

A EPIDEMIA DA AIDS E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NAS DEMANDAS DE PESSOAS VIVENDO COM O VÍRUS

GOMES, Layanni Gomes¹ ; BARCELLOS, Warllon de Souza²

Resumo

O presente artigo é baseado em estudos pautados sobre a epidemia do HIV, articulado à história da política de saúde do país nas últimas décadas, aos movimentos sociais ocorridos naquele período, dos direitos garantidos para pessoas vivendo com HIV, bem como o trabalho do assistente social neste espaço de atuação. No decorrer do texto tornam-se visíveis os assuntos abordados, uma vez que, comprova o potencial do serviço social como profissão reconhecida na área da saúde e, portanto, contribui para o fortalecimento dos usuários assistidos no Programa Nacional de IST/AIDS na rede de Atenção Básica a Saúde. Acredita-se que apesar das dificuldades e desafios da realidade social, o assistente social desempenha um papel fundamental na intervenção deste grupo de usuários e possui inúmeras possibilidades estratégicas de atuação profissional.

Palavras-chave: atuação profissional; HIV/AIDS; políticas de saúde; serviço social.

Abstract

This paper is based on studies based on the HIV epidemic, linked to the history of the country's health policy in recent decades, to the social movements that occurred in that period, to the guaranteed rights for people living with HIV, as well as the work of the

¹ Discente; Centro Universitário Redentor, Serviço Social, Campos dos Goytacazes-RJ, layannigomes16@gmail.com

² Docente Mestre em Políticas Sociais; Centro Universitário Redentor, Serviço Social, Campos dos Goytacazes-RJ, warllon_barcellos@hotmail.com

social worker in this space of action. Throughout the text, specific factors are sought, since it proves the potential of social service as a recognized profession in the health area and, therefore, contributes to the strengthening of users assisted in the National STI/AIDS Program in the health network. Primary Health Care. It is believed that despite the difficulties and challenges of the social reality, the social worker plays a fundamental role in the intervention of this group of users and has possible possibilities for professional performance.

Keywords: health policies; HIV/AIDS; professional performance; social work.



1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho cujo tema é a Intervenção do Serviço Social nas demandas de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), agregam estudos que apresentam a trajetória do vírus da AIDS na sociedade e a resposta do Estado para combater a epidemia.

Para compreender o contexto social e político da epidemia da AIDS no Brasil, é importante reconhecer que a primeira resposta foi dada no contexto da redemocratização do país durante a transição da ditadura civil-militar, começando em 1964 e terminando em 1985 (CALAZANS, 2018).

O aparecimento do HIV/AIDS no início da década de 1980 causou grandes impactos na sociedade. No Brasil, a princípio as pessoas que eram diagnosticadas mantinham a doença em sigilo, em razão do vasto preconceito com que eram tratados por serem portadores do vírus da AIDS. O tratamento dessa patologia era bastante limitado, já que os profissionais da área da saúde não sabiam ao certo os mecanismos de transmissão, apenas que era uma doença contagiosa, incurável e que levava o indivíduo a óbito.

Porém essa conjuntura mudou drasticamente no meado dos anos de 1990, quando um novo grupo de medicamentos passou a ser estudado e relacionado aos antirretrovirais. O recurso terapêutico ficou conhecido como “coquetel”, dando respostas positivas dos pacientes ao tratamento, reduzindo a mortalidade e melhorando a janela imunológica deles.

Sendo assim, o Ministério da Saúde em 1996 passou a ofertar de forma gratuita e universal medicamentos para HIV/AIDS, em um dos programas mais inclusivos e eficientes: O Programa Nacional de IST/AIDS.

A epidemia da AIDS no mundo tornou-se um marco de grandes questões que preocupam a todos, como direitos humanos, a qualidade de vida e as políticas de medicamentos e propriedade industrial (PARKER; CAMARGO JUNIOR, 2000).

Segundo a UNAIDS (2019), as pesquisas têm mostrado que desde o avanço da epidemia, o estigma e a discriminação prejudicam diretamente o paciente no enfrentamento do vírus HIV, visto que as pessoas que vivem com o vírus têm receio de procurar por informações acerca da doença, desencorajando e prejudicando de forma direta a vida dos mesmos no que diz respeito a vontade de aderir ao tratamento e acessar seus direitos.

