



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER

LARISSA VITÓRIA MACIEL MONTE

SERVIÇO SOCIAL E HIV:
um estudo acerca dos direitos ligados às pessoas que vivem com HIV/Aids que perpassam as
áreas trabalhista e previdenciária

Brasília - DF

2022

LARISSA VITÓRIA MACIEL MONTE

SERVIÇO SOCIAL E HIV:

um estudo acerca dos direitos ligados às pessoas que vivem com HIV/Aids que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Guedes de Souza

Brasília - DF

2022

LARISSA VITÓRIA MACIEL MONTE**SERVIÇO SOCIAL E HIV:**

um estudo acerca dos direitos ligados às pessoas que vivem com HIV/Aids que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Brasília, 6 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cristiano Guedes de Souza
(Orientador - SER/UnB)

Profa. Ma. Patricia Cristina da Silva Pinheiro
(Membro interno - SER/UnB)

Assistente Social Ma. Gabriela da Silva Vieira
(Membro externo - SES/DF)

Dedico este trabalho de conclusão de curso a todas as pessoas que lutam diariamente contra o HIV/Aids, as quais devem receber visibilidade e acolhimento. Também dedico a todas(os) assistentes sociais que fazem parte dessa luta e atuam na Política de Enfrentamento à Aids.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar diariamente e ser meu alicerce, fonte de paz, amor e força em todos os momentos da minha vida, incluindo a escrita deste trabalho.

A minha mãe, Sara, meu irmão Davi e aos meus avós maternos, por sempre me apoiarem e respeitarem as minhas escolhas e por todo amor, suporte, carinho e esforços doados aos meus estudos ao longo de toda minha vida.

Aos meus melhores amigos do ensino médio e da vida, os quais sempre me apoiam e incentivam. As minhas amigas da graduação, Ingrid e Samara, por todo apoio, amizade e amparo durante a graduação e também ao longo do processo de escrita deste trabalho.

Ao meu namorado Arthur, que sempre me apoia, incentiva e também prestou muito suporte e acolhimento a mim ao longo da escrita deste trabalho, tornando a escrita mais leve, sendo presente nos momentos bons e ruins.

Ao orientador, Professor Doutor Cristiano Guedes, por todo suporte, dedicação, paciência, orientação e tempo disponibilizados, fatores indispensáveis para que eu pudesse realizar este trabalho. Todas as contribuições serão de grande valor em minha trajetória profissional.

Aos demais professores de graduação do curso de Serviço Social, colegas e funcionários da Universidade de Brasília (UnB), com os quais aprendi muito e fizeram parte da minha formação.

A assistente social e minha ex-supervisora de estágio, Viviane Dias, que me ensinou não só acerca do tema desta monografia, mas também sobre a vida, abrindo meus olhos para uma problemática real e importante, além de ensinamentos que levarei comigo em minha trajetória profissional.

A maravilhosa equipe do Hospital Universitário de Brasília (HUB), onde realizei meu estágio, fui acolhida e pude adquirir diversos conhecimentos que possibilitaram a escrita desta monografia.

Aos usuários do Serviço Com-Vivência HUB-UnB, os quais convivi em torno de 1 (um) ano e me inspiraram a escrever esta monografia, a eles toda minha admiração e respeito.

*"[...]O que precisa ser combatido:
A mancha feia da ignorância
Tingindo a palavra intolerância:
Não existe nada pior em ação
A grande síndrome da deficiência adquirida
É a desinformação."*

Paulo Sabino

RESUMO

O HIV é considerado uma questão de saúde pública no mundo todo, ocasionando consequência em diversos âmbitos da vida das pessoas, incluindo a esfera social. O Serviço Social está inserido na luta da Política de Enfrentamento à Aids e deve promover a garantia de direitos dos usuários e entre outras atividades, entre os direitos, estão aqueles que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária. Desse modo, este estudo teve como objetivo realizar um estudo bibliográfico que possibilite descrever e analisar os direitos ligados às pessoas que vivem com HIV/Aids que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária, tendo como base a relação entre Serviço Social e HIV, levando em consideração as particularidades delineadas no Brasil ao longo de sua trajetória histórica. Para alcançar tal objetivo, foi utilizado o método de pesquisa qualitativa em bases de dados e levantamento bibliográfico. Observou-se que tais direitos são considerados de grande importância na trajetória histórica da doença no país e representam avanços ao longo do tempo, entretanto, nota-se o conceito amplo de saúde ainda desconexo em algumas políticas e em outras, normas limitantes. Além disso, o acesso à informação ainda se apresenta incipiente e as diversas legislações que vedam a discriminação confirmam o estigma que envolve a questão da Aids.

Palavras-Chave: serviço social; HIV; Aids; direitos previdenciários; direitos trabalhistas.

ABSTRACT

HIV is considered a public health issue worldwide, with consequences in different areas of people's lives, including the social sphere. Social Work is part of the struggle for the Policy to Combat AIDS and must promote the guarantee of users' rights and, among other activities, among the rights, are those that permeate the labor and social security areas. Thus, this study aimed to carry out a bibliographic study that makes it possible to describe and analyze the rights linked to people living with HIV/Aids that permeate the labor and social security areas, based on the relationship between Social Work and HIV, taking into account the particularities outlined in Brazil throughout its historical trajectory. To achieve this objective, the qualitative research method was used in databases and bibliographic research. It was observed that such rights are considered of great importance in the historical trajectory of the disease in the country and represent advances over time, however, the broad concept of health is still disconnected in some policies and in others, limiting norms. In addition, access to information is still incipient and the various laws that prohibit discrimination confirm the stigma surrounding the AIDS issue.

Keywords: social work; HIV; Aids; social security law; labor law.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mandala de Prevenção Combinada25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ART - Tratamento Antirretroviral

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEBES - Centro Brasileiro de Estudo de Saúde

CD4 - Células do sistema imunológico (linfócitos)

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

FAP - Fator Acidentário de Prevenção

FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador

FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

GNP+ - Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH - Homens que Fazem Sexo com Homens

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

ICW - Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/Aids

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

IPPF - Federação Internacional de Planejamento Familiar

IRPF - Imposto de Renda por Pessoa Física

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIAP+ - Lésbicas, *Gays*, Travestis, Transsexuais/Pessoas Trans, *Queers*, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e com vivências de variabilidade de gênero

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LOS - Lei Orgânica da Saúde

OMC - Organização Mundial do Comércio

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização não Governamental

OPS - Organização Pan-Americana da Saúde

PASEP - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PIS - Programa de Integração Social

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

PVHA - Pessoas que vivem com HIV/Aids

PVHIV - Pessoas que vivem com HIV

SUS - Sistema Único de Saúde

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 - HIV/AIDS E POPULAÇÃO BRASILEIRA	18
1.1 O que é HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida?	18
1.2 HIV/Aids no Brasil: abordagem histórica.....	19
1.2.1 Movimentos Sociais e a luta contra o HIV/Aids.....	22
1.2.2 Avanços, atualidade e desafios contemporâneos.....	25
1.3 Mundo do trabalho e HIV/Aids.....	27
1.4 O estigma social em torno da doença.....	29
CAPÍTULO 2 - PROCESSOS DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE COM ÊNFASE NAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.....	34
2.1 Os processos de trabalho profissional do assistente social na saúde.....	34
2.1.1 A Política de Saúde no Brasil.....	35
2.1.2 A inserção do Serviço Social no campo saúde: abordagem histórica.....	37
2.1.3 Parâmetros para a atuação do assistente social na saúde.....	40
2.2 Os processos de trabalho do assistente social ligado à pessoas que vivem com HIV/Aids	43
CAPÍTULO 3 - DIREITOS LIGADOS ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS QUE PERPASSAM AS ÁREAS TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA.....	49
3.1 Direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária de modo indireto.....	50
3.2 Direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária de modo direto.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

INTRODUÇÃO

O HIV/Aids é considerado uma questão de saúde pública em todo o mundo, uma vez que já atingiu, segundo dados disponibilizados pelo UNAIDS¹ (2021), em torno de 38,4 milhões de pessoas no mundo no ano de 2021, sendo em média 36 milhões de pessoas adultas e 1,7 milhão de crianças, ocasionando na perda de mais de 35 milhões de vidas. Já no Brasil, conforme o Ministério da Saúde (2020), do ano de 1980 a 2020 já houveram 360.188 óbitos por Aids. Os desafios causados pelo vírus perpassam diversos cenários e representam um desafio para a sociedade como um todo, tendo em vista que, apesar dos avanços já alcançados, ainda não há cura para o HIV.

Para além dos impactos ocasionados sob a perspectiva clínica e dada a conjuntura brasileira, o HIV e a Aids interferem diretamente em outras esferas também de grande relevância na vida das pessoas, levando em conta que, conforme Seidl et al (2010), a Aids é uma enfermidade crônica e estigmatizante. Ramos e Cândido (2016) afirmam que as Pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) passam por diversos processos de exclusão social², entre eles está o desemprego, a não aceitação do diagnóstico, preconceito, moradia distante do local de tratamento, entre outros, além da falta de recursos materiais para arcar com transporte e alimentação adequada. Mesmo assim, como argumenta Azevedo (2015), a discussão acerca do conjunto de problemáticas sociais e de saúde pública que estão por trás de abordagens conservadoras e moralistas sobre a doença, ainda se mostra insuficiente.

Dada a conjuntura brasileira, a qual mantém atualmente no poder um governo de extrema direita, que promove o sucateamento de políticas sociais e a ascensão do neoliberalismo, sabe-se o HIV/Aids interfere em diversas esferas da vida das pessoas e acentua as desigualdades existentes na sociedade, fazendo com que existam diferentes experiências de adoecimento. Nesse sentido, o acesso aos direitos têm interferência direta no processo de qualidade de vida ou morte dessas pessoas, as quais são sujeitos de direito que também enfrentam desafios na esfera social, os quais geralmente interferem diretamente em diversos aspectos de suas vidas e até mesmo no processo de tratamento da doença.

Conforme Vieira, et al. (2014), a Aids é uma epidemia que expõe a exploração decorrente das relações capitalistas, pois a prevenção e a vivência com HIV dependem, em

¹ UNAIDS. Estatísticas. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 1 de set. de 2022.

² A Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) define a exclusão social como um processo estrutural, multidimensional, que envolve a falta de recursos e oportunidades e a falta de pertencimento como um produto da ruptura dos laços sociais que permitem que os indivíduos integrem uma rede social. (OPS, 2003 apud Fiocruz, 2009).

grande medida, do acesso a serviços de saúde, insumos, informações e medicamentos. Além disso, como argumenta Luccas et al. (2021, p.2), "este fenômeno tem sua determinação a partir de processos estruturais que promovem iniquidades sociais, assim como há nele categorias fundantes nas relações de gênero, classe social, raça/etnia e geração estabelecidas na sociedade."

Na atualidade as condições de pobreza estão cada vez mais acentuadas no cenário da epidemia de HIV/AIDS. Para além da segregação de classe, a Aids carrega desde seu surgimento um exacerbado preconceito, discriminação e restrições em sua sociabilidade, contribuindo para o isolamento social ou para a formação de círculos sociais ligados à doença. Tais problemas acabam sendo potencializados pela condição de classe repercutindo fortemente no tratamento. (Azevedo, 2015, p.55)

Nessa perspectiva, o que deveria ser direito universal à saúde é convertido em espaços de produção de lucros, num processo de privatização que tem se intensificado nas últimas décadas. Esse cenário revela também a manutenção da opressão, decorrente das relações patriarcais, na medida em que a prevenção é associada à normatização e controle da sexualidade, pela igreja, pelo Estado e pelas famílias. (Vieira, et al., 2014)

Além disso, de acordo com os princípios marxianos, o trabalho é a categoria fundante do ser social, sendo item central na sociedade e na forma como as relações se estruturam, sendo possível afirmar que o homem torna-se esse ser social por meio do trabalho. Desse modo, o trabalho e os direitos que o resguardam tem uma grande importância no cotidiano das pessoas, portanto, não seria diferente quanto às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA).

O HIV e a Aids deveriam ser reconhecidos e tratados como uma questão que afeta o local de trabalho, a ser incluída entre os elementos essenciais da resposta nacional, regional e internacional para a pandemia, com plena participação das organizações de empregadores e de trabalhadores/as." (R200 – Recomendação sobre o HIV e a AIDS e o mundo do trabalho).

Nesse sentido, de acordo com Azevedo (2015), o assistente social, como um profissional que atua na área da saúde, também atua na política de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, apresentando abordagem voltada para o socioeducativo atrelado à dimensões assistenciais, objetivando a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a garantia dos direitos dos usuários, entre eles, os direitos trabalhistas e previdenciários. A autora também afirma que para haver uma interpretação do trabalho profissional nas instituições e suas propostas de enfrentamento frente à "questão social" é necessário reconhecer a realidade social em que atua o profissional, levando em conta determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais.

Faria e Lopes (2020), afirmam que a atuação do profissional de Serviço Social sua atuação junto à prevenção e tratamento da infecção por HIV/Aids, tem como prerrogativa a redução de direitos, os quais expressam os impactos da contrarreforma do Estado neoliberal, associados a limites da gestão pública de um sistema de saúde universal. Além disso, retrata as prerrogativas da profissão e do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando promover a equidade e enfrentar as expressões da questão social associadas à doença.

O interesse pelo tema surgiu por meio da experiência de estágio obrigatório do curso de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), desenvolvido no período de dois semestres no setor DIP, Projeto Com-vivência³ do Hospital Universitário de Brasília (HUB), voltado ao atendimento psicossocial de PVHA. Durante a prática de estágio, foi possível observar de modo empírico a importância e a relevância dos direitos que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária no cotidiano das PVHA e o quanto este é um assunto que gera dúvidas, compreendendo a necessidade de promover a ideia de tais usuários como sujeitos de direito, despertando assim, o interesse em explorar o tema durante e após o estágio.

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa qualitativa, a qual Yin (2016) prefere levar em conta as características ao invés de uma definição singular, as quais se resumem em: estudar o significado da vida das pessoas conforme a realidade, retratar opiniões e perspectivas das pessoas de um estudo, levar em conta o contexto em que as mesmas estão inseridas, colaborar com revelações acerca de diferentes conceitos que podem contribuir com a explicação do comportamento social humano e utilização de múltiplas fontes de evidência como base.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi realizar um estudo bibliográfico que possibilite descrever e analisar os direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária, tendo como base a relação entre Serviço Social e HIV, levando em consideração as particularidades delineadas no Brasil ao longo de sua trajetória histórica. Mas, para ter uma resposta mais eficaz a esse objetivo geral, traçou-se os seguintes objetivos específicos: elucidar as particularidades do HIV/Aids e sua trajetória no Brasil, as quais tornam necessário os aparatos legais hoje existentes; verificar a importância do trabalho dos assistentes sociais referente à garantia de direitos das PVHA, fazendo um resgate histórico

³ O serviço Com-vivência surgiu em 1996 como um projeto de extensão na Universidade de Brasília (UnB) por iniciativa de professores do Departamento de Serviço Social e do Instituto de Psicologia da Universidade. O mesmo está ligado às PVHA, suas famílias e rede de apoio, buscando oferecer atendimento psicológico e social, no ambulatório e na enfermaria, atuando de modo integrado à equipe médica do HUB.

que busca salientar os contornos obtidos para a realidade atual; elucidar a relação existente entre HIV e mundo do trabalho; apontar e analisar os arcabouços legais que são ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária de forma direta ou indireta; contribuir para o debate desta temática no âmbito do Serviço Social.

