



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

VICTOR NASCIMENTO DOS SANTOS

**O TRABALHO PROFISSIONAL COM PVHIV NO SERVIÇO SOCIAL A PARTIR
DA ANÁLISE DE REVISTAS ACADÊMICAS DA ÁREA**

BRASÍLIA/DF
2023

VICTOR NASCIMENTO DOS SANTOS

**O TRABALHO PROFISSIONAL COM PVHIV NO SERVIÇO SOCIAL A PARTIR
DA ANÁLISE DE REVISTAS ACADÊMICAS DA ÁREA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof^o. Djonatan Kaic Ribeiro de Souza

BRASÍLIA/DF
2023

VICTOR NASCIMENTO DOS SANTOS

**O TRABALHO PROFISSIONAL COM PVHIV NO SERVIÇO SOCIAL A PARTIR
DA ANÁLISE DE REVISTAS ACADÊMICAS DA ÁREA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Djonatan Kaic Ribeiro de Souza -
Orientador - Departamento de Serviço Social
UnB.

Prof^a. Dra. Andreia de Oliveira - Departamento
de Serviço Social UnB

Prof^a. Ma. Renata Priscila Oliveira de Fonseca -
Departamento de Serviço Social UnB.

Brasília, 17 de fevereiro de 2023.

AGRADECIMENTOS

À minha família por todo carinho e apoio que me dão. Eu tenho uma grande admiração e amor por cada um de vocês.

À Assistente Social Viviane Moraes Dias por sua grande dedicação como profissional e supervisora de campo, seu conhecimento acerca do HIV assim como seu cuidado e atenção ao trabalhar com pessoas vivendo com HIV possibilitaram importantes reflexões para que eu pudesse escrever este trabalho. Acompanhá-la no exercício profissional foi de suma importância para meu desenvolvimento enquanto profissional em formação.

À equipe do Projeto Com-Vivência do Hospital Universitário de Brasília. O período de estágio junto aos profissionais, residentes e estagiários(as) foi importante para conhecer o trabalho desenvolvido junto às pessoas vivendo com HIV. Com as reflexões que tivemos pude ampliar meus conhecimentos sobre a temática e conhecer pessoas maravilhosas que trabalham de forma tão humanizada.

Ao Prof^o. Djonatan Kaic Ribeiro de Souza pela disponibilidade, dedicação, paciência e contribuições no processo de construção deste Trabalho de Conclusão de Curso. Os acertos deste trabalho são devidos às suas orientações e incentivos, as falhas são exclusivamente minhas.

“Felicidade para todos, de graça, e que ninguém seja injustiçado”.

Arkádi & Boris Strugátski.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso discorre acerca da produção de conhecimento sobre o trabalho profissional do Serviço Social com Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), com o objetivo de promover uma reflexão acerca do papel da profissão nessa área de atuação e identificar qual a sua contribuição para com esta população usuária. Os resultados deste estudo são provenientes de revisão bibliográfica com foco em artigos publicados em periódicos centralizados no Serviço Social acerca da temática do HIV/Aids. Buscou-se para além de artigos abordando o HIV, textos que articulavam o tema do HIV com o exercício profissional. Entre as 06 (seis) revistas selecionadas foram encontrados 09 (nove) artigos abordando o tema do HIV mas somente 01 (um) o relacionava com o exercício profissional. O trabalho aborda a trajetória histórica e a constituição do Serviço Social brasileiro, bem como sua inserção na área da saúde, e a intervenção profissional do assistente social com PVHIV, evidenciando a questão da dificuldade de realização de artigos sobre o tema do HIV/Aids por parte da profissão, principalmente em relacionar a temática com o Serviço Social. Neste contexto, o trabalho também traz uma reflexão acerca da potencialidade do Serviço Social, enquanto profissão reconhecida no âmbito da saúde, no que se refere à viabilização de direitos, o que contribui, consequentemente, para o fortalecimento das PVHIV. Acredita-se que o assistente social possui um papel fundamental na intervenção com esta população usuária, sendo inúmeras as possibilidades estratégicas do trabalho profissional, em que pese os desafios existentes na realidade social brasileira e as dificuldades na produção de conhecimento acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Formação e Exercício Profissional; Saúde; HIV/Aids.

ABSTRACT

This Course Completion Work discusses the production of knowledge about the professional work of Social Work with People Living with HIV (PLHIV), with the objective of promoting a reflection on the role of the profession in this area of activity and identifying what its contribution to this user population. The results of this study come from a bibliographic review focusing on articles published in journals centered on Social Work on the topic of HIV/AIDS. In addition to articles addressing HIV, we sought texts that articulated the theme of HIV with professional practice. Among the 06 (six) selected journals, 09 (nine) articles were found addressing the topic of HIV, but only 01 (one) related it to professional practice. The work deals with the historical trajectory and the constitution of the Brazilian Social Service, as well as its insertion in the health area, and the professional intervention of the social worker with PLHIV, highlighting the issue of the difficulty of writing articles on the subject of HIV/AIDS by part of the profession, mainly in relating the theme to Social Work. In this context, the work also brings a reflection on the potential of Social Work, as a recognized profession in the field of health, with regard to the feasibility of rights, which contributes, consequently, to the strengthening of PLHIV. It is believed that the social worker has a fundamental role in intervening with this user population, with countless strategic possibilities for professional work, despite the challenges in the Brazilian social reality and the difficulties in producing knowledge on the subject.

Key-words: Social Work; Professional education and Practice; Health; HIV/Aids.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mandala de Prevenção Combinada.....	23
---	-----------

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Tema: HIV/Aids.....	53
TABELA 2 - Tema: Exercício profissional sobre o tema HIV/Aids.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Formas de Transmissão do HIV.....	29
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA; em inglês: acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)

ARV - Antirretroviral

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEAS - Centro de Estudos e Ação Social

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CNS - Conselho Nacional da Saúde

DIHV - Departamento de DST/HIV/Aids e Hepatites virais

DIP - Ambulatório de Doenças Infecto-Parasitárias

DOU - Diário Oficial da União

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV, do inglês Human Immunodeficiency Virus)

HSH - Homens que fazem sexo com homens

HUB - Hospital Universitário de Brasília

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero.

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PREP - Profilaxia Pré-exposição

PVHA - Pessoa Vivendo com HIV/Aids

PVHIV - Pessoa Vivendo com HIV

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV - Tratamento Antirretroviral

UnB - Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A POLÍTICA NACIONAL DE IST/HIV/AIDS	16
2.1 HIV - A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE UMA EPIDEMIA E SEUS IMPACTOS SOCIAIS	27
2.2 DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS	30
3. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE	35
4. METODOLOGIA	47
4.1 MÉTODO	47
4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	49
5. UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE ARTIGOS ENVOLVENDO A TEMÁTICA DO HIV/AIDS EM REVISTAS ACADÊMICAS DO SERVIÇO SOCIAL	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62

1. INTRODUÇÃO

Os determinantes que circulam o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids) são complexos e envolvem fatores de caráter social, econômico, cultural e político. Sendo assim, para analisá-los é preciso, primeiramente, olhar para a história do vírus no mundo e em nosso país. O direito à saúde é um direito que está estabelecido na Constituição brasileira de 1988, mas que até hoje tem dificuldade em se legitimar como direito de todos e dever do Estado democrático de direito.