No âmbito das políticas governamentais e de saúde, o movimento de reforma da saúde impulsionou a primeira resposta à epidemia da AIDS. Uma ampla gama de movimentos

baseados em universidades também inclui o movimento dos médicos, o movimento estudantil, o movimento da saúde pública e outras organizações da sociedade civil. Seus princípios centrais são: a saúde é um direito universal de todo cidadão; determinação intersetorial da saúde; fiscalização estatal do mercado de saúde; estabelecimento de um sistema de saúde estrito baseado na descentralização, regionalização e sistemas hierárquicos, bem como os critérios de participação pública e controle democrático; O mais importante é a necessidade de integrar o tratamento e as medidas preventivas para quebrar o fosso entre a segurança social e a saúde pública (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Como resposta do Estado diante da epidemia e do movimento da Reforma Sanitária, através das políticas públicas adotadas para prevenção do vírus da AIDS no Brasil, desde 1989 foram implantados os Centros de Testagem e Aconselhamento no território nacional, substituindo os Centros de Orientações e Apoio Sorológico (COAS) que ofertava apenas testagem à população.

Para Brasil (2017), a emergência de um novo paradigma para prevenção ao HIV/AIDS, denominado de 'Prevenção Combinada' estabeleceu a necessidade readequação da estrutura e dos papéis desempenhados pelos CTA nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O avanço da epidemia de HIV/AIDS tornou imprescindível a ampliação das ações de prevenção para a Atenção Básica. Nesse sentido, cabe ao Programa IST/AIDS o papel de apoio fundamental a esse movimento, como principal referência para os demais serviços da Atenção Básica.

É a partir desse contexto que o Serviço Social tem um papel primordial na vida desses pacientes, pois o Assistente Social atua de forma psicossocial por meio do aconselhamento e intervém na situação socioeconômica do usuário mediante aos direitos sociais.

Costa (2009), sustenta que o assistente social é aquele que é formado com necessária competência para proceder à ação ideológica e política, contribuindo com a consciência social e crítica. E deste modo transcender o empirismo da prática profissional que historicamente o predestinou.

A atual conjuntura evidencia que o assistente social se tornou indispensável nos serviços de saúde. Pela formação crítica e generalista que recebem, têm sido articuladores de práticas interdisciplinares, reforçando o trabalho de intervenção da equipe.

O posicionamento do Assistente Social frente à demanda atendida na Instituição especializada consiste no Projeto Ético Político da profissão, articulando com a Reforma

Sanitária através da afinidade entre os princípios, aportes e referências teóricas e metodológicas no que diz respeito à redemocratização da sociedade brasileira.

Portanto, para uma atuação profissional condizente, o Assistente Social a partir das orientações éticas da profissão precisa entender primeiramente a problemática como um todo que cerca esses usuários para então buscar na prática, atividades educativas no âmbito da saúde, com suas pautas que fortalecem e estimulam o indivíduo com HIV, e a adoção de medidas no que diz respeito à prevenção da AIDS, e a instrução das pessoas no caminho da cidadania e dos seus direitos por meio das políticas públicas.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1 Início da epidemia da AIDS no Brasil e no mundo

A AIDS surgiu em decorrência de um vírus chamado SIV, encontrado no sistema imunológico dos chimpanzés e do macaco-verde africano. Apesar desse vírus não deixar os animais doentes, a SIV se transmuta, ou seja, sua mutação deu origem ao HIV, vírus da AIDS. Por existir o HIV1 e HIV2, os estudiosos acreditam que o vírus do HIV2, uma forma menos agressiva da doença era encontrada nos macacos-verdes, já o HIV1 originou-se dos chimpanzés.

Não se sabe ao certo quando ocorreu o primeiro contágio em seres humanos, mas acredita-se que tenha sido em tribos africanas, uma vez que eles caçavam esses animais ou até mesmo os domesticavam (ABRIL, 2011).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi exposta no início dos anos 80, nos EUA e, sua vinda para o Brasil, manifesta-se oficialmente em 1982 (DHALLIA, BARREIRA; CASTILHO, 2000).

Em junho do ano de 1981 foi registrado nos Estados Unidos os primeiros casos de HIV em homossexuais de classe média alta. Na época era uma doença misteriosa, sem conhecimento algum dos profissionais da área da saúde, mal sabiam que estavam frente a uma epidemia arrasadora na história.

Com o decorrer do tempo, através do crescimento de casos, a enfermidade foi nomeada provisoriamente como doença dos 5H por consequência de todos os casos serem registrados grupos que começam com a letra H, sendo eles: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína) e “prostitutas” (*hookers* em inglês), apesar de

hoje ser totalmente errado usar esses termos, mas os estigmas foram se quebrando com o passar do tempo.

