

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

RAMONA DA SILVA FERREIRA

**OS DESAFIOS PARA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS
DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/Aids: do acesso à política social da
saúde à inclusão social e a contribuição do Serviço Social**

**São Leopoldo
2021**

RAMONA DA SILVA FERREIRA

**OS DESAFIOS PARA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS
DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/Aids: do acesso à política social da
saúde à inclusão social e a contribuição do Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social, pelo Curso de Serviço Social da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(Unisinos).

Orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida Marques da Rocha

São Leopoldo

2021

RESUMO

A presente Pesquisa tematiza a epidemia do HIV/Aids na intersecção com as expressões da Questão Social e seus impactos no acesso integral à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids. O presente estudo tem por objetivo analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids no enfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais. A metodologia adotada consiste na abordagem qualitativa com enfoque exploratório, fundamentado no método crítico-dialético. Foram convidados os/as Assistentes Sociais com experiência e trabalho no campo da saúde, no atendimento de pessoas que vivem com HIV/Aids e suas famílias. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas no ambiente virtual. Os resultados revelaram os desafios e as possibilidades da intervenção do/a Assistente Social, que contribui no desvelamento das necessidades de saúde para além do diagnóstico do HIV/Aids, viabilizando direitos a partir do conhecimento das condições sociais dos usuários. Os resultados revelaram a importância da atuação com segmentos específicos, como gestantes, crianças e adolescentes. Considera-se que o estigma e a discriminação é uma expressão da Questão Social de impacto na vida das pessoas que vivem com HIV/Aids. Constatou-se que o acesso e a permanência regular do tratamento, implica no acesso de direitos sociais e enfrentamento das expressões da Questão Social. Diante do exposto, são desafios para garantia de direitos: o combate à epidemia; a desinformação sobre o HIV/Aids, o retrocesso das políticas públicas; e as condições precárias de trabalho do/a Assistente Social.

Palavras-chave: Pessoas que vivem com HIV/Aids. Questão Social. Intervenção do/a Assistente Social. Acesso integral à saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias de análise.....	29.
Quadro 2 - Perfis dos/as participantes.....	32.

LISTA DE SIGLAS

ADT	Assistência Domiciliar Terapêutica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AT	Atenção Básica
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRT	Centro de Referência e Treinamento
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
HAV	Vírus da Hepatite A
HBV	Vírus da Hepatite B
HPV	Papilomavírus humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero

LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo e Assexuais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PSE	Programa Saúde na Escola
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SECNS	Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 A EPIDEMIA DO HIV/AIDS NO BRASIL: REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	12
2.2 POLÍTICA DE SAÚDE E O CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.....	17
2.2.1 Serviço Social na saúde e sua trajetória em defesa dos direitos humanos	22
2.2.2 A atuação do/a Assistente Social na saúde com as pessoas que vivem com HIV/aids	25
3 METODOLOGIA	28
3.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO.....	28
3.2 PARTICIPANTES E CENÁRIO DO ESTUDO	29
3.3. COLETA DE DADOS.....	29
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	30
Fonte: elaborado pela autora, 2021.	31
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	31
4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	32
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	32
Fonte: elaborado pela autora, 2021.	33
4.2 O PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS	33
4.3 A SAÚDE DA GESTANTE, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO UM SEGMENTO IMPORTANTE PARA A AÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL	57
4.4 A CONTRIBUIÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL: DESAFIOS E SUPERAÇÕES AO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.....	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	91
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	92
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	93

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....96

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela temática do HIV/Aids teve como princípio a atividade acadêmica de Pesquisa I e II em Serviço Social, cujo tema de pesquisa tratou-se do abandono de tratamento do HIV/Aids. Em vista de ter sido uma pesquisa bibliográfica, buscou-se com o trabalho de conclusão, alargar os conhecimentos já adquiridos, mas que se pudessem contribuir para analisar a realidade social das pessoas que vivem com HIV/Aids e a intervenção do Assistente Social na política de saúde. A realização da pesquisa também se justifica pela inquietação da acadêmica a partir de uma experiência de estágio não curricular em um Banco de Sangue de um Hospital Federal. Ao se deparar indiretamente com os usuários que necessitavam de bolsa de sangue e eram pessoas, muitos jovens em sua maioria, com comorbidades por conta do HIV/Aids, sendo que neste mesmo período de estágio houve a perda da vida de algumas destas pessoas para este vírus. Assim, ficando apreensível que apesar do avanço do tratamento, ainda é uma expressão em que existem pessoas perdendo a vida em razão do vírus HIV/Aids, porém intrínseco às múltiplas expressões da Questão Social. Isto posto, o presente estudo tem como problema de pesquisa: Quais são as vulnerabilidades sociais que dificultam o cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids, em tempos de retrocesso das políticas sociais, e como o/a Assistente Social tem no seu fazer profissional na saúde, a possibilidade de viabilizar o acesso aos direitos sociais frente às desigualdades?

Nesse sentido, esta pesquisa aponta para os desafios do cuidado integral da saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids. Assim como, a atuação do/a Assistente Social na defesa dos direitos sociais, em consonância com o Projeto Ético/Político da profissão. Apesar de ser uma conquista o Sistema Único de Saúde (SUS), como referência para o tratamento do HIV/Aids, o contexto sócio-histórico da epidemia, é marcado pela produção e reprodução do estigma e da discriminação. Nesse sentido, as desigualdades sociais que assolam as condições de vida das classes subalternas, são indissociáveis do modo de produção capitalista. O acesso à terapia antirretroviral não garante uma saúde integral, em face das múltiplas expressões da Questão Social. No conceito ampliado de saúde, a presença ou ausência de doença não significa qualidade de vida, mas quais determinantes e condicionantes de saúde que possibilitam uma vida saudável. Assim, o acesso à direitos básicos de manutenção da vida, como a alimentação, a educação, o saneamento básico, a renda, o lazer, o

trabalho, entre outras necessidades sociais, são fatores que avaliam o acesso à saúde da população.

Portanto, podemos compreender os determinantes sociais de saúde,

Os determinantes sociais, como a situação de desemprego, vínculo de trabalho precário e baixa escolaridade, incidindo diretamente nas condições de vida da família (dificuldades socioeconômicas). As condições de acessibilidade, ao serviço de saúde, sejam por conta do estigma ou distância do serviço. Os determinantes psicológicos, como o uso abusivo de substâncias psicoativas e transtornos psiquiátricos como a depressão e ansiedade. Os determinantes culturais, acerca do estigma da sociedade, refletindo-se nas relações cotidianas na falta de apoio sócio familiar, provocando o sentimento de abandono e de constrangimento. (FERREIRA, 2016, p. 21-33).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020, estima-se que neste ano, 920 mil pessoas viviam com HIV/Aids. Na década de 80, o Brasil foi considerado pela Organização Mundial de Saúde, como um dos países epicentro do HIV/Aids. A história da epidemia no Brasil teve forte movimento de Ongs, como o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids em 1985, assim como a criação da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. (FERREIRA, 2016, p. 9).

Sobre a experiência brasileira, caracterizada pela forte rede de solidariedade, o início da epidemia contou com a liderança de diferentes atores sociais, como do sociólogo Herbert de Souza, no qual o pesquisador Richard Parker caracteriza este contexto em suas pesquisas: “O exercício da solidariedade desloca a aids decididamente para o campo político, e permite envolver todos os tipos de pessoas na luta, e não apenas profissionais de saúde”. (PARKER, 2016, p. 296).

Atualmente, o atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids na saúde, assim como para a população geral, é a Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS. Os demais serviços encontram-se nos níveis de complexidade de assistência do SUS, em especial ao HIV/Aids são: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Serviço de Atenção Especializada (SAE); Centro de Referência e Treinamento (CRT); Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids (ADT); Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). (BRASIL, 2013).

Na política de saúde, dois projetos são considerados para análise, o projeto de defesa dos princípios da reforma sanitária e o projeto privatista da saúde. É neste

terreno de projetos societários antagônicos, que o/a Assistente Social, como profissional de saúde, responde às demandas sociais que envolvem o processo saúde-doença. O Serviço Social tem como projeto hegemônico a defesa da emancipação humana, que somente é possível através da transformação social. Tendo como perspectiva de análise da realidade social com base na teoria marxista, o/a Assistente Social na política de saúde, tem como direção social do trabalho à defesa da saúde, enquanto um direito social e que, portanto, tem como princípios a defesa do acesso universal aos direitos sociais e a defesa intransigente dos direitos humanos.

Com o intuito de analisar os desafios para garantia dos direitos sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids e a contribuição do/a Assistente Social, que tem como espaço sócio-ocupacional a política de saúde, tem-se como objetivo geral da pesquisa: Analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids para enfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais.

Esta pesquisa elencou como objetivos específicos:

- a) Analisar os Determinantes Sociais que estão implicados no processo de saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids;
- b) Identificar as estratégias das políticas públicas e da sociedade civil para enfrentamento da epidemia do HIV/Aids;
- c) Analisar a importância do papel do/a Assistente Social na política de saúde para o cuidado da saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Assim sendo, para alcance dos objetivos propostos de investigação, a pesquisa apresenta como tipo de metodologia, a pesquisa qualitativa com enfoque exploratório. Foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas com Assistentes Sociais, que tinham experiência ou exerciam no momento, o trabalho de atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids na política de saúde. O serviço de saúde no qual as Assistentes Sociais participantes da pesquisa retratam suas experiências, destacou-se o Serviço de Atenção Especializada (SAE).

O presente trabalho está estruturado em seis capítulos: primeiro capítulo, consiste na introdução sobre o tema pesquisado; segundo capítulo, a fundamentação teórica com as principais referências sobre o estudo; terceiro capítulo, apresenta a metodologia da pesquisa, os participantes e o cenário de estudo, o método de coleta

e análise dos dados; quarto capítulo, inclui as considerações éticas, que garantem a privacidade dos/as participantes da pesquisa; quinto capítulo, aborda a análise dos dados e os resultados da pesquisa, a partir das narrativas das Assistentes Sociais. Por fim, sexto capítulo, com as considerações finais e as reflexões sobre o tema investigado neste trabalho de conclusão de curso.

O presente trabalho é relevante, pois possibilita ampliar a análise crítica acerca da realidade social que permeia o viver com HIV/Aids em tempos de regressividade dos direitos sociais. Assim, de ampliar a análise dos processos sociais relacionados ao HIV/Aids, sendo espaço de trabalho e de investigação do/a Assistente Social para enfrentamento às expressões da Questão Social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A EPIDEMIA DO HIV/AIDS NO BRASIL: REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA

A presente pesquisa tem como ponto de partida problematizar a realidade epidêmica do HIV (vírus da imunodeficiência humana) /Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) a partir de pressupostos de Fernando Seffner e Richard Parker (2016), quando denominam a realidade brasileira enquanto “desperdício da experiência” a partir de Boaventura de Souza Santos (2016) e das expressões “deixar viver” e “deixar morrer” de Michel Foucault (2016). Ambas as denotações contribuem para a análise, ao contextualizar a epidemia no início na década de 1980 e como vem se configurando nos últimos anos. O percurso das respostas das políticas públicas como da saúde, no enfrentamento à epidemia, ao passo que se ampliou a oferta de acesso à antirretrovirais com o avanço do tratamento medicamentoso, também historicamente se reproduziu a estigmatização do HIV/aids, nos evidenciando diversas dificuldades para prevenção do HIV e de se viver com HIV/aids nos tempos atuais.

Nosso diagnóstico caminha pela percepção de que as políticas públicas brasileiras em saúde lidam, atualmente, com a epidemia de aids nos dias de hoje na permanente tensão entre o fazer viver (ampliação da oferta de exames para conhecimento da situação sorológica e oferta universal da medicação antirretroviral) e o deixar morrer (reforço das situações de estigma e discriminação às populações vulneráveis (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 294).

A experiência porque se teve avanços com relação ao enfrentamento do HIV/aids junto às lutas sociais “conexões entre direitos humanos, enfrentamento das desigualdades de gênero e prevenção da aids” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 294). Uma direção marcada pela solidariedade que teve como um de seus protagonistas o sociólogo e militante Herbert de Souza. Assim, a solidariedade significou uma “trajetória de um grande número de atores sociais na luta contra a aids, que transitaram de estratégias de educação de corte individualista para abordagens de alcance comunitário” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 295). Estas experiências foram representadas por diferentes movimentos, sendo os quais: reconhecimento dos direitos fundamentais das pessoas que vivem com HIV/aids; movimento da sociedade civil e das ONGs (organizações não governamentais); o enfrentamento do preconceito em todas as suas formas de manifestação; a divulgação de pesquisas científicas

sobre o HIV; o diálogo de saberes com a proposta pedagógica de Paulo Freire; a dimensão política nas respostas ao HIV/aids. Portanto, a solidariedade se tornou uma importante ferramenta construída coletivamente que possibilitou ultrapassar a abordagem biomédica do HIV/aids. “O exercício da solidariedade desloca a aids decididamente para o campo político, e permite envolver todos os tipos de pessoas na luta, e não apenas profissionais de saúde” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 296). Desta forma, é presente na história da Aids no Brasil o protagonismo de diferentes atores sociais formando uma rede comunitária e de solidariedade com a presença de movimentos sociais como “ONGs feministas, organizações do movimento negro e organizações LGBT” (lésbicas, gays, bissexuais e transgênero)” (PARKER, 2018, p. 18).

Segundo Parker (2018), a experiência brasileira é caracterizada por três momentos: a epidemia do HIV, a epidemia da AIDS e a epidemia do estigma e da discriminação. São muitas as expressões para justificar esta terceira, na qual podemos analisá-la sob este prisma:

trazer a questão de poder para a compreensão de como funciona o estigma socialmente é o primeiro passo para tentar fazer alguma coisa nesse sentido. É justamente por causa desse vínculo que possuiu com o poder que o estigma tem essa história tão longa e difícil; e a coisa mais difícil de se enfrentar com a aids é estigma. Isso é o que menos temos conseguido mudar, justamente, por causa dessa realidade dentro do contexto de poder e opressão. Sem perceber isso, a gente não tem a possibilidade de tomar passos eficazes para enfrentar a doença (PARKER, 2019, p. 627).

Discutir sobre o HIV e a aids requer uma análise das questões que são estruturais na sociedade brasileira e como a política de saúde foi elaborando suas ações entre avanços e recuos no que diz respeito ao combate ao estigma e a discriminação. Portanto, é importante a discussão sobre o direito sexual e da diversidade sexual, assim como a interseccionalidade.

O estigma permanecia e permanece até hoje justamente porque, no caso da aids, essa interseccionalidade de diversos estigmas se cruzam e interagem, principalmente com o estigma da sexualidade não normativa. O homossexual, a prostituta, o promíscuo, qualquer coisa que não é normativa relacionado a sexualidade é acima de tudo simbolizado no ‘desvio’ pessoal da homossexualidade e do gênero não normativo, mas isso também se cruza com a questão de raça e com a associação que a epidemia tem em relação à pessoas negras, países de pessoas negras, assim como a desigualdade racial em lugares racistas no mundo inteiro. Cruza-se também com o estigma da pobreza, com o fato de que pessoas pobres são a grande maioria de pessoas afetadas pela epidemia, pois são pessoas excluídas economicamente. Contudo, ainda assim, essas coisas caminham juntas com

a realidade do *gay* branco de classe média que tem acesso à educação e aos recursos para se tratar (PARKER, 2019, p. 627).

O desperdício da experiência para Parker (2018) é confirmado com o processo de rebiomedicalização da epidemia iniciado em 2000 e que foi sendo gerido cada vez mais nos anos seguintes. As características deste processo são a volta do modelo biomédico nas respostas de enfrentamento ao HIV, desde a prevenção com a escolha de quem deve ou não fazer uso da PrEP (profilaxia pré-exposição). Assim como, desconexão das respostas com os direitos humanos e não realização de campanhas contra o estigma e para grupos mais afetados como jovens, gays, trans. Parker (2018) afirma que a prevenção combinada sozinha não pode ser concebida sem uma abordagem multidimensional articulada aos direitos de empoderamento das pessoas.

A solidariedade fala de uma aids mais vinculada ao que se poderia chamar de “vírus ideológico do preconceito e da intolerância”, que é assumido como matando mais do que o vírus biológico, pois, além de matar, encurta a vida possível dos indivíduos, conforme os conceitos de morte civil e morte anunciada (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 296).

Ao longo dos anos, desde 2001, o Ministério da Saúde divulga indicadores epidemiológicos da epidemia no Brasil. Os indicadores têm por objetivo conhecer a dinâmica da epidemia nas diferentes regiões e determinadas características sociodemográficas da população. A notificação compulsória da aids é realizada desde 1986, a notificação da infecção pelo HIV em gestantes iniciou-se em 2000 e a notificação da infecção pelo HIV, somente em 2014 (BRASIL, 2020). Assim, a partir do acesso a estes dados, é possível se ter indicadores que são importantes para subsidiar as ações de prevenção e controle da epidemia a nível municipal, estadual e nacional.

O perfil epidemiológico da epidemia também vem se modificando no decorrer dos anos e com isso novas categorias foram sendo relacionadas a epidemia, “Hoje, a doença apresenta características, como feminização, juvenização, interiorização, envelhecimento e pauperização” (SOUZA et al., 2019, p. 4 apud SANTOS, 2005).

Outra dimensão estão as condições sociais da população e a situação de vulnerabilidade social que põe em questão a dificuldade de acesso a direitos sociais e com isso, incidindo no risco maior a infecção do HIV e demais infecções sexualmente transmissíveis (IST). Assim, os indicadores são importantes para a ampliação da rede de serviços de saúde, mas além disso é importante se ter o

conhecimento das condições de vida das pessoas que vivem com HIV/aids, que não estão incluídas nas bases de dados e que requer uma análise mais ampla e crítica.

Os indicadores da vigilância epidemiológica de 2020 nos retratam alguns aspectos atuais da epidemia, considerando a subnotificação das informações e as vulnerabilidades sociais das pessoas que vivem com HIV/aids que não são abrangidas por meio destas bases. Assim, são retratados dados com relação às regiões do país e das pessoas que vivem com HIV/aids com relação a sexo, cor/raça, idade, vias de transmissão, orientação sexual e escolaridade, embora que esta última tenha um percentual elevado de 25,2% como ignorada.

A seguir, destaco as principais informações do boletim epidemiológico de HIV e aids da Secretaria de Vigilância em Saúde, que revelam dados clínicos e sociodemográficos sobre a epidemia entre o período de 1980 e a realidade nos últimos anos. Assim, em nível nacional, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de aids. A região sul, que inclui o estado do Rio Grande do Sul (RS), é a segunda região, com 68.305 casos, e representa 20% em relação à infecção pelo HIV entre 2007 a junho de 2020 (BRASIL, 2020).

Também são identificadas algumas características da população, de detecção da infecção pelo HIV, onde identifica-se percentual maior nos homens com 69,4% e menor nas mulheres, 30,6%. Quanto à idade há o maior percentual na população jovem, entre 20 e 34 anos, 52,7%. A escolaridade das pessoas que tiveram a detecção da infecção pelo HIV, 21,1% possui ensino médio completo e 11,9% entre a 5ª e a 8ª série incompleta. Quanto à raça/cor autodeclarada, 40,1% ocorreram entre brancos e 50,7% entre negros (pretos e pardos) (BRASIL, 2020).

Entre 2000 e 2020, foram notificados 134.328 casos de gestantes com infecção do HIV e só no ano de 2019 8.312 casos. Embora tenha ocorrido o aumento em todas as regiões, a região Sul apresenta as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes, 26,6%. Com relação às capitais, Porto Alegre tem a maior taxa, no ano de 2019, isso representou 17,6 casos/mil nascidos vivos, seis vezes maior da taxa nacional e quase duas vezes maior do estado (BRASIL, 2020).

Com relação a Aids, esta vem diminuindo em todo o país, porém o Ministério da Saúde reconhece que a diminuição também pode estar relacionada a subnotificação e a demora da notificação nas bases de dados. A diminuição de casos de aids tem sido observada desde 2013, quando neste ano foram 43.368 casos e em 2019 37.308 casos. De 1980 a 2020, as regiões com as maiores taxas são a sudeste

e sul, embora apresentem diminuição nos últimos dez anos e crescimento nas regiões norte e nordeste (BRASIL, 2020).

Sobre os dados nacionais da aids, entre 2000 e 2020 foram 802.078 casos divulgados no Sinan. No RS, entre 2009 e 2019 o declínio da taxa representou 34,6%, sendo o segundo estado com a maior queda. Porém no ano de 2019, a capital Porto Alegre teve como taxa 58,5 casos/100 mil habitantes, valor superior ao dobro da taxa do estado e 3,3 vezes maior que a taxa do Brasil (BRASIL, 2020).

Sobre os dados sociodemográficos da população, as taxas de detecção de aids apresentam maior em homens e uma queda da taxa em mulheres nos últimos dez anos em todas as faixas etárias. Por região, a região sul teve o aumento de mulheres no total de casos, 18 homens para cada 10 mulheres. Quanto à faixa etária esta proporção se diferencia da infecção do HIV, com a maioria dos casos em indivíduos de idade entre 25 e 39 anos. Também houve aumento de detecção da aids do sexo masculino, nas faixas etárias 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e a partir de 60 anos. Em 2009 a maior taxa foi identificada em mulheres da faixa etária de 35 a 39 anos e em 2019 entre 40 e 44 anos (BRASIL, 2020).

A transmissão vertical de aids em menores de cinco anos apresenta redução nos últimos dez anos. A diferença se apresenta quando em 2009 isso significava 3,6 casos/100 mil habitantes e em 2019 1,9 casos/100 mil habitantes. No mesmo período, a região sul teve a maior taxa de declínio (69,7%) (BRASIL, 2020).

Sobre as formas de transmissão da aids, no ano de 2019 a transmissão vertical representou 88,8% nos indivíduos menores de 13 anos, já a transmissão por via sexual ocorreu entre indivíduos com mais de 13 anos em ambos os sexos, 79,3% masculino e 87,3% feminino. Identifica-se uma pequena diferença entre a exposição homo/bissexual e exposição heterossexual: a primeira, 39,8% e a segunda, 39,5%. Já entre usuários de drogas injetáveis houve a diminuição de casos: 2,3% entre homens e 1,3% entre mulheres. A região sul, no ano de 2019, teve maior proporção de casos entre usuários de drogas injetáveis (UDI), aumento de 25,0% na comparação com o ano anterior (BRASIL, 2020).

Com relação à raça/cor, há uma proporção maior desde 2009 de casos de aids em mulheres negras e, desde 2012, em homens negros. Em 2019, isso representou 56,4% entre homens e 59,3% mulheres negras. Com relação à escolaridade, conforme o sexo, homens apresentam escolaridade maior que as mulheres. Em 2019, homens em situação de analfabetismo representou 2,0% e mulheres 2,8%, homens

com ensino médio completo, 38,6%, mulheres 25,0% e informação ignorada, 24,6% (BRASIL, 2020).