O Serviço Social sendo uma profissão que compõe o quadro de profissionais da saúde e que atende pessoas vivendo com HIV (PVHIV), apresenta a necessidade de aprofundamentos com a temática assim como uma reflexão sobre os desafios colocados à profissão. Paralelamente buscou-se captar o que tem se refletido e produzido sobre a temática dessa infecção que afeta milhares de brasileiros à luz do projeto ético-político profissional hegemônico.

A escolha do tema partiu da experiência na área da saúde, mais especificamente, é fruto do estágio supervisionado em Serviço Social 1 e 2 realizado no ano de 2022 no Hospital Universitário de Brasília (HUB). O campo de estágio ocorreu mais especificamente no Serviço Com-Vivência alocado no Ambulatório de Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) do HUB. O Serviço Com-Vivência é resultado de um projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB) realizado no DIP do HUB de caráter contínuo que foi planejado pelos professores Mário Ângelo Silva, do departamento de Serviço Social, e Eliane Maria Fleury Seidi, do Instituto de Psicologia.

O Serviço Com-Vivência surgiu no ano de 1996. Anteriormente a esta data o HUB oferecia exclusivamente atendimento médico a pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) sem a participação de psicólogos e assistentes sociais nas equipes profissionais, com o surgimento do projeto possibilitou-se a formação de uma equipe multidisciplinar com atendimento mais completo para com os usuários desse serviço. Desta maneira, o serviço/projeto realiza ações de ensino, pesquisa e extensão na área do HIV/Aids ao passo que também oferece atendimento psicossocial às pessoas vivendo com HIV e seus familiares.

Os objetivos do Projeto Com-Vivência são: Desenvolver ações de prevenção e de assistência da psicologia e do serviço social em HIV/Aids; Prestar atendimento psicológico e social, individual ou em grupo, a pessoas vivendo com HIV/Aids e familiares; Realizar ações preventivas e educativas sobre aspectos referentes ao HIV/Aids junto a usuários e a comunidade.

O Com-Vivência possui como princípios que norteiam sua atuação: A garantia dos direitos à cidadania, à saúde e à atenção integral e interdisciplinar das pessoas vivendo com HIV/Aids; A postura de acolhimento, sigilo, confidencialidade e solidariedade; A garantia dos direitos humanos e de cidadania das pessoas vivendo com HIV/aids; e o fortalecimento da autonomia e da independência do usuário mediante sua participação efetiva no processo de saúde-doença.

O Serviço Social no Com-Vivência realiza diversas ações, tanto exclusiva das profissões quanto compartilhadas com demais profissionais, entre elas: acolhimento de pacientes que realizam o tratamento de HIV no DIP; atendimento individual, grupal e familiar; avaliação social, orientações acerca dos direitos sociais e previdenciários das PVHA, encaminhamentos à rede socioassistencial; atendimento a mulheres gestantes soropositivas no pré, peri, e pós-natal; atendimento para pessoas soropositivas com dificuldades de adesão à terapia antirretroviral; aconselhamento pré e pós teste para diagnóstico do HIV; educação em saúde; rodas de conversa sobre temas da área do HIV/aids; oficinas de prevenção sobre temas em HIV/aids para estudantes, professores, trabalhadores em geral, e demais segmentos sociais do Distrito Federal, e outras atividades.

Em relação aos desafios, observou-se que o Serviço Social neste espaço sócio-ocupacional possuía limitações no que tange aos recursos humanos e materiais na elaboração de suas atividades pois a profissão trabalha muito próxima às demais com o intuito de realizar o atendimento mais humanizado possível, portanto a falta de assistentes sociais assim como de demais profissionais na prestação de um acompanhamento multidisciplinar de qualidade era explícita. O espaço físico também impunha limitações, e por mais confortável que sejam as salas de atendimento, a falta de isolamento acústico interfere no atendimento e na privacidade de pessoas que possuem uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) cercada de estigmas e preconceitos. Outros desafios colocados aos profissionais assistentes sociais, compartilhados por outros profissionais da saúde, é a dificuldade de abordar o tema da sexualidade e as questões a ela ligadas, como as ISTs, os direitos sexuais e reprodutivos, métodos preventivos, entre outros. Em minha experiência de estágio foi possível observar as limitações de se focalizar no aspecto apenas biomédico do HIV, entretanto, o ser humano é um indivíduo complexo que está envolto de diversos aspectos fundamentais para seu bem-estar, dentre esses aspectos para além de apenas o funcionamento biológico do corpo humano estão o campo socioeconômico, sentimental, sexual, reprodutivo, entre outros.

A sexualidade é um tema muito interligado às ISTs mas contraditoriamente pouco discutido entre os profissionais e usuários. A ausência de momentos de fala sobre a sexualidade nas diversas modalidades de atendimento acaba por omitir possibilidades de fala sobre direitos sexuais e saúde sexual, direitos reprodutivos e saúde reprodutiva, violências ocultas, democratização de informações sobre métodos preventivos como a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e o mais. Ao observar essa falta de informações, o meu projeto de intervenção focalizou abordar a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, formas de infecção e não infecção das ISTs e métodos preventivos, desde a testagem aos tratamentos medicamentosos. Com esse intuito foi elaborada uma cartilha¹ com informações acerca desses temas que serviu de ferramenta nos atendimentos individuais ou em grupo com os usuários e profissionais do HUB. E como o tema do HIV se revelou pouco debatido nas produções acadêmicas do Serviço Social, optei por aprofundar o tema nesta monografia.

As ISTs, em especial o HIV, estão inseridas em um campo pautado pela desinformação tanto do ponto de vista societário como dentro do próprio sistema de saúde. As consequências são violações de direitos em diversas esferas como o não acesso à saúde, dificuldade em se debater o assunto e suas formas de prevenção e tratamento. Espera-se que com este trabalho possa haver maior publicização sobre direitos vinculados à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, e conseqüentemente melhor qualidade de informações produzidas dentro da profissão do Serviço Social.

A questão de partida foi entender o que tem sido refletido nas publicações dos periódicos da área do Serviço Social brasileiro sobre o trabalho profissional com pessoas vivendo com HIV. Portanto, o objeto de pesquisa deste trabalho foi conhecer as produções teóricas do Serviço Social sobre o trabalho profissional com pessoas vivendo com HIV através de artigos publicados em periódicos da área do Serviço Social que envolvam a temática do HIV/Aids com o exercício profissional do assistente social.

Desta maneira, o objetivo geral da pesquisa foi analisar nos periódicos da área do Serviço Social como a temática do trabalho profissional com pessoas vivendo com HIV/Aids está sendo abordada. Em relação aos objetivos específicos, buscou-se: publicizar a importância do estudo sobre o HIV no trabalho profissional do assistente social; destacar a

¹ A visualização da cartilha “Saúde, ISTs, Direitos Sexuais e Reprodutivos” está disponível no seguinte link: https://www.canva.com/design/DAFMRaDhyYw/vM2XDs7joovAkouiSF-qXQ/view?utm_content=DAFMRaDhyYw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

importância da relação entre os princípios éticos-políticos profissionais e os princípios do Sistema Único de Saúde, na garantia do atendimento a partir da temática do HIV/Aids; e entender a teorização do trabalho profissional dos assistentes sociais que trabalham com PVHIV.