Nesse mesmo ano, as autoridades sanitárias puderam constatar que o vírus era transmitido pelo ato sexual, pelo uso de drogas injetáveis e pelo contato direto com o sangue de pessoas soropositivas.

De fato, estamos diante de uma epidemia mundial, que só será vencida pelo desenvolvimento científico, pela mudança de comportamento de alguns setores da população e pela intervenção da sociedade e do Estado, de forma radical e enérgica, no controle do sangue em nível mundial (SOUZA, 1997, não paginado).

No Brasil, o primeiro caso de HIV foi em São Paulo. Após alguns estudos a doença recebeu o nome permanente de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida, em espanhol, ou AIDS, na sigla em inglês).

No ano seguinte, em 1984 a equipe francesa caracterizou os retrovírus como um vírus mutável que se modifica de acordo com o meio em que vive, concluindo que a AIDS é o estágio final do vírus HIV.

Três anos depois, em 1987 o coquetel do medicamento chamado AZT é o primeiro remédio capaz de reduzir a multiplicação do vírus no organismo do ser humano. Mas, um ano antes, em 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que inicializou de primeira apenas a distribuição totalmente gratuita de fármacos para profilaxia e tratamento das infecções oportunistas, mais frequentes às pessoas que vivem com o HIV/AIDS.

Em 1992 pesquisas apontaram que as infecções sexualmente transmissíveis são elementos que podem aumentar o risco de contágio do HIV em até 18 vezes.

Sendo assim o Ministério da Saúde introduz o tratamento da AIDS no Sistema Único de Saúde, e no ano seguinte o Brasil passa a produzir o medicamento zidovudina (AZT). Com muitos estudos científicos acerca do HIV, em 2008 o Brasil ajusta o procedimento de nacionalização de um teste rápido que possibilita detectar a presença do HIV no organismo do indivíduo em até 15 minutos.

No ano de 2011 foi produzido por um laboratório público brasileiro o primeiro antirretroviral – o Tenofovir, que entrou para o mercado. Um grande avanço e reconhecimento para o País. Também em 2011, um apuramento dos institutos nacionais de Saúde dos Estados Unidos noticiou que pacientes que agregam a uma estratégia eficiente de

tratamento com antirretroviral diminui em até 96% o risco de transmissão do HIV ao seu parceiro.

De acordo com Solano (2000), a resolução do Estado diante da epidemia da AIDS, nos seus anos iniciais, restringiu o exercício das secretarias de saúde das unidades federadas mais atingidas, de preferência em São Paulo. Esta redução do exercício profissional no âmbito da saúde levou à sociedade civil para que se sistematizasse com o objetivo de criar estratégias de enfrentamento à epidemia e de monitoramento social das ações governamentais.

O movimento social iniciado pelos movimentos políticos na década de 1980 ajudou a estabelecer um novo parâmetro mediante aos casos que vinham ocorrendo no País de HIV, pois afirmavam que os portadores do vírus têm direitos, exigindo dos atores políticos ações que levariam a novas políticas. Essa tendência continua se fortalecendo até os dias atuais.

O surgimento da AIDS no Grupo Mundial criou um modelo claro entre o Estado e a sociedade civil, um modelo sem precedentes na solução dos problemas de saúde, caracterizado pelo estabelecimento de parcerias e pelo desenvolvimento e solidificação das ONGs na área da saúde pública no País em seu escopo fornecendo financiamento direto do governo no ambiente afetado e promovendo ações planejadas (VILLELA, 1999).

Teixeira (1997), reconhece que essas decisões são, sem dúvida, o primeiro marco político adotado pelo Estado brasileiro e influenciarão grande parte das decisões públicas do país em relação à doença nos próximos anos, visto que o setor da saúde tem empreendido o diálogo com o setor governamental.

Entre as decisões adotadas, a menção mais importante é a resposta imediata, a proposta de envolver a comunidade, o reconhecimento da legitimidade da demanda (mesmo que seja de um grupo minoritário) e a inexistência de gestos discriminatórios e injuriosos que designavam a doença.