A mortalidade no Brasil como causa básica do HIV/aids, de 1980 a 2019 é de 349.784 óbitos. Em 2019, algumas regiões apresentaram um coeficiente superior ao nacional, sendo o RS o terceiro estado com 7,6 óbitos por 100 mil habitantes, quando a nacional é 4,1 por 100 mil habitantes. Destaca-se com maior coeficiente o Pará 7,7 óbitos e com menor coeficiente Mato Grosso e Pernambuco com 4,4 óbitos. Com relação às capitais, Porto Alegre possui o maior coeficiente de 22,0 óbitos por 100 mil habitantes, cinco vezes superior ao nacional. Quanto ao sexo, entre 1980 a 2019, a mortalidade atingiu 70,4% homens e 29,6% mulheres (BRASIL, 2020).

2.2 POLÍTICA DE SAÚDE E O CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

A saúde está no tripé da Seguridade Social, junto à Previdência Social e à Assistência Social. Sendo assim, são políticas públicas para a proteção social dos cidadãos, conforme assegurado na Constituição Federal de 1988, no artigo 6, “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, p. 11).

De acordo com a Lei 8.080, a saúde torna-se um direito universal dos cidadãos e dever do Estado. Como sistema público, organiza-se os serviços de saúde por níveis de complexidade, que devem ser ofertados com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990). Princípios estes que foram construídos por meio da luta de segmentos sociais em uma conjuntura social e política no processo de redemocratização no país em meados de 1970. Assim, o movimento da Reforma Sanitária como projeto na época propôs um novo modelo de saúde que garantisse a democratização da saúde.

No caso do Brasil, surgiu em meados da década de 70, um movimento postulando a democratização da saúde, justamente num período no qual novos sujeitos sociais emergiram nas lutas contra a ditadura. Estudantes, professores universitários, setores populares e entidades de profissionais de saúde passaram a defender mudanças na saúde, culminando com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 (PAIM, 2008, p. 21 apud FLEURY, 1997).

Concomitante ao movimento da Reforma Sanitária no Brasil por uma nova concepção de saúde e um novo sistema de saúde, de 1977 e 1978 são descobertos os primeiros casos definidos como aids nos EUA, Haiti e África Central (BRASIL, 2018). No Brasil somente em 1982 foi feito o primeiro diagnóstico em São Paulo. Assim, entre as décadas de 80 e 90, o início da epidemia foi marcado pelo acesso ao tratamento de um lado e de outro o estigma às pessoas que foram diagnosticadas pelo HIV/aids, incluídas dentro de “grupos de risco” (BRASIL, 2018, p. 1).

Em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST (doenças sexualmente transmissíveis) e aids e o início da notificação compulsória da aids. Passados dez anos, em 1996, é assegurado pela Lei nº 9.313, o acesso gratuito aos antirretrovirais (BRASIL, 2018). Conforme a Portaria Conjunta nº 1 de 2013, foi estabelecido uma rede de atenção às pessoas que vivem com DST/HIV/aids, sejam as quais: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Serviço de Assistência Especializada (SAE); Centro de Referência e Treinamento (CRT); Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids (ADT); Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) (BRASIL, 2013).

Com isso, é de responsabilidade dos estados e dos municípios a organização dos serviços e as linhas de cuidado para as pessoas que vivem com HIV/Aids e Hepatites Virais. Sendo a Atenção Primária a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), presente no território e próxima às necessidades de saúde da população. Desta forma, a interlocução da Atenção Básica com os serviços especializados é de suma importância para a assistência integral.

Sobre o tratamento do HIV/Aids, ocorreram avanços, podendo atualmente serem tomados 1 ou 2 comprimidos com medicamentos combinados por dia, para a terapia antirretroviral (UNAIDS, 2017). Quanto aos avanços da saúde para prevenção ao HIV são disponibilizadas pelo SUS a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) que, desde 2004, deu acesso aos profissionais de saúde e a PrEP que, desde 2017, tem sido disponibilizada gradualmente para prevenção do HIV, para pessoas que possam ter maior risco e que vivem em situação de vulnerabilidade social. A qualificação do cuidado ocorrerá a partir da observação de: PVHA (Pessoas vivendo com HIV/AIDS) com primeira consulta realizada no serviço de referência; Estratificação do risco realizada; Definição do Projeto Terapêutico Singular; Acompanhamento realizado em conjunto com equipe multidisciplinar; Acompanhamento do serviço de apoio matricial; Avaliação sistemática no Siclom para identificação quanto à dispensa de

medicamentos; Avaliação sistemática no SIMC para identificação de pacientes ainda sem supressão viral (BRASIL, 2017a).

Sobre o cuidado integral das pessoas que vivem com HIV/Aids, o Ministério da Saúde orienta diretrizes para a organização dos serviços e a prevenção combinada para enfrentamento da epidemia. “A prevenção combinada é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica/comportamental/sociocultural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados públicos e de determinadas formas de transmissão do HIV” (BRASIL, 2018).

A história do HIV/Aids ainda é permeada pelo estigma, a discriminação e o preconceito. Assim como, o racismo, a desigualdade de gênero e a homofobia, que produzem exclusão social e violência, em um país marcado pelas desigualdades sociais. Assim, na articulação das Políticas Públicas como da saúde e dos movimentos sociais, pode-se promover e resgatar os princípios da Reforma Sanitária frente ao desmonte das políticas e do conservadorismo, na busca pela garantia dos direitos já conquistados e ampliação da cidadania de todos/as.

Sobre o estigma, pode-se compreender que:

os processos de estigmatização variam de acordo com as características de uma determinada região, das desigualdades sociais e do perfil epidemiológico. Assim, não existe um tipo de estigmatização, mas está dentro de processos sociais que a reproduzem. Características que são usadas para se criar o estigma como estar desempregado, estar com uma enfermidade, ter um transtorno mental, ter um vício ou ser homossexual, por vezes vem a serem estigmas que buscam culpabilizar um grupo social. No que se refere ao HIV/AIDS, associar a doença como responsabilidade individual, a um comportamento desviante e de uma doença ainda incurável, acarreta na divisão do que é normal e do que não é normal, do que se inclui numa identidade social e do que não se inclui (FERREIRA, 2016, p. 8).

A prevenção combinada envolve o coletivo. Assim, as diretrizes de saúde como orientadoras aos profissionais de saúde no cuidado integral, não considera somente a assistência clínica, conforme prescreve o modelo biomédico, mas este junto a outros fatores, sejam os quais: sociais, culturais e psicológicos. O cuidado deve ser realizado considerando os princípios do SUS e o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

O SUS historicamente é referência ao acesso gratuito à terapia antirretroviral. Os medicamentos antirretrovirais são disponibilizados gratuitamente desde 1996 e desde 2013 garante o tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV independente da carga viral (BRASIL, 2018). A política de saúde tem como estratégia o acesso dos serviços de saúde às populações-chave, que possam ter o maior risco de exposição ao vírus por estarem em situação de vulnerabilidade social. Para a política de saúde são populações-chave gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e parceria com pessoa soropositiva (BRASIL, 2017b). Já o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), considera para além destas populações, também pessoas que usam drogas injetáveis (UNAIDS, 2017).

Conforme a UNAIDS, a maior meta pós-2015 é o fim da epidemia de Aids até 2030. Até o ano de 2020, conhecida como 90-90-90, teve-se como metas 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticadas receberão terapia antirretroviral ininterruptamente, 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral. A organização dos serviços busca facilitar a testagem e a vinculação das pessoas que vivem com HIV/Aids a um serviço de referência. Conforme o Ministério da Saúde, este cuidado deve ser compartilhado entre os serviços especializados e a Atenção Básica: Ampliar o acesso à saúde para as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV); estabelecer maior vínculo destas com os serviços de saúde; melhorar as possibilidades de atendimento de qualidade; melhorar o prognóstico das PVHIV (BRASIL, 2020a).

A política de saúde no tocante à prevenção às IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, tem como temática central a saúde sexual, em que as estratégias vão além do acesso a preservativos, onde são incluídas outras tecnologias para a prevenção combinada. Segundo documento do Ministério da Saúde sobre a atenção integral às pessoas com IST, “é papel do profissional de saúde oferecer orientações centradas na pessoa com vida sexual ativa e em suas práticas, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e minimizar seu risco”. Na compreensão de que produzir saúde a partir da prevenção, promoção e recuperação da saúde, é necessário que sejam considerados todos os fatores que interferem no cuidado à saúde sexual. Desta forma, a prevenção combinada e sexo seguro são ferramentas para uma vida sexual saudável, que assim

como a saúde reprodutiva, os usuários tenham acesso à métodos conforme as especificidades e contextos dos sujeitos.

Na prevenção às IST ao se abordar “sexo seguro” e o HIV/Aids, tem-se como tema a prática sexual segura das pessoas que são sexualmente ativas. São medidas de prevenção: Usar preservativo; imunizar para HAV (Vírus da Hepatite A), HBV(Vírus da Hepatite B) e HPV (Papilomavírus humano); conhecer o status sorológico para HIV da(s) parceria(s) sexual(is); testar regularmente para HIV e outras IST; Tratar todas as pessoas vivendo com HIV - PVHIV; realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncótica); Realizar (PrEP), quando indicado; conhecer e ter acesso à anticoncepção e concepção; Realizar PEP quando indicado (BRASIL, 2020a). Ainda que a sexualidade seja permeada por tabus, a política de saúde também tem o papel de orientar sobre os direitos à saúde sexual e não de disciplinamento das práticas sexuais, ampliando as possibilidades de cuidado com a participação do usuário.

Com os avanços da medicina e uma compreensão mais global dos elementos que envolvem o adoecer em AIDS, atualmente, os profissionais de saúde e os serviços também se preocupam com aspectos subjetivos que envolvem a doença, tais como, questões culturais, estigma, sexualidade, relação com a família, dentre outros. Hoje, é possível perceber o desenvolvimento de um trabalho de enfrentamento do HIV/Aids mais pedagógico/crítico, do que disciplinador, ainda que esse último continue presente em algumas práticas (SOUZA et al., 2019, p. 6).

Para além do que foi trazido sobre a política de saúde, também são importantes os determinantes e condicionantes de saúde. A vulnerabilidade social, o não acesso a direitos básicos como a alimentação saudável, moradia e educação, assim como, o racismo, a violência de gênero, entre outras vulnerabilidades, aumenta o risco do HIV/Aids.

Nesse sentido, para que a epidemia da AIDS seja enfrentada em todas as suas dimensões, se faz necessário compreendermos as formas de vulnerabilidade social, seja ela política, étnica, racial, de gênero ou cultural, a que estão submetidos todos os segmentos sociais (SOUZA et al., 2019, p. 4).

Assim, tão importante quanto reduzir o diagnóstico tardio para o tratamento oportuno, é o enfrentamento da desigualdade social. A terapia antirretroviral possibilita a sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/Aids, mas deve estar acompanhada do acesso ao atendimento de todas as necessidades sociais para um cuidado integral aos sujeitos sociais.

2.2.1 Serviço Social na saúde e sua trajetória em defesa dos direitos humanos

O Serviço Social tem em sua formação sócio-histórica, um importante marco de ruptura com o Serviço Social tradicional, que orienta a profissão a uma direção social comprometida com os interesses dos trabalhadores e no reconhecimento do Assistente Social enquanto profissional que vende sua força de trabalho. Com isso, o “Congresso da Virada”, nome intitulado ao III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), ocorrido em 1979, representou a organização coletiva política da categoria, o que traduz este momento de debate e reflexão “marcado fortemente em sua relação com a luta por direitos sociais e trabalhistas, bem como pelo aprofundamento do legado marxiano e da tradição marxista” (ABRAMIDES; CABRAL, 2009, p. 732).

O projeto ético-político do Serviço Social é um processo contínuo, que se constitui dessa direção sociopolítica da profissão nos processos de ruptura com o conservadorismo (ABRAMIDES; CABRAL, 2007). O Serviço Social entre 1970 e 1980, articulado aos movimentos sociais e ao contexto político do Brasil, tem como projeto profissional e projeto societário, a emancipação humana. Reafirmando esta nova direção social com o Código de Ética Profissional de 1993, que tem como valores a liberdade, a defesa intransigente dos direitos humanos, a democracia e os direitos de cidadania das classes trabalhadoras, a eliminação de todas as formas de preconceito e um projeto profissional que seja vinculado a uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero. Assim como, a lei nº 8.662/93, que regulamenta o exercício profissional nas suas competências e atribuições privativas (ABRAMIDES; CABRAL, 2007).

Portanto, o projeto ético-político do Serviço Social orienta o exercício profissional nas suas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, que são imprescindíveis para uma intervenção capaz de dar respostas ao conjunto das expressões da questão social. Expressões estas manifestadas na realidade de milhões brasileiros por conta de um sistema de acumulação flexível e que intensifica a exploração do trabalho. Sobre o neoliberalismo e o neoconservadorismo, Abramides e Cabral (2007, p. 42), esclarece:

neste processo implantam-se as contrarreformas do Estado, do ensino superior, previdenciária, sindical e trabalhista com rebatimentos daí advindos na destruição dos direitos sociais e trabalhistas, privatizações,

desresponsabilização do Estado frente às políticas, consubstanciando o “Estado máximo para o capital e o Estado mínimo para os trabalhadores”.

Diante do exposto, vemos que o projeto ético-político do Serviço Social, deve ser afirmado no cotidiano profissional para superação dos desafios que se colocam na atualidade. O cenário atual nos mostra o desmonte das políticas públicas, dos direitos sociais da classe trabalhadora e o agravamento das expressões da questão social: o desemprego, trabalho informal, violência, preconceito, aumento da pobreza, que coloca em condições precárias de vida a população e o acesso desta aos seus direitos.

Conforme Iamamoto (2001), a questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, indispensáveis sem a intermediação do Estado. Sobre a prática profissional, esta é realizada na dinâmica das instituições, das relações de poder, das políticas sociais e dos movimentos sociais, não reduzida à atividade do Assistente Social e sim dentro dos processos de produção e reprodução das relações sociais, “É nesse campo que se dá o trabalho do Assistente Social, devendo apreender como a questão social em múltiplas expressões é experienciada pelos sujeitos em suas vidas cotidianas” (IAMAMOTO, 2001).

Outra categoria importante para compreender a intervenção profissional é a correlação de forças, que segundo Faleiros (1997), rompe com uma visão clínica, tecnocrática e mecanicista. Assim, a intervenção profissional ao considerar a correlação de forças considera as relações interpessoais implicadas nas relações sociais globais como um processo complexo de mediações sujeito/estrutura, numa visão relacional da estrutura da produção da sociedade e dos indivíduos.

O Serviço Social é reconhecido como profissão da saúde, por meio da Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Resolução nº 383 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). A intervenção profissional no atendimento às necessidades de saúde dos usuários, tem no seu horizonte a defesa dos princípios do SUS, que conforme a Lei 8.080, tem como princípios a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade de assistência, a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990). No atendimento direto aos usuários, destacam-se as ações socioassistenciais e socioeducativas, bem como o trabalho junto a equipe multidisciplinar do qual faz parte e a articulação com outras políticas e organizações

da sociedade civil. “Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010).

A intervenção do/a Assistente Social na saúde deve fazer relação com o seu projeto ético-político e os princípios da Reforma Sanitária, que são importantes para uma intervenção que defenda os princípios do SUS e contra a privatização. Fortalecer a universalidade da saúde requer movimentos que superem a valorização do privado contra o público, do lucro contra o direito à saúde, em uma definição ampla do conceito de saúde e que reconheça os determinantes da realidade que incide sobre a saúde. Em consonância com o projeto ético-político, é requisitado pelo/a Assistente Social:

Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 26).

A atuação do/a Assistente Social tem como objeto do seu trabalho a questão social e os determinantes sociais das condições de saúde da população. No atendimento direto aos usuários, sua intervenção encontra-se junto a equipe de saúde da Rede de Atenção à Saúde, nos diferentes níveis de atenção, sejam as quais: básica, média e alta complexidade.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde (CFESS, 2010, p. 43).

A ações do/a Assistente Social são caracterizadas no atendimento direto aos usuários por seres socioassistenciais, sendo as principais: orientação social para a democratização das informações, elaboração do perfil socioeconômico dos usuários, realização de abordagens individuais e/ou grupais no tocante aos determinantes sociais, facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, realizar visitas domiciliares, realizar seu trabalho junto a rede de serviços, emitir opinião técnica por meio de laudos e pareceres (CFESS, 2010). Portanto, as ações buscam garantir o direito ao acesso à saúde e o enfrentamento da questão social. Que rompa

com o Serviço Social clínico, na importância do trabalho interdisciplinar, pois busca-se a “ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais” (CFESS, 2010, p. 44).

2.2.2 A atuação do/a Assistente Social na saúde com as pessoas que vivem com HIV/aids

O SUS está organizado por níveis de atenção, sendo a Atenção Primária a principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Embora não se tenha uma RAS específica para o HIV/Aids, o cuidado integral da saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids, é organizado por uma linha de cuidado de diferentes serviços com o objetivo de estabelecer o vínculo dos usuários (BRASIL, 2017b). Nesta linha, o papel da Atenção Básica (AB) é fundamental:

a AB como principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo constituída por equipe multidisciplinar que presta atendimento a toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às necessidades de saúde dos usuários com apoio e retaguarda dos Serviços de Atendimento Especializado (RIO GRANDE DO SUL, 2018, p. 8).

Assim, a AB tem como foco as ações de promoção e prevenção e realiza um cuidado compartilhado do HIV/Aids com os serviços especializados (BRASIL, 2017b). Também deverá estar explícita na linha de cuidado a rede de apoio diagnóstica e a forma de vinculação com os serviços de referência para o tratamento, os serviços de urgência e emergência e a rede de assistência social (BRASIL, 2017b). As ações de cuidado são realizadas por diferentes abordagens que integram a prevenção combinada: biomédica, comportamental e estrutural. Cabe ressaltar aqui, a estrutural que as ações são definidas como: Ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, como racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, lesbofobia e outras formas de exclusão; promoção e defesa dos Direitos Humanos; políticas afirmativas de garantias de direitos; diminuição das desigualdades socioeconômicas; campanhas educativas e de conscientização. Portanto, hoje a intervenção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado das pessoas que vivem com HIV/Aids, sobre a adesão ao tratamento antirretroviral são inseridas diferentes abordagens que não somente da visão clínica, que segundo Faleiros (1997, p. 44), “se inspira no modelo

médico-biológico expresso na dicotomia 'diagnóstico-tratamento', como duas fases do processo interventivo centrado no problema/indivíduo/cura".

É por meio desse novo modelo de atenção que a intervenção do/a Assistente Social é de suma importância para garantia dos direitos de segmentos populacionais e do enfrentamento do HIV/Aids. Essa abordagem pode ser contemplada no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), espaço de inserção do/a Assistente Social no âmbito da AB. O SAE, caracterizado por ser uma unidade ambulatorial voltada à atenção integral às pessoas com DST/HIV/Aids. (BRASIL, 2013), também é um espaço de intervenção do/a Assistente Social junto a equipe multidisciplinar. As ações são realizadas de prevenção e de adesão dos usuários à terapia antirretroviral e o vínculo do usuário com o serviço. O Assistente Social tem como contribuição o enfrentamento das vulnerabilidades sociais que possam dificultar o direito à saúde dos usuários e de outros direitos sociais. Assim, é de sua competência e atribuição conhecer a realidade social dos usuários, as dificuldades que são vivenciadas e as possibilidades de se viabilizar projetos para superação. As ações socioassistenciais e socioeducativas são competências do/a Assistente Social dentro do SAE. (CFESS, 2010).

O assistente social como partícipe do tratamento de HIV/AIDS, está presente enquanto integrante de uma equipe de saúde interdisciplinar, onde na questão da adesão do tratamento, busca junto ao usuário participar de um processo de conscientização da saúde com a presença do vírus HIV ou da AIDS para que não ocorra interrupção ou abandono do tratamento. Faz parte deste processo a etapa de Aconselhamento pré-TARV, onde são estabelecidos os primeiros vínculos dos profissionais de saúde com o usuário, as diferentes abordagens destes para obter o conhecimento sobre a realidade de vida do usuário, suas necessidades sociais e todo o saber relevante para que a pessoa soropositiva tenha acesso ao melhor esquema terapêutico que pouco modifique suas relações sociais habituais. Outra etapa é o acompanhamento e a manutenção da TARV que também visa a melhor adesão ao tratamento, identificando as características biopsicossociais que demandam dinamicamente as intervenções profissionais. (FERREIRA, 2016, p. 16-17).

Ainda que, a intervenção do/a Assistente Social no atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids, abarque à adesão ao tratamento medicamentoso, o acesso regular dos usuários no SAE e a busca de estratégias para que não suceda o abandono de tratamento, este contribui para o enfrentamento das violações de direitos. Assim, seja pelo estigma e a discriminação, como também do não acesso às políticas sociais. O que diligencia ao Assistente Social, a articulação em rede, a participação do usuário, assim como, o apoio sociofamiliar, para construção de novas

sociabilidades que não tenham como único enfoque o tratamento terapêutico, mas todas as dimensões sociais que envolvem este, conforme as orientações dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde do CFESS.

3 METODOLOGIA

3.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A metodologia adotada para esta pesquisa é caracterizada como qualitativa e de caráter exploratório. Possui como método, o materialista histórico-dialético, que permite a apreensão da totalidade da realidade e do movimento do real. Conforme Gil (1999, p.28), “a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

Quanto ao método materialista histórico-dialético este apreende,

A totalidade concreta como concepção dialético-materialista do conhecimento do real (cuja dependência face à problemática ontológica da realidade já ressaltamos repetidas vezes) significa, portanto, um processo indivisível, cujos momentos são: a destruição da pseudoconcreticidade, isto é, da fetichista e aparente objetividade; em segundo lugar, o conhecimento do caráter histórico do fenômeno, no qual se manifesta de modo característico a dialética do individual e do humano em geral; e enfim o conhecimento do conteúdo objetivo e do significado do fenômeno, da sua função objetiva e do lugar histórico que ela ocupa no seio do corpo social (KOSIK,1976, p. 60).

Segundo Martinelli (1999, p. 22), a pesquisa qualitativa tem como pressupostos: o reconhecimento da singularidade do sujeito; o reconhecimento da importância de se conhecer a experiência social do sujeito; e o reconhecimento de que conhecer o modo de vida do sujeito pressupõe o conhecimento de sua experiência social. Partindo destes pressupostos, esta metodologia permite o conhecimento da realidade dos sujeitos e os significados que são atribuídos por eles.