Sabendo que os assistentes sociais buscam promover a garantia de direitos, acredita-se que este trabalho contribuirá para o debate em Serviço Social acerca da garantia de direitos que relacionam-se às áreas trabalhista e previdenciária das PVHA, contribuirá também para o debate da profissão inserida na Política de Enfrentamento à Aids, bem como para o referencial teórico no que se refere ao desenvolvimento de novas pesquisas acerca do tema.

É válido ressaltar que a produção deste trabalho foi realizada tendo como base a teoria do "materialismo histórico-dialético", formulada por Marx, em relação à realidade. Compreende-se que a mesma tem como prerrogativa a ideia de realidade dinâmica, não estática, e em movimento de contradição. Marx parte do ideal da materialidade da existência humana e acredita que há um contínuo e incessante processo de construção e desconstrução, elucidando a contradição e visão crítica. Destarte, a teoria em questão foi utilizada como intermédio para a compreensão e apreensão da realidade. "Assim, a teoria é o movimento real do objeto transposto para o cérebro do pesquisador – é o real reproduzido e interpretado no plano ideal." (Netto, 2011, p. 5).

Desse modo, a metodologia da pesquisa qualitativa em questão consistiu em um estudo bibliográfico em bases de dados como Scielo e outras bases de documentos, legislações brasileiras do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Previdência, Ministério da Cidadania, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e demais órgãos que atuam em defesa de direitos das PVHA.

Nesse sentido, em um primeiro momento, no Capítulo 1, foi realizado um estudo acerca da relação HIV/Aids e a população brasileira como forma de tecer as noções introdutórias e assim, contextualizar o tema, definindo o que é HIV e Aids e elucidando questões como sua trajetória histórica no Brasil, relação com o mundo do trabalho, estigma, desafios e atualidades. No segundo capítulo, definiu-se como relevante abordar os processos de trabalho do assistente social na saúde com ênfase nas pessoas que vivem com HIV/Aids, além de uma abordagem histórica da relação da profissão com o campo saúde. Por fim, foi realizado um estudo acerca dos direitos que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária,

de modo direto ou indireto, ligados às PVHA, de modo a compreender os objetivos e abrangência dos direitos, reconhecer suas potencialidades e avanços, mas também manter uma visão crítica acerca dos desafios e questões que sejam limitantes, dado o contexto sociopolítico atual, elucidando sua aplicabilidade.

Direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária foram definidos como aqueles que perpassam o mundo do trabalho de certo modo, tornando-se relevantes para estas áreas, podendo ser de legislação previdenciária e trabalhista, ou não, organizados assim, a partir do modo como perpassam as áreas trabalhistas e previdenciária: de modo direto e indireto.

CAPÍTULO 1 - HIV/Aids e População Brasileira

Neste Capítulo, foi abordada a relação entre HIV/Aids e a população brasileira. Dessa forma, considerou-se necessário tecer algumas noções introdutórias acerca da doença, de modo a contextualizar o tema. Sendo assim, foi explicado de forma breve o que é o HIV e a doença Aids, acometida pelo mesmo, especialmente pelo fato de que a desinformação acerca das formas de transmissão, tratamento e entre outros fatores, também leva ao estigma. Nesse sentido, foi desenvolvida a trajetória histórica da doença no Brasil com o intuito de evidenciar as particularidades do país em relação ao modo como o governo e a população lidaram com o surgimento de uma nova doença e a importância dos movimentos sociais nesta luta ao longo da história. Além disso, também considerou-se relevante introduzir neste capítulo a relação do tema com o mundo do trabalho e, conseqüentemente, os direitos que serão abordados no Capítulo 3. Foram abordadas também questões referentes aos avanços, atualidade e desafios contemporâneos da luta contra o HIV/Aids, bem como a pandemia de Covid 19, a qual tem afetado o mundo inteiro e ainda vivenciamos nos dias atuais.

1.1. O que é HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida?

De acordo com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. O vírus HIV é o causador da Aids, uma vez que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças.⁴ Ter HIV não é a mesma coisa que ter a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), uma vez que esta se apresenta apenas quando há manifestações do vírus no organismo entretanto, conforme Valentim (2003), existem casos de pessoas que permanecerão como assintomáticos pelo resto da vida, sem manifestar a doença, o que não impede de transmiti-la. Desse modo, a Aids:

É uma síndrome, porque apresenta um conjunto de sinais e sintomas que não dizem respeito apenas a uma doença. É uma síndrome da imunodeficiência, porque o vírus prejudica o sistema imunológico, tornando-o deficiente. E é adquirida, uma vez que resulta da ação de um agente externo ao organismo humano. (Ministério da Saúde, 2017, p.13)

De acordo com o Ministério da Saúde⁵, as formas de transmissão se dão por meio de relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas (sem camisinha) com pessoa

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HIV/Aids - O que é?** Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>>. Acesso em 22/06/2022.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HIV/Aids - O que é?** Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>>. Acesso em 22/06/2022.

soropositiva, ou seja, que já tem HIV, pelo compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados, como agulhas, alicates, etc., de mãe soropositiva, sem tratamento, para o filho durante a gestação, parto ou amamentação, desmistificando as formas de transmissão errôneas que muitos acreditam até os dias atuais, como por meio do ar, banheiro, piscina, aperto de mão, beijo no rosto ou boca, compartilhamento de copos, talheres e entre outros.

Segundo Valentim (2003), a doença possui três estágios: o primeiro caracteriza-se pela latência do HIV, antes de sua replicação. Nessa fase, a pessoas que vivem com HIV (PVHIV) ainda se caracteriza como assintomático, pois não possui nenhum dos sintomas da soropositividade nem da Aids, entretanto, apesar de não externar os sintomas, ainda pode transmitir o vírus para outra pessoa. No segundo estágio, afirma que o sistema imunológico ainda consegue combater precariamente algumas infecções, uma vez que possui certo grau de defesa pelo organismo, o qual já se encontra fraco e debilitado, mas ainda não está sujeito às doenças oportunistas e possui carga viral menor que a quantidade de células de defesa. Essa fase abrange uma série de distúrbios e condições que debilitam, mas afirma não serem fatais, o que a distingue da Aids propriamente dita. A Aids é o terceiro e último estágio da infecção, nessa fase, ocorre o estabelecimento e desenvolvimento concreto do vírus no organismo humano, caracterizado pelas doenças oportunistas.

Em conformidade com o Ministério da Saúde (2017), o diagnóstico da infecção pelo HIV pode ser feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral e quanto antes realizado, melhor é a expectativa de vida e eficácia do tratamento. No Brasil, existem os exames laboratoriais e os testes rápidos, os quais são realizados pelo SUS. Na atualidade, ainda não há cura para o HIV, entretanto, há tratamento, denominado como terapia antirretroviral (ART), o qual tende a aumentar a expectativa de vida de muitas pessoas infectadas pelo HIV. Desse modo, quando feita uma boa adesão, diminui as chances de transmissão da doença e aumenta as chances do não desenvolvimento de doenças oportunistas. Entretanto, apesar dos avanços científicos em relação a fatores como o conhecimento das formas de transmissão do vírus, diagnósticos, a Terapia Antirretroviral (ART)⁶ e entre outros, ainda há muito a ser conquistado no quesito social.

1.2. HIV/Aids no Brasil: abordagem histórica

⁶ Conforme o Ministério da Saúde (2017), apesar da vivência com o HIV geralmente não ser fácil, a Terapia Antirretroviral favorece uma melhor qualidade de vida para as PVHIV.

De acordo com o UNAIDS⁷, um tipo de chimpanzé foi identificado na África Ocidental como a fonte de infecção por HIV em humanos. Segundo o programa, acredita-se que a versão do vírus da imunodeficiência dos chimpanzés, chamado vírus da imunodeficiência símia (SIV), provavelmente foi transmitida aos seres humanos e transformou-se em HIV quando os mesmos caçavam chimpanzés e alimentavam-se de sua carne, levando ao contato com o sangue infectado. Entretanto, conforme Diaz (2012), não há uma delimitação exata do surgimento da doença, mas há fortes evidências científicas que comprovam registros da existência da doença desde meados da década de 50. Entretanto, é certo que em torno de 1978, ocorreram os primeiros casos de Aids nos EUA, Haiti e África Central, porém definidos como Aids somente no ano de 1982.⁸

Pensando no contexto macrossocial é interessante notar que a doença surge na entrada da década de 1970 quando há uma preocupação centrada no conhecimento da doença e no entendimento do seu *modus operandi*, bem como no empenho da comunidade científica e dos governos em pensar formas concretas de enfrentamento da epidemia. (Azevedo, 2015, p. 45)

Conforme o Ministério da Saúde (2008) no ano de 1980, registra-se o primeiro caso de Aids no Brasil, classificando-se como tal apenas nos anos seguintes. Entretanto, Elidia Tridapalli (2003) afirma que, devido a possibilidade de o vírus do período de incubação poder ser de vários anos, pode-se considerar que o mesmo foi introduzido no país na década de 70. Na mesma época, surgem as primeiras preocupações das autoridades de saúde pública nos EUA com a doença e, logo em seguida, iniciam-se as pesquisas e reconhecimentos das formas de transmissão.

Nesse período, a ligação da doença aos homossexuais se tornara cada vez mais intensa e de forma muito estigmatizada, mesmo quando começaram a surgir casos em heterossexuais e crianças. No Brasil, é registrado o primeiro caso no sexo feminino em 1983. O Ministério da Saúde (2008) também afirma que em 1985, é instituído o Grupo de Apoio à Prevenção da Doença (GAPA), primeira Organização não Governamental (ONG) do Brasil e da América Latina na luta contra a Aids. No mesmo ano, é disponibilizado o primeiro teste anti-HIV para a realização do diagnóstico, considerado um avanço significativo e um grande marco nessa trajetória. Além disso, também é descoberto que a Aids é a fase final da doença, causada pelo vírus HIV.

⁷ UNAIDS. Disponível em: <<https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>>. Acesso em: 24/06/2022.

⁸ FIOCRUZ. O vírus da Aids. 20 anos depois. Disponível em: <<https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

Nesse sentido, o governo e a população se mobilizam na luta contra a Aids, desenvolvendo e criando programas como o Programa Federal de Controle da Aids (Portaria nº 236/85) e o Programa Nacional de DST⁹ e Aids, instaurado pelo ministro de saúde André Santos em 1986. Além disso, é criado o primeiro Centro de Orientação Sorológica (Coas) em Porto Alegre (RS) e os Ministérios da Saúde e do Trabalho incluem as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e, conseqüentemente, a Aids, na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho e Saúde.

Em 1988, através de um portaria, o presidente da época, Fernando Collor de Mello, determina que o dia 1 de dezembro passa a ser considerado o Dia Mundial de Luta contra a Aids, objetivando estabelecer o entrelaçamento de comunicação, promover troca de informações e experiências, e de criar um espírito de tolerância social. A Constituição de 1988 e, conseqüentemente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou um grande avanço para a saúde como um todo, assim como no fornecimento amplo e gratuito de medicamentos antiretrovirais no ano de 1991, sendo esse um grande passo na luta contra a doença, gerando mudanças positivas no curso da infecção. Entretanto, os casos permanecem crescendo, uma vez que, apesar da existência do tratamento, não há cura.

Segundo Vieira, et al (2014), a estimativa de mortes por Aids foi reduzida no Brasil desde a introdução da terapia antirretroviral em 1996, extensiva a todos os que têm indicação de uso e fornecida gratuitamente por cerca de 700 unidades de saúde no território nacional. Hoje no Brasil, em torno de 72% das pessoas infectadas têm acesso à terapia, enquanto em países como Moçambique, somente 45,6% das pessoas com Aids têm acesso aos antirretrovirais.

Nessa trajetória, o falecimento de grandes artistas como o cartunista Henrique de Souza Filho, o ator Lauro Corona, o cantor e compositor Cazuzza¹⁰ e entre outros, trouxeram comoção por parte da sociedade e também uma grande preocupação quanto à doença, que tornava-se cada vez mais real e presente no país. Conforme Azevedo (2015), o surgimento da Aids trouxe mudanças significativas no campo da saúde com maior visibilidade às questões relacionadas à sexualidade, dada a ligação entre sua transmissão e a sexualidade, a qual fora

⁹ A terminologia DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis - ainda era utilizada na época e se apresenta em alguns momentos do trabalho devido à bibliografia, hoje, o termo recomendado é IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis. (Guia de Terminologia do UNAIDS, 2017) Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf>. Acesso em 15 de ago. de 2022.

¹⁰ Segundo Caetano (2019), Cazuzza foi o símbolo, ou melhor, a personalidade vivendo com Aids mais explorada pela mídia no Brasil.

retratada por Cazuza na canção “Ideologia”: “o meu prazer agora é risco de vida”. Desse modo, Caetano et al. (2019) afirma que a partir da década de 1990, a re-emergência e o fortalecimento do movimento social homossexual, ocorreu como uma das consequências das políticas adotadas ao enfrentamento à Aids.

A epidemia de Aids obrigou as inúmeras esferas sociais a olharem para a sexualidade e, de alguma forma, discuti-la. Independentemente dos paradigmas que orientaram essas discussões, a sexualidade, o desejo e as práticas sexuais passaram a estar presentes nas agendas e preocupações sociais, religiosas, estatais e familiares. Esse cenário produziu outros movimentos e outras redes discursivas de controle e modulação de práticas de sociabilidade e afetivo-sexuais. Com frases imperativas, a exemplo de “Use camisinha”, as sexualidades ganharam uma centralidade discursiva e profundamente pragmática e intervencionista nas políticas públicas de prevenção ao HIV. (Caetano et al., 2019, p.10)

Desse modo, conforme o Ministério da Saúde (2008), em 1999 há uma queda na taxa de mortalidade das PVHA e melhora na qualidade de vida das mesmas. Entretanto, por ser uma doença ainda sem cura, o vírus ainda é disseminado por todo o mundo, incluindo o Brasil, trazendo consigo diversos desafios em diferentes esferas da vida dos indivíduos, demonstrando a necessidade de promover a luta contra essa doença, de modo que as informações corretas referentes à Aids, possam ser divulgadas e, conseqüentemente, o estigma erradicado.

1.2.1 Movimentos Sociais e a luta contra o HIV/Aids

Os movimentos sociais foram de grande importância no avanço da luta contra a doença e se fazem presentes até os dias atuais. Segundo Gohn (2008), há sentimentos de pertencimentos compartilhados que unem aqueles que não foram reconhecidos, sendo as motivações para a participação ou identidade com conflitos e lutas sociais decorrentes de memórias de experiências morais de desrespeito e privação de direitos, as quais criam fraturas morais.

Os movimentos sociais acompanharam os passos democráticos de inúmeras nações, inclusive do Brasil, nas últimas décadas. Estiveram presentes constantemente em acontecimentos históricos relevantes, principalmente no que se refere a conquistas sociais. As vitórias democráticas tiveram participação decisiva destes atores. (SARTORI, 2006, p. 74).

Conforme, Veriano Tertto Jr. (c2021), a constituição de movimentos sociais em prol da luta contra a Aids teve sua origem na metade dos anos de 1980, quando foram fundadas as primeiras ONGs dedicadas à causa, fundadas por lideranças comunitárias, ativistas advindos de outros movimentos sociais, como feministas, cientistas profissionais de saúde, familiares e pessoas vivendo com HIV/Aids e etc. Afirma também, que essas organizações buscaram

responder a ausência de respostas governamentais em diferentes esferas, principalmente na federal, sendo somente na segunda metade daquela década que se constituiu, de fato, um Programa Nacional de enfrentamento ao HIV/Aids no Ministério da Saúde. No que diz respeito ao tratamento/assistência, Terto (c2021) afirma que a fundação das casas de apoio foi fundamental para cuidar das pessoas adoecidas, quando os hospitais fechavam as portas, especialmente quando estas eram estigmatizadas, como pessoas trans em situação de pobreza, pessoas em situação de rua e usuários de drogas, entre outros.