Teixeira (1997), explica ainda esses fatos da seguinte forma: Primeiro, a demanda surge porque a prática social das pessoas é lutar pela marginalização e pelos direitos das minorias, neste caso a homossexualidade; em segundo lugar, a coordenação de ações é utilizada para lidar com outra doença historicamente relacionada a doenças infecciosas, estigma e discriminação, que sempre foi uma característica dos pacientes com hanseníase; terceiro, a situação política atual coincide com o primeiro governo eleito democraticamente após o golpe militar de 1964, caracterizado por movimentos progressistas e sanitários. É esta situação que favorece o início das trocas políticas entre o Estado e a sociedade civil organizada.

Marques (2003) destacou que, no início da epidemia da AIDS no Brasil, o Ministério da Saúde mantinha inconsistências e omissões em não fazer comentários oficiais sobre o assunto e chegou a certo consenso que não daria respostas oficiais antes de todo respaldo necessário para o início da intervenção da epidemia.

De acordo com a pesquisa histórica realizada sobre a resposta do Brasil à AIDS, foi demonstrada que a doença é considerada uma doença que demanda de saúde pública. A força central deste problema de saúde pública terá um papel decisivo na epidemia no país. Se o governo federal participa do desenvolvimento de diretrizes, e cursos de ação entre as regiões federais, a realidade da AIDS no país pode ser diferente ao longo das décadas.

Vale ressaltar que nem todas as reações são favoráveis à ação proposta. A resposta do próprio setor de saúde é contrária à ênfase presumida em uma questão menor e à ênfase em grupos minoritários. O departamento de saúde especializado apontou que a AIDS não atendia aos padrões epidemiológicos de transcendência, escala e vulnerabilidade necessários para justificar intervenções dentro das agências de saúde pública do país.

Segundo Teixeira (1997), a adoção de políticas públicas por organismos internacionais no Brasil tem um importante significado histórico, e sua atuação na época era muito tímida. A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde promoveram reuniões de intercâmbio técnico entre 1983 e 1985, mas foi somente em 1986 que um núcleo de AIDS foi formado para desenvolver diretrizes e recomendações para a implementação do Programa de HIV/AIDS nos países.

Somente após a criação do Programa Especial de AIDS e do Programa Global de AIDS em 1986 essas organizações podem desempenhar um papel importante no estabelecimento de políticas públicas e programáticas relacionadas à AIDS em todo o continente latino-americano, incluindo o Brasil. A partir de 1987, o apoio técnico e financeiro será uma estratégia para fortalecer o plano nacional do Brasil. As recomendações políticas feitas por essas instituições são, principalmente, no combate à discriminação e aos direitos das pessoas afetadas, e são importantes meios para prevenir atentados em todo o mundo.

Galvão (2000) e Teixeira (1997), acreditam que os avanços alcançados desde então vieram da atuação clara e sistemática de secretarias progressistas como saúde pública, movimentos e grupos comunitários e opinião pública, e tiveram a interferência da mídia, o que criou um quadro favorável a ser considerados requisitos e implementações de medidas politicamente avançadas. Além disso, outros participantes como universidades, comitês

médicos e igrejas também têm desempenhado um papel importante na formulação de políticas públicas para o controle da AIDS.

2.2 Políticas públicas para as pessoas soropositivas

Diante do aumento do contingente de pessoas infectadas, do avanço de epidemia e na escassez do governo mediante as respostas relacionadas ao tratamento, a população exercendo sua cidadania junto a instituições não governamentais, organizaram o movimento de reforma da saúde que impulsionou a primeira resposta à epidemia da AIDS. Desde então surgiram uma ampla gama de movimentos originados em universidades também incluindo o movimento dos médicos, o movimento estudantil, o movimento da saúde pública e outras organizações da sociedade civil. Seus princípios centrais são: a saúde é um direito universal de todo cidadão; determinação intersetorial da saúde; fiscalização estatal do mercado de saúde; estabelecimento de um sistema de saúde estrito baseado na descentralização, regionalização e sistemas hierárquicos, bem como os critérios de participação pública e controle democrático.

O mais importante é a necessidade de integrar o tratamento e as medidas preventivas para quebrar o fosso entre a segurança social e a saúde pública. Todo esse movimento de pressão da população foi possível devido à conjuntura favorável, onde a Constituição Federal de 1988 respaldava a população.

Desta forma o Brasil começa o processo de pesquisa do HIV/AIDS e de produção de tratamento em resposta à epidemia. Pode-se enfatizar a participação de movimentos sociais e instituições não governamentais, além de contribuir para o avanço de pesquisas voltadas para o tratamento, também possibilitou a elaboração de legislações que, voltadas para as pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, tem como objetivo assegurar direitos, desenvolver atividades de prevenção e promoção da saúde, socializar informações relacionadas à epidemia, combater o preconceito e discriminação, entre outros.

