

Artículo original

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

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

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

Míria Moraes Dantas¹ 

Emilly Sales Sala Gomes² 

Mônica Lima de Jesus³ 

Luiz Augusto Vasconcelos da Silva⁴ 

¹Autora correspondiente. Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte). Minas Gerais, Brasil. miriamoraes.p@gmail.com

²⁻⁴Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

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 Socia. Salud Pública. VIH/SIDA.

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 psicólogos/os atuantes em serviços especializados. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória. Utilizamos a perspectiva da psicologia social construccionista, 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 semiestructuradas 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:** Concluimos 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 categorical 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.

Introducción

El campo de discusión y estudio sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) surge como un espacio de discursos producidos por diferentes actores sociales, incluso de quienes no tienen el virus, pero que, de alguna manera, están en contacto con quienes lo tienen, como familiares, amigos, parejas y/o profesionales sanitarios. La dinámica social de una persona que vive con VIH/SIDA (PVVS) está localizada en el tiempo y la historia como una experiencia marcada por estigmas y prejuicios. Se convierte, por tanto, en una agenda obligatoria para los/as responsables directos de la administración de la salud pública, para profesionales de la salud y para la sociedad en su conjunto.

Según el Boletín Epidemiológico – VIH/Sida ([Ministério da Saúde, 2022](#)), se notificaron 434.803 casos de infección por VIH en Brasil, entre 2007 y junio de 2022. El porcentaje de infecciones por VIH relacionadas con el sexo demuestra que se ha dado una reducción más evidente en el sexo femenino (46,3%), en comparación al sexo masculino (16,2%). En 2021, los registros de casos de sida sumaron un total de 35.246, siendo también más significativos en el sexo masculino. Desde 1980 hasta junio de 2022 se detectaron más de 1 millón de casos de sida en el país, con una caída del 26,5% en las detecciones en 2021, ya que el boletín sugiere una relación con el subregistro de casos ocurrido durante la pandemia de COVID-19, declarada en marzo de 2020. El COVID-19, en inglés, “Coronavirus Disease”, se refiere a la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, identificado en la ciudad china, Wuhan, en diciembre de 2019.

Ante estos datos alarmantes, es evidente la necesidad de desarrollar investigaciones dedicadas a estudiar este tema y aspectos relacionados con la salud y el bienestar biopsicosocial de quien vive con VIH/SIDA. Una de las posibles reflexiones sobre el cuidado y la atención a las PVVS se refiere a las posibilidades de acción de la psicología, pensando principalmente en la articulación de recursos de intervención y acompañamiento que puedan ayudar a minimizar sufrimientos relacionados a esta vivencia.

Respecto a la intervención psicológica en servicios especializados en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA, el informe de investigación sobre la actuación de psicólogas/os en Programas de Prevención y Tratamiento de ETS/SIDA, presentado por el Consejo Federal de Psicología ([Conselho Federal de Psicologia, 2009](#)), destaca que el ingreso de estas/os profesionales se produjo en actividades inherentes a la profesión – psicoterapia y asesoramiento psicológico. Por otro lado, Emerson [Rasera](#) y Carmen Lucia Issa (2007), revisando la literatura sobre el tema, afirman que la psicología también ha contribuido de manera integral a los avances en la lucha contra el SIDA desde el inicio de la epidemia (1980), actuando principalmente en las asesorías pre y post-prueba, en la atención individual y/o grupal, en intervenciones dirigidas a la prevención de la infección y en el proceso de producción de saberes, siendo este último una acción importante en el desarrollo de estrategias e investigaciones sobre el VIH/SIDA.

Túlio [Franco](#) y Emerson Merhy (2008) califican el trabajo en salud como “vivo en acción”, es decir, trabajo humano en el momento dado en el que se concretiza, produciendo cuidado. Un trabajo que está vivo tiene la particularidad de interactuar con diferentes tecnologías, proponiendo un sentido determinado para ese trabajo. Utilizando como modelo el trabajo médico, los autores ejemplifican los tres elementos que componen el aparato tecnológico del trabajo en salud: tecnologías duras, blandas-duras y blandas. Las tecnologías duras se refieren a los instrumentos; las tecnologías blandas-duras incluyen el conocimiento técnico estructurado del área profesional; y finalmente, las tecnologías blandas se caracterizan por las relaciones entre los sujetos, dando al trabajo un carácter vivo. Los autores advierten que la potencia de una de las tecnologías reside en la articulación con las otras y no en la exclusión o jerarquización de una en detrimento de la otra. Esta importante articulación garantiza que el trabajo vivo en acción, construido colectivamente en el ámbito de la salud, no se transforme en “trabajo muerto”, cuya definición central consiste en ser un producto, algo que llega muerto, listo para ser ejecutado y desprovisto de intencionalidad.

Llevando esta discusión al ámbito del trabajo en salud de la psicología, el uso de aplicaciones de celular en la relación usuario/a-/psicóloga/o puede interpretarse como una tecnología dura en el trabajo en salud, porque está mediada por equipos de comunicación digital, pero, al mismo tiempo, cuando hay una indicación para que el/la usuario/a participe de grupos en aplicaciones, por ejemplo, esto también puede servir para mediar en las relaciones, acercar a las personas y fomentar vínculos; y, en este caso, también puede ser interpretada como una tecnología blanda-dura, porque la indicación se basa en teorías psicológicas sobre la interacción grupal entre pares. Además de configurar, en cierta medida, una tecnología ligera, porque se produce como estrategia de cuidado en el encuentro vivo entre psicóloga/o y usuaria/o, promoviendo la interacción/socialización entre ambas/os. En esta dirección, es necesario alejarse de categorías muy dicotómicas en cuanto al uso de las tecnologías e incorporar visiones que amplíen la comprensión del cuidado en salud. Annemarie [Mol](#) (2008) advierte que en las prácticas cotidianas de cuidado, en las que se producen interacciones entre múltiples actores (humanos y no humanos), ambos

(tecnologías y humanos) se afectan y se transforman mutuamente. En este sentido, además de pensar en ellas como “instrumentos”, [Mol](#) define las tecnologías como “mediadoras inventivas” (2008, p. 57), en la medida que son impredecibles como las personas, pudiendo “interferir” de forma inesperada, o sea, en la interacción con otras entidades/configuraciones también “erráticas”, ellas se alteran o cambian más allá de lo previsto y se transforman ellas mismas.