A escolha pela abordagem qualitativa ocorre devido à sua natureza que compreende “o mundo dos significados das ações e relações humanas” (MINAYO et al., 2002, p. 22). A pesquisa qualitativa, tendo como método o dialético, possibilita a compreensão do fenômeno com o todo, ao considerar as determinações e transformações pelos sujeitos. “Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou objetos sociais apresentam” (MINAYO et al., 2002, p. 25).

Desta forma, realizou-se entrevistas como instrumento, tendo como roteiro nove entrevistas semiestruturadas, com participantes que possuem vinculação com o objeto de investigação. Também se optou pela técnica de amostragem bola de neve,

no qual “procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador com um conjunto cada vez maior de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação” (VINUTO, 2014, p. 204). Os/as participantes indicaram informantes-chave para participarem da pesquisa, onde das nove entrevistas realizadas, duas entrevistas foram a partir da rede de contato dos participantes da pesquisa.

3.2 PARTICIPANTES E CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo teve como total de participantes nove Assistentes Sociais, que têm na sua experiência profissional o atendimento às pessoas que vivem com o HIV/Aids na política de saúde. Inicialmente, o contato foi através dos serviços de saúde, sendo os quais: SAE, Centros de Testagem, Hospitais. Assim como, Assistentes Sociais com produção de artigo com a temática do HIV/Aids. Foram critérios de inclusão, assistentes sociais formado(a)s há mais de um ano, com experiência no atendimento de pessoas que vivem com HIV/Aids e suas famílias. Foram critérios de exclusão, assistentes sociais com vínculo interrompido no atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids há mais de dois anos e os assistentes sociais que não tivessem acesso à plataforma digital, para realização da entrevista on-line. Destacou-se como perfil dos/as participantes Assistentes Sociais mulheres, trabalhadoras no Serviço de Atenção Especializada (SAE), sendo identificado apenas uma participante que desempenhava o exercício profissional de Assistente Social e Coordenadora de um SAE regional. Das participantes, oito Assistentes Sociais são do estado do Rio Grande do Sul e uma do estado do Rio de Janeiro.

3.3. COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizou-se através de entrevistas semiestruturas com Assistentes Sociais que atualmente trabalham ou que possuíam experiência no atendimento as pessoas que vivem com HIV/Aids na política de saúde. O contato com estes profissionais se deu por e-mail pessoal ou do serviço de saúde seja ambulatório ou SAE. Importante destacar dos contatos realizados, dez dos Serviços Especializados de Atendimento no RS, não se tinha Assistente Social no quadro da

equipe técnica. Após o contato com os serviços que se tinha Assistente Social, primeiramente foi feito o convite e após manifestação de aceite, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo formulário do Google Forms e agendado entrevistada a entrevista que aconteceu no ambiente virtual. As entrevistas tiveram duração em torno de trinta a quarenta minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise dos dados.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, escolheu-se como metodologia a análise de conteúdo de entrevistas, com a análise temática, proposta por Bardin (2015). Segundo a autora, a análise de conteúdo é um “método muito empírico e, dependente do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo” (BARDIN, 2015, p. 32).

A análise de conteúdo será organizada da seguinte forma: Análise temática; Características associadas ao tema central e Análise sequencial. Será realizada a pré-análise, codificação e interpretação das informações. Sobre a categorização, esta será por temas. Segundo Bardin (2015, p. 131), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”. A análise de conteúdo das nove entrevistas, foi organizada em categorias iniciais e emergentes, para que se pudesse chegar nas categorias finais para análise. No quadro a seguir estão sistematizadas as categorias finais.

QUADRO 1 – Categorias de análise

Análise de Entrevistas
Categorias Finais
Preconceito, discriminação, estigma e o medo que dificultam o acesso à saúde integral.
Prevenção do HIV/Aids: Testagem e atendimento compartilhado na UBS.
Rede socioassistencial: Articulação intersetorial do/a Assistente Social do SAE com outras políticas.
Segmentos sociais: Crianças e adolescentes em tratamento e as crianças expostas, como públicos prioritários da intervenção do Serviço Social no SAE.

Saúde Mental adulta e infantil, como uma expressão da Questão Social.
A intervenção do Assistente Social no SAE para viabilizar o acesso do usuário ao direito à uma saúde integral.
As múltiplas expressões da Questão Social que permeiam a realidade social das pessoas que vivem com HIV/Aids.
A importância do/a Assistente Social no atendimento às necessidades sociais das gestantes, para um cuidado integral da saúde materna e infantil.

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), aprovado pelo nº 4.879.399 (anexo A), na reunião de julho.

Para realização da pesquisa no ambiente virtual, foi observado a segurança das informações prestadas pelos participantes, a fim de não colocar em risco a privacidade e o anonimato dos mesmos, de acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/ Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde). Foi garantido ao participante o direito de não responder a qualquer questão, sem a necessidade de explicação ou justificativa ou também de se retirar da pesquisa. Assim como, foram esclarecidos os riscos da pesquisa que são mínimos e relacionados ao possível desconforto pelo tempo dispensado à entrevista. O armazenamento dos dados dos participantes, foi garantido a preservação do sigilo das informações de contato por terceiros, sendo salvas em dispositivo eletrônico tipo pendrive. Iniciou-se a pesquisa após aprovação do CEP da (Unisinos) e do aceite do TCLE pelos/as participantes.

4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentadas informações sobre os participantes da pesquisa, que contribuíram com suas narrativas para que pudesse eleger-se as categorias de análise da pesquisa. Em busca de responder aos objetivos da pesquisa, sendo o objetivo geral: analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids para enfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais. Tivemos as opções proeminentes de subcategorias: Preconceito, discriminação, estigma e o medo que dificultam o acesso à uma saúde integral; A prevenção e o atendimento compartilhado com a Atenção Básica; A articulação intersetorial do/a Assistente Social do SAE com outras políticas; Crianças e adolescentes em tratamento e as crianças expostas, sendo segmentos prioritários da intervenção do Serviço Social no SAE; Saúde Mental adulta e infantil, como uma expressão da Questão Social; O processo de trabalho do/a Assistente Social no SAE para o acesso do usuário ao direito à uma saúde integral; As múltiplas expressões da Questão Social que permeiam a realidade social dos usuários que acessam o Serviço Social do SAE; A importância do/a Assistente Social no atendimento às necessidades sociais das gestantes para um cuidado integral da saúde.

Optou-se como grande categoria O processo de trabalho do/a Assistente Social na Atenção Especializada à Saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids e como subcategorias: A saúde da gestante, da criança e do adolescente como um segmento importante para a ação do/a Assistente Social; A contribuição do/a Assistente Social no enfrentamento às expressões da Questão Social: desafios e superações ao direito à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Organizei em um quadro, as características dos/as participantes, considerando sua profissão, o espaço sócio-ocupacional de experiência, o estado em que atua e se atualmente trabalha no SAE.

QUADRO 2 - Perfis dos/as participantes

PARTICIPANTES	ESPAÇO SÓCIOOCUPACIONAL DE EXPERIÊNCIA	ESTADO	TRABALHA NO SAE ATUALMENTE
Assistente Social K. M	SAE	RS	sim
Assistente Social C. C	SAE	RS	sim
Assistente Social S. S	SAE	RS	não
Assistente Social C. F	SAE	RS	não
Assistente Social A. P	SAE	RS	não
Assistente Social M. L	SAE	RS	não
Assistente Social M. S	SAE	RS	sim
Assistente Social W. B	SAE	RS	sim
Assistente Social R. M	SAE	RJ	sim

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

4.2 O PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho. O processo de trabalho do/a Assistente Social é apreendido a partir da teoria social de Marx, enquanto valor-de-uso e de troca, atividade humana que tem uma finalidade, objeto do trabalho enquanto matéria-prima e os meios de trabalho, enquanto as condições materiais para realização do trabalho. O Serviço Social é uma profissão especializada e liberal, mas que possui uma relativa autonomia. Nesse sentido, o objeto de trabalho do/a Assistente Social são as expressões da Questão Social, os seus meios de trabalho, suas dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica sendo sua finalidade construída hegemonicamente pela profissão na perspectiva dialético-crítica. A prática profissional está inserida nas instituições públicas, privadas, não governamentais, nos movimentos e lutas sociais. Dar conta das particularidades das múltiplas expressões da questão social na história da sociedade brasileira é explicar os processos sociais que as produzem e reproduzem e como são experimentadas pelos sujeitos sociais que as vivenciam em suas relações sociais quotidianas (IAMAMOTO, 2001, p. 62).

Sobre a análise da realidade na intervenção profissional (PRATES, 2003), afirma que esta deve ser em conjunto com os usuários, para desvelar as contradições da realidade na sua totalidade e suas múltiplas dimensões.

O conhecimento acerca da realidade estrutural e conjuntural, as formas de alienação, as refrações da questão social no cotidiano da população usuária, a expressão dos sujeitos, das redes ou espaços de articulação e organização da população usuária, o conhecimento de dados sobre sua existência, consciência e vida social, do significado atribuído pelos sujeitos a seu viver histórico, os seus valores, sua cultura, dão consistência as mediações que poderão ser construídas historicamente na relação, e somente na relação, com os sujeitos, sejam eles usuários ou técnicos que compõem nossa equipe de trabalho (PRATES, 2003, p. 2).

A intervenção profissional tem como desafio uma realidade contraditória e que as expressões da Questão Social são estruturais ao modo de produção capitalista, que vem engendrando novas configurações. Estas transformações em curso que são de sua natureza cíclica, produz pobreza, exclusão e subalternidade pelo não usufruto da riqueza socialmente produzida pelas classes subalternas. Segundo Yazbek (2001), a subalternidade é a ausência de protagonismo, de poder, expressando a dominação e exploração. Ademais, são produtos dessas relações, que produzem e reproduzem a desigualdade no plano social, político, econômico e cultural, definindo para os pobres um lugar na sociedade. Em uma realidade de dominação e exploração, os direitos sociais são ameaçados, havendo regressões de toda ordem com a fragilidade das políticas públicas e da privatização dos direitos. Nesta lógica neoliberal os direitos sociais são vistos enquanto um favor às classes subalternas, o que a autora chama de uma forma despolitizada de abordagem da Questão Social.

Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregos de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (YAZBEK, 2001, p. 35).

Assim sendo, a Questão Social é a matéria-prima da intervenção profissional, onde os impactos destrutivos do capital, vão incidir no processo saúde-doença da população vulnerável. De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, o exercício profissional tendo como direção social os

princípios que norteiam o Projeto Ético-Político, potencializa uma intervenção que tenha como finalidades:

- [...] estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma comprometida e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos (CFESS, 2010, p. 30).

A partir da análise das entrevistas, é possível identificar que o processo de trabalho do/a Assistente Social se inicia no primeiro atendimento, com a escuta do usuário, que chega sem muitas informações sobre o que é o HIV e seus direitos. É marcado por um momento tenso, cabendo ao Assistente Social realizar as orientações e encaminhamentos sociais necessários. Neste primeiro contato, é feito o acolhimento e o acesso do usuário aos serviços sociais e atendimento com a equipe de saúde, fortalecendo a construção de vínculos. Conforme (LOVORATTI, 2016), “É importante que o usuário se sinta acolhido pelo/a Assistente Social para que possa expor seus problemas, além de contar com uma escuta ativa e com a compreensão de um profissional que prima pela defesa dos direitos humanos”. A entrevista social é um instrumento técnico-operativo do/a Assistente Social, importante no primeiro momento de escuta, em razão de ser um momento difícil quanto ao diagnóstico do HIV, o que requisita naquele atendimento não somente socializar informações do serviço, mas de apreensão da realidade social dos usuários. A partir do aprimoramento intelectual e ético-político do/a Assistente Social sobre os direitos sociais, tem-se como possibilidade analisar criticamente o contexto sócio-histórico no qual permeiam as necessidades sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids.

[...] no momento da descoberta de um diagnóstico primeira coisa que passa pela cabeça da pessoa vivendo com HIV, que ela vai morrer, e que acabou o mundo, que acabou os relacionamentos, que acabou tudo. [...] a gente faz todo um acolhimento que daí depois fica quase muito mais tranquilo, mais fácil para ele chegar lá no médico.

Assistente Social K. M (2021).

Ele vem desesperado às vezes assim, logo que com a descoberta do diagnóstico é um momento tenso, de tensão, de tristeza, de negação e eles fazem uma pergunta assim: Tá e agora eu tenho Aids, eu tenho HIV dependendo da pessoa, e quais são os meus direitos? [...] no Serviço Social então, a gente realiza a escuta, no primeiro atendimento é um atendimento que ele é assim, bem diferenciado de pessoa para pessoa.

Assistente Social C. F (2021).

Para mim o serviço social ele é chave, é uma peça chave junto na equipe Inter profissional. Assim como o Assistente Social, te diria assim o profissional da Psicologia. É um baque para aquela pessoa, ela chegar num exame e ser detectado de que ela tem uma IST, seja a IST qual for, pode ser uma sífilis, pode ser a questão do HIV, pode ser uma outra comorbidade.

Assistente Social A. P (2021).

Conforme a Lei nº 8.662/1993, de regulamentação da profissão, a orientação social à indivíduos, à grupos e à população, é uma das competências do/a Assistente Social. As Assistentes Sociais participantes da pesquisa demonstram o quanto o vínculo construído junto aos usuários é importante para o acesso aos direitos. O profissional e a equipe em muitos casos, são a única referência para aquele usuário, que somente tem a equipe e o/a Assistente Social para enfrentamento das expressões da Questão Social, que se apresentam em demandas sociais no cotidiano. De acordo com Yamamoto, (2000, p. 92) a linguagem do/a Assistente Social está associada à competência teórico-metodológica, técnico-profissional e ético-política: “suas atividades dependem da competência na leitura e acompanhamento dos processos sociais, assim como no estabelecimento de relações e vínculos sociais com os sujeitos sociais junto aos quais atua”. Sendo assim, no SAE o atendimento social do Serviço Social é visto pelos usuários como referência de acesso aos direitos sociais e às políticas sociais.

[...] Das pessoas mais vulneráveis que a gente atende no SAE acaba sendo o único serviço que eles têm vínculo assim, eles não são atendidos na UBS [Unidade Básica de Saúde], eles não são atendidos no CRAS [Centro de Referência da Assistência Social], eles acabam muito vinculando ali por a gente ter uma equipe muito grande.

Assistente Social M. S (2021).

[...], mas sendo aqui o SAE o único local de escuta dessas pessoas porque eles não procuram um outro serviço. Isso é rotina assim a grande maioria, muitos falam “é o único local que eu converso sobre isso”.

Assistente Social W. B (2021).

[...] a gente tem paciente que é analfabeto funcional ou analfabeto diretamente, temos uma que inclusive ela mora sozinha e ela tem o setor como referência para ela tirar uma segunda via do cartão do banco dela, pra ela ir fazer alguma coisa, algum lugar que ela não sabe onde é, então ela vai lá aí a gente tem uma atenção mais especial, não que a gente faça a tutela, mas ela tem aquele setor como referência isso a gente não vai negar.

Assistente Social R. M (2021).

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, orienta para uma atuação do/a Assistente Social, “de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada”. (CFESS. 2010, p. 29). Deste modo, ter um trabalho que esteja alinhado aos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, são desafios de serem efetivados no cotidiano dos serviços. Com isso, diante dos desafios que se colocam, é importante que o/a Assistente Social possa ter alternativas de defesa do SUS e das políticas públicas. Nos serviços como o SAE, que é um serviço especializado, uma das atividades que os/as Assistentes Sociais tem no seu processo de trabalho, é promover o acesso enquanto direito, no sentido de criar alternativas para facilitar e não dificultar o acesso dos usuários. Estas alternativas vão desde o funcionamento do serviço, problematizando a realidade dos usuários e a organização do serviço. O vínculo profissional junto aos usuários é importante, portanto, para facilitar este acesso, sendo competência do/a Assistente Social, o diálogo entre a realidade social dos usuários e a disponibilidade de alternativas de atendimento e acesso ao direito à saúde. Em relação às pessoas que vivem com HIV/Aids, o acompanhamento da equipe multiprofissional faz parte do tratamento, pois ainda não temos a cura do HIV/Aids. O usuário que têm uma doença que é crônica como o HIV e a Aids, os atendimentos não são somente pontuais, pois o usuário terá que retornar ao serviço de forma contínua para garantir um tratamento regular.

[...] a gente precisa criar alternativas para facilitar, então assim, é dado para ele, ele escolhe de que maneira ele quer, como ele quer pegar, como quer fazer para ver se isso, se esse facilitador iria ajudá-lo. Tem gente que tem dificuldades de vir até aqui, não quer que o município saiba, então cabe também ao serviço criar essas alternativas [...] acho que isso é muito do Serviço social. Então existe serviços que tem muitas regras, muitas regras que às vezes a pessoa não consegue [...]

então as exceções elas têm que estar muito presentes no nosso dia-a-dia, não tem como não ter isso.

Assistente Social W. B (2021).

Às vezes marcando questões pontuais mais específicas de atendimento, mais cedo, antes do horário da pessoa ir. Às vezes a gente faz entrega domiciliar, facilitando às vezes coleta domiciliar dependendo da situação, crianças principalmente se a mãe tem dificuldade, não está vindo, a gente leva a medicação, a gente faz a coleta no domicílio. Adultos que tem problemas também às vezes de mobilidade ou acamados.

Assistente Social K. M (2021).

[...] tentava discutir com a equipe de médicos, o que a gente pode fazer com esse paciente, dá para mudar a medicação? Esse paciente tem que vir de seis em seis meses, ele pode vir um período mais a longo prazo.

Assistente Social S. S (2021).

Desta forma, a finalidade de ampliar o acesso da população aos direitos sociais, deverá estar em consonância com a dimensão ético-política da profissão. Portanto, contribui para superação das dificuldades do cotidiano através das demandas que se apresentam como imediatas. É possível uma intervenção que rompa com o tecnicismo quando: “os princípios éticos ao impregnarem o exercício quotidiano, indicam um novo modo de operar o trabalho profissional, estabelecendo balizas para a sua condução nas condições e relações de trabalho em que é exercido e nas expressões coletivas da categoria profissional” (CFESS, 2012). Nesse sentido, seu olhar sobre as dificuldades de acesso é perpassado à análise crítica e totalizante da realidade social, entrelaçada aos processos sociais, sejam do âmbito social, econômico e político.

[...] o conservadorismo que está aí, ele vai trazer e ele vai aparecer nos serviços de saúde assim, com falas discriminatórias, com posturas de que “bom, está morrendo porque quer, porque não toma o remédio, tem remédio aí.” [...] o trabalho do serviço social é fundamental aqui no SAE independente da rede. Porque a gente tem um olhar que vai ser diferente desse usuário, é um olhar que não é conservador.

Assistente Social C. C (2021).

A importância do assistente social no serviço porque ele tinha um olhar mais voltado para o contexto que esse usuário estava inserido.

Assistente Social S. S (2021).

[...] A gente também não pode esquecer dos moradores de rua que não conseguem nem acessar suas unidades básicas em função da falta de documentação enfim, de “n” problemas que a gente tem que estar lutando diariamente. Para dizer olha, direito dele sim independente dele não ter endereço, é direito de ele ser chamado pelo nome social ou de ela ser chamada pelo nome social.

Assistente Social W. B (2021).

O trabalho no SAE tem como demanda de funcionamento a adesão dos usuários ao tratamento. Embora o tratamento do HIV/Aids atravesse a intervenção do Serviço Social no SAE, os/as Assistentes Sociais ressaltam o conhecimento do contexto social dos usuários, salientando a diferença das necessidades sociais dos usuários das demandas institucionais. Assim, o/a Assistente Social tem no seu exercício profissional a viabilização de direitos, não restritos ao tratamento, mas de superação das expressões da Questão Social.

[...] nós enquanto assistentes sociais nós somos as mediadoras dessas políticas e também nós somos os profissionais que temos a expertise de desvendar junto ao meio em que as pessoas vivem as condições.

Assistente Social C. F (2021).

[...] o serviço social acaba sendo um elo bem importante da comunicação, do direito do usuário à comunicação com o serviço de saúde. [...] a gente lida com situações onde a gente não consegue melhorar o estado de saúde da pessoa por questões que ultrapassam a parte biomédica.

Assistente Social C. C (2021).

Socializar informações para os usuários, de que eles possam saber de que eles tenham acesso.

Assistente Social M. S (2021).

“[...] a finalidade do SAE é o tratamento de HIV [...], mas ele não tem só isso para fazer, muitas vezes ele é uma pessoa que está em situação de rua, é uma pessoa que é vítima de violência doméstica, ele é uma pessoa que está em situação de desemprego, que tem todas as expressões da questão social.

Assistente Social R. M (2021).

Conforme a Lei 8.080 que regula as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, são determinantes e condicionantes da saúde: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. O exercício profissional do/a Assistente Social atua nas expressões da Questão Social. Desta forma, requer um exercício que possa,

Identificar, compreender e explicar as múltiplas e complexas determinações que fundam as relações sociais em tempos neoliberais de desenvolvimento das forças produtivas, elucidando os elementos econômico-políticos da atualidade que atingem frontalmente a dinâmica da profissão. (CFESS, 2020, p. 8).

A alimentação é uma das necessidades sociais que chegam como demanda social para o Serviço Social. A falta de acesso de uma alimentação adequada é uma expressão da Questão Social. O acesso a alimentação é imprescindível para que a pessoa vivendo com HIV/Aids tenha qualidade de vida e tenha acesso à uma saúde que seja integral. Mas a articulação do/a Assistente Social com a política de Assistência Social nem sempre viabiliza o acesso ao benefício eventual da cesta básica, em vista dos critérios que se tem para o acesso. Apesar dos desafios, o/a Assistente Social articula ações que possam viabilizar o direito à alimentação. Conforme as narrativas das Assistentes Sociais, esta é uma das demandas sociais dos usuários, explicitado a seguir.

[...] como é que tu dizes também de uma medicação que seja prioridade no teu dia se tu não tens alimentação muitas vezes. E se tu vais no CRAS e o CRAS está tendo que fazer uma divisão de um número restrito de cestas básicas.

Assistente Social C. C (2021).

Dava um embate com os médicos, o médico falava “Não, mas ele tem que fazer o tratamento, ele tem que tomar o remédio, não sei o que”. Tá, mas ele tem geladeira em casa? Ele tem alimentação? Ele mora com quem?

Assistente Social S. S (2021).

A saúde engloba isso também, o direito, o acesso à alimentação, então nós fazíamos projetos, por exemplo, de segurança alimentar. [...] Então aquela medicação às vezes fazia mal para a pessoa porque ela estava só com a medicação no organismo.

Assistente Social C. F (2021).

A população é bem vulnerável em relação à alimentos. Daí eu também consegui cesta básica, consegui que a Secretaria de Saúde também comprasse por um período. Depois ficou difícil.