Couto (2007) acredita que a ideia do SUS no que se refere à participação e controle social, de integralidade da atenção à saúde e de totalidade da entrada ao sistema, foram fundamentais para a composição das respostas à epidemia da AIDS no Brasil.

Pela Constituição Brasileira, as pessoas vivendo com HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos. Entre eles estão a dignidade humana e o acesso à saúde pública e, por isso, em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais,

a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. O documento foi aprovado no Encontro Nacional de ONG's que Trabalham com AIDS (ENONG), em Porto Alegre (RS). Essa declaração consta:

- Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a AIDS;
- Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição;
- Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida;
- Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação;
- Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/AIDS, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual;
- Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/AIDS um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei;
- Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV;
- Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/AIDS, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais;
- Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente;
- Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes;

- Toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Foram determinadas também leis federais fundamentais de grande impacto, como a Lei 7.649 de 1988, que determina o cadastramento dos doadores de sangue e a execução de exames laboratoriais no material coletado, com o propósito de prevenir a propagação de doenças e outras providências; a Lei 7.670 de 1988, que concede às pessoas que vivem com HIV, benefícios relativos à licença para tratamento de saúde, aposentadoria, reforma militar, FGTS e outros; e a Lei 7.713 do mesmo ano, em seu art. 6º, inc. XIV, que isenta o portador do vírus HIV de pagamento do imposto de renda sobre os proventos recebidos (Ministério da Saúde, 1995).

Conforme Guerra (2013), no Brasil a luta contra a AIDS se intensificou numa época de redemocratização do país e de grande discussão no âmbito da saúde, quando os movimentos sociais reivindicando a reforma sanitária começaram a aumentar na sociedade com a realização da VIII Conferência Nacional de saúde em 1986 e a apresentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988.

A rápida disseminação do vírus na década de 1980 foi bastante aparente, e na medida em que foram surgindo novos casos de contaminação, as primeiras iniciativas de política públicas foram sendo desenvolvidas a partir da mobilização social e do governo federal. Estas políticas públicas de saúde em vigor no país têm como foco prestar assistência às pessoas que vivem com o vírus da AIDS.

A partir desse contexto foram elaboradas portarias ministeriais, dentre elas a Portaria nº 291 de 17 de junho de 1992, que inseriu a assistência à AIDS em nível hospitalar no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade.

“O direito constitucional à saúde não se limita ao acesso a ações assistenciais; estende-se para a proteção contra os riscos, especialmente os sociais. Uma agenda de políticas de saúde deve ser construída em conjunto com as políticas para as cidades.” (BAHIA, 2006, p. 55).

Outras técnicas indispensáveis foram estabelecidas posteriormente, consolidando a viabilização de parâmetros profiláticos para a prevenção da transmissão vertical do vírus do HIV, através da Portaria nº 2104, de 2002, que expande os procedimentos para todas as gestantes; a política de vigilância com a execução de estudos em segmentos sociais

específicos; as concepções particulares da redução de danos do uso indevido de drogas injetáveis; a oferta gratuita de preservativos masculinos; e a assistência ao diagnóstico, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (FONSECA, 2005).

Com grandes avanços nas políticas públicas foi implantado os Centros de Testagem e Aconselhamento que atua tanto no papel da assistência quanto na prevenção da doença, promovendo a identificação precoce de pacientes soropositivos através da testagem rápida e encaminhando de imediato a assistência que se origina através da atuação do serviço social.

Essa adoção indica uma mudança necessária no diagnóstico, ou seja, o direcionamento da ação preventiva concentra-se inicialmente nos comportamentos individuais de maior vulnerabilidade social, permitindo assim a discussão da relação entre direitos humanos e saúde (PARKER; COLS, 2018).

Bittencourt (2004) afirma que, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) consistem numa experiência única na introdução de intervenções para a prevenção da população e respectivamente seus segmentos populacionais específicos. Desde a sua fundação meados de 1988, os CTAs servem como entrada para as questões psicossociais, com relação a epidemia do HIV/aids para uma proporção maior de cidadãos brasileiros, que procuram por estes serviços a fim de tirar as suas dúvidas relacionadas a um possível resultado positivo da infecção pelo vírus do HIV.