Assim, o trabalho está dividido nos seguintes tópicos: i) Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de IST/HIV/Aids onde debate-se o processo de construção das respostas estatais a epidemia de HIV/Aids no Brasil; ii) Serviço Social e saúde, neste capítulo expõe-se sobre o processo de formação da profissão assim como sua relação com o HIV/Aids; iii) A metodologia empregada no trabalho; iv) Uma análise qualitativa de artigos envolvendo a temática do HIV/Aids em revistas acadêmicas do Serviço Social, sendo o foco a interpretação dos artigos selecionados; e por fim as considerações finais sobre os resultados encontrados.

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A POLÍTICA NACIONAL DE IST/HIV/AIDS

No que tange ao modelo de proteção social, a Constituição Federal de 1988 apresenta um política ampla de proteção social, onde a Saúde conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social formam a Seguridade Social. Na Constituição Federal de 1988, à saúde coube cinco artigos (Art. 196 - 200) e nestes está inscrito que esta é um direito de todos e dever do Estado, e a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema único (BRAVO; MATOS, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do Movimento da Reforma Sanitária², fecundado na década de 1970 e que foi fundamental na construção de um sistema de saúde muito avançado e também muito articulado com as demais políticas de seguridade. É evidente que esta conquista não foi dada, mas sim, resultado de diversos movimentos sociais e articulações de diversos atores sociais sendo a Plenária Nacional da Saúde³ o bloco que defendia os ideais da Reforma Sanitária, que podem ser resumidos como: a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização com controle social, valores e princípios antes nunca vistos na política de saúde brasileira. A premissa básica é a compreensão de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

A vitória das propostas da reforma sanitária deveu-se à eficácia da Plenária, através de sua grande capacidade técnica somada à pressão sobre os constituintes e em conjunto com a mobilização da sociedade. No entretanto, logo na década de 1990 a avançada política de saúde enfrenta o antagonismo de governos neoliberais em âmbito federal. Essa situação vai explicitar as contradições do papel do Estado na qual ao Estado coube garantir um mínimo de assistência aos que não podem pagar, os mais vulneráveis, ficando ao setor privado o

² O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil foi um movimento social e político que aconteceu na década de 1980 e teve como objetivo a reestruturação do sistema de saúde do país. O movimento buscou garantir o acesso universal à saúde como um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, além de lutar por melhorias na qualidade dos serviços de saúde prestados e na formação de profissionais da área. O Movimento da Reforma Sanitária foi uma reação à situação precária do sistema de saúde no Brasil ditatorial na época, que apresentava desigualdades regionais, falta de recursos e infraestrutura inadequada. A Reforma Sanitária teve um papel importante na consolidação de políticas públicas de saúde no Brasil e na luta por direitos e acesso à saúde para toda a população (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

³ O nome Plenária Nacional de Saúde, com a sua conformação, surgiu depois da 8ª CNS. As forças que participaram da conferência e dos eventos pós-conferência já saíram articuladas, porque a saúde já tinha uma tradição de movimento organizado. Preparar a conferência já auxiliou na articulação, pois era um setor que tinha uma tradição de forte participação. O Cebes, a Abrasco, o Conasems, que foi criado durante a conferência, na escadaria do Centro de Convenções, a CUT e os sindicatos de Brasília foram algumas das forças que puxaram a Plenária Nacional. Em 1987, mais ou menos em maio, a Plenária Nacional se constituiu num movimento forte e foi uma das instâncias de lideranças daquele momento para se pensar e para se articular a proposta de emenda popular de saúde na Constituinte (BRASIL, 2006, p. 88).

atendimento aos cidadãos consumidores. Essas tensões sobre o papel dos SUS acabou por colocar contradições ao sistema no qual a universalidade acompanha a focalização nos mais vulneráveis, a equidade se divide com concentração de serviços de saúde em certas regiões, entre outras contraposições (BRAVO; MATOS, 2004).

Assim, as políticas de saúde relacionadas às IST sofrem com os retrocessos no SUS. As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos que comprometem a saúde e o bem-estar da população, desta forma o tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida das mesmas e também quebra o ciclo de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento, ofertados gratuitamente no SUS, são fundamentais na promoção da saúde e dos direitos estabelecidos na Constituição Federal e nos diversos planos de Política Nacional de Saúde Integral do SUS⁴. É importante destacar que se tais infecções não forem tratadas adequadamente, podem provocar diversas complicações e levar a pessoa, inclusive, à morte.

Em relação ao HIV, ele atualmente não representa mais uma sentença de morte devido aos tratamentos medicamentosos existentes que garantem uma sobrevida e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV iguais a qualquer indivíduo que não viva com o vírus. Entretanto, mesmo que tenham ocorrido grandes avanços no campo clínico, a desinformação, o preconceito e a desigualdade social que cercam o HIV, em conjunto com desigualdade estrutural de raça/etnia, classe, gênero e sexualidade se mostram verdadeiros obstáculos no acesso à saúde por parte de populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

A desinformação a respeito da transmissão do HIV é um fator que leva a discriminação e ao isolamento das pessoas infectadas com o mesmo. Os direitos sexuais, direitos reprodutivos e os direitos de atenção integral a populações-chave e prioritárias se fazem importantes e necessários na garantia da saúde desses indivíduos e populações. Portanto a democratização de informações sobre as formas de infecção e orientação sobre acesso aos direitos citados, diagnóstico precoce e tratamentos existentes para evitar e tratar o HIV/aids se faz de fundamental importância na promoção e garantia de direitos, e na contenção do surgimento de novos casos de HIV e de outras infecções.

A pandemia de HIV/Aids surgiu na década de 1980, momento em que as autoridades sanitárias mundiais acreditavam que as doenças infecciosas estavam sob controle em razão do

⁴ O SUS, como estratégia na efetivação da integralidade e equidade de suas práticas, possui diversas Políticas Nacionais de Atenção Integral (PNSI) dos quais buscam garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis. Existem diversas PNSI, cada uma focalizada em determinados segmentos populacionais como população negra, população idosa, entre outras.

avanço técnico e do progresso dos saberes biomédicos. Entretanto, o surgimento do HIV/aids colocou a necessidade de pensar comportamentos e respostas coletivas no plano das políticas públicas nos mais diversos contextos. No Brasil, a infecção somou-se no debate na busca pela garantia da saúde e da importância das ações do Estado na promoção e garantia do bem-estar biopsicossocial da população. A luta contra a Aids iniciou-se em um momento de redemocratização do país e de grande discussão na área da saúde, em que os movimentos da reforma sanitária começaram a demandar maior definição e emprego das políticas públicas (VILLARINHO et al, 2013).