Assistente Social M. L (2021).

Eu não posso dizer para a pessoa que está com tuberculose que ela tem que tomar a medicação de preferência após ela comer e ela não ter nada pra comer.

Assistente Social W. B (2021).

A alimentação não é a única demanda do Serviço Social no SAE. Outras demandas para o/a Assistente Social na política de saúde aparecem como: “desemprego e subemprego; ausência de local de moradia; violência urbana, doméstica e acidentes de trabalho; abandono do usuário”. (CFESS, 2010). Quanto ao acesso à direitos sociais, foram destacados pelas Assistentes Sociais: Benefício de

Prestação Continuada (BPC), Passe-livre do transporte público municipal e intermunicipal; Auxílio-doença, Aposentadoria da Previdência Social, levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, conforme o artigo I e II da Lei Nº 7. 670/1988; Isenção de Imposto de Renda; Isenção do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU). Durante a Pandemia da Covid-19, o acesso ao Auxílio Emergencial também é citado como demanda para o Serviço Social no SAE. Quanto às dificuldades de acesso, o/a Assistente Social também orienta o acesso por meio do Sistema de Justiça, da Defensoria Pública, Ongs e Ministério Público, para que se os usuários possam buscar o acesso de direitos sociais através de outros órgãos do Estado. A orientação social do/a Assistente Social é uma importante ação que consiste em “democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária”. (CFESS, 2010).

[...] eles têm muitas dúvidas sobre o auxílio-doença, sobre a aposentadoria, [...] será que eu vou melhorar, será que eu vou conseguir voltar para o mercado de trabalho, de que forma isso acontece... E nós então somos aquele profissional que junto com ele vamos construir soluções, vamos fazer planejamento, nós somos os portadores da informação, a gente vai informar eles têm direito a saber de todo o processo. De quais os direitos que eles têm, onde eles... onde eles vão buscar esses direitos, de que forma vai ser.

Assistente Social C. F (2021).

Muitos dos pacientes a gente orientava sobre o (BPC), Benefício de Prestação Continuada, porém não eram todos que conseguiam acessar. O que a gente começou a orientar, tenta vias normais pelo INSS Previdência Social, e depois tu tentas acionar na Justiça Federal. Por quê? Hoje em dia pela Justiça Federal é mais fácil deles conseguirem, porque eles não avaliam só a questão socioeconômica, passa por uma perícia social também, mas avalia a questão dos estigmas.

Assistente Social S. S (2021).

[...] a gente conversa com eles para saber qual é o tipo de benefício, informa onde eles fazem, onde é que eles podem estar fazendo essa renovação, qual documentação que eles têm que levar, solicitam médico, documento, o médico faz, e a gente entrega reforçando todas as orientações, demanda com o benefício.

Assistente Social R. M (2021).

A partir das narrativas das Assistentes Sociais, a demanda por acesso à benefícios sociais pelos usuários é presente no cotidiano profissional. Porém, a ação socioassistencial do/a Assistente Social tem como horizonte a ampliação dos direitos sociais, em vista das múltiplas expressões da Questão Social que afligem a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids. Assim, a atuação do/a Assistente Social

é constantemente estar reafirmando os direitos sociais da população usuária do serviço de saúde.

[...] essa questão da manutenção dos direitos ainda é vista como favor por uma grande parcela, tanto da população, mas também dos profissionais que atende no SUS e não sabe o que isso significa, não leu, não aprendeu.

Assistente Social W. B (2021).

No cenário mais recente da Pandemia da Covi-19, as dificuldades se apresentaram com o agravamento dos casos de contaminação somado ao agravamento da pobreza da população. Por conta da política econômica do atual desgoverno, a liberação do Auxílio Emergencial através do Banco da Caixa, dificultou o acesso da população em situação de vulnerabilidade social. As Assistentes Sociais relatam também de terem elaborado estratégias para facilitar o acesso dos usuários ao Auxílio Emergencial, que tinham como referência o Serviço Social do SAE.

[...] as pessoas queriam encaminhar o Auxílio Emergencial não tinham um celular, não tinham internet ou tinham não sabiam mexer. O CRAS estava fechado e quem sabia que tinha serviço social aqui no SAE que era usuário do SAE corria aqui para procurar o serviço social.

Assistente Social C. C (2021).

As políticas muito precarizadas e a população adoecida de certa forma e necessitando de tudo assim [...] falta de recursos financeiros, a dificuldade de acesso, a precarização do acesso ao mínimo, o Bolsa Família, daí não era Bolsa, era o Auxílio Emergencial, mas as pessoas não conseguiam, os nossos pacientes, muitos deles tiveram muita dificuldade de acesso.

Assistente Social K. M (2021).

Além disso, as Assistentes Sociais reforçam sobre o desconhecimento dos usuários sobre as legislações, no que diz respeito aos benefícios previdenciários. O desconhecimento das alterações feitas na Previdência, como o “Pente Fino” dos aposentados por invalidez, assim como as mudanças do BPC com a Lei nº 14.176/2021. Tais alterações sinalizam os retrocessos em curso de direitos sociais conquistados pela população. Assim, o desmonte de direitos que dificultam o acesso dos usuários com o aumento dos critérios, a avaliação biomédica das deficiências em detrimento da avaliação social feita por atendimento remoto, no qual a categoria representada pelo conjunto CFESS-CRESS, apontam a nova lei como prejuízo à população. (CFESS, 2021). Assim como, contraria a importância do atendimento social presencial pelo/a Assistente Social no INSS, pois uma das dificuldades dos usuários é o acesso ao celular e ao computador com internet. Portanto, o/a Assistente

Social deve estar constantemente buscando formas de enfrentamento à falta de acesso à informação. Assim, uma atuação profissional que tenha como direção ampliar os direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids, diante dos retrocessos das políticas sociais em curso na conjuntura atual.

[...] nesse governo Bolsonaro eles publicaram uma legislação dizendo que dessa revisão que estava sendo feita, quem tinha HIV não ia mais participar da revisão desse benefício, mas a lei ela tem data, da data para trás quem foi convocado foi, só da data para frente que não ia mais, isso eles também não sabiam, imprimi a legislação e o que aparecia eu argumentava. Aí tudo isso eles ficam sabendo lá no setor e a gente tem que estar se atualizando porque a realidade é muito dinâmica. [...] muitos assim fora do mercado de trabalho formal, eles já são mais idosos assim, eles acham que podem se aposentar só por idade enfim, tem um desconhecimento também do direito previdenciário. A gente faz uma orientação geral.

Assistente Social R. M (2021).

[...] tem a questão do benefício previdenciário que as pessoas desconhecem. Então tu tens que ter esse conjunto de profissionais da equipe para poder fazer um cuidado que não é só biomédico.

Assistente Social A. P (2021).

Hoje nós temos uma dificuldade enorme ao INSS, que é geral, a população em geral, porque as agências agora estão começando abrir atendimento presencial, mas, mesmo assim, algumas ainda estão fechadas, a pessoa chega lá o acesso é pelo 135, o 135 não atende, é pelo MeuINSS, o MeuINSS qualquer dado que esteja errado ele já tranca.

Assistente Social K. M (2021).

A articulação com outras políticas sociais também compõe o processo de trabalho do/a Assistente Social, como a interface com a Política de Assistência Social e a Previdência. Bem como, a articulação com a Educação para encaminhamento do (EJA), questão do mercado de trabalho, entre outros. Assim, apesar dos desafios em vista do desmonte de direitos sociais enquanto dever do Estado e direito do cidadão, os/as Assistentes Sociais buscam conhecer a rede intersetorial. A articulação com profissionais de outros serviços torna-se imprescindível. Deste modo, em um cenário social de agudizamento das desigualdades sociais, a Questão Social e sua dimensão coletiva não pode perder-se de vista nas ações do/a Assistente Social.

E a gente também faz o apoio em relação então a todos os benefícios eventuais, fazendo articulação com o CRAS, com o CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social], com o sistema do INSS para os benefícios previdenciários com a emissão dos laudos das perícias sociais.

Assistente Social A. P (2021).

[...] por isso a importância de a gente conhecer a rede do município, tentar enviar pra cá, tentar e inserir ali, tentar inserir em um curso, numa capacitação.

Assistente Social S. S (2021).

[...] Encaminhamento muito para o CRAS, para o CREAS, para avaliação psicossocial no CRAS com assistentes sociais para ver o bolsa família, ver alguma coisa do mercado de trabalho.

Assistente Social R. M (2021).

[...] entra o trabalho, intersetorial, enfim, de conversar com a assistência social, o Pop Rua, e mesmo nesses espaços que em teoria são espaços específicos para eles acessarem não tem acessado. [...] a gente também tem uma parceria com médicos na rua que é uma organização que vai atender a população em situação de rua.

Assistente Social M. S (2021).

A articulação com Organizações Não Governamentais específica para o público LGBTQIA+ e as pessoas que vivem com HIV/Aids, foi destacado por duas Assistentes Sociais. A história do HIV/Aids tem uma trajetória vinculada às lutas de segmentos sociais. Contudo, nos últimos anos as respostas da política pública estão focadas em uma abordagem biomédica e com isso os movimentos sociais, as campanhas direcionadas ao estigma e à discriminação não vem sendo discutidas junto à população. Desta forma, a articulação do/a Assistente Social com as Organizações Não Governamentais não foi destacada pela maioria das participantes em razão da ausência de Ongs nos municípios que atuam. Porém, é um importante movimento para acesso aos direitos sociais da população LGBTQIA+ e as pessoas que vivem com HIV/Aids.

[...] a gente tem uma parceria com uma Ong Construindo Igualdade, que é uma casa de acolhimento para pessoas LGBTQIA+ e que eles também têm assessoria jurídica.

Assistente Social M. S (2021).

[...] tem algumas ONGs que trabalham com questões específicas para quem tem HIV, eles já trabalham com essa questão, como se fosse uma reintegração, então eles já têm todo o fluxo no judiciário, eu encaminhamento pra lá, tudo gratuito, eles atendem só demanda do HIV.

Assistente Social R. M (2021).

No tocante a rede de serviços da política de saúde, a Atenção Básica como porta de entrada para o SUS, são identificadas dificuldades com relação à prevenção e promoção da saúde da Saúde Mental. O SAE acaba sendo um serviço centralizado para acesso das pessoas que vivem com HIV/Aids para cuidado da saúde mental. Posto isso, revela a dificuldade à saúde integral que tenha como princípio o artigo II

da Lei 8.080, sendo o princípio da integralidade: “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. O acesso à Saúde Mental é uma das dificuldades encontradas pelas Assistentes Sociais para atendimento psicológico que seja de prevenção e promoção.

Em relação à saúde mental como uma expressão da questão social também que a gente vê, que é intensa e de que as pessoas não têm acesso à uma saúde mental, a serviços de saúde mental de qualidade nos postos. Principalmente naquilo que se refere aos casos de leve à moderado. Então a gente vai ter uma rede de saúde mental que se estrutura muito bem, muito bem depende do lugar também, mas que se estrutura basicamente nos CAPS que vão ter um foco maior para aqueles casos mais graves de saúde mental.

Assistente Social C. C (2021).

No último ano que surgiu muito assim foi questões realmente ligadas a saúde mental e aí isso assim tem que passar pela UBS porque no encaminhamento o fluxo aqui, é que a UBS encaminha para os serviços especializados né? Então tem essa interlocução tanto com outras políticas quanto dentro da própria saúde.

Assistente Social M. S (2021).

No que tange a Saúde Mental, esta é definida pela Organização Mundial da Saúde como “estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade”. No Sistema Único de Saúde o atendimento é organizado pela Rede de Atenção Psicossocial, tendo como objetivos gerais em seu (art. 3º) da Portaria 3.088/2011: “ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências”.

Apesar da Saúde Mental ser uma atribuição do Psicólogo no SAE, a dificuldade de encaminhamentos, do direito do usuário à saúde mental, é analisada a partir dos determinantes sociais, assim, também perpassa pelo processo de trabalho do/a Assistente Social. Este identifica as dificuldades de acesso dos usuários e o impacto na qualidade de vida dos mesmos, na contramão da defesa de uma saúde integral. Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, “O exercício profissional do/a Assistente Social não deve desconsiderar as dimensões

subjetivas vividas pelo usuário e nem se reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais nas diferentes especialidades da medicina”. As Assistentes Sociais identificam a importância do acesso à Saúde Mental das pessoas que vivem com HIV/Aids.

O atendimento psicológico não é só as questões relacionadas ao diagnóstico, mas sim as questões psicológicas e geral. [...] A questão do CAPS adulto, a gente tem muitas demandas de uso abusivo álcool e drogas em geral e precisamos dessa articulação, precisamos desse serviço assim, é fundamental, ter um bom contato, uma boa articulação.

Assistente Social K. M (2021).

[...] hoje eu trabalho na saúde mental, estou na saúde mental do adulto com transtornos e eu vejo que muitos pacientes são os mesmos. Os mesmos usuários, os que eu atendia lá, com o passar do tempo se não faz uma adesão ao tratamento, toda aquela questão da irregularidade, eles acabam desenvolvendo doenças, expressões que acabam que eles circulam também pela saúde mental.

Assistente Social A. P (2021).

[...] a gente até inclusive gostaria muito que tivesse psicólogo aqui, nós não temos, a gente tem que encaminhar para os CAPS [...] então a gente acessa o serviço de psicologia através da universidade que tem aqui, que tem um serviço específico do município, mas não realizado aqui no serviço. Infelizmente, mas seria de extrema importância isso.

Assistente Social W. B (2021).

O processo de trabalho do/a Assistente Social no SAE e a rede da política de saúde, requisita em respostas articuladas entre os níveis de atenção do SUS, do matriciamento dos serviços. O apoio matricial na saúde pode ser compreendido como “retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população”. (BRASIL, 2011, p.14) Portanto, possibilita uma atuação maior nas equipes e comunidades, de forma conjunta. Deste modo, o/a Assistente Social pode trabalhar a partir da “dimensão educativa da profissão” (IAMAMOTO, 2008). Portanto, a atuação do/a Assistente Social tem como desafio garantir um acesso que seja também de promoção e prevenção na saúde da saúde mental da população. Ademais, no enfrentamento do estigma e da discriminação nos serviços de saúde como barreira de acesso, conforme aponta a Assistente Social.

[...] anterior a pandemia se tinha um matriciamento em que a gente explicava “olha, fazendo o tratamento as pessoas ficam indetectáveis, mas elas não transmitem, ninguém vai transmitir mesmo não fazendo tratamento por um toque na pele né”? Então, isso também é um desafio posterior a pandemia de alinhar essas questões com os outros serviços de saúde. A gente observa que fica tudo muito centralizado ali na infectologia.

Assistente Social M. S (2021).

Diante das dificuldades da atenção à saúde mental das pessoas que vivem com HIV/Aids, estas têm o SAE como único acesso ao atendimento psicológico, que ainda é visto com resistência em torno do estigma presente ainda na sociedade, onde a saúde mental não é vista como um direito, mas “coisa de louco”. Com isso, a articulação em rede do SAE com os serviços de saúde mental ainda deixa muito a desejar sob o ponto de vista dos princípios do SUS e da descentralização dos serviços. Desta forma, os usuários não são orientados por uma rede de serviços, mas centralizado o atendimento no SAE.

O que que seria a ordem do ideal? Que as políticas de saúde, os diferentes programas governamentais eles têm que ter uma interface maior entre si, porque o paciente por vezes ele está circulando na rede de uma forma muito desorientada e poderia ter sido feito um cuidado de várias equipes juntas também trabalhando de uma forma mais integrada.

Assistente Social A. P (2021).

[...] as consultas com infectologista são consultas longas, porque ele não vai tratar só o HIV, eles vão tratar outras questões que eles conseguem tratar ali no SAE, o SAE é um setor isolado. Então a gente não consegue trabalhar em rede.

Assistente Social R. M (2021).

[...] muitos eram encaminhados para o CAPS e o CAPS mandava de volta para o SAE, porque não era demanda do CAPS.

Assistente Social S. S (2021).

Em contrapartida às dificuldades mencionadas pelas Assistentes Sociais na rede de serviços de saúde, a atuação do/a Assistente Social em equipe contribui para o acesso ao cuidado integral dos usuários no SAE. Em vista da importância da equipe multiprofissional, o/a Assistente Social também tem seu olhar sobre as condições de trabalho da equipe com a precarização dos espaços e a falta de recursos. As condições precárias de trabalho vão impossibilitar, mesmo com uma equipe qualificada, o acesso ao SAE. “O profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir de

demandas apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas”. (CFESS, 2010).

Com relação ao trabalho coletivo, as Assistentes Sociais ressaltam que o trabalho interdisciplinar e o papel do/a Assistente Social em conjunto com os outros profissionais, é uma peça chave para qualificação dos serviços prestados à população.

[...] a nossa equipe ela faz toda a assistência, todos da equipe, não tem assim, ah é só o médico, ah é só a assistente social, é só a psicóloga né, não. Nós fizemos os técnicos, claro, cada um tem suas especificidades, mas a gente consegue acolher esse paciente e mostrar todo o funcionamento do serviço [...] o serviço não fica fragmentado, o atendimento não fica fragmentado.

Assistente Social K. M (2021).

[...] essa equipe interprofissional atuando junto ela faz toda a diferença no cuidado integral de saúde dessa pessoa por quê? Porque nós vamos pensar de forma integral o cuidado dessa pessoa. Desde a questão do impacto emocional, a questão de bom, você sendo uma pessoa que está vivendo com HIV/aids quais são os benefícios, direitos que tu tens?

Assistente Social A. P (2021).

[...] nosso trabalho acaba sendo importante nesse sentido, de poder tencionar dentro da equipe, de poder pensar estratégias que possibilitam que essas pessoas tenham acesso.

Assistente Social M. S (2021).

A Assistente Social W. B que é Coordenadora e Assistente Social de um serviço regional, traz a dificuldade de trabalhar em uma equipe mínima, diferente das outras Assistentes Sociais que atuam em uma equipe completa.

A gente tem também é excesso de trabalho para equipes extremamente pequenas é há um desgaste grande agora principalmente em função da pandemia, as equipes foram muito solicitadas. [...] a gente tem a equipe mínima mesmo tendo quase 2000 pacientes só do HIV. A gente atende HIV e é regional então são 27 municípios que compreende a região.

Assistente Social W. B (2021).

Outra realidade é da Assistente Social R. M, quanto às condições de trabalho. A equipe é completa e qualificada, tendo em seu quadro de funcionários Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Enfermagem, Médicos Infectologistas e Setor Administrativo. Contudo, os recursos são precários para desenvolver um trabalho multidisciplinar, incidindo na qualidade dos serviços prestados à população.

A gente tem pouquíssimas condições de trabalho, a gente reveza sala, a gente recarrega o toner da nossa impressora, a gente não tem telefone institucional, a gente usa o nosso telefone pessoal

isso é grave para nossa atuação profissional, isso é difícil para a gente atuar, então a gente atua oferecendo o mínimo sendo que todo mundo tem capacidade e potencialidade de oferecer muito mais e o rebatimento negativo no usuário [...] Então é recorrente que o paciente ele falte a consulta porque na verdade ele às vezes nem sabe que tem uma consulta marcada, ele não conseguiu ir lá para saber e já foi marcada consulta.

Assistente Social 9 (2021).

É do conhecimento da categoria que o exercício profissional na saúde tem demonstrado uma atuação ampla para que seja efetivado o direito social à saúde: atendimento direto aos usuários; mobilização e participação social; investigação, planejamento e gestão; assessoria; qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). O atendimento direto aos usuários é caracterizado em ações socioassistenciais, socioeducativas e articulação interdisciplinar. Ações que sejam integradas e que tenham como norte o projeto ético e político.

Anteriormente foram destacadas ações socioassistenciais do/a Assistente Social no SAE, seja quando de forma espontânea os usuários buscam o atendimento ou por outros profissionais da equipe que encaminham. Assim, a orientação social já foi descrita como uma rotina importante no SAE para viabilizar direitos e o acesso a estes. Porém foram destacadas também outras ações como a Busca Ativa através da visita domiciliar. Assim, em muitas situações torna-se um importante instrumento pela dificuldade de acesso ao serviço.

Conforme afirmam Cleide Lavoratti e Dorival Costa (2016, p. 113),

Como instrumental técnico reconstruído criticamente e utilizado à luz dos princípios éticos da profissão, a visita domiciliar pode ser utilizada com várias finalidades. Seja para elaboração do estudo social, para fazer a busca ativa dos usuários, para dar retornos e agilizar o encaminhamento de procedimentos institucionais, para realizar o acompanhamento ou para estimular a adesão aos serviços.

Em virtude de muitas vezes os usuários não poderem ir até o serviço de saúde, a visita domiciliar do/a Assistente Social é um instrumento assim como a entrevista, para facilitar que o usuário possa realizar seu tratamento. Porém em uma perspectiva alinhada aos princípios da Ética profissional, para conhecimento da realidade social e buscar estratégias junto ao usuário e/ou família quando possível.

[...] caso seja necessário, caso apresente alguma demanda para o serviço social, não são todos, mas se isso ocorre a gente pode também fazer uma visita domiciliar. Daí essa visita domiciliar ela tem um objetivo.

Assistente Social C. F (2021).

O cuidado de saúde necessário que o Ministério da Saúde preconiza, a gente faz visita domiciliar de pacientes que estão com estado de saúde mais agravado, no sentido ver rede de apoio, familiar, comunitária e criar uma retaguarda pra essa pessoa.

Assistente Social A. P (2021).

A questão da busca ativa, é o que eu mais tenho feito nesse último ano assim, muitas pessoas desistindo do tratamento, assim em princípio foi por se resguardar, por serem uma população que enfim estão expostas a um risco maior caso contraíam de ter a comorbidade.

Assistente Social M. S (2021).

A intervenção com grupos apesar de não estar presente em todas as narrativas das Assistentes Sociais, é um instrumento técnico-operativo presente nas narrativas de suas Assistentes Social. Assim, relatam uma abordagem importante da intervenção do/a Assistente Social com as pessoas que vivem com HIV/Aids.

[...] participar dos nossos grupos que na época nós tínhamos também grupos, nós oferecíamos, nos nossos grupos de adesão, grupos convivência, de troca também, participar das consultas enfim e do nosso atendimento.

Assistente Social 4 (2021).

[...] A gente tinha um grupo [...] feito pela assistente social e pela psicóloga, às vezes, estagiários.

Assistente Social 7 (2021).