Com base nessas demandas que os Centros de Testagem e Aconselhamento recebem, os profissionais da área da saúde que trabalham nesses centros podem realizar um serviço de sensibilização e esclarecimento, através das ações de aconselhamento. Com a evolução na área de tratamento das DST's e AIDS, conseqüentemente com a inserção dos medicamentos antirretrovirais, os CTA's passam a ter uma colocação estratégica de grande importância no que se refere ao quadro de diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, encaminhando de maneira rápida os indivíduos portadores do HIV aos serviços assistenciais.

Em contrapartida, a maioria das atividades desse programa está voltada para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de modo geral e a AIDS, mediante as ações voltadas para a conscientização do público-alvo, a adoção de práticas sexuais seguras e informar os danos à saúde pelo uso inadequado de drogas.

Desta forma, essas unidades não medem esforços para, além do diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV e de outras doenças através de testes rápidos, oferecer também a população atividades que comprovam a eficiência no enfrentamento da epidemia, por meio do aconselhamento e de atividades desenvolvidas pelos profissionais.

As ações de aconselhamento realizadas no âmbito dos CTA's constituem a possibilidade de transformar o cidadão em sujeito da sua própria saúde e da sua doença. Permite que ele passe a integrar, na sua experiência pessoal, as informações sobre aids e prevenção, e que encontre alternativas pessoais e coletivas para o enfrentamento das questões propostas pela epidemia. O âmbito da testagem e aconselhamento tem se mostrado como ferramenta útil nos vários locais onde atuam, ou podem atuar os profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

2.3 O trabalho do assistente social frente às pessoas vivendo com HIV

O serviço social, desde a sua criação, tem se dedicado a levar respostas às pessoas que não tem acesso aos direitos, principalmente após o movimento de reconceituação na década de 1960. No contexto dessa conquista, a profissão do serviço social tem buscado seu desenvolvimento teórico-metodológico para lidar com a refração da luta pelos direitos sociais do indivíduo, participando da dimensão técnica operativa, ou seja, a profissão dessa área trabalha em um contexto articulado entre o teórico- metodológico e o ético- político, tendo sua profissão pautada entre a teoria e a prática, sob a dialética marxista.

No campo da saúde, há muitos anos, a profissão foi redigida de acordo com as características do profissional, e este tem atuado de diversas formas na prevenção e promoção da saúde. Neste caso, o serviço social tornou-se uma profissão necessária para identificar e reconhecer os resultados das condicionantes econômicas, sociais, culturais e políticas, pela compreensão da saúde para analisar os fatores que interferem no processo de adoecimento do indivíduo, ou seja, por meio de sua formação teórica, torna-se um profissional capacitado que pode compreender e desenvolver o que é benéfico ao desenvolvimento da população.

Os Assistentes Sociais realizam assim uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos sociais adquiriram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos, estimulando a organização dos diferentes segmentos dos trabalhadores na defesa e ampliação dos seus direitos, especialmente os direitos sociais. (MARTINELLI, 1999, p. 6).

O atendimento do serviço Social no campo da saúde tem como principal característica o aconselhamento e o apoio com relação às doenças e tem como finalidade medidas que estão

associadas a programas e projetos que atinjam os usuários de forma sistemática e continuada no sentido de ofertar um suporte contínuo às demandas implícitas por proteção e promoção da saúde e prevenção a doenças, danos, riscos e agravos (VASCONCELOS, 2007).

Um dos princípios fundamentais do Código de Ética do assistente social são ampliação e consolidação da cidadania, considerando como tarefa primordial de toda sociedade, na garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.

Segundo Vasconcelos (2007), o serviço social na área da saúde tem como referência o entendimento da saúde como um direito universal, ou seja, para todos, estimulando o controle social e pautando sua atuação no projeto ético político do serviço social brasileiro.

No mesmo contexto, nos deparamos com os dilemas referentes à prática profissional que requer pesquisa acerca das problemáticas sobre as quais se depara o profissional no exercício e dos processos que as produzem, como condição para se preencher aquele campo de mediações entre matrizes teóricas- metodológicas e o cotidiano da prática do assistente social. Essas mediações são descobertas na pesquisa da realidade, no conhecimento das situações particulares do usuário com que se defronta o assistente social. (IAMAMOTO, 2008, p. 194).