De acordo com Grangeiro et al. (2009), o contexto sociocultural das décadas de 1970 e 1980 foi caracterizado pela conquista das liberdades individuais e pelo reconhecimento progressivo dos direitos dos grupos socialmente marginalizados. Esse ativismo político permite aos movimentos sociais uma resposta imediata diante da Aids, tanto na atenção à saúde quanto na prevenção e combate à discriminação dos grupos mais afetados e das PVHA. Assim, o movimento de reforma sanitária, surgido no início da década de 1980, em meio à intensa redemocratização política e ao surgimento dos primeiros casos da doença, tornou-se o principal arcabouço da política de Aids desenvolvida no âmbito do governo, objetivando validar seus princípios e diretrizes.

A partir de 1996, o movimento contra a exclusão de PVHA ganhou novos contornos, e o advento da terapia antirretroviral combinada alterou significativamente o cenário da epidemia, a caracterização da doença e, principalmente, a percepção das pessoas que vivem com HIV. A redução da mortalidade, a melhoria da sobrevivência e a reintegração social entre as pessoas que vivem com HIV, graças a medicamentos mais eficazes, foi possível contribuir com a mitigação do preconceito e a ligação entre doença e morte. O alto custo dos medicamentos tornou-se o principal fator de mobilização da sociedade civil, enquanto o acesso aos antirretrovirais tornou-se uma das principais prioridades de saúde do país (Galvão, 2002 e Parada, 2005 apud Grangeiro et al., 2009).

A atuação do Brasil nesse cenário teve duas motivações: obter acordos que viabilizassem a sustentabilidade financeira da distribuição universal dos medicamentos no país e a adoção de uma estratégia internacional para ampliar o acesso em países de baixa e média renda. A primeira motivação decorreu da necessidade de reduzir os preços de medicamentos pagos pelo SUS, por meio da produção nacional de genéricos e da obtenção de preços justos. [...] A segunda motivação para a atuação brasileira no cenário internacional, a de contribuir para que países de baixa e média renda ampliassem suas políticas de controle da epidemia e de acesso a medicamentos, se explicava pelo fato de que, no início dos anos 2000, a imensa maioria das 6 milhões de pessoas que necessitavam de medicamentos antirretrovirais não tinha acesso a eles (Who, 2008 apud Grangeiro et al., 2009, p. 91)

Os autores também salientam três acordos obtidos nesse cenário que afirmam merecer destaque. O primeiro tem relação com a adoção da resolução proposta pelo Brasil na Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas, a qual declara o acesso aos medicamentos antirretrovirais um direito fundamental do cidadão. A resolução foi ratificada por todos os países membros, exceto os Estados Unidos, que se abstiveram do voto. O segundo evento refere-se à retirada da queixa, sob forte pressão internacional, feita pelos Estados Unidos contra o Brasil junto à Organização Mundial de Comércio (OMC), pois a legislação brasileira permitia a licença compulsória de objetos patenteados não produzidos nacionalmente. Na época, como uma forma de defesa, o Ministério da Saúde colocou anúncios em jornais americanos reforçando os princípios humanitários da política brasileira de Aids no Brasil. Já o terceiro, refere-se à Declaração da Assembleia Geral da OMC sobre propriedade intelectual e saúde em dezembro de 2001, a qual reconhece a prioridade da saúde em relação ao comércio e o direito dos países de promover a produção nacional de medicamentos ou de importar genéricos, objetivando a garantia dos programas de saúde pública.

"Desde então, o Brasil tornou-se um importante ator no cenário internacional, defendendo as posições que fundamentam a resposta nacional nas áreas de prevenção, assistência e defesa dos direitos humanos" (Parada, 2005 apud Grangeiro et al., 2009, p. 91). A implementação do programa de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais, a adoção de projetos de intervenção comunitária, desenvolvidos especialmente por organizações não governamentais e a estabilização do número de novos casos, a partir dos anos 2000, contribuíram para que o Brasil fosse reconhecido em âmbito internacional no que se refere à resposta à epidemia de Aids, consolidando seu papel de liderança mundialmente, o que certamente contribuiu para o fortalecimento da resposta brasileira dentro do próprio país. (Grangeiro et al, 2009).

Os autores ainda afirmam que o Brasil também se destacou por suas políticas de prevenção, as quais também ganham destaque em âmbito internacional, principalmente no que se refere ao seu estilo criativo e pela tolerância social. Desse modo, os mesmos consideram que o Brasil imprimiu em suas campanhas uma marca de ousadia que raramente é observada nos demais países.

Desse modo, os autores afirmam que o movimento social de Aids contribuiu com experiências inovadoras que até hoje são referências, não só para a resposta à Aids, mas

também para outras patologias e epidemias. Sendo assim, é possível observar a importância dos movimentos sociais na luta contra a Aids, a qual faz parte de uma esfera social, mas interfere em todo o processo de tratamento da doença e traz resultados positivos que contribuíram para os avanços e cenário atual.

1.2.2 Avanços, atualidade e desafios contemporâneos

Na atualidade, muitas ações são voltadas para a prevenção da Aids e erradicação do vírus no país, sendo uma das estratégias a denominada Prevenção Combinada. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), o termo remete à conjugação de diferentes ações de prevenção às ISTs, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados. Assim, sua definição está relacionada à combinação de intervenções biomédica, comportamental e estrutural, aplicadas ao âmbito individual e coletivo, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV. Deve-se destacar que conhecer e compreender as condições psicossociais relacionadas às PVHA representa uma ferramenta importante para a abordagem delas no âmbito da atenção à saúde.

Devem-se também considerar os diferentes focos a serem abordados em estratégias de prevenção: a combinação de ações centradas nos indivíduos, em seus grupos sociais e na sociedade em que estão inseridos. As estratégias de prevenção abrangentes devem contemplar, de forma concomitante, esses diferentes focos, levando sempre em consideração as singularidades dos sujeitos e as especificidades dos meios em que se situam. A combinação de todos esses elementos de prevenção é considerada a melhor estratégia a ser abordada, uma vez que a restrição a um só um modo de prevenção não é capaz de atender com eficácia a todas as práticas e atividades dos indivíduos. (Ministério da Saúde, 2018, p.14).

Figura 1 - Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

A chamada Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) como medida de segurança para indivíduos com maior risco de adquirir a infecção, com o intuito de reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV (Ministério da Saúde, 2018), sendo utilizada antes da exposição. Já a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST, consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções (Ministério da Saúde, 2017), sendo utilizada após a exposição. As mesmas encontram-se disponíveis de forma gratuita no SUS, configurando-se atualmente como uma das tecnologias inseridas no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada.

Diante do exposto, pode-se afirmar que foram múltiplos os avanços alcançados até a atualidade, no que diz respeito ao conhecimento em torno da doença. Questões como formas de transmissão, diagnóstico, tratamento e outros, tiveram grandes marcos positivos e, conseqüentemente, a diminuição no índice de casos, que demonstra que no ano de 2009 haviam 41.272 casos de Aids no Brasil notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, enquanto no ano de 2021, haviam 13.501 casos.¹¹ Entretanto, ao passo que os direitos são feridos, o estigma predomina e a discriminação aflinge as PVHA, observa-se que ainda há muito o que ser alcançado no cenário social.

No que tange os desafios contemporâneos, pode-se dizer que a pandemia da Covid-19 se enquadre como um grande marco no mundo todo. Até setembro de 2022, houveram em média 685.835 óbitos¹² apenas no Brasil em decorrência da doença. Conforme Matta et al. (2021, p.17), " Os desafios postos em relevo pela pandemia não são apenas sanitários. São socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, científicos, sobremaneira agravados pelas desigualdades estruturais e iniquidades entre países, regiões e populações." Os autores ainda afirmam que grupos populacionais vulneráveis por processos de exclusão social merecem uma atenção especial, uma vez que estão mais expostos às iniquidades e a diversos fatores de risco à saúde e ao seu desenvolvimento por completo.

A pandemia da Covid-19 colocou luz sobre desigualdades sociais que já existiam, talvez esquecidas ou não vistas. As populações já vulnerabilizadas são, comprovadamente, afetadas de forma negativa nesse contexto [...]. As diferenças são inúmeras: na exposição ao vírus, no acesso ao diagnóstico e tratamento, no acesso a habitações adequadas, tecnologias, água e saneamento, alimentação e nutrição apropriadas, entre outras. (Bueno et al., 2021, p. 35)

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros.** GOV.BR. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br>>. Acesso em 1 de julho de 2022.

¹² BRASIL. Painel Coronavírus Brasil. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em 17 de ago. de 2022.

Desse modo, de acordo com Pereira et al. (2021), fica claro que a pandemia do Coronavírus modificou o cotidiano da população de maneira significativa. Entretanto, para as PVHA, esses efeitos podem ser significativos tanto nos aspectos psicológicos e sociais de suas vidas, quanto nos aspectos biológicos, visto que o sistema imunológico dos mesmos é considerado mais fragilizado que dos demais. Nesse sentido, os autores ainda afirmam que grandes desafios perpassam a manutenção dos cuidados e assistência às PVHA, desde o acesso ao diagnóstico até o tratamento, portanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), UNAIDS e Rede Global de PVHA propuseram estratégias, dada a necessidade de agir frente a desafios que surgem ao observar uma possível sindemia, termo indicado quando há duas ou mais epidemias, no caso a COVID-19 e HIV.

1.3. Mundo do trabalho e HIV/Aids

No que tange o mundo do trabalho, segundo Marx (2013), o proletariado necessita vender a sua força de trabalho para produzir meios para seu sustento e sobrevivência, ou seja, o trabalho é parte inerente da vida das pessoas e um bem “inalienável”. Partindo da análise estrutural, a instauração do sistema capitalista, cujo objetivo é a acumulação do capital e produção de mais valia, é possível afirmar que o mesmo trouxe uma grande mudança nas relações sociais e do homem com o trabalho, na qual o proletariado se vê desconexo do produto do seu trabalho, passa a ser explorado e tem a alienação como elemento fundante. A divisão social do trabalho parte da fragmentação do processo produtivo e determina a vinculação dos indivíduos.

O trabalho, como criador de valores-de-uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem – quaisquer que sejam as formas de sociedade –, é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza e, portanto, de manter a vida humana. (Marx, 2004b, p. 64-65).

O trabalho livre no Brasil teve um aparecimento tardio após um grande período escravocrata. Entretanto, essa transição para o trabalho livre sem amparo para com os ex escravos trouxe consequências, uma vez que não houve medidas para integrá-los economicamente na sociedade, fazendo com que fossem jogados à margem da sociedade. A primeira lei trabalhista, A Lei dos Sindicatos Rurais, se dá somente em 1903. Com o passar dos anos, outras vão sendo implementadas, como a famosa Lei Eloy Chaves, que é considerada a origem da Previdência Social. Ao longo do tempo, muitos direitos foram conquistados pelos trabalhadores, os quais lutaram e ainda lutam por seus direitos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) afirma que “Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à

proteção contra o desemprego.” Com a Constituição de 1988, a proteção ao trabalho recebe uma atenção especial, uma vez que é estabelecida a equiparação em termos de direito dos trabalhadores urbanos e rurais; a proteção a relação de emprego no que se refere à despedida arbitrária; a previsão de seguro-desemprego para as situações em que esse resultar de ato involuntário; a institucionalização do Fundo de Garantia do tempo de Serviço como regime único para todos os trabalhadores; a estipulação de salário mínimo; a previsão de piso salarial, entre outros. Um outro grande marco foi no governo de Getúlio Vargas com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e suas normas correlatas, visto que trouxeram maior segurança jurídica ao trabalhador.

Nesse sentido, pode-se dizer que o mundo do trabalho é parte central nas relações sociais e na estrutura da sociedade, sendo assim, é também uma questão central na vida dos seres humanos e, conseqüentemente, na vida das pessoas que vivem com HIV/Aids e que, dada a realidade posta, há uma epidemia no país e no mundo. Estas pessoas, muitas vezes, como a maioria dos cidadãos, não podem se abster de seu trabalho, fazendo com que questões como aposentadoria, auxílio doença e outras questões sejam pertinentes de forma mais frequente para as mesmas.

Somando a isso, ainda no que diz respeito ao mundo do trabalho, outras questões devem ser levadas em consideração. Uma pessoa adoecida requer acompanhamento médico e cuidados com a saúde mais do que o restante das pessoas, portanto, as faltas são mais frequentes e necessárias. Desse modo, sabe-se que o processo saúde doença está intrinsecamente ligado ao trabalhador e sua relação com o trabalho, visto que a saúde afeta todos os campos da vida do ser humano e também pode ser afetada pelos mesmo.

Dessa forma, diversos aparatos legais e recomendações são estabelecidos com o intuito de garantir a saúde do trabalhador. Nesse sentido, entre uma das estratégias desenvolvidas, a OIT (2010), tendo como uma das prerrogativas de que o HIV e a Aids tem um grande impacto na sociedade, economia, mundo do trabalho, nos trabalhadores, suas famílias e dependentes, nas organizações de empregadores e de trabalhadores e nas empresas públicas e privadas, e comprometem a realização do trabalho de qualidade e o desenvolvimento sustentável, estabelece suas recomendações através do documento "Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho". Desse modo, há diversos direitos ligados à PVHA que perpassam o mundo do trabalho, os quais serão apresentados no Capítulo 3.

1.4 O estigma social em torno da doença

Segundo Goffman (1988), a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. De acordo com Seidl, Ribeiro e Galinkin (2010), o autor Goffman define estigma como um atributo, uma marca, que pode ter um caráter moral, cujo significado depreciativo dificulta o convívio social pleno da pessoa que o detém. De acordo com sua teoria, as "pessoas normais"¹³ desenvolvem concepções que desqualificam aquele que apresenta uma determinada condição, estigmatizando-o, de modo a desumanizar o sujeito, sendo a ele atribuídas "imperfeições", ampliando sua suposta incapacidade. Goffman argumenta, ainda, que a estigmatização é uma linguagem de relações sociais, e o defeito de alguém confirma a normalidade de outrem, o que estabelece uma hierarquia nessas relações, autorizando o "normal" a discriminar o "portador do defeito".

Conforme Magnabosco et al. (2018), desde o surgimento da epidemia, o HIV/Aids passou de uma doença aguda e mortal para uma doença crônica, a qual carrega, além de suas questões biológicas, questões sociais, culturais e psicológicas, como estigma, preconceito e discriminação. De acordo com o Ministério da Saúde, em 1982 a Aids era denominada como "4H", fazendo relação com os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (denominação em inglês para profissionais do sexo), uma vez que esse grupos eram denominados na época como "grupos de risco" - termo posteriormente problematizado - e, portanto, os principais grupos de pessoas que a doença atingia.

Conforme Galvão (2000), na década de 80, a mídia teve um grande papel, denominando a Aids como "doença dos homossexuais" e "câncer gay", considerada pela autora como uma perfeita notícia para a abertura política do país, uma vez que remetia à década de 70 no que havia de mais "escandaloso": sexo e drogas. Nesse sentido, surge a crítica ao termo "grupo de risco" referindo-se à pessoas que vivem com HIV/Aids. Esse termo foi inicialmente utilizado como estratégia para prevenção, entretanto, provocou ainda mais estigma sobre grupos já vulneráveis, tendo em vista que o que é de fato colocado em pauta é o indivíduo, seus hábitos e como transmitir o vírus.