As ações socioassistenciais e ações socioeducativas podem ser realizadas através de abordagem individual, grupal e coletiva. A abordagem coletiva do Assistente Social para a população e segmentos específicos, como em escolas e em SAE de informação e conhecimento à população sobre o HIV. As ações socioeducativas “consistem em orientações reflexivas e socialização de informações” (CFESS, 2010). A educação em saúde é uma importante estratégia com relação a temática HIV/Aids. Richard Parker (2019), afirma a importância da dimensão pedagógica na prevenção do HIV, conforme a seguir,

Na época quando o tratamento ficou disponível, tinha-se a ideia de uma pedagogia de tratamento, de ter programas para trabalhar com as pessoas usando metodologias de educação popular para que elas entendessem como deveriam usar esses medicamentos, o que se deveria tomar com comida, o que se deveria tomar ‘x’ vezes ao dia e etc. A mesma coisa é necessária hoje em dia, se precisa ter uma pedagogia de prevenção que informe as pessoas sobre as suas opções, mas que ofereçam a elas o poder de definir, controlar e começar, e isso a gente está muito longe de ter. (PARKER, 2019, p. 629)

Para estes autores o estigma e a discriminação ao HIV e à Aids são processos sociais e que devem ser apreendidos a partir dos âmbitos social, cultural, político e

econômico. O estigma e a discriminação são inerentes a produção e reprodução das desigualdades. Assim, inseridos em diferentes contextos sociais: família a comunidade, escolas, empresas, no sistema de saúde e seus programas, entre outros. Desta forma, é necessário formas que vão além de ações biomédicas, para superação do estigma e da discriminação.

A aids mostrou a importância da construção, justamente, porque a sexualidade é uma construção, é algo que pode ser desconstruído e, para usar o linguajar do velho e grande Paulo Freire, tão odiado hoje em dia, você pode descodificar aquela situação, reconstruir, recodificar uma nova maneira de fazer as coisas. Seu ponto de partida é onde as pessoas estão e dentro do contexto cultural em que elas vivem. É necessário respeitar. Na pedagogia da prevenção numa perspectiva de Freire – que a gente usa muito aqui na Abia –, você pode partir de onde as pessoas estão e, ao trabalhar com essas circunstâncias, reconstruir a maneira de ver as questões. É, justamente, por causa do construtivismo na sexualidade e no gênero que podemos fazer isso. Conseguimos de fato fazer muitas coisas. (PARKER, 2019, 626).

A partir da contribuição destes autores, podemos dialogar através das ações socioeducativas com instrumentos capazes de abordar este tema com perspectivas alinhadas ao projeto ético-político da profissão. Conforme apontado pelas Assistentes Sociais entrevistadas, as escolas e as empresas são espaços de intervenção do Assistente Social para “reconstruir” e “recodificar” a educação sexual e a prevenção do HIV/Aids e a não discriminação das pessoas que vivem com HVI/Aids. Segundo os Parâmetros do CFESS, as ações socioeducativas contribuem em resumo para: sensibilizar os usuários; democratizar as informações; realizar debates e oficinas e atividades socioeducativas; democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade; elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral; mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias; realizar atividades em grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de seu interesse. (CFESS, 2010).

A seguir, duas Assistentes Sociais relatam sua experiência voltada às empresas e às escolas, por meio de atividades como palestras para funcionários das empresas e outras perspectivas junto às crianças e adolescentes em escolas.

Nós tínhamos uma parceria boa assim, na semana da CIPA sempre as empresas nos chamavam e também no município também a gente fazia também as palestras orientando sobre essas questões dos direitos e da discriminação [...] E daí o Serviço Social levava sempre essa lei da discriminação no trabalho. Tem um vídeo também, passava muito nas empresas.

Assistente Social M. L (2021).

A gente também trabalhou em escolas pelo projeto Saúde e Prevenção nas escolas. Quase toda equipe que ia, era serviço social, psicologia, técnica de enfermagem, até administrativo. A gente conseguia trabalhar algumas questões através de um teatro mesmo que a gente fazia com situações digamos de abuso. [...] Com os adolescentes a gente trabalhava, tipo, gincana, a gente fazia jogos. [...] E com as crianças a gente fazia um pouquinho lúdico na questão do teatro. Nós conseguimos nas escolas, delas envolverem toda a escola.

Assistente Social M. L (2021).

Então acho que o trabalho do Assistente Social é estar se inserindo nesses outros espaços, não ficar só ali naquela demanda que tu tens de tratamento, mas é de estar divulgando, tentando desmistificar também né esse preconceito. Clarear mesmo, as pessoas têm muitas dúvidas.

Assistente Social M. L (2021).

[...] a gente ia fazer a conscientização, explicar como é que funciona nas escolas para os adolescentes, nas empresas então para os trabalhadores.

Assistente Social M. S (2021).

A participação Social é um eixo muito importante para planejamento e monitoramento das políticas sociais. Na saúde a Carta dos direitos e deveres dos usuários, garante em sua (7ª diretriz) “toda pessoa tem direito a participar dos Conselhos e Conferências de Saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores”. O exercício do/a Assistente Social alinhado ao seu Projeto Ético Político, tem a defesa da participação dos sujeitos sociais no rumo das políticas públicas e em defesa dos movimentos sociais. Na política de saúde, é importante que o/a Assistente Social possa construir espaços de participação popular e dos trabalhadores. Assim como, é direito do/a Assistente Social a “participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação dos programas sociais”. (CFESS, 2010).

Este eixo envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. As atividades realizadas têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde. (CFESS, 2010, p. 57).

A participação social dos usuários na política de saúde, não apareceram em destaque nas narrativas do/as Assistentes Sociais em relação aos outros eixos. Uma das dificuldades apontadas por uma Assistente Social é em razão do estigma e da discriminação em torno do HIV/Aids, onde as pessoas que tem atendimento no SAE

ainda não se sentem seguras quando em falar publicamente sobre esta questão. Apesar disso, a Assistente Social M. L relata a importância da articulação com o Conselho para estar tratando das dificuldades presentes no serviço de saúde.

O serviço social tem que usar das estratégias como tu falou, até de ir ao conselho de saúde, na reunião de conselho de saúde, para estar colocando as dificuldades. A gente tinha também depois dentro do conselho de saúde, tinha grupos que representantes do conselho de saúde se reuniam com os serviços, então o Serviço Social antes se reunia fora das reuniões do conselho de saúde, daí também para relatando alguma situação. É que o Serviço Social ele tem primeiro é o conhecimento de onde tu tá, né? Estava dentro de um equipamento de saúde, com uma demanda determinada. Então assim, tem que tomar conhecimento disto, tem que estudar, te empoderar para poder trabalhar.

Assistente Social M. L (2021).

[...] a questão da participação social assim, não se tem muito isso dentro da saúde, a gente tem algumas pessoas que são envolvidas com movimentos sociais dos usuários que a gente atende no caso, e ativistas, mas ainda é uma parcela muito pequena assim. Acaba sendo um desafio fazer com que essas pessoas, trazer essas pessoas para construir política pública, para pressionar lá o prefeito, os gestores, governadores.

Assistente Social M. S (2021).

A dimensão ética do exercício profissional quanto ao sigilo profissional foi destacada pelas Assistentes Sociais participantes da pesquisa na relação com os usuários/as. Sobre o Sigilo profissional o Código de Ética Profissional regulamenta como direito e dever do/a Assistente Social: (art. 2º - alínea d) “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional”. Das relações com os usuários os/as usuários/as (art. 5º - alínea f) “fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional”. (CFESS, 1993, p. 26-30).

O sigilo profissional é um direito do/a Assistente Social, conforme do (Art. 16) “O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional”. Sendo assim, a quebra do sigilo deverá ser uma exceção, conforme o (art. 18) “A quebra do sigilo só é admissível quando se tratarem de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/ usuário/a, de terceiros/as e da coletividade”. (CFESS, 1993, p.35).

Sobre o sigilo junto a equipe multiprofissional onde são utilizados prontuários, ao Assistente Social possibilita “[...] subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único,

resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social. (CFESS, 2010).

A dimensão ética da profissão tem como direção social princípios e valores que norteiam o trabalho do/a Assistente Social, que seja capaz de apreender as necessidades da classe trabalhadora, no conhecimento da realidade social e da luta de classes que ora favorece a ampliação dos direitos sociais, ora retrocede nos direitos já conquistados e que chegam através de demandas para o profissional. Assim, a ética profissional na defesa dos direitos implica que no cotidiano tenha-se como competência a análise crítica das condições sociais de vida da população, assim como, o que são demandas de interesse dos usuários e o que são demandas institucionais. Resguardar as informações dos usuários sob a ótica dos princípios do Código de Ética, está presente no cotidiano de trabalho junto às pessoas que vivem com HIV/Aids, para que o direito ao sigilo do usuário/a não seja violado. Esse cuidado ético transparece nas narrativas das Assistentes Sociais, na interlocução com a rede de serviços de saúde.

[...] em relação ao sigilo do diagnóstico, que às vezes na UBS, no território o usuário se sinta inseguro em relação à preservação dessas informações [...] é uma grande preocupação do usuário que é atendido aqui é no sentido do medo que as pessoas têm de sofrerem discriminação.

Assistente Social C. C (2021).

[...] tem a questão da ética, do sigilo como todas as demais intervenções. Mas o paciente portador de HIV, assim, isso é muito presente porque eles têm medo de comparecer ao serviço e alguém os ver lá. [...] Então tinha muito cuidado com essa questão do sigilo, da ética porque a gente acabava perdendo profissionais. Se os pacientes se sentissem ameaçados eles acabavam sumindo.

Assistente Social S. S (2021).

[...] a gente também tem que ter um cuidado muito grande para também o sigilo ético profissional. Um cuidado muito grande com relação a essas informações. Então no SAE a gente cuida muito essa questão. Não se dá nenhuma informação por telefone.

Assistente Social A. P (2021).

[...] era um sigilo, um segredo que eles confiavam então, a nós, a alguns profissionais né? Isso é muito importante assim que a gente mantenha e cumpra esse acordo e esse processo ético, eles têm esse direito. A gente faz o atendimento de portas fechadas, é tudo sigiloso.

Assistente Social C. F (2021).

A questão do sigilo se torna um determinante para o abandono de tratamento, muitas vezes em relação de ter que acessar o próprio serviço com frequência, em

vista que o HIV/Aids é uma doença crônica e isso demanda questões, como o medo da discriminação pelos usuários. Conforme assinalado pelas Assistentes Sociais.

A gente viu que deu assim um pessoal que abandonou o tratamento. Ah, as vezes tu encontra alguém, o que é que você está fazendo aqui? Vim consultar com o cardio, e tu? Então assim, a gente viu que teve essa diminuição do número de pacientes em acompanhamento.

Assistente Social S. S (2021).

Um determinante de abandono é a questão de ser discriminado, até porque assim, para tomar medicação em casa às vezes não conta para a família, não conta para o companheiro.

Assistente Social M. L (2021).

[...] a questão do sigilo é muito forte. Então lá no setor a gente tem dificuldade de deixar um recado, de abordar o paciente. Às vezes na sala de espera, eles temem muita a questão do constrangimento, do sigilo.

Assistente Social M. R (2021).

Em relação ao direito do sigilo do usuário, é comum nas narrativas das Assistentes Sociais, que o sigilo é importante por estar associado às questões de estigma do HIV, que existe na sociedade, e com isso, nas relações familiares os usuários sentem o medo de sofrerem com o preconceito e a discriminação. Portanto, o cuidado do/a Assistente Social é de que o usuário tenha esse direito, mas de que também é necessário analisar as formas atuais que o estigma do HIV se manifesta como expressão da Questão Social.

O que acontece, eles têm medo de sofrer o preconceito dentro da própria família. E acontece muito, tinha situações assim que as vezes duas ou mais pessoas tinham HIV da mesma família, eles não sabiam, mas a gente sabia por que a gente conhecia a família. Então assim, um escondia do outro com medo do preconceito, de ser mandado embora... Então isso era é muito forte assim.

Assistente Social S. S (2021).

Porque essa também é uma preocupação deles [...] E nesses anos todos eu atendi pacientes, os usuários, que a família não sabia do diagnóstico do HIV.

Assistente Social C. F (2021).

E é um segredo ainda, também acho que é importante que fique também posto assim, há um segredo em relação a isso. Eu atendi muitas pessoas tá, Ramona? Que viviam com HIV, assim, superior há 10 anos, tá? de mais de uma década e que ninguém das suas relações afetivas, sociais, de trabalho enfim, eram sabedores de que essa pessoa era soropositiva.

Assistente Social A. P (2021).

[...] porque eles até não contaram para ninguém da família, não tem... tem pessoas que ninguém sabe além dela e do serviço e isso é um número bem considerável, não é um número pequeno.

Assistente Social W. B (2021).

A partir da análise das narrativas das Assistentes Sociais sobre o sigilo ético e as dimensões do sigilo da vida social e emocional, pois a discriminação impacta todas as dimensões da vida que quem vive com HIV/Aids e busca com sigilo que tenha o direito de falar a outros por conta do estigma do HIV/Aids. A realidade mostra que ainda é preciso avançar com informação à população sobre o HIV e a Aids, no sentido de que a discriminação é violação de Direitos Humanos. Em 1989 foi aprovada a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids no Encontro Nacional de ONG que Trabalham com Aids (ENONG), em Porto Alegre (RS). Dentre os direitos fundamentais está documentado: “Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para a Aids sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais; “Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde ou o resultado dos seus testes”. Em 2014 foi aprovada a Lei nº 12. 984 que defini crime condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids em razão da sua condição de portador ou de doente. Quanto ao sigilo no trabalho a Portaria nº 1.246/2010 orienta as empresas e trabalhadores. Em seu (art. 2) estabelece que “Não será permitida, de forma direta ou indireta, nos exames médicos por ocasião da admissão, mudança de função, avaliação periódica, retorno, demissão ou outros ligados à relação de emprego, a testagem do trabalhador quanto ao HIV”. (BRASIL, 2010, p. 1).

Embora se tenha no ordenamento jurídico e trabalhista que os exames são solicitados em razão da capacidade laborativa do trabalhador, conforme o (art.68) da CLT e de que o exame do HIV não deverá ser solicitado. Ainda persiste uma realidade de dificuldades de proteção do trabalhador que tem uma doença crônica como o HIV, tanto em relação do sigilo, como do direito de poder acessar o serviço de saúde em horário de trabalho. Por isso, a dimensão ética do/a Assistente Social é importantíssima para que junto ao usuário seja garantido esse direito fundamental em uma realidade que ainda perdura as dificuldades de acesso ao conjunto de direitos e de dignidade das pessoas que vivem com HIV/Aids nos diferentes contextos da vida, seja na família, no trabalho, na escola ou no serviço de saúde. Sobre a discriminação

como empecilho para o acesso do usuário no serviço de saúde e o direito ao trabalho, as Assistentes Sociais apontam ainda muitos desafios.

[...] temos legislações que protegem, que deveriam proteger as pessoas de serem discriminadas na sua escola, no seu trabalho, mas que as pessoas não se sentem seguras ainda assim. [...] “Ah, eu estou procurando emprego, mas eu acho que eu não vou conseguir, porque quando eles pedem os admissionais eu tenho medo”.

Assistente Social C. C (2021).

Alguns abandonam em função do emprego. São... tem uma certa quantidade de pessoas que estão no mercado de trabalho, tem uma vida normal, e acabam abandonando por quê? Porque o horário que os serviços funcionam não é um horário fora do expediente dele né. É um horário que ele teria que faltar o serviço.

Assistente Social S. S (2021).

[...] a gente sabe que tem a lei do sigilo e a gente sabe que as pessoas têm a lei de 2014 também que diz que não deve ocorrer discriminação, embora a gente saiba que às vezes não é o que acontece [...] A gente fornece o atestado, não coloca ali o CID, não coloca o que estavam fazendo no serviço, mas muitas empresas querem saber [...] E aí, a partir disso muitas empresas começam a perseguir os pacientes, enfim, colocar para fora, demitir.

Assistente Social M. S (2021).

[...] trabalhava bastante essa questão das entrevistas de emprego, dos exames. Eles não podem pedir um exame de HIV, só exames comuns, a gente orientava. Mas vou te dizer que tem empresa que faz.

Assistente Social M. L (2021).

4.3 A SAÚDE DA GESTANTE, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO UM SEGMENTO IMPORTANTE PARA A AÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

Nesta seção serão analisadas as demandas sociais do segmento criança e adolescente, nas ações do Assistente Social no SAE, presentes nas narrativas das Assistentes Sociais que participaram da pesquisa. Assim, de acordo com o marco legal do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da Lei nº 8.069, a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e devem ter atendimento prioritário das políticas sociais. A proteção dos seus direitos fundamentais são deveres da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público. Para que sejam efetivados o direito à vida e à saúde, é assegurado por meio de programas e políticas de saúde o acesso das gestantes durante pré-natal, perinatal e pós-natal integral no SUS. É assegurado o acesso integral e gratuito da criança e do adolescente aos serviços de saúde, bem como a criança e adolescente com deficiência. Assegura também o

fornecimento gratuito de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação. O direito a vida e à saúde sucede ao direito à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Portanto, necessita que seus direitos sejam efetivados de forma articulada por ações governamentais e não governamentais em todas as esferas.

A saúde é um direito fundamental, no qual o ECA garante em seu artigo 7º: “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990a, p. 2). Na Política de Saúde são diferentes os programas específicos a este segmento, que buscam que estes direitos sejam contemplados no SUS. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança orienta diferentes programas de atenção: Rede Cegonha, que visa “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”; O Programa Saúde na Escola (PSE) que busca promover ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, entre outros diversos programas.

As atividades dos profissionais de saúde na assistência ao planejamento reprodutivo devem ser, preferencialmente, multidisciplinares e integradas, envolvendo atividades educativas, orientações, oferta de insumos e tecnologias de concepção e anticoncepção, além da articulação com outros serviços da rede de atenção à saúde. A equipe deve estar atenta ao despertar da sexualidade no trabalho com crianças e adolescentes que vivem com HIV, orientando-os sobre uma vida sexual saudável (BRASIL, 2019, p. 49).

As Assistentes sociais em suas narrativas enfatizaram o acompanhamento das crianças e adolescentes também como um público prioritário das suas ações. Destaca-se a busca ativa do/a Assistente Social, na perspectiva de viabilizar os direitos fundamentais da criança e do adolescente. Mesmo que a criança seja atendida somente no SAE ou em outros serviços de saúde, é estabelecido um fluxo de atendimento.

A Assistente Social K. M, narra sobre o fluxo de atendimento no serviço e da rede intersetorial em relação à criança e ao adolescente e o atendimento aos pais e família.

As crianças que têm HIV são atendidas em diversos locais. Nós não temos infecto-pediatras, então elas são referenciadas para outros serviços, mas a gente atende os pais e a gente faz o monitoramento dessa criança. [...] se os pais estão administrando a medicação e outras demandas também, muitas vezes precisamos de contato com a secretaria de educação, articular com a saúde mental infantil.

Assistente Social K. M (2021).

A Assistente Social C. C também menciona o acompanhamento ou monitoramento à criança recém-nascida, para que ela possa ter acesso ao leite fornecido pelo SUS.

O acompanhamento infantil, das crianças expostas, as orientações quanto ao não aleitamento, o fornecimento da fórmula láctea [...] esse monitoramento criança e adolescente também, garantir que a criança seja tratada, que se mantenha com a sua carga viral indetectável [...] então é um movimento de insistência, de busca ativa por telefone, por visita domiciliar.

Assistente Social C. C (2021).

[...] muitas vezes a mãe não tinha esse, não é esse interesse, mas essa compreensão assim que realmente é importante que essa criança vá para o nosso serviço que ela faça esse acompanhamento [...] Ele é muito estreito com a equipe, então a gente faz esse trabalho com o hospital.

Assistente Social C. F (2021).

Conforme orienta o Ministério da Saúde, são poucas as restrições quanto ao aleitamento materno, mas uma das restrições é quando a mãe tem HIV positivo. Assim, é direito da mãe ter acesso às fórmulas infantis para alimentar o bebê recém-nascido de forma gratuita pelo SUS.

Nos casos em que há necessidade de orientar sobre o preparo de leites artificiais (por exemplo, mães HIV positivo) essa orientação deve ser realizada de maneira individualizada e por profissional qualificado. O profissional de saúde deve orientar as famílias e cuidadores sobre a alimentação adequada para a criança de acordo com a sua faixa etária, respeitando as condições e desejo da família (BRASIL, 2015, p. 119).

Apesar desse direito, a Assistente Social S. S analisa quanto ao não acesso às fórmulas depois do primeiro ano de vida da criança. Assim como, o desafio quando as mães abandonam o tratamento.

Em relação às crianças com HIV, os recém-nascidos é fornecido leite até um ano de idade e depois de um ano não mama mais? Não tem acesso a uma alimentação adequada. A gente via muito assim essa questão de abandono de tratamento das mães, não levarem as crianças. Crianças que tinham chance de negativar, acabavam não negativando porque a mãe não queria se expor, porque tinha vergonha ou porque a mãe achou simplesmente, ah vai se curar [...] a nossa busca maior realmente era com as crianças e com os idosos.

Assistente Social S. S (2021).

Durante a gestação o cuidado integral da saúde da gestante é para que não se tenha complicações que coloque em risco a saúde da mãe e do bebê. O Ministério da Saúde também orienta que sejam realizados os testes para infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. Quando reagente o exame, a gestante deve ter acesso ao acompanhamento da equipe de saúde e ao tratamento antirretroviral.

[...] depois quando o bebê nasce, ele tem que fazer o acompanhamento conosco no nosso serviço caso seja pelo SUS. Se tiver convênio pode se fazer particular, mas a gente sempre criava uma combinação... um fluxo, né? [...] Para poder então ter um fechamento ou então negativou, que é quando a criança então completa ali cerca de um ano e meio de idade, faz os testes conforme os protocolos do Ministério da saúde e ela então, ela tem o diagnóstico fechado, negativou, não tem o vírus do HIV ou tem, são poucas crianças que positivam.

Assistente Social C. F (2021).

A Assistente Social A. P, narra a realidade das crianças que estão expostas ao HIV e sem tratamento há muito tempo. Portanto, o Assistente Social tem no seu processo de trabalho a busca ativa, em vista de buscar analisar o contexto social destas crianças e para que possam ter acesso ao cuidado integral de sua saúde.

[...] também é importante a gente pensar assim, poxa a gente está falando de um público adulto ou as crianças expostas? Porque a gente ainda tem, um número grande de crianças expostas que a gente vai tomar ciência de que elas são pessoas vivendo HIV/Aids quando elas já estão com 5 ou dez anos ou mais. A gente faz a busca ativa das crianças expostas que não estão fazendo os exames adequadamente.

Assistente Social A. P (2021).

A Assistente Social M. L, também descreve sobre o cuidado integral da saúde das gestantes, crianças e adolescentes expostos ao HIV. Mas quanto à intervenção do Assistente Social, traz a abordagem grupal para se trabalhar com esse público.