Villarinho et al (2013) apontam que devido a complexidade e dinamismo da epidemia de HIV/Aids ocorreram grandes mudanças epidemiológicas assim como a readequação das respostas sociais e políticas ao vírus. O desenvolvimento das respostas estatais em relação ao HIV/Aids passaram por inúmeras posturas na vida política e sanitária do país.

A **primeira fase** data do início da década de 1980, quando surgiram os primeiros casos de AIDS no país. Caracterizou-se pela omissão das autoridades governamentais, em especial no plano federal, acompanhada de uma onda de medo, estigma e discriminação. Na falta de liderança nacional, as respostas à epidemia tenderam a surgir das comunidades afetadas e de setores progressistas, levando à formação das primeiras organizações não governamentais. Com o surgimento de uma resposta federal, iniciada pela pressão de um número crescente de programas estaduais e municipais de AIDS, a **segunda fase** da resposta política à epidemia no Brasil parece estender-se aproximadamente de 1986 até o início de 1990, quando a liderança do Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS) mudou pela primeira vez os seus dirigentes, seguindo as mudanças políticas do país. É preciso, no entanto, frisar que a abordagem estava cada vez mais burocrática, o que não agradou as organizações não governamentais, que queriam uma resposta rápida e agressiva. A **terceira fase** na evolução das políticas públicas em resposta à epidemia do HIV/AIDS, corresponde ao período de 1990 a 1992, marcada por uma completa falta do diálogo entre a sociedade civil e o governo federal, tornando ainda mais clara a dificuldade de sustentar uma resposta em longo prazo à epidemia. Finalmente, a **quarta fase**, que se estende de 1993 até o presente momento, caracteriza-se pela reorganização do PNDST/AIDS no Ministério da Saúde e pela efetivação da política de controle da epidemia, decorrente dos empréstimos do Banco Mundial ao governo brasileiro. Os acordos internacionais até então firmados com o Banco Mundial, a partir de 1993, passaram a ser os grandes mantenedores de ações programáticas, dentre as quais, destacam-se àquelas referentes aos Programas Assistenciais às pessoas com HIV/AIDS (VILLARINHO et al, 2013, p. 272, grifo nosso).

Nas últimas décadas ocorreu a realização de um conjunto de intervenções direcionadas à qualidade de vida e assistência de PVHA no Brasil, principalmente no espaço das políticas de saúde. Villarinho et al, (2013, p. 272) apontam que “a elaboração dessas políticas voltadas ao HIV/AIDS culminou na consolidação de diversas leis, programas e coordenações de saúde, assim como teve um papel preponderante na organização dos Serviços de Assistência Especializada às pessoas com HIV/AIDS”.

Em 1996, o Brasil promulgou a Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que estabelecia a distribuição gratuita de medicamentos para todas as pessoas acometidas pelo HIV/Aids, mesmo contra as recomendações e as advertências do Banco Mundial. Tal resposta terapêutica, veio proporcionar grande aumento na sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes soropositivos. A oferta dessa terapia antirretroviral de alta eficácia, gratuitamente, para todas as PVHA, causou impacto notável na realidade da epidemia no Brasil, com redução da mortalidade, diminuição das internações e progressiva mudança na maneira da sociedade e dos profissionais da saúde no cuidado às PVHA (VILLARINHO et al, 2013).

Em 1986, é criado o Departamento de HIV/Aids e Sexualmente Transmissíveis (DIHV/AIDS) que tornou-se referência mundial no tratamento e atenção à aids e outras infecções sexualmente transmissíveis. Já a partir do Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e dá outras providências, o Departamento de DST/HIV/Aids e Hepatites virais (DIHV) passa a integrar outras doenças e infecções tais como, Tuberculose e Hanseníase e a ser reconhecido como Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI (BRASIL, 2023).

Ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis compete: 1) propor a formulação e a implementação de políticas, diretrizes e projetos estratégicos no que se refere à promoção das ações de vigilância, de prevenção, de assistência e de garantia do direito à saúde das populações vulneráveis e das pessoas com HIV/Aids, e a promoção e fortalecimento da integração com as organizações da sociedade civil, nos assuntos relacionados às IST e ao HIV/Aids; 2) coordenar o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites, 3) monitorar o padrão epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis e do HIV/Aids; 4) prestar assessoria técnica e estabelecer cooperações nacionais e internacionais no âmbito de suas competências; 5) participar da elaboração e supervisionar a execução das ações relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/Aids no País; 6) definir a programação de insumos críticos para as ações relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/Aids; e 7) subsidiar e promover as atividades de desenvolvimento de recursos humanos no âmbito de suas competências (BRASIL, 2023).

A Política Nacional de IST e HIV/aids do Brasil foi criada para enfrentar a epidemia de infecções sexualmente transmissíveis e a aids no país. Ela tem como objetivo principal prevenir a transmissão dessas doenças, bem como oferecer tratamento, assistência e atenção integral às PVHA. A política inclui ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento,

cuidados e atenção ao longo da vida das pessoas acometidas por essas doenças. A política também tem como meta garantir acesso a métodos de prevenção e proteção, incluindo preservativos e terapia antirretroviral, para reduzir a transmissão do HIV (BRASIL, 1999).

No governo Bolsonaro, de cunho moralista-conservador,

[...] foi implementado mudanças preocupantes na agenda política governamental, com a perda de autonomia do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, rebaixado a “Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis”, retirando a Aids do centro do debate. Entretanto, o impacto mais profundo é no financiamento do programa de DST/Aids, devido às modificações no orçamento original, em decorrência da incorporação em um orçamento conjunto que abrange diversas doenças crônicas transmissíveis. Tais medidas comprometem a noção de justiça social, de cunho liberal-igualitária, que está na base do SUS (ALMEIDA; RIBEIRO; BASTOS, 2022, p. 838).

Atualmente, o SUS adota a estratégia chamada de “Prevenção Combinada” no que tange ao tratamento e prevenção do HIV pois a epidemia de HIV/Aids é um problema complexo que envolve diversos aspectos socioeconômicos e culturais. Assim, a prevenção combinada se revelou a melhor abordagem para prevenir a propagação do HIV pois articula ao mesmo tempo diferentes abordagens com diversos níveis de prevenção e cuidado que visam focar ações para populações mais vulneráveis ao vírus assim como diminuir ou até mesmo cessar a transmissão do vírus. Essas intervenções atuam no campo biomédico, comportamental e estrutural (BRASIL, 2017).

Ao abordar o HIV é importante considerar aspectos culturais, pois eles podem afetar a forma como as pessoas enfrentam a infecção. Por exemplo, algumas culturas podem ter tabus sobre sexualidade e drogas que podem dificultar a educação e prevenção do HIV, como ocorre no Brasil. Além disso, a discriminação e estigma em torno do HIV ainda existem em muitas sociedades, o que pode impedir que as pessoas busquem tratamento e apoio.