Para continuar, es necesario advertir al lector o lectora que partimos de la categorización de Merhy, pero también incluimos otros modos de pensar sobre estas tecnologías, como ya fue descrito anteriormente. En este sentido, también optamos por clasificar como tecnologías relacionales las estrategias de cuidado citadas por las/os entrevistadas/os, sean ellas *offline* u *online*, para demarcar un aspecto muy importante y singular de la actuación de la psicología, desde el punto de vista de la psicología social construccionista. Para explicar nuestra afiliación, destacamos que uno de los supuestos que subyacen al movimiento construccionista considera la noción de construcción social definida por Kenneth [Gergen](#) y Mary Gergen (2011, pp. 9-10): “La construcción social no es atribuible a un solo individuo o a un grupo, ni es singular o unificada, sino que responde a una creación socialmente compartida. En este contexto, no hay que temer tensiones ni falta de claridad, porque establecer una verdad absoluta, una lógica fundamental, un código de valores restringido o una serie cerrada de prácticas sería contrario al pleno desarrollo de las ideas propuestas por construccionistas sociales” (págs. 9-10).

Además, desde esta perspectiva construccionista, recurrimos a la revisión de la literatura sobre asesoramiento psicológico (AP) en VIH/SIDA, realizada por Laura [Souza](#) (2018, p. 271), que sintetiza muy oportunamente lo que queremos expresar con el término “tecnologías relacionales” análogo a la concepción que fundamenta la AP, en cuanto a su comprensión “como una relación de ayuda que comienza en un microcosmo interaccional, pero que debe expandirse a partir de la identificación de sus aspectos macrosociales, de las materialidades y sociabilidades que la impregnan”. Toda esta elaboración teórica amplia e inventiva que destacamos anteriormente se desarrolla en este trabajo con el fin de reafirmar la comprensión de las

tecnologías relacionales como dinámicas y vivas, y por tanto, capaces de ampliar sus propias definiciones de sentido. Nos apropiamos y tejimos una discusión sobre cómo las estrategias de cuidado *online* y *offline* pueden articularse como tecnologías de la relación que respondan a demandas históricas y actuales de poblaciones vulneradas, al tiempo que cuestionan y reinventan aspectos fundamentales del trabajo en salud en el campo psi.

Por lo tanto, en la presente investigación clasificamos como *Tecnologías relacionales offline de cuidado en VIH/SIDA*, tanto la indicación como los sentidos respecto a estrategias para el cuidado de personas que viven con VIH que no son típicas de la clínica psicológica clásica, y que caracterizan encuentros y actividades presenciales o que prescinden del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Y las *Tecnologías relacionales en línea para el cuidado en VIH/SIDA* son las indicaciones y sentidos construidos en torno a estrategias virtuales/digitales (no sólo psicoterapia en línea) para el cuidado de personas que viven con VIH/SIDA, que son aún más atípicas de la clínica psicológica clásica, pero que requieren el uso de las TIC.

En lo que respecta específicamente al uso de tecnologías relacionales *online* en el ámbito de la psicología, se han ido produciendo algunos cambios respecto al modelo tradicional de ejercicio profesional de las/os psicólogas/os, especialmente en el contexto de la psicoterapia. El Consejo Federal de Psicología (Conselho Federal de Psicologia) publicó la Resolución CFP N° [11/2018](#), que actualiza la anterior Resolución CFP N° [11/2012](#), sobre la atención psicológica *online* y otros servicios prestados por medios tecnológicos de comunicación a distancia. Esta resolución permitió la atención psicológica a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, siempre que exista la debida búsqueda de la conformidad y los fundamentos científicos y legislativos, cuidando también de los principios éticos de la profesión. Con la declaratoria de la pandemia por COVID-19, el uso de las TIC ganó otro escenario de discusión. La Resolución CFP N° [04/2020](#) orientó y organizó la atención psicológica *online*, flexibilizando y suspendiendo temporalmente algunas normas de la Resolución CFP N° [11/2018](#), con el objetivo de evitar discontinuidades en el tratamiento y la asistencia

psicológica, ampliando también el público atendido en esta modalidad. Actualmente, la atención psicológica mediante el uso de las TIC es una realidad frecuente en Brasil, pese a que la capacitación, el manejo técnico y la investigación sobre el tema aún son escasas y avanzan lentamente ([Silva & Antunez, 2023](#)).

En el contexto del VIH/SIDA, algunos autores como [Silva et al. \(2017\)](#) y Mark [Davis et al. \(2006\)](#) ya discutieron sobre la importancia del uso de las redes sociales digitales para personas/jóvenes que viven con VIH/SIDA, destacando que es necesario pensar en nuevas formas de incorporación y pertenencia social posibilitadas por el internet en el universo de las PVVS, algo que ha aportado multiplicidad de elementos en la discusión de este tema y que debe ser investigado y analizado a partir de ahora. Tenemos que considerar el aumento de los casos de infección por VIH en jóvenes entre los 15 y 24 años, y el dato alarmante de que la mayoría de las personas viviendo con SIDA está en personas con edad entre los 25 y 39 años ([Ministério da Saúde, 2022](#)). O sea, personas que nacieron en la década de 1990, cuando el *internet* comenzó a popularizarse. Jorge [Iriart](#) y Luís Silva (2015) también muestran las potencialidades del uso de las nuevas tecnologías de la comunicación en la convivencia con VIH/SIDA, ya que ayudan en el establecimiento y creación de grupos de apoyo ([Mo y Coulson, 2013](#)), inclusive *online*, facilitando el intercambio de información y fortaleciendo el apoyo social entre quienes viven con la infección.