[...] tinha a população adulta, tinha as crianças adolescentes em tratamento e as crianças expostas que fazem tratamento também até os 2 anos de idade e as gestantes. Então era uma demanda bem, bem grande. [...] também as crianças e adolescentes. Trabalhando também em grupo, tinha essas reuniões.

Assistente Social M. L (2021).

A orientação social do/a Assistente Social quanto aos direitos das crianças e adolescentes com HIV é de suma importância e seu alcance está além do equipamento de saúde. O trabalho do/a Assistente Social tem como finalidade que

esses direitos não sejam violados em outros espaços que este segmento mais frequente, como a escola. Sendo um dos papéis do/a Assistente Social, de poder socializar informações e legislações de proteção e enfrentamento da discriminação, no qual as crianças e adolescentes possam acabar sendo sujeitos de sofrerem.

[...] tinha um documento em que eu orientava das questões da frequência das crianças em escola, que não precisava, então ali orientava tudo, se fosse sofrer algum preconceito, ali tinha toda uma orientação. A gente trabalhou muito a questão da lei que foi aprovada ainda com a Dilma. Tinha mães que achavam que tinham que contar, daí contavam na escola virava um horror assim depois pra poder conseguir trabalhar com isso”. [...] também essa que eu te falei é uma portaria conjunta entre saúde e educação sobre os direitos das crianças com HIV na escola.

Assistente Social M. L (2021).

Embora que o/a Assistente Social tenha sua intervenção na defesa dos direitos das crianças e adolescentes, a realidade social contraditória nem sempre irá possibilitar a garantia desses direitos. A Assistente Social M. L também relata a questão do abandono de tratamento de adolescentes e que muitos perderam sua vida para o HIV. Sendo uma realidade difícil e parte de um contexto social, requer estratégias de saúde mais eficazes voltada para a realidade desse público também. Pois a perda da vida de crianças e adolescentes pelo HIV é uma das expressões da Questão Social, que requer ações mais voltadas para prevenção e promoção da saúde deste público.

E daí o projeto com as crianças e adolescentes, mais as crianças e adolescentes em tratamento. Tinha muito abandono de adolescente. Morreu muito adolescente naquele período. Quando eu cheguei já estava bem difícil assim de trabalhar e convencer.

Assistente Social M. L (2021).

O cuidado integral da saúde de gestantes também demanda a intervenção do/a Assistente Social no SAE. A transmissão vertical do HIV “ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação” (BRASIL, 2007, p. 12). Segundo dados mais recentes, em 2019 teve-se 8.312 casos de gestantes com infecção do HIV. A cidade de Porto Alegre é a capital que tem a maior taxa, sendo que no ano de 2019 isso representou 17,6 casos/mil nascidos vivos, seis vezes maior da taxa nacional e quase duas vezes maior do estado (BRASIL, 2020). Em suas narrativas, as Assistentes Sociais apontam para os desafios do cotidiano da saúde das gestantes. Os Assistentes Sociais atuam na perspectiva da

prevenção, para que ao nascer o bebê possa ser acompanhado junto à mãe e tenha acesso aos insumos disponíveis no SUS nos diferentes níveis de atenção. Assim, o trabalho junto às gestantes caracteriza-se pelo acompanhamento, identificar as vulnerabilidades vivenciadas pelas gestantes e orientar sobre os direitos tanto da mãe, como do nascituro. Segundo o protocolo de prevenção do Ministério da Saúde, existe a dificuldade no acolhimento das necessidades específicas da mulher nos serviços de saúde “[...] é necessário aperfeiçoar a escuta e a abordagem dos profissionais de saúde a esse segmento, respeitando suas especificidades biológicas, psicossociais e culturais, e suas circunstâncias de ser, viver e sentir” (BRASIL, 2007, p. 18). A orientação do Ministério da Saúde é que de uma “prevenção combinada”, sendo intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais.

As intervenções biomédicas são aquelas em que o foco está na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, a partir de estratégias que impeçam sua transmissão direta, na interação entre uma ou mais pessoas infectadas pelo vírus e outras pessoas não infectadas.

Por sua vez, as intervenções comportamentais constituem aquelas cujo foco está na abordagem dos diferentes graus de risco a que os indivíduos estão expostos.

Por fim, as intervenções estruturais remetem às estratégias voltadas a interferir nos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que criam ou potencializam vulnerabilidades dos indivíduos ou segmentos sociais em relação ao HIV (BRASIL, 2019, p. 27).

As Assistentes Sociais relatam um acompanhamento muito próximo com as gestantes no que tange à adesão ao tratamento. Mas também do quanto o estigma e o preconceito são estruturais, sendo obstáculos para a prevenção da transmissão vertical.

E tem uma outra coisa também que é fundamental no papel do Serviço Social, é boa parte do meu trabalho aqui no SAE é a prevenção da transmissão vertical [...] acompanhamento assim muito próximo com as gestantes [...].

Assistente Social K. M (2021).

[...] Têm gestantes que mesmo sabendo que estão colocando o seu bebê em risco, que está colocando sua própria saúde em risco porque a gestação ela vai demandar condições de saúde maiores da mulher. Que é uma luta assim aqui. Tem dificuldade em aceitar, eu acredito que aceitar o diagnóstico do HIV, daí a gente volta para aquela questão dos preconceitos, dos estigmas, da discriminação [...].

Assistente Social C. C (2021).

A orientação do/a Assistente Social também quando a mãe revela o não desejo de ficar com o bebê, que é um direito. Conforme o ECA, no artigo 8, parágrafo 5: “a

assistência referida no parágrafo 4 deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade” (BRASIL, 1990a, p. 3). Assim, o/a Assistente Social também orienta para o Projeto Entrega Responsável do Judiciário.

[...] quando aquela gestante não tem o desejo da maternidade, ela sinaliza para nós que ela não tem condições de ficar com aquele bebê, não por ser financeiro, mas porque ela não tem o desejo. Nós imediatamente encaminhamos para Vara da Infância e Juventude para que ela possa então fazer a doação do bebê.

Assistente Social C. F (2021).

A atenção à saúde das gestantes que vivem com HIV/aids como prioridade, necessita que em todos os serviços de saúde tenham acesso ao acompanhamento. Na UBS no acompanhamento do Pré-Natal e no momento do parto e pós-parto no hospital e SAE. São diversas as articulações que o/a Assistente Social realiza para que de fato se tenha este acompanhamento.

Com o trabalho da Transmissão vertical com as mães e o Serviço Social sempre foi muito ativo assim [...] a gente sempre teve como prioridade o tratamento das gestantes e o acompanhamento no nascimento. Acionava-se a rede quando a mãe então ela não aderiu ao tratamento. [...] Nós já imediatamente notificávamos o Conselho, pedia apoio, assim como também a UBS, quando necessário fazíamos visita. A gente fazia uma busca ativa já próximo do nascimento, já disparávamos então um e-mail solicitando uma atenção para essa mãe no momento do parto, do pós-parto, isso sempre foi muito vinculado assim com os serviços.

Assistente Social C. F (2021).

O acompanhamento também ocorre durante o aleitamento por meio do Projeto Nascer do SUS, para que a mãe tenha acesso às fórmulas de leite e ao acompanhamento também com a nutricionista.

[...] a gente já comunica o Projeto Nascer, porque tu já tens um agendamento para retirada desses leites e lá também se trabalha a adesão. [...] é um acompanhamento no sentido também de estar introduzindo os primeiros alimentos com a idade correta. Isso é feito então, é um direito do bebê, do bebê e da mãe pela questão da amamentação. Então acompanha também para saber por que às vezes a mãe não quer.

Assistente Social C. F (2021).

Nós fazemos busca ativa nas pacientes grávidas. De acordo com o Ministério da saúde tem que fazer o tratamento medicamentoso, os exames com uma certa regularidade, até para ver se é um Pré-Natal de risco ou não.

Assistente Social A. P (2021).

E aí depois que tem a gestação a gente tem profissionais específicos lá no SAE que fazem o acompanhamento das crianças até um ano e meio, que a gente chama das crianças expostas. E para essas crianças em função das mães não poderem amamentar a gente libera também um leite para que as mães possam dar o leite para as crianças. E aí depois de 1 ano e meio tendo o teste rápido ali não reagente elas são liberadas e aquelas que acabam positivando segue em acompanhamento.

Assistente Social M. S (2021).

Já a Assistente Social M. L relata o acompanhamento em grupo e com a intervenção de outros profissionais, como farmacêutico e nutricionista. O acompanhamento para que possa ter uma atenção com o tratamento medicamentoso, mas também da alimentação da gestante e o/a Assistente Social na orientação dos direitos.

[...] no acompanhamento das gestantes porque as gestantes pra te prevenir o nascimento de uma criança com HIV, tem que ter um olhar para essas mulheres, tem que ter essa atenção. [...] acompanhamento de grupo com elas. [...] ainda a questão dos direitos, nós orientávamos todos os direitos. [...] a gente fez uma parceria que tinha a nutricionista, também ela participava, ela ia também. A gente combinava, ela ia também para uma conversa sobre alimentação, a questão do enjoo, porque a medicação era forte. Então a gente criou assim esse serviço bem de atenção as gestantes.

Assistente Social M. L (2021).

A articulação do/a Assistente Social com os profissionais de saúde do hospital também é necessária, para prevenir atitudes de profissionais do hospital quando a gestante não revelou a ninguém da sua rede sociofamiliar sobre o diagnóstico. Então, de preservar essas informações em vista de ser um momento de maior vulnerabilidade e porque o/a Assistente Social do SAE tem o conhecimento do contexto social e acompanhamento próximo daquela gestante, que os profissionais do hospital não têm. O Ministério da Saúde orienta sobre a saúde sexual e reprodutiva enquanto direito do usuário e que deve ser garantido nos serviços de saúde.

Para que os direitos à saúde sexual e reprodutiva das PVHIV possam ser exercidos, é importante que se garantam condições livres de violência, coerção, discriminação ou qualquer outra restrição. É imprescindível assegurar a autonomia dos sujeitos com relação às suas práticas sexuais e decisão reprodutiva (BRASIL, 2019, p. 46).

A Assistente Social M. L descreve uma parceria com o hospital para que seja preservada a autonomia da gestante. Assim, de que a gestante tem o direito de não querer revelar o diagnóstico no hospital para familiares.

[...] Nós tínhamos também uma parceria boa com o hospital, na questão das gestantes. Porque lá no hospital quando elas ganhavam queriam chamar um familiar [...] a alegação é que não iam fazer o tratamento na criança, que não ia dar medicação [...] a gente também em reuniões conseguiu, explicando que a questão da vulnerabilidade de algumas mulheres não permitia isso [...] a gente começou a mostrar essas questões assim de companheiros violentos, que as crianças não iam deixar de serem acompanhadas.

Assistente Social M. L (2021).

[...] naquele momento não é o momento de contar uma coisa que ela não contou logo que a pessoa está mais vulnerável [...] um trabalho também lá no hospital para elas não sofrerem a discriminação, enfim não estou amamentando porque estou com uma infecção, tomando uma medicação.

Assistente Social M. L (2021).

Também porque muitas vezes acontece de a descoberta do diagnóstico ser durante a gestação, conforme relata a Assistente Social M. S.

[...] são mulheres que descobriram durante a gestação, pouquíssimas são porque foram até o CTA a fazer o teste ou tiveram alguma situação, são mulheres que acabam pegando então dos seus companheiros e só vão descobrir na gestação.

Assistente Social M. S (2021).

Os desafios também para as mães com HIV, que eu acho que tem muito preconceito ainda por parte de algumas equipes de alguns serviços de saúde, não pode amamentar, não pode isso, não pode aquilo [...] a gente faz o acompanhamento das gestantes, então tem uma pessoa responsável que fica ali responsável por acompanhar toda a gestação para ver se os exames estão certinhos, que não vai ter risco de contaminação vertical, né?

Assistente Social M. S (2021).

Embora se tenha como orientação da política de saúde a Prevenção Combinada, esta não é suficiente para combater outras barreiras de acesso na saúde, como o enfrentamento do estigma e preconceito, as desigualdades de gênero, étnico-raciais e de classe. Assim, como o enfrentamento do estigma contra a população LGBTQIA+ e o acesso desta população aos serviços. Em relação às gestantes é necessário analisar a realidade sócio-histórica da feminização da epidemia do HIV/aids.

Sendo assim, a desigualdade de gênero e o machismo contribuem para o aumento do HIV/aids entre a população feminina. A epidemia do HIV/aids surge como importante expressão da questão social e como um campo em que o assistente social está inserido no enfrentamento do HIV/AIDS e da feminização da aids, a partir das desigualdades sociais e familiares nas relações de gênero. Nesse sentido, a intervenção do assistente social está relacionada não somente ao enfrentamento da epidemia, mas também nas

relações de gênero que estão entrelaçadas na feminização do HIV/aids (CORTÊS, 2019, p. 2).

Portanto, as relações de gênero e o HIV é necessário uma análise crítica no atendimento das mulheres, mães e crianças e adolescentes para enfrentamento das desigualdades e colocam a mulheres na sociedade em situação de vulnerabilidade, de não acesso aos seus direitos, numa condição de subalternidade e não emancipatória. Sobre a desigualdade de gênero, a Assistente Social C. C relata a experiência social das mulheres e o impacto no cuidado da saúde da mulher.

E eu percebo assim, retomo, uma maior dificuldade principalmente entre as mulheres. Pelo julgamento social que a mulher sofre já por ser mulher e também pelo julgamento assim que se relaciona. É uma infecção sexualmente transmissível de que a sexualidade é um tabu, é algo errado, é algo que não é direito da mulher, que é direito do homem. Que o homem tem vários relacionamentos ou se ele tem relacionamento extraconjugais e acaba se infectando é uma coisa, se a mulher leva uma vida sexual mais ativa ou tem vários relacionamentos, aí ela é culpabilizada, ela é estigmatizada muito mais, não que os homens não sejam e daí outro estigma tem também é em relação a à população LGBTQIA+.

Assistente Social C. C (2021).

[...] com a gestante a gente teve muito problema porque elas recém estavam com aquele companheiro e não tinha contado.

Assistente Social M. L (2021).

Desta forma, o atendimento as necessidades de saúde da mulher que é gestante, o cuidado integral ultrapassa uma visão biomédica de acesso ao tratamento antirretroviral, mas as questões de gênero e de estigma que dificultam e impossibilitam o acesso à política de saúde, tardando este cuidado na perspectiva de prevenção e enfrentamento das violências que as mulheres estão sujeitas cotidianamente. Assim como, o enfrentamento do estigma e preconceito dentro dos serviços de saúde que impossibilitam que a mulher tenha acesso aos exames. A Assistente Social M. S relatou a experiência de mulheres que sofreram com a discriminação em equipamento de saúde.

[...] a gente já teve casos em que o ginecologista da UBS depois que descobriu que uma paciente tinha HIV não quis nem tocar, fez o teste de mama sem tocar na pessoa assim.

Assistente Social M. S (2021).

A Assistente Social M. L também relatou a forma de tratamento diferenciada para as mulheres no próprio equipamento do SAE.

Quando eu cheguei até tinha um ginecologista específico para gestantes. Mas ele era uma pessoa muito grossa assim. Eu tive... as mulheres não gostavam de consultar. Depois eu vi uma questão também assim de abandono de consulta com o ginecologista em função disso.

Assistente Social M. L (2021).

Assim, compreende-se que é no cotidiano do/a Assistente Social que se manifestam as múltiplas expressões da Questão Social, sendo a desigualdade de gênero umas dessas expressões. Manifestam-se na divisão sexual e social do trabalho entre homens e mulheres, nas diferentes formas de violência sofridas pelas mulheres, na desigualdade de renda e de oportunidades, que distancia o direito à saúde a partir da perspectiva de emancipação das mulheres. Assim, o tratamento antirretroviral foi um importante avanço, porém é necessário o enfrentamento das mazelas da Questão Social que afligem a saúde da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos. Desta forma, os direitos humanos das mulheres devem ser assegurados, sendo a saúde um direito humano, ainda temos que avançar no enfrentamento da discriminação por gênero. Portanto, a intervenção do/a Assistente Social deverá atuar, alinhada aos princípios do Código de Ética Profissional, em defesa da liberdade, dos Direitos Humanos e eliminação de todas as formas de preconceito.

4.4 A CONTRIBUIÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL: DESAFIOS E SUPERAÇÕES AO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

As expressões da Questão Social na saúde são apreendidas na política de saúde através dos determinantes sociais, do quanto as pessoas têm acesso ou não às necessidades básicas como a alimentação, o saneamento básico, a moradia, a renda, a educação, entres outras necessidades sociais importantes para manutenção da vida. No Serviço Social a partir da teoria crítica a Questão Social é a contradição entre trabalho e capital. No qual Yazbek (2001) afirma como elemento central na relação entre profissão e a realidade. A Questão Social não pode ser naturalizada,

pois suas manifestações são intrínsecas à exploração do trabalho pelo capital. Assim, a apropriação privada da riqueza socialmente produzida, que se caracteriza pelas contradições do próprio modo de reprodução e manutenção da dominação da classe burguesa sob a classe trabalhadora. Conforme Iamamoto (2001), a Questão Social é indissociável da acumulação capitalista, geradora da miséria relativa, sendo a raiz da produção e reprodução da Questão Social na sociedade capitalista. Seu enfrentamento demanda a responsabilidade do Estado e resistência da classe trabalhadora frente as suas expressões.

Requer, no seu enfrentamento, a prevalência das necessidades da coletividade dos trabalhadores, o chamamento à responsabilidade do Estado e a afirmação de políticas sociais de caráter universal, voltadas aos interesses das grandes majorias, condensando um processo histórico de lutas pela democratização da economia, da política, da cultura, na construção da esfera pública (IAMAMOTO, 2001).

A ideologia de dominação da sociedade capitalista vai se configurando de modo que reproduza suas relações sociais como único modo de sociabilidade, na manutenção da subalternidade de amplos segmentos sociais em detrimento da dominação de uma classe. Com isso, a Questão Social se manifesta em um terreno econômico e político de disputa de diferentes projetos societários. Esta análise contribui para apreensão dos determinantes sociais que estão presentes nas narrativas das Assistente Sociais sobre a realidade social das pessoas que vivem com HIV/aids, que chegam através de demandas para o/a Assistente Social na política de saúde. Uma das refrações da Questão Social analisadas é a insegurança da renda, que se intensificou durante a pandemia da covid-19, mas que é um reflexo das mudanças no mundo do trabalho dos anos anteriores, com o aumento da informalidade e do desemprego da população.

Outra questão agora, com a questão da pandemia, muitas pessoas desempregadas, famílias desempregadas e com a questão da necessidade de auxílio alimentação.

Assistente Social K. M (2021).

[...] para além daquelas famílias que já tinham dificuldades que não conseguiram se inserir no mercado de trabalho, hoje a gente tem mais famílias, que antes da pandemia tinha até um emprego formal ou um emprego informal que conseguiam se manter [...].

Assistente Social C. C (2021).

[...] a partir disso o desemprego aumentou, as pessoas estão sem renda, não conseguem mais fazer bico, a situação que já era precária só aumentou.

Assistente Social M. S (2021).

Sendo a falta de renda um determinante de saúde que dificulta o acesso à direitos, a Assistente Social M. R, relata que a perda de benefícios da Previdência também colocou em vulnerabilidade social muitos usuários. Assim, não somente a flexibilização dos direitos dos trabalhadores, mas também daqueles que até então acessavam benefícios das políticas sociais como a Previdência e que após as contrarreformas do Estado, vêm ampliando o desmonte de direitos sociais.

Um monte de pacientes do SAE, eles são muito antigos lá. Eles começaram a perder o benefício, pessoas que estavam afastadas do mercado de trabalho há 20 anos, que não tem profissão, que é a única renda para casa, foi horrível. Eles começaram a faltar a consulta, que eu não tenho dinheiro para passagem, eles emagreceram, ficaram sem dinheiro para comer e aí quais são os impactos? para o setor eles não iam na consulta e não tomavam remédio.

Assistente Social M. R (2021).

Muitas pessoas também que em outros tempos conseguiram então BPC ou então aposentadoria por invalidez tendo essas questões revisadas e retiradas. Então o retrocesso nesse sentido, de pessoas que até então tinham uma renda e agora hoje em dia não tem mais, estão recorrendo no INSS, esperando há mais de um ano.

Assistente Social M. S (2021).

A intervenção da equipe multidisciplinar do SAE enquanto serviço de saúde e do/a Assistente Social que compõe a equipe, em virtude das dificuldades vivenciadas pelas pessoas que vivem com HIV/aids, a falta de apoio sociofamiliar também é uma expressão da Questão Social. Dito isto, o acesso a saúde depende de uma equipe qualificada, que identifica as diferentes necessidades sociais que não somente de acesso ao medicamento, mas de acessibilidade ao serviço e ao direito à saúde nas suas múltiplas dimensões.

[...] muitas pessoas que não têm familiares e que a relação é com a equipe [...] A gente tem pacientes com deficiência visual, deficiência motora, além de deficiência motora a questão de uso de drogas. Então tem várias vulnerabilidades que a gente precisa estar dando conta para esse paciente, que tem um caminho.

Assistente Social K. M (2021).

Apesar da realidade trazida no relato anterior dos usuários que somente tem vínculo com o serviço de saúde, também surgem outras demandas quando há uma

rede sociofamiliar. No atendimento social, o/a Assistente Social também realiza o acompanhamento do usuário e das questões da família, que de alguma forma vão interferir no cuidado da saúde. O que pode ser justificado pelo vínculo construído com o usuário e o/a Assistente Social a partir de suas atribuições e competências de orientação social e fortalecer os vínculos familiares do usuário e sua família, elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias (CFESS, 2010).

[...] uma boa parte ela é organizada no sentido de ter moradia, de ter um emprego, de ter um suporte familiar e tal. Mas varia, conforme a questão conjuntural é mais macro mesmo do país, se movimenta e vai se movimentando no micro e chega lá naquele paciente, então o desemprego, uma situação de rua, acontece que flutua muito. [...] a gente atende o paciente, atende familiar também. Muitas vezes tem atendimento para família. Então eles trazem demandas sociais deles, que são situações também que vão colocar dificuldades para o tratamento [...] muitas situações das mulheres que são atendidas lá com o filho privado de liberdade, com filho usuário de drogas, a gente faz os encaminhamentos.

Assistente Social R. M (2021).

A escolaridade baixa também se mostra como um determinante social, que vai dificultar o entendimento sobre o HIV. A educação é um direito social, mas que grande parte da população brasileira não tem acesso e que vêm de um percurso de um ensino público precário e de desvalorização da educação como dever do Estado. Segundo o Boletim Epidemiológico do HIV/Aids mais recente, 11,9% da população com detecção de HIV possui entre a quinta e a oitava séries incompletas, sendo a taxa de escolaridade 25,2% como ignorada, o que dificulta caracterizar a população nos diferentes níveis de escolaridade. Assim, não se pode deixar de destacar que temos uma população vulnerável ao HIV que possui baixa escolaridade e que se torna um determinante social, tanto de prevenção ao HIV pelo desconhecimento do vírus, quanto pela dificuldade no tratamento.