Cabe ao profissional além da demanda institucional que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde, atentar para questões que vão além das demandas espontâneas, exigindo interação com outras redes socioassistenciais, buscando promover o acesso deste usuário aos serviços e políticas públicas. Além de questões que possam facilitar e fortalecer a adesão do usuário, como valorização da autonomia, contato intersetorial, integralidade no cuidado. Nesse sentido é fundamental que o assistente social tenha uma visão macrosocial das relações sociais da sociedade contemporânea, para estabelecer um projeto de intervenção que responda as demandas colocadas pelos usuários.

Porém, um dos limites identificados para a elaboração de um projeto de intervenção que contribua para o desenvolvimento da atuação profissional pode ser compreendido por meio da análise das condições de trabalho no âmbito profissional, tendo em vista que as instituições de saúde estão sucateadas e este fato também rebate no fazer profissional e para que a saúde se torne de qualidade, se faz necessário uma mudança de mentalidade, de paradigma, e mudança de hábitos que pressupõe um processo lento, gradativo e educativo.

Nos polos especializados de IST/AIDS e Hepatites Virais, a atuação do Serviço Social é essencial diante das pessoas que vivem com HIV, visto que, no atendimento social o Assistente Social precisar analisar os determinantes sociais que interferem diretamente no processo de tratamento, pois há casos que os usuários demandam necessidades ligadas aos

condicionantes de saúde. Deste modo o profissional em sua atuação precisa analisar atentamente a situação posta pelo usuário e captar as questões que não estão explícitas em sua demanda, mas que interferem nas suas relações sociais e de saúde.

Segundo Iamamoto (2006), O profissional tem como objeto de atuação a questão social que é à base do trabalho do Serviço Social, cabendo ao profissional interferir nas suas diferentes expressões através da garantia ao acesso a direitos sociais. Portanto, é necessário um posicionamento crítico inerente da sociedade capitalista como cita a autora:

O Serviço Social tem na “questão social” a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho. “Questão social” apreendida enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.” (IAMAMOTO, 2006, p. 176).

Na atenção as pessoas que vivem com HIV/AIDS, uma das expressões da questão social que fica mais evidente é a falta de adesão ao tratamento, sendo esta questão apresentada pelo Manual de Adesão ao Tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS, do Ministério da Saúde, podendo observar que adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre ele.

(BRASIL, 2007, p. 11) assinala que a adesão:

É um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilidades entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede intersetorial;

Deve ser entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa fortalecer a autonomia para o autocuidado;

Transcende à simples ingestão de medicamentos, incluindo o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde, inclusive para pessoas que não fazem uso de TARV.

Para Clementino (2014), o Assistente Social é um profissional requisitado para o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, procurando dentre outras funções desenvolver ações de prevenção e aconselhamento; acompanhamento do tratamento dos usuários; orientação social; informação acerca dos direitos nas questões trabalhistas, previdenciárias e

jurídicas, na elaboração e execução de projetos sociais que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

[...] somos profissionais que chegamos o mais próximo possível do cenário da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalhamos. O que para muitas profissões é relato, para nós é vivência, o que para muitos profissionais é informação, para nós são fatos, plenos de vida, saturados de história. (MARTINELLI, 1997, p. 21).

Tem como proposta de trabalho também o acolhimento, enquanto a prática profissional que envolve o paciente e sua família proporcionando assim a aproximação dos médicos e familiares. Sua atuação é através do atendimento individual, com abordagens educativas e reflexivas visando à orientação e a informação sobre o tratamento do doente com AIDS em que o trabalho deve ser prestado com qualidade, responsabilidade, resolutividade e humanização nas relações diretas entre os próprios profissionais da área com a população usuária.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após anos de epidemia, podemos constatar que a AIDS não é uma doença que afeta grupos específicos de pessoas. Afeta qualquer pessoa que tenha comportamentos de risco, como não usar preservativo para relações sexuais ou fazer uso de droga injetável. No entanto, ainda existe discriminação e preconceito contra determinados grupos, como homossexuais e profissionais do sexo, o que se traduz no elemento mais forte da imagem da AIDS: a moralidade.

Diante disso, podemos perceber que é imprescindível que os profissionais do serviço social estejam atentos e qualificados para entender a demanda de seus usuários e determinar os meios pelos quais eles podem intervir. Para Bittencourt (2004), “estabelecer uma prática de saneamento com a tarefa principal de reduzir o impacto das epidemias é uma tarefa difícil, e a importância do CTA nesta tarefa é fundamental”. Portanto, recomendamos treinamento regular para os profissionais que atuam no CTA, pois os profissionais devem estar aptos a lidar com as situações que podem ser encontradas, e aptos a repassar informações aos usuários e prepará-los para o HIV.