Por lo tanto, es necesario admitir que la prevención del VIH/SIDA y la promoción de la calidad de vida de las PVVS se sitúan en un escenario contemporáneo de nuevas tecnologías. Durante la pandemia de COVID-19, los estudios de [Cunha et al. \(2022\)](#) y [Parente et al. \(2021\)](#) demostraron cómo las redes sociales digitales y los servicios de telesalud constituyeron importantes tecnologías relacionales para mediar en la búsqueda de apoyo social y financiero, atención psicológica, psiquiátrica y de salud física y espiritual para las PVVS. Además, la condición de aislamiento, distanciamiento social, miedo a la contaminación por el coronavirus y la pérdida de seres queridos fueron factores que, por sí mismos, exigieron la búsqueda de atención a través de las tecnologías de la comunicación y la información, como señalan [Santana et al. \(2020\)](#).

Estos recursos tecnológicos han cambiado la vida cotidiana de estas personas, considerándose mecanismos que ayudan a evitar el rechazo y los prejuicios (Davis et al., 2006). Según Silva et al. (2017) el estigma del VIH/SIDA sigue siendo el mayor impedimento para que las personas VIH positivas revelen su condición a otras personas. A pesar de importantes cambios con el uso de terapias antirretrovirales, que permiten nuevas perspectivas y sentidos de vida, basados en la aparente “normalización” del VIH como enfermedad crónica, el estigma continúa produciendo barreras socioafectivas en la vida de las PVVS, como señala Paul Flowers (2010). En este sentido, el uso de las tecnologías digitales se ha presentado como una forma para estimular y apoyar la creación de vínculos, relaciones sociales y reivindicar derechos.

En este contexto, nuestro principal objetivo es comprender cómo se da el uso de tecnologías relacionales *offline* y *online* en el trabajo cotidiano de psicólogas/os en servicios de salud especializados en ITS/VIH/SIDA, en una ciudad de Bahía. Partimos de la noción de tecnología como recurso en el que se inscriben saberes materiales y no materiales, teniendo sentido según la forma en que se utilizan y su finalidad en ese espacio de uso, tal como propone Merhy (2000), y que refinamos para el caso particular del trabajo de psicólogas/os en el cuidado en VIH/SIDA.

Procedimientos metodológicos

La propuesta teórico-metodológica que sustenta este artículo se sitúa en la perspectiva de la psicología social construccionista, basada en algunos principios, ellos son: el conocimiento científico como práctica social, la fluidez entre las “fronteras” de las disciplinas, la utilidad y valor del conocimiento científico para la transformación social, fomento de múltiples métodos y ampliación de formas de expresión del conocimiento, proporcionando un mayor diálogo con las comunidades fuera de la academia, como señala Kenneth Gergen (2011).

Una de las vertientes de la psicología social construccionista, denominada “prácticas discursivas y producción de sentido”, hace parte de un movimiento que busca la reflexividad crítica y cuestiona posiciones arraigadas, permitiendo, de esta forma, dar sentido y nuevas perspectivas a la vida cotidiana que nos rodea, tal como defiende Mary Jane Spink (2013, p. 21).

A partir de este enfoque, se entiende aquí la investigación científica como una práctica reflexiva y crítica. Por tanto, el conocimiento es concebido como algo que no es dado, sino que es construido colectivamente, y que sujeto y objeto son construcciones sociohistóricas que necesitan pasar por un proceso de desfamiliarización, es decir, por un proceso reflexivo acerca de posturas e ideas que se proponían como inmutables, impidiendo la construcción y elaboración de otras ideas, como indica Spink (2013). En este sentido, la investigación construccionista propone la revisión y análisis de las convenciones sociales, entendiéndolas como reglas ubicadas en el tiempo y el espacio, como piensan Spink y Vera Menegon (2013). El rigor metodológico, de esta manera, “es concibe como la posibilidad de explicitar los pasos del análisis y la interpretación para propiciar el diálogo”, como destacan Spink y Helena Lima (2000, p. 102).

La producción de información se dio mediante entrevistas individuales semiestructuradas, que tuvieron lugar en 2017 y 2018. Para Odete Pinheiro (2013), las entrevistas también son prácticas discursivas, es decir, son acciones, o mejor aún, son interacciones contextualizadas y situadas a través de las cuales se producen sentidos y versiones de la realidad. Se realizaron nueve (9) entrevistas a psicólogas/os, siete (7) del sexo femenino y dos (2) del sexo masculino, vinculadas/os a cuatro servicios de vigilancia, prevención y control de ITS, en el Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Salud), en una ciudad de Bahía. Invitamos a participar en esta investigación a todas/os las/os profesionales que trabajan en la red municipal especializada y solo una psicóloga no pudo participar en el estudio por encontrarse de licencia mientras se realizaba el estudio. Las/os profesionales tienen edades entre 29 y 58 años, tienen distintos tiempos de formación

y vinculación a los servicios, y sólo una/o de las/os entrevistadas/os tiene menos de un año de trabajo en el área. Todas/os las/os demás tienen al menos cuatro años de experiencia en ITS/VIH-SIDA.

Esta investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética, con protocolo número 1.684.862, siguiendo todas las recomendaciones y precauciones para mantener la confidencialidad de la información de los participantes, respetando su anonimato. Este trabajo es resultado del proyecto de investigación de iniciación científica de la primera autora, constituyendo además una muestra de las informaciones de la investigación de tesis de maestría de la segunda autora de este artículo (Sala, 2018).

Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas en audio, transcritas en su totalidad y preparadas para el análisis. El guion de la entrevista incluyó tres temas amplios sobre el trabajo de las/os psicólogas/os en el campo de las ITS. En este artículo, sin embargo, exploraremos especialmente el primer tema, en el que buscamos incentivar a las/os entrevistadas/os a hablar sobre sus rutinas de trabajo, caracterizando sus acciones en el campo de las políticas de ITS/VIH-SIDA en términos de los procesos de trabajo, demandas identificadas, propuestas de intervención y público clave. Además, los animamos a discutir sobre estrategias de apoyo para el enfrentamiento de la infección, sin restringirse solamente a conocimientos de la psicología, indicadas por ellas y ellos o planteados espontáneamente por las/os usuarias/os atendidas/os, y caracterizadas como prácticas que no pertenecen tradicionalmente al repertorio psicológico.

Para el análisis adoptamos el análisis categorial temático, que según Félix Vázquez (1996), sigue tres etapas: preanálisis, codificación y categorización. El preanálisis implica la lectura exhaustiva y atenta de todo el material transcrito, organizando extractos que permitieran examinar las narrativas y luego seleccionando el *corpus* de análisis en función de los objetivos establecidos. La etapa de codificación correspondió al análisis del *corpus* de acuerdo con los objetivos del estudio, transformando los datos brutos en datos útiles. La segunda etapa está vinculada a la primera, pues la fragmentación del texto permite catalogar estos fragmentos, es decir, identificar unidades de registro. Esta etapa también fue crucial para evidenciar el contexto en el que las unidades de registro estaban circunscritas, favoreciendo interpretaciones más coherentes. Finalmente, luego de la codificación, la categorización permitió una visión condensada, organizada y clasificada, lo que permitió el agrupamiento con base en criterios de analogía en concordancia con el objetivo del estudio.

Resultados y discusión

La forma como las/os profesionales entrevistadas/os organizan su trabajo en el acompañamiento de personas que viven con VIH/SIDA está orientada al uso de dos tipos de tecnologías relacionales del cuidado: *offline* y *online*. En esta dirección, creamos dos categorías temáticas de análisis en torno al tema más amplio "uso de tecnologías relacionales en el ámbito de la acción psicológica para personas que viven con VIH/SIDA" (Tabla 01).

Tabla 1. Uso de tecnologías relacionales en el ámbito de la acción psicológica para Personas Viviendo con VIH/Sida

Categoría	Descripción
Tecnologías relacionales (<i>offline</i>) de cuidado en VIH/SIDA	Dar informaciones sobre prevención y transmisión; Indicar actividades físicas y/o lúdicas; Indicar grupos presenciales de Personas Viviendo con VIH/SIDA u Organizaciones No Gubernamentales (ONG) especializadas en este abordaje; Hacer consulta compartida con farmacéutico y/o realizar interconsulta con otras especialidades de la salud, cuando sea necesario.
Tecnologías relacionales (<i>online</i>) de cuidado en VIH/SIDA	Indicación del acceso a redes sociales digitales; Conocer el uso de <i>Facebook</i> por la/el usuaria/o; Entender la participación en grupos de <i>Whatsapp</i> en torno de su experiencia; Hacer una búsqueda en el internet con la /el usuaria/o sobre aspectos asociados a sus dudas; Utilización de páginas web para el encuentro y/o el uso de aplicaciones por parte de PVVA.

Fuente: Entrevistas del estudio (2017/2018).

En la primera categoría intentamos condensar las indicaciones realizadas por las/os entrevistadas/os sobre estrategias de cuidado a las PVVS que no son típicas de la clínica psicológica clásica, y que han comenzado a formar parte del repertorio profesional, porque están previstas para el campo de actuación en el VIH/SIDA ([Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas](#), 2008; [Rasera & Issa](#), 2007). En la segunda categoría, evidenciamos los sentidos relacionados con el uso de estrategias virtuales/digitales para el cuidado de PVVS, aún más atípicas en el repertorio de la clínica psicológica clásica. Entendemos la clínica psicológica clásica como aquellos saberes y prácticas típicos y tradicionales del repertorio profesional en psicología, por ejemplo, la psicoterapia y el psicodiagnóstico. La denominación de tecnologías relacionales *offline* y *online* tiene que ver con las descripciones de las prácticas desarrolladas por las/os participantes de la investigación.

Pensando en las estrategias *offline* descritas, una de las profesionales entrevistadas (Pérola) explica que, durante sus prácticas, “[...] mezcla la orientación de la parte psicológica con la no psicológica”, cuando recomienda ejercicios físicos o lúdicos a las/os usuarias/os. Aquí se identifica de forma explícita la comprensión de las/os entrevistadas/os de que hay estrategias que no pertenecen al trabajo psicológico en salud, y que no serían “psicológicas”. Se observa que si bien la psicología es fundamental en el fortalecimiento psíquico y social, no puede abordar por sí sola todos los problemas que enfrenta esta población, siendo necesario recurrir a grupos sociales y otros espacios de interacción como estrategias de apoyo.

“De hecho, nosotros... Yo valoro cuáles son las herramientas de ese paciente para lidiar con los prejuicios, porque el apoyo psicológico por sí solo no es suficiente para lidiar con los prejuicios, ¿no? Recomiendo la RNP, que es la red de personas que viven con VIH [...]. A veces mando al paciente al nutricionista [...]. Ellos experimentan la actividad física, y esto es algo que les sugiero a muchos... Le pregunto al paciente: “¿qué te gusta hacer a esta hora, no quieres salir a caminar?” (Jade).

“Hay un paciente que atendí que necesitaba de la terapia ocupacional, por ejemplo. Entonces él hizo terapia ocupacional, volvió a pintar nuevamente, era algo que para él era muy importante volver a hacer, pero que yo no tenía dentro de mi espacio de psicoterapia como trabajar con esa herramienta” (Amatista).

Históricamente comprometida con intervenciones individuales, autónomas y dirigidas a poblaciones privilegiadas, la psicología brasileña necesitó construir prácticas que redefinieran las relaciones entre psicología, salud y sociedad (Rasera & Issa, 2007). En este sentido, las/os entrevistadas/os indican que reconocen los límites de sus prácticas y admiten cuidados compartidos, reconociendo el papel de los espacios sociales y comunitarios como promotores de salud. La discusión sobre la indicación de grupos presenciales de personas que viven con VIH se presenta, de esta manera, como una “apuesta terapéutica”, siendo una forma de afrontar el aislamiento y la discriminación que viven estas personas, barreras observadas con mucha preocupación en la literatura (Silva et al., 2017; Flowers, 2010). La indicación de estas redes relacionales y de cuidado es descrita por algunas/os de las/os entrevistadas/os:

“Indicaba [estrategias diferentes de las estrategias de intervención psicológica]. Sí... durante un tiempo recomendé... recomiendo las ONG, ¿no? Para las mujeres ciudadanas que son positivas, hay... los jóvenes, la RNP para jóvenes también” (Esmeralda).

“Recomiendo [estrategias diferentes de las estrategias de intervención psicológica]. vamos... hagamos actividad física, esto lo digo mucho porque ella viene a verme una vez al mes. Y no sé, ahora no voy a estar aquí este mes, ella vino el mes pasado, vino dos meses después, le voy a decir que si está allí sentada esperando, le digo: “oh, verano está llegando, la actividad física, porque la actividad física, ¿cierto?, estimula la producción de hormonas, ¿por qué no haces yoga de nuevo?” (Turmalina).

“Cualquier recurso comunitario que pueda estar disponible para ella y al que pueda acudir. Yo la animo a que vaya. Es... deporte, ¿verdad? Si la persona tiene esta condición, yo la animo. Y se habla de ello. ¿Qué más? A veces viene con una queja de que está muy gordo ¿verdad? Entonces yo digo, ‘aquí hay una nutricionista, hay una nutricionista disponible para ti’ [...] Fisioterapia. Ya he derivado al paciente a fisioterapia, a psiquiatría [...]” (Rubi).

“Según lo que le guste a la persona, yo le digo. Si noto que la persona está muy ansiosa, le pregunto si hace alguna actividad física para descargar eso y demás... Y sí... aquí hay un tema muy importante, que es la alianza con la RNP, la Red Nacional de Personas Viviendo con VIH” (Berilo).

Observamos que la mayoría de las/os profesionales entrevistadas/os refirieron algún tipo de actividad fuera del repertorio clásico de la psicología, siendo los más comunes las actividades físicas, grupos presenciales y la derivación a otros profesionales de la salud. Sin embargo, esta indicación ocurre a partir de lo aportado discursivamente por las/os usuarias/os en las consultas psicológicas, a través de la identificación de demandas que van más allá de la dimensión intersubjetiva del cuidado, pero que hablan de aspectos vinculados a las dimensiones biológicas o sociales del cuidado en salud. De esta manera, las/os psicólogas/os se acercan a la noción de clínica psicológica ampliada (Gomes & Lima, 2022; Campos & Amaral, 2007), al reconocer que es necesario activar otros recursos para afrontar la complejidad de integrar las dimensiones biológicas y sociales y no sólo la subjetiva, en la atención sanitaria (Sala, 2018; Gomes & Lima, 2022).

En lo que respecta al campo de las estrategias *online*, podemos identificar la indicación de grupos virtuales vinculados a la experiencia de las/os entrevistadas/os en relación con el VIH/SIDA, destacando la importancia de estos grupos en el desarrollo de redes de sociabilidad además del entorno físico de los servicios de salud, aspecto también evidenciado en la literatura (Silva et al., 2017; Davis et al., 2006). Sobresale la percepción de las/os entrevistadas/os sobre cómo los entornos virtuales, ya sea para grupos educativos y del cuidado o para encuentros afectivo-sexuales, ya forman parte de las experiencias interaccionales de las/os usuarias/os atendidas/os, especialmente de las/os jóvenes.

“[...] Cuando atiendo a jóvenes que les gusta mucho el internet, el Facebook, recomiendo el grupo [se refiere a un grupo de sociabilidad para personas que viven con VIH/SIDA], de Facebook de Sociabilidades, hablo de este grupo [...]” (Amatista).

“Siempre recomiendo los grupos virtuales, ¿verdad? Sí... en general tenemos dificultad para formar grupos aquí, porque las personas no quieren encontrarse” (Perla).

“Mire, lo que he visto hoy, claro, muchas redes sociales, a veces nos tienen a nosotros, por ejemplo, estoy atendiendo pacientes trans, ellos están mucho en las redes sociales, muchos en los grupos de WhatsApp, pero también he visto que tenemos una población que... mucho en las redes sociales y sitios de citas, ya sabes, esto ha estado sucediendo mucho, ¿verdad?” (Turmalina).

“Sí... y luego la gente empezó a buscar estos grupos. Y hay un grupo de WhatsApp de educación en salud, que tiene usuarios del centro, ellos hablan mucho de este grupo[...].” (Rubi).

Observamos que la mayoría de las/os profesionales entrevistadas/os sugieren las tecnologías relacionales *online*, además de las *offline*, como una posibilidad de socialización y creación de vínculos para las PVVS, algo fuera del repertorio de la clínica psicológica clásica. Vale recordar que no estamos hablando de la atención psicológica a través de medios digitales, la cual ha exigido del Consejo Federal de Psicología una reglamentación para un uso ético, y que no es el tema central de este artículo pues no está contemplada entre las actividades que realizan las/os psicólogas/os entrevistadas/os durante sus prácticas profesionales.

En general, las redes sociales *online* son tipos de apoyo social entre pares que no requieren la mediación de profesionales. Es un espacio para intercambiar experiencias y de afrontamiento, adoptando una posición compartida, en este caso sobre el VIH/SIDA. En estos grupos puede haber incluso la presencia de profesionales, pero lo más importante es la experiencia común entre “pares”. Las/os profesionales se dan cuenta de que tales estrategias pueden ayudar positivamente a reducir los impactos del diagnóstico y en el cuidado diario de la infección, entendiendo que compartir historias puede ser un medio de una persona para construir repertorios que permitan lidiar con prejuicios, miedos, inseguridades, creando redes de apoyo con quienes viven en situación similar, algo ya señalado por [Davis et al \(2006\)](#), [Mo y Coulson \(2013\)](#), y por [Silva et al. \(2017\)](#). Además, para [Silva et al. \(2017\)](#), considerando las nuevas formas (*online*) de activismo en VIH/SIDA, los movimientos sociales, a través del propio internet, se configuran como una estrategia en la lucha por los derechos civiles, al posibilitar la comunicación entre personas/jóvenes seropositivas de todo el país, promoviendo las discusiones colectivas y el protagonismo de estas personas en la búsqueda de una resignificación de la identidad, libre de etiquetas y prejuicios.

Por otro lado, al discutir sobre el uso de los recursos tecnológicos, una de las entrevistadas cuestiona la inaccesibilidad de las tecnologías relacionales *online*, destacando que no todas/os las/os usuarias/os

pueden tener fácil acceso o dominio en el uso de las redes sociales o de las aplicaciones. Para ella, otra preocupación es la cuestión del secreto en las redes sociales virtuales, en lo que respecta a la confiabilidad de la información a la que se accede y al impacto emocional que las interacciones descuidadas pueden tener en los usuarios.

“Tenemos algunos que tienen un nivel bajo de escolarización, con poco acceso a la tecnología, con menos condiciones económicas, y no tocan mucho este aspecto de las redes sociales... [...]. Yo recomendaría... ahora, es algo que nos preocupa mucho respecto a la confidencialidad y la protección en el caso de los sitios web. [Nosotros] recomendamos ‘oh, tengan cuidado con los sitios web que buscan, vayan a los oficiales, el del Ministerio de Salud” (Jade).

En esta dirección, el estudio de [Silva et al. \(2017\)](#), al discutir la sociabilidad de jóvenes VIH positivos en red, da visibilidad a los conflictos, dilemas y tensiones vividas en torno a la enfermedad y la vivencia de la sexualidad en espacios virtuales de interacción. Los autores indican que las interacciones virtuales no producen el mismo efecto en todas las personas que las utilizan, e incluso pueden producir efectos diferentes para una misma persona en diferentes momentos de su experiencia de seropositividad.

Otro aspecto importante es la preocupación por analizar el uso de las tecnologías relacionales *online* como un recurso importante en el acompañamiento de personas en crisis, por ejemplo, como forma de mantener comunicación con la/el usuaria/o para el manejo de casos en situaciones de riesgo de suicidio, situación vivida por más de una de las entrevistadas. Además, este uso también fue percibido como un fortalecedor o creador de vínculo entre las/os usuarias/os y los servicios de salud.

“Hay una usuaria de dieciocho años y ella... conversamos por WhatsApp [...], pero no es algo que voy a hacer ¿no? (risa). No, no voy a chatear con gente por WhatsApp, pero en este caso específico pensé que sería importante para ella y realmente fue importante [...] Ella no... ella sigue sin adherencia al tratamiento. Luego, como ella tenía dificultades para venir a la unidad, vi la posibilidad de ponerme a disposición, aunque ella no viniera. Y luego empezamos a hablar por WhatsApp” (Perla).

"[...] Hubo un caso en el Carnaval [cuando se dio un diagnóstico positivo de VIH] donde yo estaba, tuve que... Ni siquiera sé si es correcto, pero tuve que darle mi WhatsApp, porque dijo que se iba a suicidar cuando yo saliera de ahí. Los más jóvenes, hoy en día, se conectan mucho en una red, WhatsApp, no sé qué es, nunca entré en detalles, pero tienen un... un WhatsApp, un grupo virtual donde responden muchas preguntas, hablan mucho. Creo que esto ayuda mucho" (Esmeralda).

Destacamos que algunas decisiones sobre la inclusión del uso de tecnologías relacionales *online* en las intervenciones realizadas por profesionales no fueron premeditadas. Surgieron en el momento en que apareció la demanda, es decir, en la vida cotidiana del trabajo como acto vivo (Franco & Merhy, 2008). En las narrativas relatadas, esta inclusión se produjo con el fin de preservar el vínculo existente entre profesional y usuaria/o, por lo tanto, fue una apuesta por la relación, por la operacionalización de tecnologías blandas para el cuidado en salud (Franco & Merhy, 2008).

Podemos identificar dos direcciones en el uso y descripción de ejemplos concretos de acompañamiento a PVVS que estructuran las dos categorías organizadas en el análisis. Por un lado, para la mayoría de las/os entrevistadas/os, "orientar" hace parte de su trabajo, independientemente de si esperan que la/el usuaria/o lo solicite como demanda psicológica. Para algunas/os profesionales este tipo de orientación dependerá mucho más de la presentación espontánea de la usuaria o usuario, sin siendo habitual que el profesional le invite a realizar determinadas actividades. Una/o de las/os entrevistadas/os también reiteró la importancia del cuidado al indicar algo de esta naturaleza, afirmando que tal acción se asemeja más a la práctica de dar consejos que a una orientación psicológica, y que estas acciones tienen diferentes sentidos desde el punto de vista de su actuación en el campo de la psicología:

"No, no, indicar no, nosotros eh... No suelo indicar cosas 'haz esto, haz aquello', no si el paciente, si él quiere hablar de un recurso que ya está utilizando, nosotros vamos a conversar sobre ese recurso, ¿eh?" (Topacio).

"[...] hay que tener mucho cuidado con esto, ¿no? Una orientación, ¿no? es un consejo decir lo que debes hacer y cómo debes hacerlo, ¿no?, a veces hay que controlar un poco las ganas de decir las cosas, hay

que dejar que la persona lo diga, dejar que la persona llegue a su respuesta." (Topacio).

Sin embargo, ninguna psicóloga pretende dar consejos. La diferencia está en considerar (o no) las orientaciones como parte de su trabajo, ligadas o no a esperar que el usuario las lleve espontáneamente a la consulta. Enfatizamos que tampoco defendemos un apego acrítico a las normas de salud pública, desconociendo las peculiaridades de la formación en psicología y las singularidades de cada caso. No obstante, destacamos que la operacionalización del cuidado integral en salud presupone la integración de conocimientos y medios de intervención diversos (Campos & Amaral, 2007), no siempre conocidos por las personas atendidas, necesitando ser ofrecidos y construidos como posibilidades de cuidado en el momento de la interacción entre profesional y usuaria/o.