[...] questão da educação, a escolaridade, as condições de poder compreender o que é o HIV. E a gente percebe assim que boa parte da população tem séries iniciais, dessa população assim com maior dificuldade de fazer um tratamento [...] educação e de suporte mesmo assim básico de educação para as pessoas entenderem essas orientações.

Assistente Social C. C (2021).

Não cabe nesta análise relacionar determinantes sociais, porém em relação ao HIV e o abandono de tratamento, foi analisado também os fatores religiosos. Mesmo que destoe de outros determinantes sociais, este pode estar relacionado como consequência da falta de informação da população sobre o HIV. A Assistente Social

S. S relata que isso foi um determinante da pessoa viver com HIV/aids deixar de ser acompanhada. Sobre esta autonomia do usuário, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, problematiza que um dos fatores que contribuem para a alta por parte dos usuários, são aspectos religiosos e culturais, porém não é único fator. A respeito disso, o usuário tem direito de decidir e de assumir a responsabilidade. Conforme, a Carta Direitos e Deveres dos Usuários, a 4ª diretriz estabelece “toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde”. Assim, no artigo V, a carta estabelece “consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública”. (BRASIL, 2017, p. 7). Portanto, a intervenção do/a Assistente Social deve estabelecer esclarecimento e reflexão junto ao usuário e à equipe de saúde, apreendendo os fatores que induzem a decisão, mas respeitando a autonomia dele (CFESS, 2010, p. 48).

Também tem essa questão da religião muito presente, muitos abandonam porque a religião X disse que eu vou me curar, que eu não preciso de medicação. Então a gente teve óbitos de pessoas que realmente abandonaram tudo em função da religião.

Assistente Social S. S (2021).

Não ter acesso a uma informação correta sobre o HIV é um sintoma de retrocesso na luta contra o HIV/Aids no Brasil. Infelizmente, as políticas públicas também têm o papel de informar a população e de desconstruir estigmas relacionados à epidemia do HIV/Aids. Assim, o acesso às informações é restrito. Conforme, o antropólogo, pesquisador e militante da aids, Parker (2018), desde os anos 2000, a política pública de saúde, vem tratando do HIV/Aids por uma abordagem de rebiomedicalização e não com base nos Direitos Humanos. Ao inflexionar as ações de saúde por esta abordagem, perdeu-se as campanhas para grupos da população LGBTQIA+ para uma abordagem altamente biomédica, que nas palavras de Parker (2018) simplifica o HIV/Aids em “testar e tratar”. Isso caracteriza um retrocesso na prevenção e do aumento do estigma. Assim, não são abordadas as questões de diversidade da sexualidade, da vivência sexual enquanto direito humano, resultando em uma resposta técnica e não em respostas coletivas como do início da epidemia. As Assistentes Sociais analisam o quanto a falta de informação é um reflexo do rumo das ações das políticas públicas como a saúde.

Aí a gente tinha muita desinformação, desinformação ela é muito crítica como uma questão que permeia os determinantes sociais da saúde. A desinformação, existe ainda, mesmo a gente falando de uma situação que é lá década de 80, e que nós estamos em pleno ano de 2021, ainda existe muitos mitos e ritos em torno da questão HIV/aids.

Assistente Social A. P (2021).

Acho que a gente tem muitos desafios por aí porque é uma população muito vulnerável, uma população que tem um estigma muito forte assim, quando descobrem que alguém tem HIV, tem muitos preconceitos e muita falta de informação.

Assistente Social M. S (2021).

Antigamente, não tinha essa postura, que você conhece esse paciente há muito tempo, agora está porque ele vem de uma escuta de uma questão ideológica de moralização, de conservadorismo, de práticas religiosas, entendeu, então isso aí também foi um retrocesso muito grande e os estudiosos falam em visão oitentista mesmo, ah na época que HIV chegou. Agora, você veja, com tudo que a gente avançou a gente retrocedeu muito em pouco tempo.

Assistente Social R. M (2021).

Outra questão levantada pela Assistente Social S. S, é de que fica popularizado a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis como HIV, através da prática sexual. Porém, esta não é a única forma de transmissão do vírus. Quanto a transmissão pelas relações sexuais o Ministério da Saúde orienta a oferta de preservativos. Mas como acidente de trabalho a transmissão do HIV não ganha tanta visibilidade. Esta realidade é analisada pela Assistente Social A, e que instiga a analisar as condições de trabalho dos trabalhadores e o acesso a prevenção quando são utilizados objetos perfurocortantes.

Outro aspecto que eu acho que é importante a gente colocar, a gente pensa as IST como aquele determinante social da saúde, a gente tem que pensar nos acidentes de trabalho. A pessoa ela não só pode contrair o HIV/aids por uma relação sexual desprotegida, mas também por uma questão de acidente de trabalho com objeto perfurocortante. Enquanto eu estava no SAE isso era muito recorrente. As pessoas trabalhando, em especial no âmbito da saúde e da estética, muito desgastadas, muito tensas e sofreram acidente de trabalho.

Assistente Social M. L (2021).

Apesar de nos últimos anos os direitos sociais das pessoas LGBTQIA+, através dos movimentos sociais, virem a ser reconhecidos pelo poder público nas políticas sociais de viabilização de seus direitos, ainda temos uma realidade marcada pela LGBTfobia e a AIDSfobia. Temos estes que retratam o estigma e a discriminação contra as pessoas que tem sua identidade de gênero e orientação sexual que não é o

esperado pela cultura tradicional da binaridade heterossexual, conceito da Performatividade de Judit Butler (REIS, 2013). Uma das principais expressões da Questão Social são a violência, a dificuldade de acesso às políticas sociais para atendimento às suas demandas e com isso a situação de vulnerabilidade social. Ao analisar o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com HIV/Aids, Parker (2018) relaciona aos processos sociais de poder e dominação que reproduzem as desigualdades sociais, sendo o estigma e a discriminação estruturais, assim como o racismo é estrutural. Nesse sentido, Parker afirma que o vírus do preconceito está matando mais que o vírus biológico. O início da epidemia o HIV/Aids foi associado à homossexualidade, uso de drogas e promiscuidade. Sendo assim, isso acaba por reforçar até o hoje o estigma e a discriminação, mas que as políticas públicas também tiveram um papel de reprodução da estigmatização e discriminação na condução das ações, como as campanhas de prevenção.

Não existe melhor exemplo disso do que a tendência da maioria dos programas governamentais para a prevenção e controle do HIV/AIDS de priorizar ações que visam reduzir a infecção de parte da chamada “população geral”, frequentemente às custas das populações consideradas de ‘alto risco’, que são vistas como pessoas alheias ou à parte da população como um todo — e cuja vulnerabilidade à contaminação pelo HIV é vista implícita, senão explicitamente, como algo menos importante e de menor prioridade do que a inocente e insuspeita população geral (PARKER; AGGLETON, 2018, p. 72).

Quanto ao direito à saúde da população LGBTQIA+, foi instituída em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, através da Portaria nº 2.836, que busca assegurar o direito à saúde integral desta população, que contém diretrizes para viabilizar o acesso ao SUS e combater o estigma e a discriminação. Princípios dos quais destaco alguns destes: XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas DSTs, especialmente com relação ao HIV, à aids e às hepatites virais; XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS; XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde; XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS; XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde; IV -

eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral.

Desta forma, esta política contribui para assegurar que seja enfrentado no âmbito da saúde as discriminações e com isso o acesso da população ao direito sexual e reprodutivo, assim como a atenção integral no que diz respeito também ao HIV. No atendimento as pessoas que vivem com HIV/Aids as Assistentes Sociais relatam uma realidade que acaba por fortalecer este público que já vem sendo socialmente excluídos, e que ainda é um desafio garantir os direitos sociais da população LGBTQIA+ frente às desigualdades sociais.

[...] outro estigma tem também é em relação a à população LGBT. E a gente vai ter assim um público maior de pessoas com orientação homossexual e que que acaba também sofrendo um estigma grande, sofrendo discriminação.

Assistente Social C. C (2021).

Profissionais do sexo, homossexuais, travestis e transexuais são pessoas que a gente sabe que na hora de buscar um emprego, de se colocar na sociedade elas são excluídas, elas têm capacidade, mas não têm a oportunidade que a gente costuma falar. É a população querendo ou não que está mais exposta a situação de risco, que está mais marginalizada das pessoas. É isso, não querem atender, as pessoas não querem ver, não querem saber [...] então não se tem interesse em investir com políticas públicas para essa população específica.

Assistente Social M. S (2021).

[...] nós temos uma situação de maior vulnerabilidade, de alguns segmentos e se a gente for olhar essas são as pessoas mais necessitadas digamos de garantia de direito homossexuais, travestis, mulheres trans, profissionais do sexo. Então essa luta pela garantia de direitos desse público ela é constante, ela é diária. Porque eles são retirados de todas as maneiras.

Assistente Social W. B (2021).

Segundo as Assistentes Sociais, o preconceito é muito presente em relação ao HIV/Aids e isso reflete no atendimento do/a Assistente Social, que identifica diferentes expressões da Questão Social que vão dificultar o acesso a direitos básicos e o protagonismo e empoderamento das pessoas, por ser um contexto social no qual estão inseridos de desigualdade social. Conforme Parker (2018), que estuda a estigmatização e discriminação do HIV/aids, estes realizam uma sinergia com outras desigualdades, por exemplo, a desigualdade estrutural das mulheres, usuários de substâncias psicoativas, sexualidade não normativa, desigualdade de gênero, raça ou etnia e classe. O que autor afirma, ser o cruzamento de diversos estigmas que mesmo

que as pessoas tenham acesso a terapia antirretroviral, estes estigmas contribuem para manutenção de uma ordem social que exclui socialmente amplos segmentos sociais e que faz com que as pessoas que vivem com HIV/Aids sejam sinônimo de morte civil. Segundo Parker (2018), “o estigma é empregado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro das estruturas de desigualdade social existentes”. Conforme o relato das Assistentes Sociais o estigma é um determinante social de saúde de exclusão social das pessoas que vivem com HIV/Aids.

[...] pelo julgamento assim que se relaciona, é uma infecção sexualmente transmissível de que a sexualidade é um tabu.

Assistente Social C. C (2021).

Tem a questão da sociedade, que a sociedade é excludente por si só. Já tem todo esse preconceito enraizado porque eles ficam muito... O HIV, ah a traição, a homossexualidade. Então, tem muito a caminhar ainda em relação isso.

Assistente Social S. S (2021).

É muito presente o preconceito, então às vezes é um assunto velado, é um assunto que não é cotidiano nas famílias, com os amigos, com os vizinhos.

Assistente Social C. F (2021).

[...] acabam tendo um estigma muito grande, isso acaba fazendo com que elas não consigam emprego, não consigam acessar outros serviços, a escola também a maioria acaba tendo que parar de estudar.

Assistente Social M. S (2021).

[...] existe a vulnerabilidade que o próprio preconceito coloca como impeditivo para muitas pessoas [...] em função dessa questão toda ainda que envolve a AIDS, eles acabam abandonando o tratamento para não ser identificados.

Assistente Social W. B (2021).

[...] estar então desmistificando, trabalhando a questão de sexualidade também com as meninas da residência, com a estagiária, para desmistificar todo tipo de preconceito ou discriminação de atender todo mundo que tem direito.

Assistente Social R. M (2021).

Já as Assistentes Sociais A. P e R. M, analisam outras questões para além do preconceito. Portanto, nas questões atinentes ao perfil epidemiológico HIV/Aids, este se mostra heterogêneo, multifacetado e plural. Assim, necessita também de uma

abordagem da dimensão cultural e da vivência da sexualidade enquanto direito humano e não de cunho moralista e conservador que reforça a estigmatização sexual e o HIV/Aids.

A gente está falando de uma questão assim que ela é multifacetada e plural. Não dá para dizer, “ah! É só o público mais tido com uma vulnerabilidade social, com baixa escolarização”, porque é uma questão cultural. Também implicada em relação aos cuidados da saúde sexual e reprodutiva.

Assistente Social A. P (2021).

É um perfil muito heterogêneo atual, de que não há um controle eficaz ainda da epidemia porque não é questão só de medicação para quem tem e uso de preservativo, não é questão só de uso de preservativo ou PEP e PrEP para quem não tem. São questões maiores da vivência da sexualidade um direcionamento muito conservador, moralista entendeu e isso é muito ruim se você vai moralizar uma questão que não é moral. É uma questão de educação sexual, uma questão de prevenção, é uma questão de vivência da sexualidade [...].

Assistente Social R. M (2021).

Dentre os muitos desafios sentidos pelas Assistentes Sociais, a precarização das políticas públicas é a que atinge nas condições de trabalho do/a Assistente Social e tem como consequência o desmonte dos direitos conquistados pela classe trabalhadora. Em nome da financeirização do Capital, o Estado vem engendrando nos últimos anos medidas de que se afastam cada vez mais da universalização dos direitos sociais, vistos como obstáculo ao crescimento da economia capitalista. Temos assim, a Emenda Constitucional (EC) 95 de 2016 que congela os investimentos da Seguridade Social. Para a Política de Saúde isso significou o desfinanciamento do SUS, assim como a retirada de direitos com a reforma da Previdência em curso nos últimos anos e com a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 6, de 2019, impactando no acesso a benefícios como o BPC e a aposentadoria. Esta precarização que também chega com a falta de recursos na Assistência Social e que vai contra a universalização dos direitos sociais, refletindo no acesso dos usuários às políticas sociais. A ofensiva do Capital coloca os direitos sociais como privilégios da classe trabalhadores de forma ampliar a superexploração do trabalho. Também está em curso respostas governamentais cada vez mais conservadoras em relação ao HIV/Aids. Em 2011 o programa Escola sem Homofobia foi censurado como “kit gay” por conservadores, sendo um programa importante para o trabalho junto professores e estudantes de Ensino Médio sobre a diversidade da sexualidade com foco nos Direitos Humanos. Já em 2019, houve a mudança do nome do Departamento de

Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O que para os ativistas da luta contra o HIV/Aids provocou não somente a invisibilidade da Aids, mas a extinção de um programa construído democraticamente. Portanto, esta mudança é analisada pelos movimentos sociais uma política de morte com o fim de um dos programas mais importantes de luta contra a AIDS, conforme anunciado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

A partir da análise das narrativas das Assistentes Sociais, são percebidos os impactos da precarização na prevenção, onde encontra-se a dificuldade de acesso dos usuários na Atenção Básica. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a define: “A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. Sendo a porta de entrada do SUS, a nova PNAB revisada de 2017 através da Portaria Nº 2.436, caracteriza-se pelos sanitaristas o desfinanciamento da Atenção Básica, oferecendo o mínimo de serviços à população e estimulando os planos privados de saúde. Conforme os relatos a seguir das Assistentes Sociais, estas sentem esta precarização pelos usuários que acessam a equipe de saúde do SAE, mas que não tem o mesmo acesso na Atenção Básica.

[...] expressões assim referentes à falta de acesso à saúde nos níveis básicos que seria de prevenção de promoção a saúde. não tem nem perspectivas assim de uma descentralização que seja real e que seja benéfica para o usuário [...].

Assistente Social C. C (2021).

Em especial pensando a atenção básica de saúde que é onde deveria estar descentralizado o teste rápido. E a gente perde muito tempo com isso. Porque a pessoa não sabendo que é uma pessoa que poderia estar aderindo ao tratamento de saúde precoce, ela vai chegar para nós, nos contatar com comorbidades [...] ela já está com um processo que envolve um cuidado de atendimento de saúde mais especializado, muitas vezes até superior aqui que o próprio SAE.

Assistente Social A. P (2021).

[...] é bem estrutural, então é difícil a gente já vem desde 2012 trabalhando com relação à implementação da testagem rápida, de forma a que qualquer um possa ter acesso a hora que aparecer, sem agendamentos prévios e a gente ainda tem algumas dificuldades com relação a isso.

Assistente Social W. B (2021).

Quanto ao acesso a PrEP como alternativa de urgência à prevenção ao HIV, a Assistente Social MU analisa as dificuldades atuais nos outros serviços de saúde que compõem nos outros níveis de assistência do SUS. Sobre a rebiomedicalização da prevenção do HIV/Aids, Parker comenta os desafios quanto ao acesso a PrEP,

A luta atual para transformar as ferramentas eficazes para controlar a epidemia, para o controle eficaz, para que todo mundo tenha acesso a essas ferramentas, é enorme. Isso é interessante para pensar nesse contexto de saúde LGBT no sentido mais amplo: você tem uma situação onde essas ferramentas mais modernas como, por exemplo, a questão da PrEP ou antirretrovirais, são percebidas como algo que deve ser controlado pelos médicos, tem que ser receitado, as pessoas devem seguir, portanto, as ordens médicas. O médico faz a triagem para decidir quem merece e quem não merece, quem é de alto risco e quem não é de alto risco, pois não tem suficiente para todo mundo. É uma rebiomedicalização da prevenção absolutamente profunda. (PARKER, 2019, p. 629).

A dificuldade do acesso a PrEP em outros serviços de saúde como na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), que é um serviço de nível intermediário de complexidade entre a Atenção Básica e a de alta complexidade como o hospital, também se encontra dificuldades quando se tem a urgência em prevenir o risco da infecção do HIV, além do SAE.

[...] a PrEP é uma medicação que pouquíssima gente sabe. Normalmente quem sabe são essas pessoas que já acessam o SAE ou que tem algum amigo que acessa o SAE e a gente queria fazer uma campanha sobre isso a gente foi vetado [...] a gente não funciona no final de semana se a pessoa se envolveu numa situação de risco na sexta de noite ela só tem 72 horas ela vai ter que ir até a UPA. A gente sente muita resistência dos outros serviços de saúde em atenderem essa população.

Assistente Social M. S (2021).

Evidencia-se as dificuldades do acesso à saúde que tenha como princípios a universalidade de acesso e integralidade da assistência. Assim, é percebido pelas Assistentes Sociais que o acesso à saúde integral vai além do acesso apenas ao tratamento medicamentoso do HIV. Desta forma, a saúde possui múltiplos

determinantes e condicionantes. Assim, para que se tenha acesso à saúde integral, deve ser contempladas as múltiplas necessidades de saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids.

[...] são uma população muito desassistida, que as políticas públicas a meu ver são insuficientes, por quê? Porque hoje o que o portador de HIV tem, ah ele tem acesso a medicação, acesso a exames, acesso as consultas e era isso.

Assistente Social S. S (2021).

Está muito longe da nossa realidade assim pelo que eu percebo poder contar com uma rede que dê uma sustentação de saúde integral à pessoa vivendo com HIV. [...] a população tem vários outros problemas além do HIV.

Assistente Social C. C (2021).

A precarização da saúde com o subfinanciamento do SUS, permite cada vez mais a flexibilização dos princípios do SUS. Assim, tem-se no atendimento aos usuários inúmeros desafios para o trabalho dos profissionais de saúde como o/a Assistente Social, pela falta de recursos dos serviços para seja realizado um trabalho articulado ao Projeto Ético-Político do Serviço Social, alinhado aos princípios da universalização dos direitos sociais, que estão mais restritos com a ofensiva do Capital nas Políticas Sociais. O desmonte da saúde pública, é sentido pelas Assistentes Sociais que trabalham no atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids.

Quando 2001, quando eu cheguei no SAE, os recursos que tinham antes, nessa época a política do HIV, logo que iniciou, foram muito bons assim. Foram feitos trabalhos muito bons com as famílias. Mas isso aí acho que durou até 2005, depois não tinha muitos recursos.

Assistente Social M. L (2021).

A gente vê uma mudança muito grande nos últimos anos com relação a essa verba, a política do HIV/ AIDS, primeiro que a gente perdeu digamos uma nomenclatura de Secretaria que até então tinha, agora nós estamos vinculados a outros serviços [...] a verba que vinha desde 2000 específica para os trabalhos de prevenção que eram um pouco engessadas, mas enfim, tinha uma garantia de que esse dinheiro seria realmente utilizado com essas questões, era um dinheiro específico para o SAE. Agora ele está dentro de outras gavetas [...] isso eu já acho, já foi uma perda grande [...] agora a gente entra num plano da gestão enquanto município, não específico do setor de HIV /AIDS.

Assistente Social W. B (2021).

[...] acarreta justamente por ser pelo perfil que as pessoas pensam que é o perfil que o SAE atende como se fosse só isso, né? Acaba sendo um lugar na saúde que não se tem interesse de investimento mesmo.

Assistente Social M. S (2021).

Ao ver das Assistentes Sociais este processo acelerado de desmonte repercute na própria atuação do/a Assistente Social. As condições precárias de trabalho vão restringir não somente o acesso dos usuários à direitos sociais, mas das condições de trabalho dos profissionais de saúde. Isso ocasiona em oferecer o mínimo para o usuário em razão da crise estrutural do capitalismo contra as políticas sociais universais, para transferência à iniciativa privada.

Além disso, as transformações no “mundo do trabalho” repercutem no mercado de trabalho do Serviço Social e no exercício profissional de assistentes sociais, mais ainda em uma contextualização de degradação do trabalho e precarização das condições em que ele é exercido, impactando não apenas as condições materiais dos sujeitos que vivem do trabalho, mas também as suas formas de sociabilidade individual e coletiva. considerando ainda a erosão dos sistemas públicos de seguridade social na perspectiva de universalização, com a adoção de programas e serviços cada vez mais seletivos e focalizados nos mais pobres, na ótica da gestão dos riscos e da *refilantropização* das políticas sociais. (CFESS, 2020 apud YAZBEK, 2018, p. 18)

São retrocessos sentidos nos diferentes espaços sócio-ocupacionais de Assistentes Sociais, no qual a Assistente Social R. M, esclarece como desafio, a precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

[...] o hospital universitário pelo menos a UFRJ, ela está em um processo muito acelerado de desmonte, de precarização, isso vem antes do governo Bolsonaro, de financiamento, então isso vai rebater no serviço da universidade, então o hospital que eu trabalho é um hospital muito sucateado, muito precarizado. [...] de âmbito estrutural mesmo, do financiamento, e é nítido assim por mais que a gente reforce a questão do SUS, ele vem de um desmonte de serviço, de condições precárias de trabalho profissional muito forte, muito acelerado.

Assistente Social R. M (2021).