Ante aos desafios da atualidade, os profissionais do serviço social devem reconsiderar as dimensões de suas capacidades profissionais e receber treinamento para conquistar novos espaços e quebrar paradigmas estabelecidos. Nesse sentido, para o enfrentamento efetivo da

epidemia da AIDS, o serviço social precisa contribuir para que o indivíduo obtenha informações sobre o assunto e agregue informações ao usuário para que ele possa compreendê-lo e torná-lo realidade. Portanto, em face do preconceito e da discriminação generalizados, o comportamento pode mudar. A AIDS é um grande problema de saúde pública.

Diante da elaboração deste estudo, considera-se ter adquirido uma visão muito mais abrangente acerca do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na área da saúde e, especialmente, no atendimento a Pessoas que Vivem com HIV/AIDS.

No processo de pesquisa, podemos perceber que existem muitos desafios. No entanto, a maioria dos desafios aparece na prática profissional dos assistentes sociais institucionais como parte do desafio imposto pela Instituição.

Portanto, independentemente da realidade específica ser complicada e cheia de dificuldades, o profissional deve tentar diminuir essa distância entre paciente e profissional para no ato da intervenção, desconstruir barreiras impostas muitas das vezes pelos próprios usuários.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. Políticas de saúde no Brasil: notas para o debate de alternativas. **PolitiKa**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 55-56, jan./jun. 2016.

BITTENCOURT, S. T. **Processo de trabalho do Assistente Social na saúde pública – divisão de DST/HIV/Aids e sífilis congênita**: um estudo qualitativo sobre o usuário e a prática do aconselhamento nos Centros de Testagem e Aconselhamento. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T. F.; AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [S.L.], v. 29, p. 263. 2018.

CLEMENTINO, M. O. **Serviço social e HIV/Aids**: Uma análise da prática profissional no serviço de assistência especializada e HIV/Aids e Hepatits Virais (SAE) do município de Campina Grande: UEP – PB, 2014.

COMO SURTIU A AIDS?. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-surgiu-a-aids/>. Acesso em: 10 ago. 2020.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Revista Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 233-255, jan/mar. 2009.

COSTA-COUTO, M. H. **A vulnerabilidade da vida com HIV/AIDS**. 2007. Tese (Doutorado em Medicina Social) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

FONSECA, A. F. Políticas de HIV/Aids no Sistema Único de Saúde: uma busca pela integralidade da atenção. *In*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. *In*: MOTA, A. E. *et. al.* (org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, OPAS/OMS, Ministério da Saúde, 2006.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26, n. 27, p. 149-158. 1990/1991

MARQUES, M. C. C. **A história de uma epidemia moderna: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil**. São Carlos: RiMa, 2003.

MARTINELLI, M. L. A nova identidade profissional. **Revista SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR-CASS-FMUSP**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 21. 1997.

MARTINELLI, M. L. **O serviço social e as demandas na contemporaneidade**. Rio Grande do Sul: PUC-RS, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Legislação sobre DST & AIDS no Brasil. Brasília: [S.N.], 1995. *In*: PARKER, R.; CAMARGO JUNIOR, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 16, Supl. 1. p. 89-102. 2000.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc.saúde-Manguinhos**. [S.L.], v. 21, n. 1. 2014.

PAIVA, V. O simbolismo da aids, alteridade e cidadania. *In*: **Em tempos de AIDS**. São Paulo: Summus, 1992.

TEIXEIRA, P. R. Políticas públicas em AIDS. *In*: PARKER, R. (org.), **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA; Jorge Zahar, 1997.

VILLELA, W. V. Das interfaces entre os níveis governamentais e a sociedade civil. *In*: PARKER, R.; GALVÃO, J.; BESSA, M. (orgs.). **Saúde, desenvolvimento e política – respostas frente à AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34. 1999.

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: GOMES, L. G.; BARCELLOS, W. S. A epidemia da aids e a intervenção do serviço social nas demandas de pessoas vivendo com o vírus. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 2, p. 1-19. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n2a14>.

AUTORES CORRESPONDENTES

Nome completo: Layanni Gomes Gomes
e-mail: layannigomes16@gmail.com

Nome completo: Warllon de Souza Barcellos
e-mail: warllon_barcellos@hotmail.com

RECEBIDO

07. junho. 2020.

ACEITO

20. dezembro. 2020.

PUBLICADO

30. junho. 2021.

TIPO DE DOCUMENTO

Artigo Original