É muito importante, todavia, atentar para o conceito de população-chave, de modo que este não se torne um mero eufemismo para os antigos conceitos de grupo de risco e comportamento de risco – os quais tiveram por consequência a alimentação

¹³ Apesar dos termos "pessoas normais", "imperfeições", "incapacidade" não serem adequados, são utilizados à época por Goffman (1988), um grande nome na literatura no que se refere à temática estigma.

de estigmas e discriminação em relação às populações que não são culpadas e, sim, que mais precisam de atenção. Tal risco pode ocorrer quando se atribuem as probabilidades de infecção somente aos indivíduos e aos seus comportamentos, sem considerar os contextos históricos, sociais e estruturais que posicionam determinados segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade para o HIV. (Ministério da Saúde, 2018, p.20)

Nos primórdios, a ideia de que a Aids era uma doença estritamente ligada à minorias, principalmente homossexuais, foi o principal fator estigmatizante em torno da doença, resultando na desproteção dessas pessoas. O estigma relacionado ao HIV refere-se às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com HIV (como também em relação seus familiares e pessoas próximas) e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus (população-chave), como gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, travestis e transexuais.¹⁴

Nesse contexto, em contraposição à representação engendrada no nome aidético, o termo soropositivo começou a ser amplamente utilizado pelos órgãos de saúde e pelas ONGs como forma de identificar as pessoas atingidas pela infecção. Esse termo tem sua origem nos laudos de exames laboratoriais de diagnóstico da infecção pelo HIV e foi utilizado como forma de demarcar a diferença entre indivíduos infectados, que não apresentavam limitações sociais e produtivas, e os que haviam desenvolvido a doença, que passa a ser gradativamente compreendida como uma enfermidade crônica, minimizando o estigma da morte e da fatalidade. (Grangeiro et al., 2009, p. 91)

Embora essa nova representação tenha trazido avanços, não foi suficiente para uma ruptura significativa com ideais passados. Essa mudança de direção só de fato ocorreu com o fortalecimento do ativismo e a criação de grupos de pessoas HIV positivas, tendo como um de seus marcos o lançamento, pelo ativista Herbert Daniel, de um movimento de (des)construção da Aids como morte civil (Grangeiro et al., 2009). "Para Daniel (1994), o preconceito e o silêncio em torno da doença e do doente impunham às pessoas com Aids uma morte em vida, subtraindo qualquer direito ou possibilidade de convivência afetiva e social. Para se contrapor à morte civil, o autor propôs o conceito de viver com HIV/aids, através da solidariedade e do ativismo político." (Daniel, 1994 e Valle, 2022, apud Grangeiro et al., 2009, p. 91)

Entretanto, o estigma permanece sendo uma questão que permeia frequentemente a vida das PVHA, se fazendo presente de diferentes formas e nos mais diversos cenários, sejam eles: trabalho, família, amigos, sociedade em geral e até mesmo do próprio Estado, dificultando, muitas vezes, o processo de aceitação e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento. Conforme site da UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019), as

¹⁴ UNAIDS. Estigma e Discriminação. 2019. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>> Acesso em 8 de julho de 2022.

peessoas temem o resultado do exame de HIV e, por isso, acabam deixando de buscar tratamento e cuidados que poderiam salvar suas vidas e reduzir o potencial de transmissão do vírus.

Assim, a baixa adesão ao tratamento é comum, devido a questões subjetivas, sociais e/ou culturais. Por exemplo, são apresentadas situações nas quais o indivíduo soropositivo não adere ao tratamento por medo de ser expulso da comunidade onde mora ou por medo de represália de membros do tráfico de drogas, caso descubram sua situação sorológica. Há, também, usuários que não possuem meios financeiros para arcar com os custos do transporte entre sua residência e a sede do programa e vice-versa, mas que não querem a gratuidade no transporte público, que é ofertada pelo Programa, em parceria com a Política de Assistência Social, alegando que, por morar em uma cidade pequena, todos saberiam e questionariam sobre sua saúde. (Fonseca, 2020, p.392)

Ainda é muito comum constatar dúvidas relacionadas à forma de transmissão, tratamento e entre outros, causando equívocos por parte de muitos no que diz respeito ao HIV/Aids e, conseqüentemente reforçando o estigma existente, visto que muitos acreditam que o vírus pode ser transmitido por talheres e copos compartilhados, apertos de mão, abraço e entre outros. De acordo com o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids - Brasil (2019), dentre os 1.784 participantes, 1.144 (64,1%) já sofreu alguma forma de discriminação, ocorridas não só nos ambientes familiares, mas se estendem aos ambientes profissionais destas pessoas, entre outras manifestações. O Índice de Estigma é uma ferramenta utilizada para detectar e medir a mudança de tendências em relação ao estigma e à discriminação relacionados ao HIV, a partir da perspectiva das PVHIV. Iniciado em 2008, o índice é uma iniciativa conjunta da Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (GNP+), Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/Aids (ICW), Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) e o UNAIDS.

A estigmatização, a restrição ao exercício da cidadania, a rejeição pela família e o isolamento social que atingem pessoas com HIV/Aids podem ameaçar a sua saúde de modo mais impactante que a ação do próprio vírus. Nesse contexto, denomina-se esse fenômeno de morte social, quando a dura realidade cotidiana chega a preceder a morte física (SEIDL; RIBEIRO; GALINKIN, 2010). De acordo com o Ministério da Saúde (2008), o estigma e a discriminação constituem obstáculos pertinentes à promoção do acesso universal, além de serem capazes de, muitas vezes, soamtizarem à outras discriminações, de forma a acentuar o impacto da doença no indivíduo. Destarte, é possível afirmar que todo esse estigma leva, muitas vezes, ao não exercício dos direitos sociais, havendo casos em que clinicamente o indivíduo está saudável, mas sua saúde mental debilitada e o cenário social corrompido.

Além disso, atualmente a OMS alerta para um novo surto do *MonkeyPox*. A doença ocasionada por esse vírus é conhecida popularmente como "Varíola dos Macacos"¹⁵ e, de acordo com o Ministério da Saúde¹⁶ (2022), trata-se de uma doença zoonótica viral, na qual a transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com roedores infectados, pessoas infectadas pelo vírus ou materiais contaminados. Com base em dados da World Health Organization (WHO), Sousa et al. (2022) afirma que o número desproporcional de casos entre a população de homens que fazem sexo com homens (HSH) levou a OMS a emitir recomendações voltadas exclusivamente para essa população, ocasionando más consequências para a vida dos mesmos. Embora o vírus possa ser disseminado durante as relações sexuais - na existência de erupção cutânea ativa - em decorrência do contato íntimo, a doença não é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST). Mesmo assim, a associação da doença com a dimensão da sexualidade, traz consigo estigma, ocasionando afastamento/isolamento social e sentimentos depreciativos por parte da sociedade, retomando um cenário semelhante ao vivenciado por PVHA.

Cerca de 40 anos após os primeiros casos de HIV/aids, que resultaram em uma profunda estigmatização, com impactos que, ainda hoje, são sentidos, a questão que se coloca é muito mais sobre o equilíbrio entre intervenções de saúde pública de precisão vocacionadas a quem delas necessita e a ostracização, que pode resultar com este direcionamento particular, do que da preocupação ampliada do acometimento da *Monkeypox* para a coletividade em seus países e no âmbito planetário. Isso revela uma reatualização de mecanismos pregressos controladores dos corpos e violentadores das experiências humanas, especialmente aquelas que contrariam a cisgeneridade e heterossexualidade, que insiste em permanecer de maneira compulsória, dual, arbitrária, opressora e sexista. (Sousa et al., 2022, p.1)

Conforme Sousa et al. (2022), o UNAIDS expressou preocupação quanto às reportagens e comentários públicos que vêm sendo expostos acerca da *Monkeypox*, visto que os mesmos podem reforçar estereótipos homofóbicos e racistas, ocasionando consequências, como o retrocesso em relação aos avanços sociais já conquistados para a erradicação da lgbtfobia entre os países, como no caso do Brasil, que é considerado um dos países que mais mata pessoas Lésbicas, *Gays*, Travestis, Transsexuais/Pessoas Trans, *Queers*, Intersexo,

¹⁵ "Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH), do gênero Macaca, optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS "Monkeypox". Isso tudo com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais." (Secretaria da Saúde - ES, 2022, p.1). Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imunização/NT%20002_2022%20Monkeypox%2009.06.22.pdf> Acesso em 20 de ago. de 2022.

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE Varíola dos Macacos. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos>> Acesso em 10 de ago. de 2022.

Assexuais, Pansexuais e com vivências de variabilidade de gênero (LGBTQIAP+)¹⁷, assim como a restrição de direitos à atenção integral à saúde. Além disso, podem, em última análise, incentivar o afastamento dos serviços, ações e programas de saúde, aumentando a morbimortalidade, bem como as consequências das sequelas físicas, socioeconômicas e psicológicas dos HSH estigmatizados.

Nesse sentido, conforme França e Zucchi (2013), diante da persistência das metáforas acerca da Aids, é possível afirmar que poucos estudos sobre a doença no campo da saúde coletiva incorporam o conceito de estigma em sua atividade intelectual do ponto de vista teórico-metodológico de forma completa. Entretanto, de acordo com Monteiro et al. (2013), fatores como apoio familiar, apoio psicológico, crenças religiosas, redes sociais, acolhimento por uma equipe profissional dos serviços de saúde e conhecimentos e crenças a respeito das formas de prevenção e tratamento, poderiam reduzir o impacto do estigma sobre as PVHA.

Um desafio é que a aids, como fenômeno social, é pautada por crenças que oportunizam metáforas sobre a contaminação e o medo da sexualidade. Ademais, é sabido que a desinformação coabita o senso comum e dificulta o rompimento de preconceitos e estigmas. (Seidl et al, 2010, p.2)

Conforme Seidl et al (2010), estudos indicam que, para doenças como a Aids, a falta geral de conhecimento sobre os padrões de transmissão pode alimentar o preconceito e atitudes desfavoráveis em relação às pessoas que vivem com essa doença, do mesmo modo que tem ocorrido com outras doenças. As autoras ainda afirmam que as atitudes em relação à Aids precisam ser vistas e revistas para que haja uma melhor compreensão tanto da pessoa soropositiva quanto da sociedade onde está inserida. Desse modo, Bastos (2013) afirma que, apesar das dificuldades, é tarefa dos ativistas e profissionais da saúde desmistificar metáforas que contribuem para a estigmatização e marginalização das pessoas que vivem com HIV/Aids, do mesmo modo que é feito acerca das demais doenças crônicas.

¹⁷ Conforme Carrara (2013, p.145), "Homens e mulheres que rompem com convenções sociais de gênero e sexualidade estão particularmente expostos a situações de violência e discriminação." Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344.pdf>> Acesso em: 20 de ago. de 2022.

CAPÍTULO 2 - Processos de trabalho do assistente social na saúde com ênfase nas pessoas que vivem com HIV/Aids

No Capítulo 2, foi abordado os processos de trabalho do assistente social na saúde com ênfase nas pessoas que vivem com HIV e Aids, objetivando demonstrar a importância do profissional de Serviço Social nessa área, além de explicitar suas atribuições e competências, as quais envolvem a garantia dos direitos explorados neste trabalho. Para isso, também foram elucidadas questões como o contexto sócio histórico das políticas de saúde no Brasil, tendo em vista a necessidade de contextualizar a relação do assistente social com tais políticas, e também, foi realizada uma abordagem histórica acerca da inserção do Serviço Social no campo saúde.

2.1 Os processos de trabalho profissional do assistente social na saúde

Conforme Fleury-Teixeira (2009), o conceito tradicional de saúde que se limitava apenas a mera ausência de doenças, atendo-se a uma perspectiva puramente biológica, sofreu modificações em seu significado ao longo do tempo, admitindo diferentes interpretações ao redor do mundo e hoje não se aplica a uma análise da determinação social da saúde (DSS). Notou-se que limitar essa definição unicamente a processos orgânicos e clínicos terminava por empobrecer a reflexão sobre o tema. Dessa forma, essa concepção foi questionada largamente por desconsiderar inúmeros fatores externos que interferem diretamente na vida e na saúde do ser humano, e que, muitas vezes são negligenciados pelo Estado em razão dessa superficialidade, ignorando uma análise mais ampla e com totalidade a respeito da Determinação Social da Saúde. Nesse sentido, em 1946, a OMS apresenta um novo significado ao termo "saúde", definindo-a como “O estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946, p.1).

Levar em conta o referencial teórico da Determinação Social da Saúde alarga a análise, pois se atenta para a organização da vida cotidiana e entre outros outros fatores de relevância. A Lei 8.080/90, que configura a LOS - Lei Orgânica de Saúde, reconhece o conceito ampliado de saúde, definindo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, 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, além de serviços essenciais e ações destinadas ao bem-estar físico, mental e social. Além disso, de acordo com Fleury-Teixeira (2009), questões como grau de reconhecimento, autonomia, segurança,

balanço entre esforço e recompensa, e também entre expectativas, realizações e frustrações ao longo da vida, são, tão quanto as demais, Determinantes Sociais da Saúde.

Entretanto, muitos autores afirmam que entender os DSS somente com base em fatores como condições de vida, trabalho, moradia, educação, transporte e entre outros, configura uma perspectiva reducionista. Conforme Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo (2017) analisam, o autor Breilh define que essa visão acaba por ocultar categorias analíticas de peso dentro das ciências sociais, como reprodução social, modos de produção, relações de produção, tornando difícil proporcionar um pensamento crítico direto sobre a essência da organização social da sociedade de mercado e do regime de acumulação capitalista, por meio dos processos de geração e reprodução da exploração humana e da natureza e as suas marcadas consequências na saúde.

Desse modo, pode-se dizer que apesar dos esforços para desenvolver ações voltadas para a redução das desigualdades sob a perspectiva da Determinação Social da Saúde, incorporando outros fatores, ainda se estabelece um cenário com os ideais vazios e incompletos, desprovidos da análise crítica da grande totalidade: o capitalismo e suas expressões. Além disso, dada a forma atual que a OMS denomina a DSS, fica subentendido a possibilidade de reverter e sanar as iniquidades existentes, entretanto, sabe-se que isso não é possível sem haver mudanças realmente eficazes na estrutura capitalista e no modelo da sociedade.

2.1.1 A Política de Saúde no Brasil

Conforme Bravo (2006), no século XVIII, a assistência médica no Brasil era pautada na filantropia e na prática liberal. Devido a transformações econômicas e políticas, no século XIX, há o surgimento de iniciativas na saúde pública, as quais surgem também como reivindicação do movimento operário ainda nascente. Desse modo, a autora afirma que na década de 20 há tentativas de extensão da saúde e seus serviços por todo país. A mesma também frisa que a reforma Carlos Chagas objetivou ampliar o atendimento à saúde por parte do poder central, compondo uma das estratégias da União de ampliação do poder nacional no interior da crise política já em curso. No mesmo período, ocorreu a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), também conhecida como Lei Elói Chaves, como medida de questões de higiene e saúde do trabalhador, as quais entraram em pauta naquele momento. Desse modo, Bravo denomina tais medidas como o embrião do esquema previdenciário brasileiro.