Os resultados da pesquisa, sinalizam que os/as Assistentes Sociais tem enfrentado imensos desafios para viabilizar direitos sociais, por conta da precarização das políticas sociais. Encontram desafios para que as pessoas que vivem com HIV/Aids tenham acesso à uma saúde integral que não esteja centralizada somente no SAE, mas que possam acessar outros serviços que possibilitam o cuidado da saúde. Desta forma, a falta de acesso a saúde mental é uma das expressões da

Questão Social, pois perpassa ao sofrimento mental interligado à vulnerabilidade social e ao estigma e discriminação, reproduzindo as desigualdades sociais que são intrínsecas às políticas neoliberais e ao conservadorismo, presente na atual conjuntura econômica e política. Observa-se que a flexibilização dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, tem impactado negativamente na prevenção do HIV/Aids e no cuidado integral das pessoas diagnosticadas como soropositivas.

O desmonte dos direitos sociais e desfinanciamento do SUS não tem paralisado a intervenção do Assistente Social como apontam as narrativas das Assistentes Sociais, mas que nos últimos anos tem fletido na qualidade dos serviços prestados à população que não conseguem ou perdem benefícios que até então eram fonte de renda da família. A intervenção do Assistente Social caracteriza-se por analisar o contexto social dos usuários que acessam o SAE e buscam pelo atendimento do Serviço Social. Assim, a escuta qualificada, a busca ativa e visita domiciliar, a entrevista social e os encaminhamentos sociais, destacam-se na intervenção técnico-operativa do Assistente Social. Assim como, a preceptoria de residentes e a ações socioeducativas ao coletivo, como em empresas e escolas.

As narrativas demonstram que as Assistentes Sociais realizam um trabalho conforme as atribuições e competências privativas do/a Assistente Sociais, não sendo mencionado requisições que não competem à intervenção profissional. Porém, há muito o que ser enfrentado cotidianamente para garantir que as pessoas que vivem com HIV/Aids sejam vistas enquanto sujeitos sociais de direitos. Assim, destaca-se o enfrentamento ao conservadorismo nos serviços de saúde, a precarização das condições de trabalho, enfim, às expressões da Questão Social que se manifestam no viver com HIV/Aids. Portanto, são postos como desafios a articulação com os movimentos sociais e a mobilização e participação dos usuários, assim como a defesa do Projeto Ético-Político articulado aos princípios da Reforma Sanitária, em vista de uma política de saúde cada vez mais restrita e sem recursos. Assim, em meio aos desafios, é necessário não desistir do horizonte da profissão, para que sejam enfrentados coletivamente os retrocessos sociais, na luta coletiva por dias com mais direitos para à população usuária das políticas públicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as análises realizadas nesta pesquisa, foi possível adquirir uma visão dos principais desafios postos aos Assistentes Sociais que tem a finalidade do seu trabalho, garantir o acesso à saúde, enquanto direito social das pessoas que vivem com HIV/Aids. Esta pesquisa teve como objetivo geral: Analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids para enfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais. Diante das transformações macrossocietárias devido à ofensiva do sistema capitalista, as expressões da Questão Social impactam nas condições de vida de quem tem o diagnóstico de HIV ou Aids. São múltiplas as expressões, desde a baixa escolaridade, a falta de renda, a dificuldade de acesso à política de saúde, que contemple todas às necessidades de saúde desta população, além do HIV. Assim, o processo de trabalho do/a Assistente Social em um serviço especializado de atenção ao HIV/Aids e às outras IST, é caracterizado como única referência de vínculo dos usuários para atendimento às suas necessidades sociais. Nas narrativas das Assistentes Sociais, estão presentes as dificuldades de interface entre às políticas, por conta da precarização e subfinanciamento do orçamento da Seguridade Social.

O estigma e a discriminação são estruturais à sociabilidade capitalista, em virtude de a política de saúde desassociar suas ações, integradas aos Direitos Humanos. Assim, o direito à saúde da população que vive com HIV/Aids, caracteriza-se por ser ações de abordagem biomédica. Apesar dos avanços da terapia antirretroviral e do acesso pelo SUS, a prevenção combinada tem se revelado insuficiente para combater a epidemia. Com o estigma e a discriminação à população LGBTQIA+, o HIV é tratado sem ser relacionado com a diversidade sexual e o direito sexual, na perspectiva dos Direitos Humanos. Ao passo que, isso produz e reproduz uma culpabilização de quem vive com HIV/Aids. Assim, abre espaço para o silêncio desta população e não a voz de reivindicar a qualidade da saúde, para além do uso de uma medicação antirretroviral. Sendo o primeiro objetivo específico da pesquisa,

analisar os Determinantes Sociais que estão implicados no processo de saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids, foi possível atingi-lo, na medida em que estão presentes nas narrativas os Determinantes Sociais que incidem na dificuldade de acesso à saúde integral das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Assim, a partir das narrativas das Assistentes Sociais entrevistadas, a intervenção tendo como direção social o Projeto Ético e Político, contribui para que os usuários sejam vistos além do diagnóstico de HIV e Aids. A dimensão ética profissional do/a Assistente Social, de defesa dos direitos humanos e sociais, possibilita o enfrentamento às expressões da Questão Social, apesar de ser uma conjuntura desfavorável para ampliação de direitos. Assim, é na prática profissional, nas ações socioassistenciais e socioeducativas na política de saúde, que os usuários passam a ter acesso às informações corretas sobre seus direitos, e poder superar os desafios em relação ao cuidado integral da saúde. As dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política do/a Assistente Social, indissociáveis, possibilita que cotidianamente não seja regressiva a falta de acesso da população à saúde. Assim, o/a Assistente Social, além do acolhimento por meio da escuta qualificada, busca facilitar o acesso, a partir das necessidades sociais que chegam por meio de demandas imediatas. Portanto, no SAE o/a Assistente Social realiza o acompanhamento que permite a construção de vínculo com os usuários.

Ademais, identifica-se como grande desafio, romper com o estigma e a discriminação, por meio da participação social dos usuários. No tocante ao estigma e a discriminação, é necessário criar estratégias e uma maior investigação sobre como se reproduz o estigma na realidade social das pessoas que vivem com HIV/Aids, com embasamento na teoria social crítica e dos Direitos Humanos. Assim, o isolamento social é uma violação de direitos humanos das que vivem com HIV/Aids, pois estas não revelam para ninguém por conta do estigma que possam sofrer. Assim, na sociedade ainda o HIV/Aids é visto com muito preconceito e desinformação, associado ao tabu sobre a vivência da sexualidade e do preconceito contra as pessoas que não tem a orientação sexual e identidade de gênero na norma binária heterossexual.

Por fim, o processo de trabalho do/a Assistente Social, o/a requisita à um olhar para cada segmento social que acessa o SAE, sejam estes: a população LGBTQIA+; as mulheres, sejam lésbicas, casadas, solteiras, mulheres que estão gestantes e que estão sujeitas a violência de gênero; a população em situação de rua, a população jovem e adulta que tem pouca informação sobre o HIV/Aids; a população criança e

adolescente que estão sujeitos à diferentes tipos de violência e por ser a fase de descoberta da sua identidade sexual e de gênero; a população negra que sofre com o racismo estrutural; os povos tradicionais e a dificuldade de acesso à política de saúde; enfim, a população em situação de vulnerabilidade, que sente a precarização das políticas públicas e a falta de acesso à direitos básicos, como a alimentação, a moradia digna, ao saneamento básico, a escola e trabalho, entre outros direitos sociais que são violados com a falta de responsabilização do Estado, pelas condições de saúde da classe trabalhadora. Desta forma, o combate ao fim da epidemia do HIV/Aids deve estar articulado junto às lutas sociais, na defesa dos Direitos Humanos e o acesso à saúde integral, que depende que sejam garantidos todas às necessidades sociais da população. Assim, foi possível atingir aos dois últimos objetivos específicos, sendo estes: Identificar as estratégias das políticas públicas e da sociedade civil para enfrentamento da epidemia do HIV/Aids e analisar a importância do papel do/a Assistente Social na política de saúde para o cuidado da saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids. Desta forma, as estratégias das políticas públicas como da saúde, de atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids, vem sendo desenvolvidas pelo acesso da terapia antirretroviral, mas deixa a desejar quanto a prevenção do HIV/Aids, assim como na falta de articulação com os Direitos Humanos. Ademais, também são estratégias de pouco impacto, em vista ser uma abordagem biomédica, incapaz de incidir sobre os processos sociais que reproduzem o estigma HIV/Aids. Assim, por conta do cenário econômico e político a favor das políticas neoliberais, são estratégias que flexibilizam os princípios do SUS, tendo rebatimentos negativos sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde como do/a Assistente Social, que trabalha no atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids e no acesso dos usuários à saúde integral. Quanto as estratégias da sociedade civil, a partir da análise das narrativas das Assistentes Sociais entrevistadas, não são em todos os municípios que tem algum movimento social e Ongs no tocante ao HIV/Aids. Duas Assistentes Sociais narram a articulação com Ong que trabalha com a população LGBTQIA+ e Ong que trabalha especificamente com as pessoas que vivem com HIV/Aids. Assim, em relação as Ongs citadas, o trabalho desenvolvido, destaca por oferecer o acolhimento dos usuários e o assessoramento jurídico, quando os usuários tem dificuldade de acessar algum direito social, por conta do estigma e da discriminação, assim como, facilitar o acesso à direitos através do Judiciário.

Desta forma, a pesquisa possibilitou responder ao problema de pesquisa, sendo este: Quais são as vulnerabilidades sociais que dificultam o cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids, em tempos de retrocesso das políticas sociais, e como o/a Assistente Social tem no seu fazer profissional na saúde, a possibilidade de viabilizar o acesso aos direitos sociais frente às desigualdades?

Acredita-se que ao traçar o objetivo geral e os objetivos específicos, foi possível responder ao problema de pesquisa, que compreende a importância do/a Assistente Social na saúde e no atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids, pois é uma população que sofre com a falta de acesso à uma saúde integral, em seja possível ter uma vida digna, além do tratamento do HIV/Aids. São pessoas que ficam silenciadas em meio aos retrocessos dos direitos sociais. Isso porque, o estigma e a discriminação são velados, mas eles existem e se manifestam nos diferentes âmbitos da vida das pessoas que vivem com o HIV/Aids. Estão associados a outros estigmas e as vulnerabilidades sociais, que implicam na falta de acesso às necessidades sociais e por conseguinte, da não possibilidade de se prevenir do HIV e de ter um tratamento regular e acessível. Assim, ainda pessoas terão suas vidas ceifadas por conta do HIV/Aids, portanto, o que fica evidente que a terapia antirretroviral em si não garante a sobrevivência, mas a partir do acesso aos direitos sociais que possam proporcionar a quem vive com HIV/Aids enquanto sujeito social e de direitos, a garantia de um cuidado que seja integral da saúde. Portanto, o/a Assistente Social tem como objeto de trabalho as expressões da Questão Social, e com isso a possibilidade de junto aos usuários que acessam o serviço de saúde, construir cotidianamente um projeto societário que esteja alinhado aos princípios do SUS e do Código de Ética do/a Assistente Social, em vista de uma nova sociabilidade de viver com HIV, no enfrentamento do estigma e das múltiplas expressões da Questão Social. Assim, sendo possível um novo caminho, uma nova forma de enfrentar a epidemia do HIV/Aids, não sendo preciso esperar a cura, embora que seja muito esperada, é necessário até lá, enfrentar os desafios em relação ao HIV/Aids, assim, dar voz ao direito sexual e aos direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Por fim, esta pesquisa sugere novas pesquisas que possam apreender o estigma e a discriminação como expressão da Questão Social e o seu enfrentamento a partir dos Direitos Humanos. Deste modo, que possa ser incorporado esta perspectiva nas ações da política de saúde para promoção de uma saúde integral e de prevenção aos agravos de saúde e sociais relacionados ao HIV/Aids. Assim como,

sendo um campo propício de intervenção do/a Assistente Social na defesa dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. O significado do papel político do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS - 1979. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 100, p. 728-739, out-dez. 2009.

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. Projeto profissional e conjuntura. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 91. p. 37-49, set. 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Portugal: Edições 70, 2015.

BRASIL. 2007. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticahivsisifilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. 2015. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. 2019. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Boletim epidemiológico de HIV e aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. **Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/aids**. Manual para os profissionais de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/kit-hiv-aids-na-atencao-basica-material-para-profissionais-de-saude-e-gestores-5-passos>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-cta>.

br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. **Lei 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Educação, 1990a.

BRASIL. **Lei 8.662**, de 7 de junho de 1993 - Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8.662.htm>. Acesso em: 26 nov 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 jun. 2021.

BRASIL. **Orientações para expansão da oferta da profilaxia pré-exposição ao HIV na rede de serviços de saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/orientacoes-para-expansao-da-oferta-da-profilaxia-pre-exposicao-prep-ao-hiv-na-rede-de>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. **Portaria conjunta nº 1**, de 16 de janeiro de 2013. Altera na tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/aids, e institui o regulamento de serviços de atenção às DST/HIV/aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. **Profilaxia pré-exposição sexual ao HIV**. Orientações para profissionais de saúde. Guia de consulta rápida. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/orientacoes-para-profissionais-de-saude-guia-de-consulta-rapida>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 26 maio 2021.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistente sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

CORTÊS, Penélope Gomes Mora. **O AVANÇO DA EPIDEMIA DO HIV: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?**. 6º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social” Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social**. Cortez: São Paulo, 1997.

FERREIRA, Ramona da Silva. **Abandono de tratamento do HIV/aids: os enfrentamentos e a atuação do assistente social no espaço ocupacional da saúde**. Pesquisa em Serviço Social II, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo**. Temporalis: Brasília, 2001.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio, 2. Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

LOVORATTI, Cleide. COSTA, Dorival. (Org.). **Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário**. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. Veras: São Paulo, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PARKER, Richard. 2021. **Estigma, discriminação e AIDS** [livro eletrônico] / Richard Parker e Peter Aggleton. 2. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinas de Aids - ABIA, 2021.

PARKER, Richard. **Estigmas do HIV/aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão**. Reciis. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2019 jul.-set.;13(3):618-33.

PRATES. Jane Cruz. **A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialético crítica de inspiração Marxiana**. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 2, dez. 2003

REIS. 2013. **Ideias subversivas de gênero em Beauvoir e Butler**. Sapere Aude. Belo Horizonte, v.4 - n.7, p.360-367. 1º sem. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. **Linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis**. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública. Porto Alegre, 2018. Disponível em: http://observatorioaids.saude.rs.gov.br/?page_id=1029. Acesso em: 26 maio 2021.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. 2016. **Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids**. Interface. Comunicação Saúde Educação 2016; 20(57):293-304.

SOUZA, Maria do Socorro Pontes de. et al. **Educação em saúde no enfrentamento do HIV/aids: algumas reflexões**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, Brasília, p. 2-8, out./nov. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/265>. Acesso em: 19 abr. 2021.

UNAIDS. **Guia de terminologias do UNAIDS**. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. 2017. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf?e7c8b3c974. Acesso em: 12 maio 2021.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. *Temáticas*, Campinas, v. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014.

YAZBEK. 2001. **Pobreza e exclusão Social: expressões da Questão Social no Brasil**. Temporalis. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano. 2, n.3. Brasília: ABEPSS, GRAFLINE, 2001.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

As questões que nortearam a entrevista ocorreram a partir dos objetivos específicos da pesquisa, elencando três questões principais:

1. Quais determinantes sociais estão implicados no cuidado integral à saúde das pessoas que vivem com HIV/aids?

2. Quais estratégias da política de saúde e outras políticas públicas e/ou da sociedade civil que identifica para enfrentamento da epidemia do HIV/aids?

3. Qual a importância do papel do Assistente Social na política de saúde no cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/aids?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (ONLINE)

Sou Ramona da Silva Ferreira, acadêmica do curso de Serviço Social na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, matriculada na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, tendo como orientadora a Prof.^a Dra. Maria Aparecida Marques da Rocha. Estou realizando a pesquisa intitulada “Os desafios para garantia dos direitos sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids: Do acesso à política social da saúde à inclusão social e a contribuição do Serviço Social”, cuja proposta é analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS para enfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais.

Gostaria de lhe convidar a participar do estudo, uma vez que seu nome foi indicado por trabalhar e/ou ter trabalhado no campo da saúde no atendimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

O estudo poderá contribuir para desvelar as necessidades de saúde para além do diagnóstico do HIV/Aids, analisando as condições sociais de adesão, permanência e sucesso do tratamento na ótica da efetivação e ampliação dos direitos sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids. Os possíveis riscos da pesquisa são mínimos, podendo gerar desconforto do participante ao responder alguma questão, em que poderá não responder ou se retirar da pesquisa a qualquer momento. Também os riscos ligados ao fato de o profissional necessitar despende tempo para participar de uma entrevista on-line, de aproximadamente 45 minutos. A sua participação na pesquisa é voluntária e se estiver de acordo você só precisa selecionar a opção de aceite e enviar o formulário. Nosso encontro será marcado no dia, horário e plataforma de sua preferência.

Assumo a responsabilidade ética no trato dos dados, sendo as informações da entrevista utilizadas explicitamente para fins do estudo. A identidade dos respondentes está sendo preservada, não serão divulgados nomes, ou informações que possam identificar os participantes da pesquisa.

A sua recusa em participar do estudo será respeitada e a qualquer momento você poderá requisitar informações esclarecedoras sobre o estudo, pelo telefone 51 997494647 ou pelo e-mail ramonasilvaferreira@gmail.com ou de minha orientadora mamrocha@unisinos.br.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os desafios para garantia dos direitos sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS:
Do acesso à política social da saúde à inclusão social e a contribuição do Serviço Social

Pesquisador: Rosângela Barbiani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48929221.7.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.879.399

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa tematiza a epidemia do HIV/Aids na intersecção com as expressões da questão social e seus reflexos no cuidado integral à saúde. Tem por objetivo analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS no enfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa fundamentado no método crítico-dialético. O(a) s participantes da pesquisa serão Assistentes Sociais com experiência e trabalho no campo da saúde no atendimento de pessoas q vivem com HIV/Aids e suas famílias. Serão indicada(o)s e convidado(a)s mediante a técnica de amostragem denominada bola de neve. Estima-se a participação de dez profissionais. O estudo será realizado por meio de entrevista individual semiestruturada, via ambiente virtual. Para interpretação dos resultados da Pesquisa será utilizado o método de análise de conteúdo. Pretende-se com este estudo contribuir no desvelamento das necessidades de saúde para além do diagnóstico do HIV/AIDS, analisando as condições sociais de adesão, permanência e sucesso do tratamento na ótica da efetivação e ampliação dos direitos sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as estratégias de cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-3219

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 4.879.399

paraenfrentamento às vulnerabilidades sociais e a contribuição do Serviço Social para viabilização dos direitos sociais.

Objetivo Secundário:

a) Analisar os Determinantes Sociais que estão implicados no processo de saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids;

b) Identificar as estratégias das políticas públicas e da sociedade civil para enfrentamento da epidemia do HIV/Aids;

c) Analisar a importância do papel do Assistente Social na política de saúde para o cuidado da saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos e benefícios claros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE corrigido e adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1784109.pdf	29/07/2021 20:22:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/07/2021 20:21:01	Rosangela Barbiani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.doc	02/07/2021 18:41:53	Rosangela Barbiani	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/07/2021 16:52:54	Rosangela Barbiani	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_RamonadaSilvaFerreira.pdf	02/08/2021	José Roque Junges	Aceito

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-3219

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 4.879.399

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RamonadaSilvaFerreira.pdf	14:00:51	José Roque Junges	Aceito
--	--------------------------------	----------	-------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 02 de Agosto de 2021

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador(a))

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Título da Pesquisa:	OS DESAFIOS PARA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS: DO ACESSO À POLÍTICA SOCIAL DA SAÚDE À INCLUSÃO SOCIAL E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL
Pesquisador:	RAMONA DA SILVA FERREIRA
Orientador:	DRA. ROSANGELA BARBIANI
Curso e Instituição:	CURSO DE SERVIÇO SOCIAL – UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
Nº de Protocolo:	580/2021

Em relação ao pedido de realização da Pesquisa supracitada, esta Secretaria, ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados, manifesta-se favorável à realização da mesma e autoriza a coleta de dados conforme prevista no Projeto, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Além disso, é de **responsabilidade do Pesquisador(a)**:


- 1) Fornecer uma cópia da conclusão do trabalho à Secretaria Municipal da Saúde;
- 2) Incluir o nome da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul/SMS em possíveis publicações científicas.

Caxias do Sul, 30 de agosto de 2021.


Eveline Campagnolo Schmith
 Gerente do NEPS


Andressa Mateira Gallo
 Diretora de Gestão, Trabalho e Educação

APRECIÇÃO GERAL DA PROPOSTA ASPECTOS METODOLÓGICOS E ÉTICOS
<p>A pesquisa será realizada por meio de entrevistas semiestructuradas e individual através de plataforma online, observando as diretrizes das informações prestadas, respaldado pela Carta Circular nº 11/2021 - CONEP.</p> <p>Não foi observada nenhuma implicação ética, uma vez que é garantido o sigilo das nomes dos participantes, bem como o direito de recusar a resposta de qualquer pergunta. E por não se tratar de perguntas sobre pacientes, mas sim de serviço como um todo.</p>
RELEVÂNCIA DO TEMA
<p>A epidemia de HIV/AIDS é um fenômeno global, silencioso e complexo que exige constante investimento em pesquisa e políticas públicas. Desde 1981, o Brasil tem uma política de distribuição gratuita e universal de medicamentos, o que posibilitou o controle e melhora na qualidade de vida de quem vive com HIV/AIDS.</p> <p>Contudo, é notório que ainda hoje as pessoas que vivem com HIV são vítimas de preconceitos, estigma, discriminação, oriundos da falta de informação, muitas vezes situações que se colocam a margem de sociedade e expostas a situações de vulnerabilidade social. Muito portanto, mais estudos, pesquisas e socialização informações sobre assuntos sociais e políticas públicas para esta população.</p>
VIABILIDADE OPERACIONAL
<p>Se acordo, uma vez que será realizado de forma online, com contato prévio existente social.</p>

	PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - NEPS	Nº Protocolo
	FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA	580
Pesquisador:	RAMONA DA SILVA FERREIRA	
Instituição de Ensino:	UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS	
Título da Pesquisa:	OS DESAFIOS PARA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS: DO ACESSO À POLÍTICA SOCIAL DA SAÚDE À INCLUSÃO SOCIAL E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	

De: Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS

Para:

Setor: **Infectologia**

Prezada Grasiela,

Em 20 de agosto de 2021, encaminhamos o Projeto de Pesquisa anexo para análise e parecer quanto à viabilidade da participação da Assistente Social do serviço na pesquisa conforme item 3.3 do projeto.

Solicitamos que, se possível, este parecer seja emitido e entregue ao NEPS em **até 15 dias a contar da presente data**.

Atenciosamente,

Eveline C. Schmith

Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS

CAMPO DESTINADO PARA COMUNICAÇÃO DO AVALIADOR COM O NEPS E CONSIDERAÇÕES GERAIS: