte Lupicínio Iñiguez-Rueda (2003). Por outro lado, considerando o mundo vivido, com outras práticas e saberes distintos das/dos profissionais, é preciso considerar que o cuidado é uma prática coletiva e aberta (Mol, 2008), em que pacientes/usuárias/os atuam ativamente nesse processo, entrando em cena as experiências, dificuldades e formas de atuação de pares que podem servir para o enfrentamento e superação de estigmas/discriminação, como também viabilizar a própria existência.

Por fim, é preciso considerar que, entre as estratégias de prevenção ou de cuidado em HIV/Aids, temos que refletir sobre o uso de tecnologias relacionais digitais, não como substituíveis ou excludentes às *off-line*, mas permanecendo vigilantes às construções sociais em torno de seus usos no cuidado de um grupo que sofre estigmas e discriminações e as repercussões desses usos.

## Agradecimento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - PIBIC-01/2017. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes)

## Contribuições dos autores

Dantas, M. M. e Sala, E. participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, produção e análise das informações da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Lima, M. participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, análise das informações da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Vasconcelos, L.A. participou da análise das informações da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



## Referências

- Campos, G. W. S., & Amaral, M. A. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 849-859. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2008). *Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids*. CFP. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tcnicas-para-a-prtica-do-a-psicologo-a-nos-programas-de-dst-e-aids/>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2009). *Práticas profissionais do(a) psicólogo(a) no campo das DST/aids*. CFP.
- Cunha, C. C. D., Stochero, L., Almeida, L. A. D., Silva Junior, A. L., & Junger, W. L. (2022). Na encruzilhada de duas pandemias: A experiência de redes de apoio social de jovens e adultos vivendo com HIV/Aids durante a pandemia de Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(3). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320301>
- Davis, M., Hart, G., Bolding G., Sheer L., & Elford, J. (2006). Sex and the internet: gay men, risk reduction and serostatus [Sexo e internet: homens gays, redução de risco e status serológico]. *Culture, Health & Sexuality*, 8(2), 161-174. <https://doi.org/10.1080/13691050500526126>
- Flowers, P. (2010). HIV transitions: Consequences for self in an era of medicalization [Transições do HIV: consequências para si mesmo em uma era de medicalização]. In M. Davis & C. Squire (Eds.), *HIV treatment and prevention technologies in international perspective* (pp. 109-125). Palgrave Macmillan.
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2008). Trabalho em Saúde. In I. B. Pereira & J. C. F. Lima (Eds.), *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* (pp. 427-432). EPSJV.

- Gergen, K., & Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construccion social* [Reflexões sobre a construção social]. Paidós.
- Gomes, E. S. S., & Lima, M. (2022). Clínica psicológica ampliada em IST/HIV-Aids: sentidos produzidos por psicólogas no SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233089>
- Iñiguez-Rueda, L. (2003). *Manual de Análise do discurso em Ciências Social*. Vozes.
- Iriart, J. A. B., & Silva, L. A. V. (2015). As tecnologias da informação e comunicação e novas formas de sociabilidade: possibilidades e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311XED011115>
- Merhy, E. E. (2000). Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(6), 109-116. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009>
- Ministério da Saúde. (2022). Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS 2022. <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>
- Miskolci, R. (2017). *Desejos digitais: uma análise sociológica da busca por parceiros online*. Autêntica.
- Mo, P. K. H., & Coulson, N. S. (2013). Online support group use and psychological health for individuals living with HIV/AIDS [Uso de grupos de apoio on-line e saúde psicológica de pessoas que vivem com HIV/AIDS]. *Patient Education and Counseling*, 93, 426-432. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.04.004>
- Mol, A. M. (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice* [A lógica do cuidado: a saúde e o problema da escolha do paciente]. Routledge.
- Parente, J. S., Azevedo, S. L., Moreira, L. F. A., Abreu, L. M., & Souza, L. V. (2021). O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de tratamento e prevenção do HIV. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(1), e28110111692. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11692>
- Pinheiro, O. (2013). Entrevista: Prática discursiva. In M. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 183-214). Cortez.
- Rasera, E. F., & Issa, C. L. G. (2007). A atuação do psicólogo em ONG/AIDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(3), 566-575. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300015>
- Resolução CFP N° 11/2012. (2012). Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo\\_CFP\\_nx\\_011-12.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf)
- Resolução CFP N° 11/2018. (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLUÇÃO-Nº-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Resolução CFP N° 04/2020. (2020). Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. CFP. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19>

- Sala, E. (2018). *Práticas discursivas sobre atuação psicológica em HIV-aids: sentidos produzidos no cotidiano dos serviços públicos de saúde em uma cidade da Bahia*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia]. PPGPSI. <https://pospsi.ufba.br/pt-br/praticas-discursivas-sobre-atuacao-psicologica-em-hiv-aids-sentidos-produzidos-no-cotidiano-dos>
- Santana, S. R., Girard, C. D. T., Costa, L. C. A., Girard, C. M. T., & Costa, D. J. E. (2020). Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020. *Folha de Rostó*, 6(1), 59-71. <https://doi.org/10.46902/2020n1p59-71>
- Silva, L., Duarte, F., & Rios, G. (2017). Sociabilidades “positivas” em rede: narrativas de jovens em torno do HIV/Aids e suas tensões cotidianas. *Physis*, 27(2), 335-355. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200009>
- Silva, N. H. L. P., & Antunez, A. E. A. (2023). Reflexões sobre a construção de uma pesquisa qualitativa em psicoterapia on-line. *Psicologia e Estudo*, 28, 1-16. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.52050>
- Souza, L. V. E. (2018). Aconselhamento Psicológico como Construção Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 262-274. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003762017>
- Spink, M. J. (Ed.). (2013). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. Centro Edlstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J., & Menegon, V. (2013). A pesquisa como prática discursiva. In M. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 42-70). Cortez.
- Spink, M., & Lima, H. (2000). Rigor e visibilidade: A explicitação dos passos da interpretação. In M. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 93-122). Cortez.
- Vázquez, F. (1996). *El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial*. Universitat Autònoma de Barcelona.