Concluimos que, particularmente, el uso de las tecnologías relacionales *online* se mostró tímido por parte de las/os entrevistadas/os en esta investigación, al no ser utilizadas como recurso principal de la relación psicoterapéutica, sino como complementario en el acompañamiento a las/os usuarias/os, teniendo siempre en cuenta la necesidad de su uso en la dinámica de la relación con las/os usuarias/os y su pertinencia técnica, metodológica y ética, antes de asumirlo como un tipo de intervención durante el cuidado. En el caso de las tecnologías relacionales *offline*, a pesar de seguir siendo indicadas por las/os entrevistadas/os en función del interés de las/os usuarias/os, se mostraron con un uso menos tímido, siendo las tecnologías relacionales más recomendadas por la mayoría de las/os profesionales participantes en la investigación.

De cierta manera, este uso "tímido", en un contexto prepandémico y en la realidad de los servicios públicos de salud, puede indicar una persistencia de dificultades y tensiones en cuanto a la intervención psicológica más allá de los repertorios clásicos, pero también una falta de recursos tecnológicos disponibles para profesionales y usuarias/os. Es necesario reiterar, sin embargo, que a pesar de este tímido uso, y de las consideraciones reveladas en este trabajo, se demuestra una potencialidad en la articulación entre las TIC y las tecnologías relacionales (reducción de estigmas, creación de redes de sociabilidad entre PVVS) esto no significa

que este La práctica forma parte del repertorio de trabajo de los profesionales que participan en la investigación. En cualquier caso, abre una agenda de discusión sobre la intervención psicológica en VIH/SIDA que considera otros métodos/estrategias de cuidado en el mundo vivido, más allá de los modelos tradicionales y teórico-técnicos restringidos al núcleo de las prácticas profesionales, para que nuevas investigaciones consideren tales hallazgos y analicen las transformaciones provocadas por la pandemia de COVID-19 en cuanto a la atención psicológica a través de las TIC, especialmente en el contexto de cuidado a las Personas que Viven con VIH/SIDA, teniendo en cuenta los cambios percibidos en los últimos estudios sobre el tema (Cunha et al., 2022; Parente et al., 2021).

Consideraciones finales

El uso de tecnologías relacionales *offline* y *online* en el acompañamiento a personas que viven con VIH/SIDA nos hace pensar en una ampliación del repertorio profesional de psicólogas/os que actúan en servicios especializados en ITS/VIH/SIDA. Con base en el estudio de Sala (2018), podemos aceptar que se trata de una tendencia aún más generalizada en el trabajo de las/os psicólogas/os en este campo, que apunta incluso a la adopción de una clínica psicológica ampliada, sin restringirse a la incorporación de tecnologías *online* y *offline* consideradas atípicas de su repertorio, ni subestimando las técnicas tradicionales que conforman el repertorio de estos profesionales. Esta tendencia se atribuye al hecho de que las/os psicólogas/os reconocen las demandas de los niveles biológicos y sociales que sustentan los procesos subjetivos en condiciones de vida concretas (Gomes & Lima, 2022).

Vale la pena retomar aquí lo afirmado por Laura Souza (2018) cuando indica que, al asumir una perspectiva constructorista en la oferta de prácticas de cuidado en VIH/SIDA, las cuales incluyen el asesoramiento psicológico, estamos sugiriendo que el uso de tecnologías relacionales *offline* y *online* promueve “prácticas dialógicas y colaborativas con estrategias de adherencia a las acciones grupales, colectivas y de corresponsabilidad” (p. 271), siendo un recurso más para combatir la opresión y discriminación a las cuales están sometidas las poblaciones clave.

Con respecto a las tecnologías relacionales *online*, las/os psicólogas/os describen su uso como un recurso final para producir cuidado y vínculo, y no como una herramienta para mediar en la relación profesional-usuaria/o. En este contexto, las redes sociales se han convertido en un mecanismo de pertenencia social, reduciendo los prejuicios y la marginación, además del empoderamiento sobre el propio cuerpo y sobre las elecciones afectivo-sexuales (Davis, et al., 2006; Silva et al., 2017; Miskolci, 2017). Las/os psicólogas/os, por tanto, parecen conectadas/os con el nuevo perfil de usuarias/os, en su mayoría jóvenes, que viven con VIH o que buscan un diagnóstico precoz, teniendo en cuenta el uso de estrategias *online* y *offline*, aunque también presentan miedos y dudas sobre las direcciones y configuraciones de este uso, lo que nos hizo notar un uso tímido o inarticulado de estas tecnologías en la práctica profesional. Esta postura indica una tensión y al mismo tiempo una apertura para la ampliación de la clínica psicológica en el campo de las ITS/VIH/SIDA, sin menospreciar el lugar del apoyo psicológico y de la psicoterapia en la atención a las Personas que Viven con VIH/SIDA, aspecto que no lo juzgamos como ventajoso.

Es importante continuar investigando las prácticas discursivas en el cotidiano del trabajo en VIH/SIDA desde el punto de vista de las prácticas psicológicas que anuncian una tendencia de las/os entrevistadas/os para considerar el uso ético-político de diferentes tecnologías de cuidado, así como en función de los cambios provocados por la pandemia de COVID-19. Al mismo tiempo, destacamos la necesidad de nuevas investigaciones que consideren la perspectiva de las/os usuarias/os de servicios especializados de atención de ITS sobre el uso y apropiación de tecnologías relacionales *offline* y *online* en el cuidado en salud, a partir de la indicación de las/os profesionales que las/os acompañan, reconociendo que esta es una limitación de este estudio y admitiendo que esta información podría complementar y fortalecer los resultados aquí presentados. Cabe destacar también que el uso de las tecnologías de la información y la comunicación debe ser objeto de una reflexión permanente en cualquier momento histórico, que responda a los desafíos del mundo contemporáneo y a las especificidades que la infección por VIH ha generado para una parte importante de la población. Buscando con ella ampliar la discusión que involucra las TIC y las tecnologías relacionales cuya articulación

se percibió en esta investigación (centrándose en el trabajo de la psicóloga) que contiene vacíos o incluso espacios de debate aún no propuestos.

Por lo tanto, es necesario examinar detenidamente los riesgos y las potencialidades que el uso de tecnologías relacionales *online* puede traer al trabajo en salud de profesionales, específicamente de las/os psicólogas/os, particularmente si estamos atentas/os a una premisa del movimiento constructorista en relación a la adopción de una postura crítica, cuestionando aquello que se da por natural y que fácilmente puede cristalizarse en verdades absolutas, como nos advierte Lupicínio [Lñiguez-Rueda](#) (2003). Por otro lado, considerando el mundo vivido, con otras prácticas y conocimientos distintos de las/os profesionales, es necesario considerar que el cuidado es una práctica colectiva y abierta ([Mol](#), 2008), en la que pacientes/ usuarias/os actúan activamente en este proceso, poniendo en juego las experiencias, dificultades y formas de acción de pares que pueden servir para enfrentar y superar los estigmas/discriminación, así como para viabilizar su propia existencia.

Finalmente, es preciso considerar que, entre las estrategias de prevención o cuidado en VIH/SIDA, debemos reflexionar sobre el uso de las tecnologías digitales relacionales, no como sustituibles de las *offline*, sino estando vigilantes a las construcciones sociales en torno a sus usos en el cuidado a un grupo que sufre estigmas y discriminaciones y las repercusiones de estos usos.

Agradecimiento

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

Contribuciones de autores

Dantas, M. M. y Sala, E. participaron en la concepción de la pregunta de investigación, diseño metodológico, producción y análisis de la información de la investigación, interpretación de resultados, redacción del artículo científico. Lima, M. participó en la concepción de la pregunta de investigación, diseño metodológico, análisis de la información de la investigación, interpretación de resultados, redacción del artículo científico. Vasconcelos, L.A. participó en el análisis de la información de la investigación, interpretación de resultados, redacción del artículo científico. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final y están de acuerdo con su publicación y aceptar ser responsable de todos los aspectos del trabajo.

Conflictos de interés

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, corporaciones y fundaciones privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio, preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista de Psicología, Diversidad y Salud está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [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 [La clínica ampliada y compartida, la gestión democrática y las redes asistenciales como referentes teórico-operativos para la reforma hospitalaria]. *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* [Referencias técnicas para la actuación del psicólogo en Programas ITS y VIH/SIDA]. 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* [Prácticas profesionales de los psicólogos en el campo de las ETS/SIDA]. 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 [En la encrucijada de dos pandemias: La experiencia de las redes sociales de apoyo de jóvenes y adultos que viven con VIH/SIDA durante la 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: hombres homosexuales, reducción del riesgo y estado serológico respecto del VIH]. *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 [Transiciones del VIH: consecuencias para uno mismo en una era de medicalización]. 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 [Trabajo em salud]. 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 construcción social*. Paidós.
- Gomes, E. S. S., & Lima, M. (2022). Clínica psicológica ampliada em IST/HIV-Aids: sentidos produzidos por psicólogos no SUS [Clínica psicológica ampliada para ITS/VIH-Sida: significados produzidos por psicólogos en el SUS]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233089>
- Iñiguez-Rueda, L. (2003). *Manual de Análise do discurso em Ciências Sociais* [Manual de Análisis del Discurso en Ciencias Sociales]. 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 [Tecnologías de la información y la comunicación y nuevas formas de sociabilidad: posibilidades y desafíos para el campo de la salud colectiva]. *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 [Un ensayo sobre el médico y sus maletas tecnológicas: Aportes para comprender la reestructuración productiva del sector salud]. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(6), 109-116. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009>
- Ministério da Saúde. (2022). Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS 2022 [Boletín Epidemiológico - VIH/SIDA 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* [Deseos digitales: un análisis sociológico de la búsqueda de socios 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 apoyo en línea y salud psicológica de personas que viven con VIH/SIDA]. *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* [La lógica del cuidado: la salud y el problema de la elección del 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 [El impacto del aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 en el acceso a los servicios de tratamiento y prevención del VIH]. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(1). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11692>

- Pinheiro, O. (2013). Entrevista: Prática discursiva [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 [El papel de los psicólogos en las ONG/SIDA]. *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 [Reglamenta los servicios psicológicos realizados a través de medios tecnológicos de comunicación a distancia, la atención psicoterapéutica con carácter experimental y deroga la Resolución CFP N.º 12/2005]. CFP. 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 [Reglamenta la prestación de servicios psicológicos realizados mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones y deroga la Resolución CFP N.º 11/2012]. CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-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 [Dispone para la regulación de los servicios psicológicos prestados a través de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones durante la pandemia de 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* [Práticas discursivas sobre la acción psicológica en VIH-sida: significados producidos en el cotidiano de los servicios de salud pública en una ciudad de Bahía] [Tesis de maestría, 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 [Los desafíos de los servicios psicológicos mediados por las TIC en el contexto de la Pandemia de Coronavirus 2019-2020]. *Folha de Rostto*, 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 [Sociabilidades “positivas” en red: las narrativas de los jóvenes sobre el VIH/SIDA y sus tensiones cotidianas]. *Physis*, 27(2), 335-355.
- Silva, N. H. L. P., & Antunez, A. E. A. (2023). Reflexões sobre a construção de uma pesquisa qualitativa em psicoterapia on-line [Reflexiones sobre la construcción de la investigación cualitativa en psicoterapia online]. *Psicologia e Estudo*, 28, 1-16. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.52050>
- Souza, L. V. E. (2018). Aconselhamento Psicológico como Construção Social [La asesoría psicológica como construcción 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* [Práticas discursivas y producción de significado en la vida cotidiana]. Centro Edlstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J., & Menegon, V. (2013). A pesquisa como prática discursiva [La investigación como práctica 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 [Rigor y visibilidad: Explicación de los pasos de interpretación]. 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