As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral. (BRAVO, 2006, p.90)

A conjuntura de 30, com suas características econômicas e políticas, possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais que respondessem às questões sociais de forma orgânica e sistemática (Bravo, 2006, p. 91). A autora ainda afirma que nesse período a política de saúde pôde ser organizada em dois subsetores: saúde pública, a qual garantia condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo e, medicina previdenciária, a qual surge nessa década e que, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), buscou estender seus benefícios para um número maior de assalariados urbanos, objetivando “antecipar” as reivindicações dos mesmos. Nesse momento, Chupel (2008), afirma que a política de saúde ainda estava vinculada à política de previdência social, não configurando-se como universal, visto que limitava o atendimento às necessidades de saúde de algumas categorias profissionais e excluía aquelas que não possuíam direitos previdenciários.

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores (BRAVO, 2006, p. 93)

Ainda de acordo com Bravo (2006), apesar da profunda crise econômica na década de 80, o campo saúde passa a assumir uma dimensão política, fortemente ligada à democracia. Desse modo, sujeitos sociais como: profissionais de saúde, Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES), partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos apresentaram diversas propostas no âmbito da saúde. A autora ainda salienta, que a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), é considerada um marco para a discussão da questão de Saúde no país, uma vez que tal questão ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo.

Nesse sentido, o direito à saúde passa a ser garantido com a instituição da Constituição Federal de 1988 e está expresso no artigo 196: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, compondo a Seguridade Social. Desse modo, é fato que o Estado e as demais instituições têm a responsabilidade e o dever de zelar pela vida das pessoas, visto que a saúde foi estabelecida legalmente como um direito básico e intrínseco à vida. Entretanto, apesar dos avanços:

O texto constitucional, inspira-se nas proposições defendidas durante vários anos pelo movimento sanitário, embora não tenha sido possível atender todas as demandas quando elas se confrontavam com interesses empresariais ou de setores do próprio governo. As questões centrais sobre financiamento do novo sistema ficaram pouco definidas, não tendo sido estabelecido um percentual sobre os orçamentos dos quais se origina. Com relação aos medicamentos, há apenas uma alusão à competência do sistema de saúde para fiscalizar sua produção. A saúde do trabalhador não contemplou propostas como o direito do trabalhador recusar-se a trabalhar em locais comprovadamente insalubres, bem como, de ter informações sobre toxicidade dos produtos manipulados. (Bravo, 2006, p.98)

No que tange o Sistema Único de Saúde - SUS, pode-se dizer que é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Brasil, 1990). Nesse sentido, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 foi implementada no ano de 1990 e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Os princípios e diretrizes do SUS, como: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, participação da comunidade e entre outros, também possibilitam demonstrar o rompimento com o antigo ideal de saúde, a qual era destinada apenas aos trabalhadores contribuintes. Desse modo, pode-se dizer que os aparatos legais e, principalmente, a instituição do SUS no Brasil foram grandes marcos para a sociedade, no quesito direitos e acesso à saúde.

2.1.2 A inserção do Serviço Social no campo saúde: abordagem histórica

De acordo com Bravo e Matos (2004), a conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento do Serviço Social no Brasil, partindo de uma influência europeia, entretanto, naquele momento, a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de

profissionais. Nessa sequência, a expansão da profissão no país se dá a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram na perspectiva internacional, em função do fim da Segunda Guerra Mundial.

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o assistente social foi identificado (em conjunto com outras profissões, no contexto da cooperação vertical) como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico. A relação era pautada numa perspectiva de complementaridade, onde o gestor era o médico. (VASCONCELOS, 2016, p. 57)

Os autores também afirmam que o “novo” conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, foi fator primordial para que o Serviço Social na área de Saúde se tornasse o principal campo de absorção profissional:

Este conceito surge de organismos internacionais, vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, principalmente dos países periféricos, e teve diversos desdobramentos. Um deles foi a ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar – solução racionalizadora encontrada – que permitiu: suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em Saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social. (Bravo e Matos, 2006, p.199)

Outro fator de relevância, conforme Bravo e Matos (2004), tem relação com a consolidação da Política Nacional de Saúde no país e a ampliação dos gastos com a assistência médica, pela previdência social. Os autores afirmam que a mesma gera contradição entre a demanda e seu caráter excludente e seletivo, visto que não se configura como universal. Nesse sentido, os assistente sociais passam a atuar nos hospitais, colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, utilizando-se de ações como: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

Destarte, os assistentes sociais incorporam gradativamente a área da saúde, enfrentando mudanças ao decorrer do tempo, tal qual a realidade posta a cada momento. Desse modo, a modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do Serviço Social, face às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora efetivadas pelo Estado e pelo grande capital. De acordo com Bravo (2011), o Serviço Social na saúde vai receber as influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades,

a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios e foi utilizada uma terminologia mais sofisticada e coerente com o modelo político-econômico implantado no país.

No que tange os anos 80, Bravo e Matos (2006) ainda afirmam que esse foi um período de intenso movimento político e crise econômica, produto da Ditadura Militar. Nesse momento, a saúde coletiva busca se aprofundar em temáticas envolvendo a saúde pública, juntamente, o Serviço Social busca ampliar o debate teórico e a incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo. Além disso, o Movimento de Reforma sanitária tem avanço no país, conseguindo avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público, entretanto:

Na saúde, os avanços apontados são considerados insuficientes pois, o Serviço Social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua enquanto categoria desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (como estava sendo o encaminhamento da Reforma Sanitária); e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (Bravo, 1996 apud CFESS, 2010.).

No que cerne o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, Matos (2016) salienta que o mesmo emerge no Brasil e também na América Latina no ano de 1960, entretanto, desenvolve-se de diversos modos em cada país. Desse modo, afirma que somente a partir dos anos 70 a profissão passa a lidar com polêmicas, como o processo de Renovação do Serviço Social Brasileiro e a tendência da intenção de ruptura, os quais aconteciam paralelamente ao movimento de reforma sanitária brasileira.

Na segunda metade da década de 90, Bravo e Matos (2006) também afirmam haver a oposição de dois projetos. Há o projeto de reforma sanitária, o qual vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã, confrontando-se com o projeto privatista, que tem como tendências a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central.

Ao analisar a trajetória histórica da política de saúde no Brasil, Castro (2019) observa que, mesmo com os avanços alcançados em relação ao SUS, ainda existem desafios a serem enfrentados na atualidade, principalmente no que se refere ao ideário neoliberal implantado no

país a partir de 1990 e a disputa dos dois projetos políticos existentes na saúde, desse modo, a inserção do assistente social também é considerada contraditória. Entretanto,

Na saúde, a grande bandeira continua sendo a implementação do projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos de 1970, uma vez que esse projeto tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais [...]. Identificar os impasses para a efetivação desses projetos deve ser uma preocupação central. (CFESS, p. 29, 2010)

Desse modo, pode-se afirmar que o papel dos assistentes sociais junto aos movimentos sociais foi e continua sendo de grande importância para o impulsionamento da saúde pública no país. Conforme Bravo e Matos (2006), o Projeto de Reforma Sanitária têm exigido consistentemente que os assistentes sociais lutem pela democratização do acesso às unidades e serviços de saúde, atendimento humanizado, interdisciplinaridade, estratégias de interação das instituições de saúde com a realidade, foco em abordagens coletivas, acesso democrático à informação e incentivo ao exercício de cidadania. Sendo assim, pode-se dizer que, até a atualidade, os assistentes sociais que atuam na área da saúde em consonância com o Projeto Ético Político e que buscam efetivar a garantia de direitos, participam de um movimento contínuo em defesa do SUS e da promoção de políticas públicas.

2.1.3 Parâmetros para a atuação do assistente social na saúde

A Lei nº 8.662, a qual fora implementada no ano de 1993, dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, decretando como livre o exercício da profissão em todo o território nacional, observadas as condições estabelecidas nesta lei. Além disso, estabelece ações privativas do profissional de Serviço Social e suas competências, entre elas: elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a certos órgãos, empresas, entidades e organizações populares, elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos do âmbito de atuação do assistente social (com participação da sociedade civil), encaminhar providências, orientação social a indivíduos, grupos e à população no geral e entre outras.

Existem duas resoluções que reconhecem a atuação dos assistentes sociais na área da saúde. A primeira consiste na Resolução de nº 383, de 29 de março de 1999, publicada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), caracterizando o assistente social como profissional da saúde. Já a segunda, a Resolução nº 218 de 1997, parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reconhecendo Assistentes Sociais e entre outros profissionais, como profissionais de saúde de nível superior.

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho, atuando frente à questão social, às quais devem ser compreendidas, segundo Yamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais. Segundo Miotto (2006, apud MIOTO; NOGUEIRA, 2006), as ações profissionais se estruturam sustentadas em ideais como o conhecimento da realidade e dos sujeitos para as quais são destinadas, na definição de objetivos considerando o espaço, na escolha de abordagens adequadas para aproximar-se dos sujeitos destinatários da ação e compatíveis com os objetivos.

De acordo, com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), as atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, independente do espaço sócio-ocupacional em que são realizadas, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. Para a execução do trabalho do assistente social na saúde, alguns conceitos são fundamentais, como a integralidade, a intersetorialidade, a participação social, a interdisciplinaridade e a concepção de saúde, como já explicitada anteriormente, levando em conta sua totalidade, os DSS e seu embasamento nas categorias de trabalho e reprodução social da vida.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS (2010) tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Desse modo, pode-se dizer que a promoção da saúde é intrínseca aos processos de trabalho de profissionais que atuam na área da saúde, sendo assim, também abrange os assistentes sociais atuantes na área. De acordo com os Parâmetros Para Atuação de Assistentes Social na Política de Saúde, a sensibilização quanto à promoção da saúde é uma atividade pertencente às ações socioeducativas.

Conforme o CFESS (2010), 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. O primeiro abrange desde a atenção básica, até os serviços de média e alta complexidade, materializando-se em diversas unidades e instituições, como em unidades onde haja atuação da Estratégia Saúde da Família, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e diversos hospitais, tendo como principais ações: as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas.

O segundo eixo, referente à mobilização, participação e controle social, 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, com o intuito de contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde.

Já o eixo de investigação, planejamento e gestão, envolve um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir propostas que viabilizem e potencializem a gestão em prol dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais. A atuação do assistente social nesse eixo deve objetivar a intersetorialidade, buscando conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social. Uma demanda relevante nesse âmbito diz respeito à auditoria, realizada a partir do monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, com intuito de promover a melhoria da qualidade dos serviços, de modo que busque superar os impasses vividos na política de saúde.

Por fim, no que tange o eixo relacionado a assessoria, qualificação e formação profissional, é possível afirmar que tais ações visam o aprimoramento profissional, objetivando a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. O mesmo envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, assim como a formação de estudantes da área da saúde e residentes, como também a assessoria.

Além disso, conforme o documento que define os Parâmetros Para Atuação de Assistentes Social na Política de Saúde (2010), as competências e atribuições dos assistentes

sociais necessitam que o profissional possua algumas competências gerais, fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, entre elas:

Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996 apud CFESS, 2010, P.35)

Nesse sentido, Vasconcelos (2016) considera que um dos maiores conflitos enfrentados pelos profissionais de Serviço Social é trabalhar demandas e exigências imediatas, como dor, sofrimento, iminência de morte, falta de condições de trabalho e entre outros, sem perder a perspectiva de médio e longo prazo, ou seja, por mais que questões cotidianas e imediatas sejam enfrentadas, as mesmas não serão sanadas com a organização social vigente.

A capacidade de apreender o movimento da realidade social, fruto de uma formação generalista e crítica, impõe a manutenção de um processo de formação profissional contínuo, com garantia da capacitação dos profissionais já formados. (VASCONCELOS, 2006, p. 256)

Desse modo, entende-se que é necessário compreender o indivíduo como um todo, levando em consideração suas particularidades e necessidades como humano. O Serviço Social na saúde se mostra extremamente necessário em diversos âmbitos, principalmente no que se refere ao acolhimento, garantia de direitos e educação em saúde, de modo a promover a democratização do acesso às unidades e serviços de saúde, estratégias de aproximação das unidades de saúde, entre outros.

2.2. Os processos de trabalho do assistente social ligado à pessoas que vivem com HIV/Aids

Como aprofundado no Capítulo 1, a trajetória histórica do HIV/Aids com relação à população brasileira é permeada por desafios para além do corpo físico, atingindo a dimensão social. Desse modo, estigma, direitos e exercício da cidadania tornam-se questões relevantes no cotidiano das PVHA. Como argumenta Azevedo (2015), essa doença traz consigo preconceito, discriminação e restrições em sua sociabilidade, fatores que podem contribuir para o isolamento social do indivíduo. A autora ainda afirma que essas questões acabam sendo agudizadas pela condição de classe, sendo possível repercutir no tratamento do usuário.

Nesse sentido, Fonseca et al (2002) afirma que a evolução da epidemia de Aids no Brasil afeta, de modo seletivo e do ponto de vista socioeconômico, uma população menos favorecida, com consequências relevantes para as ações de prevenção e assistência.

Conforme Azevedo (2015), a condição de HIV se alia às crenças negativas e de fragilização dos sujeitos, relacionando-se a sentimentos autodepreciativos relacionados à questões como morte, “fim da vida”, “menosvalia”, culpa, relacionamentos afetivos/amorosos, auto-isolamento, entre outros. Partindo dessa perspectiva, Rocha (2005) argumenta que a Aids traz consigo desafios relacionados à temas como sexo, sexualidade, vulnerabilidade, praticas sexuais, gênero, valores morais, religiosos, medos, preconceito e entre outros, desafios esses que as ações de sua política ainda não foi capaz de minimizar.

No Brasil, os assistentes sociais relacionam-se às questões que envolvem HIV/Aids em um contexto de diversas transformações societárias efetivadas a partir dos anos 80, onde certos processos e dinâmicas gerados exigem a compreensão e intervenção sobre velhas e novas questões relacionadas a grande exclusão social a qual estão submetidas grandes parcelas da população do país. (Rocha, 2005)

Nesse sentido, o serviço social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana. (Carvalho e Iamamoto, 2006, p. 77). Além disso, os autores ainda afirmam que a profissão no Brasil, especialmente, está fortemente integrada ao setor público, frente à ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil.

Os(as) assistentes sociais atuam nas manifestações mais contundentes da questão social, tal como se expressam na vida dos indivíduos sociais de distintos segmentos das classes subalternas em suas relação com o bloco do poder e nas iniciativas coletivas pela conquista, efetivação e ampliação dos direitos de cidadania e nas correspondentes políticas públicas. (Iamamoto, 2009, p. 5)

Conforme Iamamoto (2009), os assistentes sociais realizam ações socioeducativas em sua atuação, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los e contribuindo para que as questões dos sujeitos sociais adquiram visibilidade, afirmando um compromisso com os interesses dos usuários, de forma a estimular a organização dos segmentos dos trabalhadores na defesa e ampliação dos seus direitos.

No que tange a questão social, Iamamoto (2006) afirma que, na atualidade, a mesma diz respeito ao conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, as quais são impensáveis sem a intermediação do Estado.

Além disso, afirma que os assistentes sociais interferem nas relações sociais cotidianas no atendimento às diversas expressões da “questão social” vividas pelos indivíduos sociais em diversos espaços, por meio da prestação de serviços sócio-assistenciais nas organizações públicas privadas.

Nesse sentido, Clementino e Souza (2017) argumentam que é indispensável a intervenção profissional de um assistente social na equipe multidisciplinar no atendimento à PVHA, uma vez que a Aids é uma doença que envolve questões de ordem social, trazendo questões que envolvem o convívio familiar, a aceitação, o preconceito e entre outras manifestações da “questão social” que envolvem o processo saúde/doença.

Ao considerarmos a problemática do HIV/Aids como uma das expressões da “questão social”, passamos a ponderar que as nuances, contradições e as dificuldades de conter o aumento dos casos da doença no contexto brasileiro e no mundo, perpassa pelas condições do processo saúde-doença da população, que engloba condições de moradia, acesso a informações, oferta de serviços públicos de saúde que atuem não apenas na doença, mas na prevenção, como mecanismo de controle da disseminação do vírus. (Clementino, Souza 2017, p. 2)

As autoras ainda afirmam que a atuação dos profissionais de serviço social nos serviços de saúde, com destaque para a assistência especializada à PVHA, deve ultrapassar o caráter imediato e burocratizante das demandas. Além disso, "o trabalho do assistente social é fundamental para avaliar os impactos da questão social no processo saúde-doença dos usuários e para buscar a superação das várias formas de discriminação." (Qualiaids, 2008, p.28).

De acordo com Faria e Lopes (2020), o trabalho dos assistentes sociais no campo do HIV/Aids, tendo em vista a garantia dos direitos sociais aos usuários, possui como principais diretrizes as abordagens socioeducativa e socioassistencial, de forma a atuar sobre as dimensões assistenciais e preventivas, promovendo o acesso aos serviços de saúde e entre outras políticas públicas.

O Serviço Social, em suma, desenvolve ações educativas, não exclusivamente, mas sobretudo para indivíduos que vivem com HIV/Aids, para seus parceiros sexuais, para familiares e comunidade abrangida pelo polo; identifica e dá suporte para o enfrentamento de situações sociais e familiares geradoras de sofrimento. (Faria e Lopes, 2020, p. 393).

Além disso, Azevedo (2015) recomenda a incorporação do HIV no cotidiano da vida das pessoas soropositivas como condição concreta e passiva de uma intervenção objetiva ao invés da naturalização/banalização da doença, além disso, é necessário esclarecimento, desconstruir mitos e equívocos que historicamente envolveram a doença, e a preocupação

com a adesão ao tratamento, evitando limitar somente à medicalização ou a uma carga viral indetectável.

Conforme o Ministério da Saúde (2008), também faz parte do compromisso profissional do assistente social ter escuta e atenção centrada no usuário, promover o respeito à diversidade, promover a participação de grupos que sofrem discriminação, promover a discussão das diferenças e também promover a ampliação nas insituições de espaços de participação democrática dos usuários e sua rede de apoio. Além disso, o trabalho do assistente social, no que diz respeito às PVHA, é organizado a partir das demandas e necessidades apresentadas pelos usuários, fazendo parte de suas atribuições:

Acolher, informar, aconselhar e desenvolver ações educativas para pessoas que vivem com HIV e aids, parceiros (as), familiares e comunidade; Identificar e dar suporte para o enfrentamento de situações sociais e familiares geradoras de sofrimento; Desenvolver atividades de acolhimento, orientação e aconselhamento relacionadas: ao impacto do diagnóstico na vida social, afetiva e no trabalho; dificuldades no uso da medicação e na adesão ao tratamento relativas à organização do cotidiano e às condições sociais objetivas de cada sujeito; situações de vulnerabilidade social e individual (uso de drogas, desemprego e condições de desestruturação familiar, entre outras); Incluir o usuário nas políticas de saúde e assistência social sob a perspectiva do direito e da promoção de cidadania e do reconhecimento dos direitos individuais. [...]. (Ministério da Saúde, 2008, p.28)

De acordo com Miranda (2012), para prestar serviços de qualidade, o profissional precisa ter interesse em adquirir especialização e conhecimento dos mais diversos segmentos sociais, uma vez que o campo HIV/Aids requer uma política interdisciplinar para seu enfrentamento. Além disso, o mesmo representa um vasto campo de atuação para os profissionais de Serviço Social, visto que muitas das PVHA encontram-se em processo de exclusão social, o qual torna-se objeto de ação do assistente social.

Entretanto, alguns desafios são apresentados à realidade do assistente social. Conforme Miranda (2012), a partir do contexto atual da política econômica, o Estado tem incorporado a cada vez mais a focalização, a precarização e o desfinanciamento da política de saúde, trazendo uma perspectiva em que as políticas que compõe a Seguridade Social estejam sejam incapazes de se articular. A autora ainda afirma que muitas leis e decretos que foram sancionados com objetivo de concretizar a proposta do SUS, não tiveram respaldo na prática. Além disso, argumenta que o desmonte da política de saúde é estabelecido por lei, desse modo, é possível notar o desmonte do SUS, principal projeto universalista existente, uma vez que demandas do setor saúde se direcionam cada vez mais ao setor privado. Nesse sentido, é possível afirmar que tal conjuntura atinge a atuação do assistente social, visto que o mesmo se

encontra pressionado a agir em contradição à direção social proposta pelo Projeto Ético Político da profissão.

Desse modo, como argumenta Miranda (2012), o desmonte dos direitos atinge a política de enfrentamento à Aids, principalmente em relação à fragilização dos serviços de gratuidade e universalidade de combate à doença, sendo possível afirmar que entre as justificativas para tal situação, está os grandes gastos realizados durante o tratamento das PVHA e o quanto ele proporciona aos cofres públicos.

Faria e Lopes (2020) afirmam que frequentemente o Serviço Social se depara com situações sociais que ultrapassam os limites de sua atuação, uma vez que também se relacionam e dependem de outros profissionais ou setores, podendo estar ligados às regressões quanto aos direitos sociais. Alguns exemplos dados pelos autores demonstram esses empecilhos, como quando não ocorre a associação da política de saúde à de assistência social, inviabilizando a entrega de insumos importantes ao tratamento, como é o caso da fórmula láctea para crianças com HIV/Aids ou de filhos recém nascidos de HIV positivos, que não podem amamentar e possuem esse insumo como única forma de alimentação.

Um outro desafio exemplificado pelas autoras, relaciona-se à precária articulação entre as unidades da rede de serviços de saúde, dificultando o atendimento das PVHA que necessitam dos serviços de outras unidades de saúde. Além disso, a incompreensão de outros profissionais em relação ao trabalho do assistente social também se configura como um desafio à sua atuação.

Nesse sentido, a compreensão acerca da realidade em que se insere o profissional de serviço social se faz necessária e, conforme Miranda (2012), o conhecimento acerca das normas em vigor na profissão e dos direitos garantidos aos usuários possibilita ao assistente social uma atuação com qualidade, priorizando as diretrizes do Projeto Ético Político da profissão e evitando que esses profissionais exerçam funções e atribuições que não são de sua competência.

Entretanto, sabe-se que atuar no campo saúde, pode ser um desafio para os assistentes sociais e também para outros profissionais. É possível afirmar que o tratamento integral às PVHA no Brasil está sob ameaça, uma vez que há um desmonte do SUS em curso, decorrência da retirada de recursos destinados à saúde pública, sobretudo após o estabelecimento do texto de gastos e redução de orçamento para políticas sociais na

contrareforma fiscal ocorrida após o impeachment que adotou políticas fiscais severas no Brasil. Desse modo, diversos programas foram atingidos, como as farmácias populares - responsáveis por disponibilizar medicamentos gratuitos ou com alto desconto - as quais tiveram diversas unidades fechadas pelo Brasil, dificultando o tratamento de diversas doenças.

Dado o contexto sócio-histórico, se faz ainda mais necessário que o assistente social reflita acerca de questões referentes principalmente a aspectos socioeconômicos e relacionados à raça, uma vez que, conforme o Ministério da Saúde (2021), entre os casos de HIV registrados no Sinan no período de 2007 a junho de 2021, 39,4% ocorreram entre brancos e 51,7% entre negros (pretos e pardos).

Desse modo, é preciso compreender os desafios e contradições que são impostas ao exercício profissional dos assistentes sociais, sem perder de vista a importância da atuação em conformidade com o Projeto Ético Político e o Código de Ética Profissional. Sendo assim, apesar das adversidades existentes, é necessário compreender os limites e potencialidades das instituições de saúde, a fim de atuar nas expressões da questão social e garantir os direitos dos usuários.

CAPÍTULO 3 - Direitos ligados às pessoas que vivem com HIV/Aids que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária

No último capítulo, foi realizado um estudo bibliográfico acerca dos direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária, partindo do pressuposto - já desenvolvido nos capítulos anteriores - de que a importância de tais direitos na vida das pessoas é um fato, visto que o trabalho é item central na sociedade e na forma como as relações se estruturam e, a partir de um princípio marxiano, pode-se dizer que o homem torna-se um ser social por meio do trabalho. Desse modo, é certo que o trabalho também interfere diretamente na vida das PVHA, bem como na saúde dos mesmos, portanto, existem direitos que as resguardam e devem ser utilizados como respaldo para sua garantia.

Os direitos foram organizados a partir do modo como perpassam as áreas trabalhistas e previdenciária: de modo indireto e direto. Desse modo, leia-se o modo indireto como não específicos das áreas trabalhista e previdenciária, mas que perpassam tais áreas de certa forma, sendo relevantes para que as PVHA gozem de justiça e equidade no que se refere ao trabalho, enquanto o modo direto, refere-se aos direitos específicos dessas áreas.

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, são amparadas pela lei. O Brasil possui legislação específica quanto aos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência. (Ministério da Saúde, 2017, p. 51)

Considera-se o tema relevante, pois sabe-se que a saúde é determinada por diversos fatores para além da ausência de doenças, entre eles está o trabalho, como detalhado acerca dos DSS no Capítulo 2. Desse modo, conforme Pontes (2006), a saúde está intrinsecamente ligada ao modo como os indivíduos se relacionam com a natureza e à organização da vida social, sendo assim, o processo de adoecimento também está ligado ao que é produzido socialmente.

Desse modo, Chupel (2008) afirma que a defesa dos direitos é vista como uma das matérias-primas do trabalho do profissional de serviço social, uma vez que os indivíduos podem modificar a estrutura de suas relações quando seus direitos são acessados. Além disso, a OIT (2010) reafirma a importância da atuação no cuidado da questão do HIV/Aids no mundo do trabalho e a necessidade de intensificar esforços para alcançar a justiça social e

combater a discriminação e o estigma referente às PVHA em todos os aspectos de seu trabalho.

É importante dar ênfase ao direito das PVHA quanto ao acesso à informação, especialmente no que diz respeito à informações especificamente relacionadas a sua condição.

- I - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids.
- II - Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição. (Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, 1989, p.1)

A Política de Comunicação – CFESS-CRESS (2017), busca defender e estabelecer uma comunicação baseada na produção e acesso popular, além de valores solidários entre as classes subalternas, se utilizando de uma linguagem não mistificadora e não discriminatória. Acredita-se que essa é uma possibilidade real e estratégica para a construção de um processo de democratização social. Baseado nisso, é possível promover o estímulo do exercício da cidadania e da proteção social das PVHA, de forma que o serviço social contribua na busca da promoção do atendimento integral e de qualidade, disponibilizando o acesso à informação a respeito de seus direitos e estimulando a emancipação humana, tendo como base um dos princípios da Política de Comunicação (2017, p. 15): "Entendimento da comunicação como meio estratégico para a luta por um projeto societário fundamentado na emancipação humana.

Desse modo, Maia et al. (2019) afirma que obstáculos como o estigma e a discriminação agudizam o impacto da doença e acabam por comprometer, muitas vezes, a efetivação da promoção do acesso universal das PVHA. Esse é um dos motivos que justifica a impossibilidade de dissociar a resposta brasileira do processo dinâmico de construção e reconstrução de ideais trazidos por diversos movimentos sociais. Em decorrência disso os autores reafirmam a importância do diálogo constante relacionado ao reconhecimento de identidades, especificidades e direitos, fazendo com que seja possível construir uma resposta que contemple as necessidades de uma população com necessidades diversificadas.

Os autores supracitados ainda afirmam que, embora existam diferentes abordagens para o enfrentamento da epidemia de Aids, advindas de diversos sujeitos sociais, os princípios, diretrizes, prioridades de ação e todos esses sujeitos, de forma direta ou indireta, que se relacionam na luta contra essa doença, acabam por possuir o desejo comum da garantia dos direitos sociais dos cidadãos frente ao HIV/Aids.

3.1 Direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária de modo indireto

O artigo 23 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) declara que "1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. 2. Todo ser humano, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho." Desse modo, é possível afirmar que as PVHA possuem o mesmo direito ao trabalho que qualquer cidadão, independente do seu diagnóstico.

A Constituição Federal de 1988 afirma que todos são iguais perante a lei, sendo vedado qualquer tipo de discriminação. Em consonância, o artigo 1 da Lei nº 9.029 (1995, p.1) prevê a proibição da adoção de qualquer prática discriminatória no que se refere ao "acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros, ressalvadas, nesse caso, as hipóteses de proteção à criança e ao adolescente."

Desse modo, a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, define o crime de discriminação às PVHA, constituindo crime punível com reclusão, de um a quatro anos, e multa, diversas condutas discriminatórias, entre elas:

- II - negar emprego ou trabalho;
- III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;
- IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;
- V - divulgar a condição do portador do HIV¹⁸ ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade.¹⁹

Nesse sentido, não é permitido demitir PVHA em decorrência de seu diagnóstico, uma vez que a Constituição Federal de 1988 dispõe acerca da proteção da relação de emprego contra demissão arbitrária ou sem justa causa e, conforme a R200 (OIT, p.18), "condição real ou presumida de infecção por HIV não deve ser causa de término de relação de trabalho." Além disso, a Constituição também proíbe a discriminação no que se refere ao salário.

Por meio da necessidade de tais legislações serem instituídas, pode-se confirmar que o estigma está ligado de forma intrínseca à questão da Aids. Entretanto, apesar do respaldo em lei e do marco importante que as leis supracitadas representam, sabe-se que o estigma, o preconceito e a discriminação ainda se fazem presentes de modo significativo no cotidiano

¹⁸ Apesar de constar na lei, a UNAIDS recomenda não utilizar o termo "portador de HIV" ou "portador de Aids", afirmando que é incorreto, estigmatizante e ofensivo para as PVHA, é preferível termos como "pessoas que vivem com hiv/Aids".

¹⁹ BRASIL. Lei nº 12.984 de 2014. Publicada no Diário Oficial da União em 3 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm>. Acesso em 27 de ago. de 2022.

das PVHA, como desenvolvido no Capítulo 1. Conforme Seidl et al (2010), pessoas HIV positivas que tiverem seu direito ao trabalho e entre outros direitos violados, além de serem frequentemente culpabilizados por sua condição, estão sendo vítimas de violência. Segundo Monteiro e Villela (2013), o estigma referente às pessoas soropositivas é reconhecido como o maior empecilho aos avanços das ações e políticas que buscam garantir os direitos dos indivíduos à dignidade e cidadania.

No que tange o sigilo no ambiente de trabalho e o sigilo do médico do trabalho, a Lei nº 14.289 (2022, p. 2) prevê "a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com HIV e entre outras doenças, para os casos que estabelece." Além disso, proíbe a divulgação, pelos agentes públicos ou privados, de informações que permitam a identificação de pessoas HIV positivas em diversos âmbitos, entre eles estão os locais de trabalho. De acordo com o Código de Ética Médica (2019), é vedado ao médico revelar informações confidenciais ao que se refere a exame médico de trabalhadores, mesmo que por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, exceto em casos em que o sigilo puser em risco a saúde dos trabalhadores ou da comunidade. Nesse sentido:

Toda informação de um trabalhador, sobre o HIV/Aids, deve ser mantida em rigoroso sigilo e exclusivamente nos prontuários médicos, cujo acesso deve obedecer ao disposto na Recomendação 171, de 1985, sobre Serviços de Saúde Ocupacional e a leis e práticas nacionais. O acesso a essa informação deve ser rigorosamente limitado ao pessoal médico, e a informação só poderá ser revelada se legalmente exigida ou com o consentimento da pessoa concernente. (OIT, 2010, p. 47-48)

Dada a conjuntura atual, sabe-se que os meios de transporte são de grande importância no cotidiano de todas as pessoas. O artigo 6 da Constituição Federal de 1988, define o transporte como um direito social, o qual possibilita que os indivíduos sejam capazes de se locomover a diversas distâncias. Desse modo, o vale-transporte surgiu no Brasil como benefício em 1985, com a lei nº 7.418, tornando obrigatório que todo empregado contratado no regime da Consolidação das Leis do Trabalho tenha acesso aos meios de transporte que o possibilitem ir e vir do local de trabalho, tendo em vista o limite de 6% do salário básico do empregado, caso exceda, a diferença será custeada pelo mesmo.

Observada a importância da relação transporte e trabalho, as leis destinadas a viabilizar transporte gratuito à PVHA variam em cada estado, desse modo, por meio da Lei distrital nº 773 de 1994, o governo do Distrito Federal garante transporte gratuito às pessoas que tiverem determinados diagnósticos, entre eles está o HIV. Entretanto, esse direito só será concedido quando:

I – comprovar que faz, em virtude da doença, tratamento num dos hospitais públicos do Distrito Federal, mediante declaração fornecida pelo médico responsável por seu tratamento; II – apresentar atestado que comprove pertencer à família de baixa renda e que o ônus da passagem sobrecarrega o orçamento familiar; (DISTRITO FEDERAL, 1994, p.1)

Entende-se que, não há uma legislação federal acerca do acesso ao transporte gratuito, somente legislação distrital e, nesse caso, válida apenas para o Distrito Federal. Apesar do intuito de garantir o acesso ao transporte público, há um recorte de renda como requisito, impossibilitando que pessoas acima da renda estabelecida em lei acessem esse direito, mesmo que exceda minimamente. Entretanto, sabe-se que esse recorte socioeconômico pode ser limitante e prejudicial a diversas pessoas que necessitam do benefício em seu cotidiano.

Outro importante direito refere-se ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual configura-se como individual, não vitalício e previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Por meio da Lei nº 8.742 de 1993, o mesmo garante a renda de um salário mínimo mensal para idosos com 65 anos ou mais ou para pessoas com deficiência, independente da idade, com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, sendo necessário comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Desse modo, é requisitado que a renda per capita familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Apesar de não haver especificidades em relação ao HIV ou Aids, a PVHA que desenvolver impedimentos e restrições em decorrência da doença poderá acessar o benefício, desde que aprovada na perícia médica.

Entretanto, sabe-se que atualmente diversas políticas públicas consideram a família como local de proteção e suporte financeiro, porém, como afirma Andrade (2019), a mesma também pode ser local de desproteção. A autora (2019, p.137) também afirma que "o Estado brasileiro, ao assumir o processo de disponibilização de serviços sociais à população, o faz de modo a caracterizar-se como regime familista." Desse modo, políticas públicas que têm como base o recorte de renda da família como um todo, presumem que toda família compartilha de suporte e que os recursos financeiros serão divididos igualmente, o que pode não ocorrer.

3.2 Direitos ligados às PVHA que perpassam as áreas trabalhista e previdenciária de modo direto

No que tange o teste de HIV para admissão de funcionários, sabe-se que o artigo 168 da Consolidação das Leis do Trabalho (1946), prevê a obrigatoriedade do exame médico do empregado em condições de admissão, demissão e periodicamente, objetivando apurar a

capacidade ou aptidão física e mental do empregado para sua função. Desse modo, a exigência de testes de HIV não é necessária e, portanto, vedada, exceto em casos específicos e delimitados em que seja necessário para exercer a função. Além disso, conforme o Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho (2010), o teste de HIV para admissão no trabalho é considerado desnecessário. Os resultados do teste podem ser expostos e utilizados de forma incorreta e o consentimento dos trabalhadores pode não ser totalmente livre.

Conforme o inciso XIV do artigo 6 da Lei nº 7.713 de 1988, o imposto de renda por pessoas físicas (IRPF) sobre os rendimentos recebidos a título de aposentadoria, pensão ou reforma é isento às pessoas diagnosticadas com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ou seja, entendia-se que PVHIV, mas que não desenvolveram a Aids, não estariam aptas à essa isenção, deixando-as de fora da isenção, entretanto, sabe-se que PVHIV necessitam de tratamento vitalício, o que muitas vezes gera grandes custos. Desse modo, a súmula 627 (p.3) editada pelo STJ, afirma que "o contribuinte faz jus à concessão ou à manutenção da isenção do imposto de renda, não se lhe exigindo a demonstração da contemporaneidade dos sintomas da doença nem da recidiva da enfermidade.", uma vez que entende-se que a isenção do imposto de renda, em favor dos mesmos, objetiva diminuir o sacrifício do aposentado, aliviando os encargos financeiros relacionados ao tratamento. Ainda no que se refere ao imposto de renda das pessoas físicas, a Lei nº 9.784/1999, garante prioridade da Receita Federal ao pagamento das restituições às PVHA a partir de 2012.

Sabe-se que a Aids pode ser a causadora de diversos sintomas e debilidades no bem estar do indivíduo. Desse modo, o §3 do artigo 60 da Lei nº 8.213 de 1991 garante a qualquer empregado o afastamento do trabalho em decorrência de doença comprovada, permitido por um período de 15 (quinze) dias consecutivos, ficando à cargo da empresa pagar ao empregado o seu salário integral. Entretanto, a partir do décimo sexto dia de afastamento, o empregador poderá requerer o ²⁰benefício por incapacidade temporária, também respaldado pelo artigo 60 da Lei em questão, transferindo a responsabilidade para o INSS, o qual pagará um auxílio ao segurado, desde que aprovado pela perícia médica da Previdência Social ou de forma judicial. Entretanto, para PVHA terem acesso ao benefício em questão, não é solicitado período de carência, estabelecido em 12 meses para pessoas que não possuem as doenças estabelecidas pela lei.

²⁰ Nova nomenclatura utilizada para o benefício anteriormente chamado de "auxílio-doença", a mesma foi instituída pela Emenda Constitucional nº 103, após a aprovação da Reforma da Previdência em 2019.

Nesse sentido, é sabido que a Aids pode levar não somente ao afastamento temporário do trabalho, mas também, muitas vezes, ao afastamento de modo permanente ou por tempo indeterminado. Nesse sentido, o ²¹benefício por incapacidade permanente - anteriormente denominado como aposentadoria por invalidez - é garantido pela Lei 8.213 de 1991, no qual será disponibilizado um auxílio ao empregado afastado permanentemente de suas atividades em razão da impossibilidade de exercer suas funções. Desse modo, assim como o benefício por incapacidade temporária, às PVHA é dispensado período de carência por se tratar de uma doença grave, desde que aprovado na perícia médica. Além disso, em 2019 a Lei nº 13.847 é instituída, garantindo que PVHA e que são beneficiárias do benefício por incapacidade permanente, são dispensadas da avaliação das condições que ensejaram o benefício, ou seja, após aprovado, a perícia médica periódica não será solicitada e o mesmo será considerado permanente.

O acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) no valor da aposentadoria também é uma possibilidade. Esse benefício é um direito previsto no artigo 45 da Lei nº 8.213/1991 e é concedido às pessoas que são aposentadas pelo benefício de incapacidade permanente, mas que dependem de assistência permanente de terceiros no seu cotidiano. Nesse sentido, as PVHA que cumprem esses pré-requisitos, também têm direito ao acréscimo, independente da necessidade surgir em decorrência da Aids ou de alguma doença oportunista.

Tanto o benefício por incapacidade temporária, quanto o permanente, possuem ausência de carência contributiva - 12 (doze) meses na regra geral - para ambos os benefícios, fazendo com que seja possível que PVHA possam acessar esses benefícios quando for necessário. Além disso, ambos têm como pré-requisito a perícia médica realizada por meio da Previdência Social, exceto nos casos em que a solicitação seja judicial. Apesar do avanço obtido no que se refere a não obrigatoriedade da PVHA refazer a perícia médica periodicamente após aprovado o benefício, tendo em vista que ainda não há cura para o HIV, ainda há questões que necessitam de melhorias.

Por meio do Manual de Avaliação das Doenças e Afecções que Excluem a Exigência de Carência para Concessão de Auxílio-doença ou Aposentadoria por Invalidez (2005), entende-se que para ser considerado caso de HIV ou Aids, é levado em conta questões como testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV ou um confirmatório reagente, a contagem de linfócitos T CD4 (células do sistema imunológico) e somatório de pelo menos

²¹ Nova nomenclatura utilizada para o benefício anteriormente chamado de "aposentadoria por invalidez", a mesma foi instituída pela Emenda Constitucional nº 103, após a aprovação da Reforma da Previdência em 2019.

dez pontos numa escala de sinais, sintomas ou doenças. Nesse sentido, é possível observar que a perícia médica analisa apenas o adoecimento relacionado à dimensão biológica da pessoa soropositiva, ignorando questões como saúde mental, outras ligadas à esfera social e a qualidade de vida como um todo, indo contra o conceito amplo de saúde firmado pela Lei Orgânica de Saúde e OMS, desenvolvido no Capítulo 2.

No que tange o saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o inciso XIII do artigo 20 da Lei nº 8.036 de 1990, garante que a conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada quando o empregado ou qualquer de seus dependentes for soropositivo, por meio da Caixa Econômica Federal. Para tal, é necessário apresentar atestado médico fornecido por profissional que acompanhe o tratamento e, se tratando de dependente, o comprovante de dependência. Desse modo, possibilita às PVHA o acesso de forma mais prática e ágil.

Por fim, de acordo com a Lei nº 9.715 de 1998, o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) são depósitos de empresas privadas e órgãos públicos, respectivamente, que, conforme a Lei nº 8.019 de 1990, compõem um fundo destinado aos seus empregados, passando a financiar o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), o qual custeia o Programa Seguro-Desemprego²² e o Abono Salarial.²³ O PIS está vinculado à Caixa Econômica Federal e o PASEP, ao Banco do Brasil. Entretanto, a Resolução do Conselho Diretor do Fundo PIS-Pasep nº 5 de 2002, autoriza a liberação do saldo existente nas contas vinculadas ao PIS/Pasep à PVHA ou ao titular da conta que possuir dependentes que vivem com HIV/Aids, de modo que os mesmos possam acessá-los quando necessitarem.

Entretanto, entende-se a aplicabilidade limitante desse direito no que se refere aos empregados domésticos e trabalhadores rurais não relacionados à pessoa jurídica, exceto em casos em que tais trabalhadores já tenham exercido anteriormente o trabalho conforme à (CLT) ou exercido em cargo de servidor público, nesses casos, saldo será de acordo com o tempo de serviço. Desse modo, por se tratar de empregadores caracterizados como pessoas físicas, não há o pagamento do FAP – Fator Acidentário de Prevenção, assim, trabalhadores domésticos e rurais que estiveram somente nesses cargos ao longo da vida, não possuem acesso ao PIS e PASEP e, conseqüentemente, ao abono salarial ou ao seguro desemprego.

²² O Programa Seguro Desemprego provê assistência financeira temporária ao trabalhador dispensado involuntariamente, sem justa causa.

²³ O Abono Salarial trata-se de um benefício anual destinado aos trabalhadores cujo salário não ultrapasse o valor de dois salários mínimos.

Desse modo, é possível observar que a conquista dos diversos direitos citados são de grande importância e utilidade para as PVHA. A luta dos movimentos sociais e pessoas soropositivas tornou possível a garantia de diversos direitos que hoje se fazem necessários, possibilitando a continuidade de tratamento, necessidades específicas e buscando promover a equidade, em relação às demais pessoas. Portanto, para tal, é necessário a luta contínua no que se refere à garantia de direitos e promoção da informação.

O acesso à informação jurídica é um dos principais meios de se garantir que profissionais que vivem com HIV/AIDS tenham a possibilidade de serem respeitados, lidem com ameaças a seus empregos, conheçam seus direitos de seguridade social, de acesso a medicamentos e tratamentos terapêuticos, privacidade e dignidade, bem como consigam promover um trabalho livre de discriminação. (Beloqui et al, 2021, p. 17)

Entretanto, apesar das conquistas dos direitos em si e avanços como a não obrigatoriedade de refazer a perícia médica ao longo do tempo, tempo de carência dispensado à PVHA e entre outros, é possível afirmar que ainda há contradições e desafios postos à garantia dos direitos, como as questões supracitadas referentes ao recorte socioeconômico, perícia médica desconexa do conceito amplo de saúde, aplicabilidade falha à trabalhadores rurais e domésticos. Além disso, conforme Beloqui et al. (2021), os direitos de PVHA muitas vezes não são garantidos devido à falta de informação, conscientização e preconceito acerca do tema e, sem o acesso a tais informações as pessoas que vivem com HIV/Aids se tornam ainda mais vulneráveis. Nesse sentido, o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids - Brasil também relata que a informação acerca da garantia de direitos não está sendo devidamente fornecida ou compreendida.

Conforme Vieira, et al (2014), uma outra questão enfrentada por pessoas vivendo com HIV/Aids é a falta de programas assistenciais com o intuito de garantir acesso à alimentação, habitação e transporte, para aqueles que não conseguem se inserir no mercado de trabalho em decorrência da Aids e do estigma vinculado, ou seja, os direitos são garantidos somente para aqueles em que já há perspectiva de emprego ou já estão empregados, ignorando aqueles que não possuem meios e condições para tal.

Em síntese, é fato que os direitos trabalhistas e previdenciários têm grande relevância na luta contra a Aids, entretanto, é preciso que o acesso à informação seja mais eficaz por parte dos profissionais de saúde, promovendo a compreensão de que PVHA são sujeitos de direito, como qualquer pessoa, desse modo, podem e devem recorrer ao exercício da cidadania, uma vez que as PVHA são usuários de políticas públicas e de direitos que devem ser acessados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de HIV e Aids é uma problemática pertinente no mundo todo, colocando em evidência questões diversas que se relacionam com a saúde. Levando em conta o conceito amplo de saúde adotado, tais questões se estendem a diversos âmbitos da vida dos indivíduos HIV positivo, entre eles está a esfera social. As questões relacionadas ao HIV interferem nesse âmbito, de modo a agudizar as desigualdades já existentes na sociedade, sendo o estigma uma questão que permeia frequentemente a vida dessas pessoas, de diversas formas e nos mais diversos cenários.

Ao analisar a trajetória histórica da doença, é notável a diferença que os investimentos na saúde pública implicaram desde o início até a atualidade, promovendo programas voltados à prevenção, tratamento e também ao âmbito psicossocial. Além disso, é possível observar que o estigma se relaciona à Aids desde os primórdios e está imbricado até os dias atuais em diversos cenários, tornando a aceitação de diagnóstico mais dificultosa e levando, muitas vezes, ao não exercício dos direitos, processo também intensificado pela pandemia de covid-19.

Em decorrência de o HIV interferir nos mais diversos âmbitos da vida do indivíduo e compreendendo a importância do trabalho como item central na vida dos seres humanos e na estrutura da sociedade, entende-se que há diversas consequências na vida das pessoas que vivem com HIV/Aids no que diz respeito ao mundo do trabalho. Essas pessoas, muitas vezes, como a maioria dos cidadãos, não podem se abster de seu trabalho, fazendo com que questões e dúvidas acerca do acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários se tornem ainda mais pertinentes para as mesmas.

Desse modo, o acesso a tais direitos torna-se um ponto crucial, de grande interferência no processo de qualidade de vida de pessoas soropositivas, sendo possível contribuir de forma indireta para a adesão ao tratamento e entre outras questões relevantes no dia a dia das PVHA. Nesse sentido, fica evidente que a vida das pessoas soropositivas é permeada por desafios que englobam a esfera social e outros desafios que, muitas vezes, os impedem de exercer sua cidadania e se reconhecem como sujeitos de direito.

Dada a conjuntura brasileira atual, que tem em ascensão valores conservadores e neoliberais, há particularidades no país que desencadeiam um rumo ainda mais perverso e, conforme os desafios postos para as PVHA, é importante que o Serviço Social tenha

conhecimento sobre a realidade posta e tenha um olhar direcionado para com estas pessoas, tendo como pressuposto que a esfera social relaciona-se de forma intrínseca com a saúde, incluindo o âmbito do trabalho.

Portanto, levando em consideração a realidade posta, é necessário que os assistentes sociais, como profissionais que atuam no campo saúde e na política de enfrentamento à Aids, busquem promover um atendimento que enxergue a totalidade do indivíduo, a busca do exercício da cidadania, de modo que os direitos sejam de fato acessados, de modo que incentive a emancipação humana e o acesso à informação, promovendo o conhecimento acerca de seus direitos, sua garantia, potencialidades e limites.

A partir do estudo bibliográfico realizado ao longo da elaboração da pesquisa, constatou-se que as legislações, normativas, políticas públicas e direitos que relacionam-se ao enfrentamento da Aids no país, se apresentam como um marco importante nessa luta, além de diversos avanços ao longo do tempo, entretanto, sua aplicabilidade não é plena, sendo possível afirmar que ainda há muito o que avançar no que diz respeito aos direitos em si, mas também no que se refere ao acesso à informação e acesso, de fato, dos mesmos.

Em síntese, considera-se que tanto o objetivo geral, quanto os objetivos específicos foram alcançados ao longo desse trabalho. Por fim, apesar das contribuições realizadas, é certo que esse é um estudo ainda exploratório, o qual ainda necessita de outras contribuições e estudos que objetivem estudar outras questões acerca da temática HIV/Aids no Brasil, entre eles: o trabalho do assistente social quanto à educação em saúde, a relação do tema com a saúde mental, a relação entre HIV e raça, a relação com os direitos sexuais e reprodutivos e também a relação da doença com o âmbito socioeconômico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Priscilla Maia de. **O que se faz quando há violência?: a política de assistência social no combate a violência intrafamiliar**. xvii, 337 f., il. Tese (Doutorado em Política Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37296/1/2019_PriscillaMaiadeAndrade.pdf>. Acesso em 1 de set. de 2022.

AZEVEDO, Viviane. **A prática profissional do Serviço Social no tratamento para HIV/AIDS no Brasil**, p. 41-56. *Intervenção Social*, Lisboa, n.o 46 (2.o semestre de 2015). Disponível em: <<http://revistas.lis.ulisiada.pt/index.php/is/article/view/2356/2495>>. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

BELOQUI, Jorge Adrian et al. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS - Brasil**, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf>. Acesso em: 1 de set. de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 19 de ago. de 2022.

BRASIL. **Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids**. 1989. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>>. Acesso em: 24 de ago. de 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em 27 de agosto de 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985**. Institui o Vale-Transporte e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17418.htm>. Acesso em 29 de março de 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17713.htm>. Acesso em 28 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.019 de 11 de abril de 1990**. Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18019.htm>. Acesso em 5 de set. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990**. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18036consol.htm>. Acesso em 31 de ago. de 2022.

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, DF, 1990c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/lei8213.htm>>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.029 de 13 de abril de 1995.** Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9029.htm>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.715 de 25 de novembro de 1998.** Dispõe sobre as contribuições para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/PASEP, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9715.htm>. Acesso em 5 de set. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.** Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm>. Acesso em: 30 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019.** Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13847.htm#art1>. Acesso em: 30 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022.** Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14289.htm>. Acesso em 27 de ago. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_exposicao_HIV_IST_hepatites_virais.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções

Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profissional_axia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> . Acesso em: 1 de ago. de 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em 17 de ago. de 2022.

BRASIL. **Resolução do Conselho Diretor do Fundo PIS-Pasep nº 5 de 12 de setembro de 2002**. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-5-2002_98273.html>. Acesso em 5 de setembro de 2022.

CNS. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>. Acesso em: 1 de ago. de 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de Matos. **Projeto Ético Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate**. Serviço Social & Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: MOTA, A. [et al.,] (orgs) -4. Ed.-São Paulo; Cortez, Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2006. p. 167-217.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil**. Serviço Social & Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: MOTA, A. [et al.,] (orgs) -4. Ed.-São Paulo; Cortez, Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2006. p. 88-110.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro. **Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Gisele Lavinias (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>>. Acesso em 10 de ago. de 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**-4. Ed.-São Paulo: Cortez, 2011.

CAETANO, M. R. V.; RODRIGUES, A.; SILVA, C. N. A mobilização social e resposta comunitária LGBT à AIDS – itinerários reflexivos. **#Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, Canoas, v. 8, n. 1, 2019. DOI: 10.35819/tear.v8.n1.a3405. Disponível em: <<https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/article/view/3405>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

CARRARA, Sérgio. **Discriminação, Políticas e Direitos Sexuais no Brasil**. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. Estigma e Saúde. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344.pdf>> Acesso em: 20 de ago. de 2022.

CASTRO, Eduardo Lazarino de. **Reforma Sanitária e Renovação do Serviço Social no Brasil: duas faces de um mesmo processo societário**. Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, v. 16, n. 1, 2019.

CFESS-CRESS. **Política de Comunicação**. 3º edição, 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/3a-PoliticaComunicacaoCfessCress-2016.pdf>>. Acesso em: 24 de ago. de 2022.

CHUPEL, C. P. **Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. 2008, Florianópolis: UFSC, CSE, PGSS. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90888/260105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

CLEMENTINO, M.O; SOUZA, M.A.S.L. **O HIV/AIDS como expressão da “questão social”: demandas de intervenção para os/as assistentes sociais**. In. II Congresso Brasileiro de 85 Ciências da Saúde. 2017. Campina Grande-PB. Anais. Editora Realize. V. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29446>>. Acesso em: 12 de ago. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM no 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em 27 de ago. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 29 de ago. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>. Acesso em: 29 de ago. de 2022.

DIAZ, Ricardo Sobhie. (2012). **A história de uma doença: Os primeiros 30 anos da epidemia pelo HIV e a ciência por detrás da história**. São Paulo: Permanyer Brasil Publicações.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 773, de 10 de outubro de 1994**. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/48732/Lei_773_10_10_1994.html>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

FARIA, D. P. da S., & LOPES, V. A. S. **O Serviço social ante o controle do HIV/Aids: Uma análise com ênfase nos condicionantes do processo saúde-doença**. In: Mundo Livre: Revista Multidisciplinar, 2020. Disponível em <<https://periodicos.uff.br/mundolivre/article/view/47720>>. Acesso em: 15 de ago. de 2022.

FIGUEIREDO LA, Lopes LM, Magnabosco GT, Andrade RLP, Faria MF, Goulart VC, et al. **Provision of health care actions and services for the management of HIV/AIDS from the users' perspective.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014; [cited 2016 Apr 4]; 48(6):1024-31. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953465>>. Acesso em 15 de ago. de 2022.

FIOCRUZ. **O vírus da Aids. 20 anos depois.** Disponível em: <<https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

FLEURY-TEIXEIRA, P. **Uma introdução conceitual à determinação social da saúde.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-387, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800005.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2022.

FONSECA, Maria Goretti Pereira. SZWARCOWALD, Célia Landmann. BASTOS, Francisco Inácio. **Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997.** Revista de Saúde Pública [online]. 2002, v. 36, n. 6, p. 678-685. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000700004>>. Acesso em 15 de ago. de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/excsoc.html>> Acesso em 7 de outubro de 2022.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** Rio de Janeiro/São Paulo: ABIA/Editora 34, 2000.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde.** *Saúde em Debate*, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymxpLJDTkd5vPh5QL9YGJzq/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 20 de ago. de 2022.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4. ed. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo.** Petrópolis: Vozes, 2010.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Nota Técnica nº002/2022 SESA/SSVS/GEVS. Monkeypox.** 2022. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imunização/NT%20002_2022%20Monkeypox%2009.06.22.pdf> Acesso em 20 de ago. de 2022.

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva Laurindo da; Teixeira, Paulo Roberto. **Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária.** Rev Panam Salud Publica. 2009;26(1): 87-94. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>> Acesso em 20 de ago. de 2022.

IAMAMOTO, **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo.** Serviço Social & Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: MOTA, A.

[et al.,] (orgs) -4. Ed.-São Paulo; Cortez, Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2006. p. 161-196.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19. ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais**. In: IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo: Cortez; Lima/Peru: CELATS, 1982. p. 71-123

INSS. **Manual de Avaliação das Doenças e Afecções que Excluem a Exigência de Carência para Concessão de Auxílio-doença ou Aposentadoria por Invalidez**. Previdência Social, 2005.

LUCCAS, Daiane Siqueira de et al. **Campanhas Oficiais sobre HIV/Aids no Brasil: divergências entre conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo**. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 26, fev. 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70729>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

MAIA, Érica Catarine Ataíde; REIS JUNIOR, Leandro Passarinho. **Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde**. Rev. NUFEN, Belém, v. 11, n. 1, p. 178-193, abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 25 ago. 2022.

MARX, Karl. **O Capital: Livro I**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2016.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>. Acesso em: 19 de ago. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial - HIV/Aids 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>>. Acesso em: 1 de set. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros**. GOV.BR. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br>>. Acesso em 1 de julho de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica**

para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-par-a-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-o-outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis/view>>. Acesso em: 27 de julho de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional.** Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf> Acesso em: 20 de ago. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HIV/Aids - O que é?** Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>>. Acesso em 22/06/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares.** 2008. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf>. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf>. Acesso em 1 de ago. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Variola dos Macacos.** Disponível em: <<https://www.gov.br/sau.gov.br/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos>> Acesso em 10 de ago. de 2022.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde.** In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

MIRANDA, A. A. **Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos.** Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em :<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/DIREITOS_HUMANOS.pdf>. Acesso em 15 ago. 2022.

MONTEIRO, Simone (Org.) **Estigma e Saúde.** / organizado por Simone Monteiro e Wilza Villela. – Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344.pdf>>. Acesso em 20 de ago. de 2022.

NETTO, J. P. **Introdução ao método da teoria social.** (2011). UFRJ: Serviço Social, impressão eletrônica. Disponível em: <<https://www.pcb.org.br/porta1/docs/int-metodo-teoria-social.pdf>> Acesso em: 30 de ago. de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos,** 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 19 de ago. de 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. R200. **Recomendação sobre o HIV e a Aids e o Mundo do Trabalho.** 2010. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_150783.pdf Acesso em 30 de ago. de 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho.** Programa sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho. 3. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_229645.pdf>. Acesso em: 30 de ago. de 2022.

PEREIRA, Tassiana Maria Vieira, Gir, Elucir e Santos, Andressa Silva Torres dos. **Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19.** Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 19 Agosto 2022] , e20210176. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0176>>. Epub 25 Ago 2021. Acesso em: 19 de ago. de 2022.

PONTES, Sabrina Kelly. **Produção enxuta e saúde do trabalhador: um estudo de caso /** Sabrina Kelly Pontes. São Carlos: UFSCar, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3484>>. Acesso em: 28 de julho de 2022.

QUALIAIDS. **Avaliação e Monitoramento da Qualidade e Recomendações de Boas Práticas da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS.** Brasília - DF, 2008. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_qualiaids.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

RAMOS, C. P.; CÂNDIDO, R. **Aids - aspectos sócio-políticos: convite para o pensar.** In: Simpósio mineiro de assistentes sociais, 4., 2016, Belo Horizonte, MG. Anais [...]. Belo Horizonte, MG: CRESS, 2016.

ROCHA, A. G. V. **A AIDS como expressão da questão social: a prática pedagógica do assistente social nos programas de prevenção de DST/Aids.** In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2.; 2005. São Luiz, 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Anne_Gabriela_Vieira_Rocha232.pdf>. Acesso em: 12 de ago. de 2022.

SARTORI, Luiz Raul. **Movimentos sociais e terceiro setor: (re)pensando a democracia brasileira.** Ijuí (Dissertação de Mestrado): UNIUI, 2006.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; RIBEIRO, Tânia Renata Alves; GALINKIN, Ana Lúcia. **Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito.** Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 15, n. 1, p. 103-112, Apr. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/BF89ggNz4ZVDVbx4xRhTD7F/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de. SOUSA, Anderson Reis de. FRONTEIRA, Inês. **Monkeypox: between precision public health and stigma risk.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, n. 05 [Acessado 19 Agosto 2022] , e750501. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750501>>. Acesso em 10 de ago. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Súmula nº627 de 17 de dez. de 2018.** Disponível em: <[Súmula n. 627 - STJhttps://www.stj.jus.br > sumstj > article > download](https://www.stj.jus.br/sumstj/article/download)>. Acesso em 1 de set. de 2022.

TERTO, Veriano. **Como o movimento social de AIDS pode contribuir no enfrentamento da Covid-19?** Associação brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), Rio de Janeiro, 7 de jan. de 2021. Disponível em: <<https://abi aids.org.br/como-o-movimento-social-de-aids-pode-contribuir-no-enfrentamento-d-a-covid-19-algumas-consideracoes/34501>>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

TRIDAPALLI, Elidia. **Aids e Seus Impactos nas Relações de Trabalho: Uma Discussão Doutrinária e Jurisprudencial.** Florianópolis: Editora OAB/SC, 2003. p. 19.

UNAIDS. **Estatísticas.** Disponível em: <<https://un aids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 1 de set. de 2022.

UNAIDS. **Estigma e Discriminação.** 2019. Disponível em: <<https://un aids.org.br/estigma-e-discriminacao/>> Acesso em 8 de julho de 2022.

UNAIDS. **Guia de Terminologia do UNAIDS.** 2017. Disponível em: <https://un aids.org.br/wp-content/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf>. Acesso em: 28 de ago. de 2022.

UNAIDS. **Informações Básicas sobre HIV e Aids.** 2022. Disponível em <<https://un aids.org.br/informacoes-basicas/>> Acesso em 22 de jun. de 2022.

UNODC. **O estigma Alimenta o HIV.** Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2011/12/01-o-estigma-alimenta-o-hiv.html>>. Acesso em: 7 de julho de 2022.

VALENTIM, João Hilário. **AIDS e relações de trabalho: o efetivo direito aos trabalhadores.** Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde.** In: Serviço Social & Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: MOTA, A. [et al.,] (orgs) -4. Ed.-São Paulo; Cortez, Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2006. p. 242-272.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2016.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza et al. **A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique**. Rev Katálysis, Dez 2014, vol. 17, nº2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/LMksdzrbtRd6NC5GsGkpq6g/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 de ago. de 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution 1946**. (Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States - Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100 - and entered into force on 7 April 1948). Disponível em: <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>. Acesso em: 30 de julho de 2022.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Dirceu da Silva. – Porto Alegre: Penso, 2016.