É importante que as campanhas de prevenção e tratamento do HIV sejam sensíveis aos diferentes grupos sociais e que trabalhem para desmistificar o estigma em torno da infecção. A educação e a sensibilização são fundamentais para a prevenção e o tratamento do HIV, especialmente em comunidades afetadas por estigma e discriminação. Como uma questão de saúde pública, o HIV tem um impacto significativo na economia e na sociedade. As pessoas que vivem com HIV podem enfrentar dificuldades financeiras devido aos custos do tratamento e à perda de rendimento devido à doença e à discriminação. Além disso, a discriminação e a estigmatização associadas ao HIV podem ter um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar social das pessoas que vivem com a vírus. Mesmo que o trabalho seja fonte de exploração e a base das desigualdades sociais, o trabalho se faz como fonte de renda

mas também de autoestima e proporciona sentimento de valorização, o que pode acabar sendo retirado pelo diagnóstico positivo da infecção.

O HIV é uma infecção que afeta a sociedade como um todo, mas devido a desigualdade e preconceitos diversos afeta principalmente a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT)⁵. As estatísticas mostram que esses grupos são os mais afetados pela pandemia de HIV. Se faz importante continuar trabalhando para combater o estigma e a discriminação relacionados ao HIV, bem como para aumentar a conscientização e a prevenção da doença. O HIV é atravessado por demais temas que afetam a sociedade contemporânea brasileira como o machismo, a homofobia, o racismo, entre outros.

A Prevenção Combinada, estratégia utilizada pelo SUS no controle do HIV/Aids, ajuda a entender como este plano se baseia em um conjunto de ações, sendo esse conjunto determinado pelas diversas populações que são afetadas pelo HIV (população-chave, prioritária ou geral) e pelas questões socioeconômicas em que estão inseridas (BRASIL, 2022a).

- **Populações-chave:** Atualmente, o SUS trabalha com foco em “populações-chave” que incluem as pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH), pessoas privadas de liberdade, travestis e transexuais pois esses grupos sociais estão mais sujeitos à exposição ao HIV e por consequência precisam ter mais atenção, mas não única, na prevenção, diagnóstico e tratamento. Por isso, o acolhimento de todas as pessoas sem preconceito ou julgamento de valor junto ao sigilo sobre a doença são direitos das pessoas vivendo com HIV e devem ser plenamente realizadas pelos profissionais responsáveis.

- **Populações prioritárias:** são grupos populacionais de caráter transversal e que suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas características como grupo social. Essas populações são: População de adolescentes e jovens; população negra, população indígena, população em situação de rua.

⁵ O termo LGBT é um acrônimo que significa Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais e é usado como um termo geral para se referir à comunidade de pessoas que identificam-se como tendo orientação sexual ou identidade de gênero que desvia-se da norma heterossexual. O termo foi criado como uma forma de unir essas diferentes comunidades em torno de questões comuns e para destacar a importância da luta por direitos e igualdade. Com o tempo, o acrônimo foi atualizado para incluir outras letras, como "Q" para "queer" ou "questioning" (questionador) e "I" para "intersexual". O acrônimo atualmente mais usado é "LGBTQIA+", que inclui não só as pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, mas também inclui pessoas queer, intersexuais, assexuais e mais. A atualização do acrônimo reflete a evolução do entendimento e da aceitação da diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, e busca incluir e destacar as diversas formas de se viver a sexualidade e a identidade de gênero (Distrito Federal, 2021). Para fins de normatização textual, utilizou-se apenas LGBT.

Dentro do leque de opções para prevenção do HIV existem as **intervenções biomédicas** que são medidas que visam a redução do risco de exposição entre o HIV e a pessoa passível de infecção por meio de intervenções medicamentosas e/ou físicas. Essas práticas de prevenção se dividem em dois grupos: 1) **intervenções biomédicas clássicas** que são a utilização de barreiras físicas como método preventivo a exemplo os preservativos externos (masculinos) e internos (femininos) junto ao uso gel lubrificante; e 2) **intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV)**, também conhecido como Tratamento Antirretroviral (TARV), como a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (BRASIL, 2022a).

A PEP é um tratamento preventivo à infecção pelo HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus, resumidamente, o tratamento é oferecido após a pessoa ter sido exposta à situação em que exista risco de contágio, tais como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de preservativo ou com rompimento do mesmo); acidente de trabalho ou compartilhamento de seringas (como instrumentos perfurocortantes⁶ ou contato direto com material biológico).

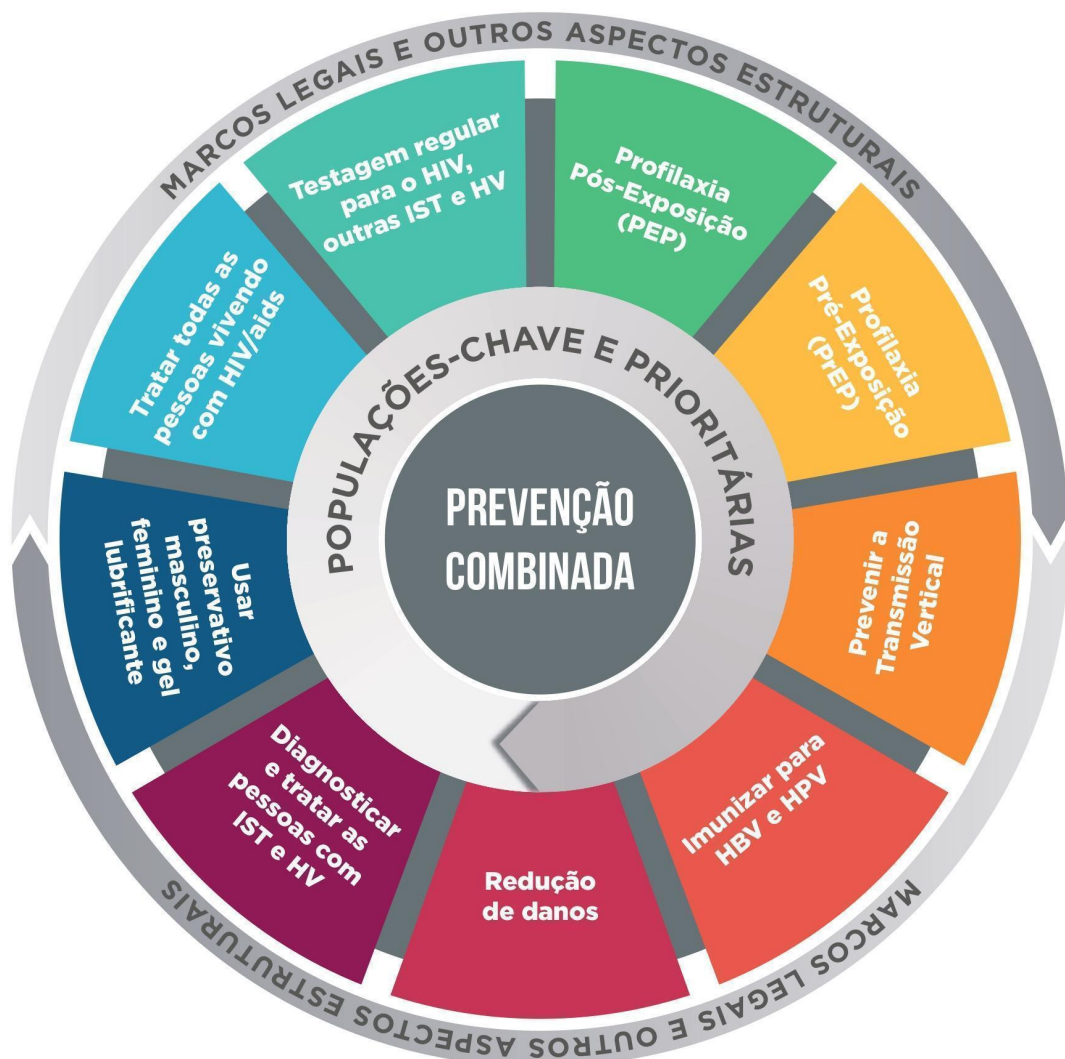
É importante salientar que a PEP é um tratamento de urgência médica, ou seja, deve ser iniciado o quanto antes, preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas. O tratamento dura 28 dias e é oferecido de forma gratuita pelo SUS e a pessoa é acompanhada por uma equipe de saúde (BRASIL, 2022a).

Já a PrEP (do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) ao HIV é um tratamento de caráter preventivo baseado no uso de antirretrovirais que são utilizados antes da exposição ao vírus como forma de diminuir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Esse tratamento em conjunto com outras estratégias tem se mostrado eficaz e segura para pessoas muito vulneráveis ao vírus como profissionais do sexo, travetis/transsexuais, casais sorodiscordantes e outros. A PrEP não protege outras ISTs para além do HIV, portanto as práticas seguras devem continuar na vivência das pessoas que façam uso do tratamento (BRASIL, 2022a). Em consonância com as intervenções biomédicas, existem as intervenções comportamentais que envolvem ações que visam difundir informações acerca do HIV, do seu risco de exposição e as formas de tratamento para consequente redução dos casos de infecção por meio de incentivos a

⁶ Materiais perfurocortantes são objetos ou ferramentas que são capazes de perfurar ou cortar a pele e os tecidos humanos, podendo causar lesões graves ou fatais. Eles incluem facas, agulhas, lâminas de barbear, tesouras, vidros quebrados, entre outros objetos que podem ser usados para cortar ou perfurar a pele. Estes materiais são frequentemente associados a situações de agressão, como briga ou violência doméstica, e também são usados em profissões que exigem o uso de ferramentas cortantes, como cirurgiões, dentistas e técnicos em saúde.

mudanças de comportamento das pessoas de uma sociedade, principalmente grupos mais vulneráveis ao vírus. Podemos citar como ações desse tipo: incentivo ao uso de preservativos; campanhas informativas sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão aos tratamentos; potencializar a vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e outras estratégias de comunicação e democratização de informações acerca do tema (BRASIL, 2022a).

Figura 1
Mandala de Prevenção Combinada



(Fonte: BRASIL, 2022b.)

Por fim, existem as **intervenções estruturais** envolvem ações direcionadas a modificar fatores e condições socioculturais que causam ou aumentam a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos ao HIV, envolvendo preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de violência acerca dos direitos e garantias

fundamentais à dignidade humana. São exemplos de intervenções estruturais ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTfobia e outros preconceitos; promoção e defesa dos direitos humanos; campanhas educativas e de conscientização (BRASIL, 2022a).

Entendemos o preconceito como uma atitude negativa ou julgamento prévio sobre alguém ou algum grupo de pessoas baseado em sua raça, gênero, orientação sexual, religião, entre outras características. É necessário esclarecer que preconceito não é inato; ele se instala no desenvolvimento individual como um produto das relações sociais. O preconceito pode se manifestar em formas de discriminação, estereótipos e estigma (CROCHIK, 1996).

Ronzani (2010) coloca que o estigma é uma marca social negativa associada a um indivíduo ou grupo de pessoas, geralmente devido a alguma característica percebida como diferente ou "anormal", esta característica pode ser relacionada a aspectos como a saúde mental, raça, orientação sexual, entre outros. O estigma pode levar a discriminação e exclusão social, e pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas. Isso tem um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas e limita suas oportunidades e acesso a recursos.

A discriminação pode ser delimitada como

[...] uma espécie de resposta comportamental ao estigma e ao preconceito, definidos como atitudes negativas em relação ao valor de grupos sociais específicos, ou como uma forma efetivada de estigma ou preconceito, [e dessa forma, constituindo uma] nítida distinção entre as ideias, atitudes ou ideologias, e suas consequências comportamentais em ações discriminatórias (PARKER, 2012 apud MASSIGNAM; BASTOS; NEDEL, 2015, p. 541).

Assim, a discriminação é a perpetração, sobre os indivíduos de um determinado grupo social, de uma relação de poder que os exclui, atribuindo-lhes características de menor valor, enquanto os membros dos grupos dominantes e privilegiados são investidos de “qualidades” que faltam aos demais. Resumidamente, a discriminação é a atitude ou comportamento que trata de forma diferenciada as pessoas com base em suas características, como raça, gênero, orientação sexual, religião, entre outros. Pode se manifestar de formas físicas e verbais, como violência, exclusão, desprezo, e pode ser direta ou indireta. A discriminação tem um impacto significativo na vida das pessoas afetadas, incluindo dificuldades financeiras, saúde mental e física e acesso limitado a oportunidades e recursos (MASSIGNAM; BASTOS; NEDEL, 2015).

Qualquer morte por Aids no Brasil é uma tragédia pois evidencia gigantescas falhas no acolhimento e na adesão ao tratamento de PVHA no SUS. Qualquer pessoa que se infecte com HIV no Brasil é resultado do fracasso das políticas públicas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e das ausentes campanhas de educação sexual que são tão

importantes na conscientização da sociedade sobre HIV/aids e demais ISTs. É necessário entender a discriminação na determinação social da saúde e no processo de sofrimento e adoecimento como consequência do preconceito e do estigma social reservado às populações vulnerabilizadas, e que se desenvolvam mecanismos que protejam e garantam a dignidade desses indivíduos nos locais de atendimento de saúde. A exclusão social desencadeada pelo desemprego, pela falta de acesso à moradia e à alimentação digna, assim como a negação de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde dos indivíduos (BRASIL, 2013a).

A democratização da informação sobre o HIV é necessária, pois é o processo pelo qual o acesso à informação é ampliado e tornado acessível para um maior número de pessoas. Isso geralmente envolve a eliminação de barreiras, como falta de recursos financeiros, falta de habilidades de leitura e escrita, ou discriminação, que impedem o acesso à informação. A democratização da informação pode ser alcançada através de várias medidas, como a educação, a inclusão digital, a construção de bibliotecas e centros de informação, e a disponibilidade de recursos on-line gratuitos. A democratização da informação é considerada importante porque é vista como um meio para alcançar a igualdade de oportunidades, aumentar a participação cidadã e promover a tomada de decisões informadas (OLIVEIRA, 2013).

Acesso à informação precisa sobre HIV é fundamental para prevenir e controlar a doença. A falta de informação sobre HIV pode levar a estigmas, discriminação e julgamentos errados sobre as pessoas que vivem com o vírus. Também pode desencorajar as pessoas a serem testadas e tratadas. É importante ter informação precisa e atualizada sobre como o HIV é transmitido, como se proteger e como viver com a doença. O acesso à informação sobre tratamentos e cuidados de saúde disponíveis é fundamental para garantir que as pessoas que vivem com HIV possam viver saudáveis e de forma digna. Além disso, assegura que as pessoas se sintam à vontade para buscar informações e cuidados de saúde.

Trazendo o debate para o campo do Serviço Social, cabe salientar que assistentes sociais devem ter uma compreensão crítica das variadas situações de preconceito enfrentadas nos encaminhamentos cotidianos do exercício profissional – aqui focada em PVHIV - para que possam contribuir na garantia de direitos e na não reprodução de violências. Entende-se que o preconceito está presente em diversas práticas de discriminação contra formas e modos de comportamento que não são aceitos em suas diferenças e particularidades. Mas os diferentes preconceitos existentes em nossa sociedade são originários de uma mesma atitude, de um mesmo comportamento e forma de pensar (CFESS, 2016).

A dinâmica das relações sociais cotidianas colabora para a reprodução do senso comum, assim como também em analogias e estereótipos, favorecendo a manutenção de preconceitos.

Ao mesmo tempo, o preconceito pode se manifestar na moral, na política, na cultura, partindo de diferentes classes, grupos sociais e indivíduos, em situações que reproduzam o dogmatismo, o autoritarismo, o julgamento provisório baseado em avaliações parciais e estereótipos, sob diversas referências de valor. O que caracteriza tais avaliações, além das citadas acima, é a intolerância em face do outro e o julgamento prévio de sua conduta, sem a análise da totalidade de sua prática concreta (CFESS, 2016,, p. 16).

Exclusão social é o processo pelo qual as pessoas são excluídas das oportunidades, recursos e benefícios da sociedade devido a sua raça, gênero, orientação sexual, idade, entre outras características. Pode incluir a falta de acesso a emprego, moradia, educação, saúde, entre outros. A exclusão social pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo discriminação, pobreza, desemprego e falta de acesso a serviços públicos. Pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas e pode perpetuar ciclos de pobreza e desigualdade (ZIONI, 2006). A exclusão social pode ter impactos significativos na vida das pessoas afetadas, incluindo:

- Dificuldades financeiras: As pessoas excluídas socialmente podem enfrentar dificuldades para encontrar emprego e ganhar um salário justo, o que pode levar a problemas financeiros e dificuldades para pagar contas e manter uma moradia segura.
- Saúde mental e física: A exclusão social pode levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, e pode também contribuir para problemas de saúde física devido ao estresse e à falta de acesso a cuidados de saúde.
- Acesso limitado a oportunidades e recursos: As pessoas excluídas socialmente podem ter dificuldade para acessar educação, treinamento e outras oportunidades para progredir na vida, bem como acesso limitado a serviços públicos como transporte, saúde e justiça.
- Isolamento social: A exclusão social pode levar ao isolamento social e à falta de conexão com a comunidade, o que pode afetar negativamente a saúde mental e física e a qualidade de vida.
- Perpetuando desigualdade: A exclusão social pode perpetuar ciclos de pobreza e desigualdade, impedindo as pessoas de escapar de sua situação e alcançar seus objetivos e sonhos (DAL POZZO; FURINI, 2011).

Como coloca Cotta (2007), a desigualdade social é a existência de diferenças significativas entre indivíduos ou grupos de indivíduos em termos de acesso a oportunidades, recursos e benefícios. A desigualdade social pode se manifestar de várias formas, incluindo desigualdades econômicas, educacionais, de saúde e de acesso a serviços públicos. As desigualdades sociais ainda possuem a capacidade de perpetuação de ciclos de pobreza e exclusão social.

2.1 HIV - A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE UMA EPIDEMIA E SEUS IMPACTOS SOCIAIS

De acordo com “Boletim Epidemiológico HIV/Aids” de 2021 (p.7), do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), publicado anualmente,

[...] no Brasil, de 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 381.793 casos de HIV e, em 2020, foram diagnosticados 32.701 novos casos. Os casos de aids em 2020 chegaram a 29.917 [...] com uma taxa de detecção de 14,1/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2021, 1.045.355 casos de aids detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 22,0/100 mil habitantes (2012) para 14,1/100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 35,7%.

Em relação a Aids, em 2020, foram registrados 10.417 óbitos por causa da síndrome. É importante destacar que embora estatisticamente tenha ocorrida uma diminuição dos casos de Aids em quase todo o país nos últimos anos, cabe ressaltar que parte dessa queda de notificações provavelmente está associada à subnotificação de casos, em razão da mobilização dos serviços e profissionais do SUS ocasionada pela pandemia de covid-19 (BRASIL, 2021).

Falar sobre os riscos e vulnerabilidades para o HIV é uma tarefa que requer olhar para além do fator físico e biológico, requer a atenção para enxergar o direito à saúde como luta política e que muito ainda precisa ser feito para quebrar as barreiras e limitações que impedem que todos os cidadãos acessem os serviços de saúde de forma humanizada e sem qualquer tipo de discriminação. É importante reconhecer que as relações humanas, sejam entre si mesmo ou com instituições, estão permeadas por valores, culturas e desigualdades, e que a abordagem dos profissionais da saúde precisa contemplar formas de superar estigmas e preconceitos.

O primeiro paciente identificado com HIV foi diagnosticado nos Estados Unidos em 1981. No Brasil, os primeiros pacientes foram identificados em 1983. Desde do surgimento da doença, muitos avanços foram feitos no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento. Mas mesmo com os avanços estamos vulneráveis, em diferentes níveis, de adquirirmos a infecção. Desta maneira, é necessário compreender e saber como conviver com esta enfermidade que acomete milhares de pessoas no Brasil (BRASIL, 2017).

Cabe salientar a importância da diferenciação entre HIV e aids, pois é comum ocorrer confusão entre ambos os termos. Por outro lado, entender corretamente o uso dos termos e os estágios clínicos da doença propõe uma série de reflexões socioeconômicas sobre os

determinantes da epidemia de HIV/aids existente no Brasil. O HIV é o vírus da imunodeficiência humana, mais especificamente um retrovírus (classificado na subfamília dos *Lentiviridae*) que tem como principal alvo o sistema imunológico pois ao se multiplicar no organismo humano acaba destruindo os linfócitos T CD4+ (células de defesa), células fundamentais na atuação do sistema imunológico humano. Os retrovírus compartilham algumas propriedades comuns, como por exemplo: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença; infecção das células do sangue e do sistema nervoso; supressão do sistema imune (BRASIL, 2022a).

A Aids ou Sida - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - 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 (BRASIL, 2017, p. 13). Desta maneira, a Aids é o estágio avançado da infecção pelo HIV, estágio onde o portador se encontra doente e apresenta quadro de infecções oportunistas (IO) leves, como a fadiga, até graves, como a tuberculose. “Assim, a pessoa pode estar infectada pelo HIV e não estar doente com Aids” (BRASIL, 2017, p. 13).

Ainda não há cura para a infecção pelo HIV, mas há tratamento que é fundamental para se evitar a progressão da infecção pelo HIV para a Aids. Hoje o diagnóstico do HIV é feito por meio de testes laboratoriais ou testes rápidos que são muito precisos, confiáveis e de imediato resultado (cerca de 30 minutos), facilitando o descobrimento o quanto antes da sorologia positiva para o HIV que conseqüentemente aumenta muito a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus e adere ao tratamento.

Desta maneira, quanto mais cedo for o diagnóstico e o início do tratamento, mais conservado e fortalecido estará o sistema imunológico do portador de HIV. Com o tratamento atual oferecido pelo SUS, a PVHIV pode ter uma vida normal como uma pessoa não-portadora de HIV, desde que adote e realize o tratamento de forma correta e regular como seria com qualquer outra doença crônica pois o HIV pode ser controlado por meio de medicamentos, evitando a progressão para Aids.

A transmissão do HIV envolve contato com sangue e fluidos sexuais contaminados, sendo o ato sexual a principal causa de transmissão. Essa fusão de uma doença cercada de estigmas junto a questão do sexo causa um série de dificuldades em debater a temática no Brasil. Para que haja uma ampliação do debate sobre as ações preventivas é fundamental quebrar mitos, tabus e desinformações acerca do vírus, esclarecer a pessoa infectada com HIV ou que já tenha manifestado a Aids sobre a importância do tratamento. O estigma e o

preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV e a desinformação sobre as formas de tratamento ainda são os principais fatores que prejudicam atingir todas as PVHA no Brasil e dificultam o fim de sua epidemia, preconceitos que atingem até mesmo os profissionais de saúde (BRASIL, 2017)

O quadro a seguir explicita as formas e não formas de transmissão do HIV. Não é incomum se deparar com usuários de serviços de saúde como também profissionais da saúde que desconhecem sobre as formas de transmissão de IST como o HIV. Cabe destacar que a possibilidade de mulheres grávidas portadoras de HIV terem filhos com o HIV se seguirem o tratamento recomendado durante o pré-natal, parto e pós-parto é praticamente nula. A testagem para IST, prática preventiva que deveria ser maior publicizada, deveria ser ainda mais aplicada nos casos de mulheres puérperas e grávidas.

Quadro 1
Formas de Transmissão do HIV

TRANSMISSÃO DO HIV	
ASSIM NÃO SE TRANSMITE	ASSIM SE TRANSMITE
<ul style="list-style-type: none"> • Beijo, abraço, carícia e aperto de mão. • Picada de insetos. • Saliva, lágrima, espirro e suor. • Copos, talheres e pratos. • Banheiro, vaso sanitário, piscina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relação sexual desprotegida (vaginal, anal ou oral). • Da mãe para a criança, durante a gravidez, parto, sem as ações de profilaxia ou durante a amamentação • Pelo uso de instrumentos que cortam ou perfuram, não esterilizados (ex: agulhas, lâminas de bisturi, instrumentos para tatuagem, piercing, manicure/pedicure)

(Fonte: BRASIL, 2017)

Atualmente o tratamento do HIV é realizado pelo uso de medicamentos antirretrovirais oferecidos gratuitamente pelo SUS. Os antirretrovirais paralisam o desenvolvimento do HIV e sua reprodução no sistema. Os medicamentos antirretrovirais

surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento (BRASIL, 2022a).

Um importante termo adotado no tratamento de PVHIV é o chamado “Indetectável igual Intransmissível” (I = I) que é utilizado para se referir às pessoas soropositivas que realizam o tratamento antirretroviral e têm boa adesão e, portanto, conseguem manter a carga viral indetectável, há pelo menos seis meses, e que por consequência não transmite o vírus por via sexual. Desta maneira, com os avanços no campo científico não é mais aceitável a manutenção de um número alto de infecções causadas pelo HIV, o que nos leva observar como as políticas públicas têm sido planejadas e aplicadas no contexto brasileiro para a diminuição dos números de casos de HIV e conseqüentemente sua erradicação. Isso quando existentes.

As pessoas que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza, falta de acesso à educação, habitação precária e falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade, são mais propensas a se infectar pelo HIV. Isso se deve a fatores como a falta de informação e educação sobre prevenção, maior probabilidade de comportamentos de risco, maior incidência de violência sexual e dificuldade em obter tratamento.

A desigualdade socioeconômica também afeta a forma como as pessoas com HIV são tratadas. Pessoas de baixa renda podem ter dificuldade em obter acesso a tratamentos e medicamentos, e podem ser mais propensas a sofrer discriminação e estigma. Além disso, as pessoas de baixa renda também podem ser mais propensas a sofrer interrupções no tratamento devido a problemas financeiros. As políticas e programas de prevenção e tratamento do HIV devem levar em conta as desigualdades socioeconômicas e trabalhar para reduzir as barreiras de acesso a cuidados de saúde e tratamento para as pessoas mais afetadas.

2.2 DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

A conquista dos direitos sexuais e reprodutivos tem sido um processo contínuo ao longo das décadas, liderado por ativistas, grupos de direitos humanos e movimentos sociais. Algumas das principais etapas na luta por esses direitos incluem: o Movimento Feminista, no século XX, o movimento feminista liderou a luta pela igualdade de gênero e pelos direitos

sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo o direito à contracepção e ao aborto; a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, a CIPD foi realizada no Cairo, no Egito, onde foi reconhecido pela primeira vez o direito de todas as pessoas de decidir sobre sua vida sexual e reprodutiva; as Campanhas de Conscientização sobre o HIV/Aids pois a partir da década de 1980, campanhas de conscientização sobre a infecção levaram a um aumento da compreensão da importância da prevenção e tratamento da doença, incluindo o acesso a preservativos e testagem. Por fim as decisões judiciais de cunho progressistas têm desempenhado um papel importante na ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o direito à contracepção, ao aborto e ao casamento igualitário (RIOS, 2011; ÁVILA, 2003).

Essas são apenas algumas das muitas ações que levaram à conquista dos direitos sexuais e reprodutivos. A luta é perpétua, pois ainda há muito a ser feito para garantir que esses direitos sejam plenamente realizados para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero, orientação sexual, raça ou classe social.

A questão do HIV envolve abordar o tema de direitos sexuais e reprodutivos, pois ambos precisam estar articulados para que possam ser bem executados nas políticas e ações do SUS e obtenham sucesso na diminuição de novos casos, tratamento de PVHIV e na garantia de direitos humanos. Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são direitos estabelecidos em leis nacionais e documentos internacionais. Os direitos sexuais e reprodutivos são conceitos desenvolvidos recentemente e apresentam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e de movimentos sociais.

Trabalhar a questão do HIV/Aids nos serviços de saúde, como em demais espaços, não é tarefa simples pois envolve abordar a questão da sexualidade, sendo complexo os cuidados que envolvem indivíduos e suas famílias nos mais diversos contextos. Assim se faz indispensável abordagens que levem em consideração os diversos aspectos da vida de indivíduos e grupos sociais como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde (BRASIL, 2013b).

Contextualizando a implementação da saúde sexual e da saúde reprodutiva no SUS, cabe salientar que o Brasil é signatário e, portanto, possui um compromisso em garantir tais acordos, acordos e normas legais que possuem relação direta com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva. Alguns acordos e normas legais importantes de destacar:

- **Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento (CIPD)**, realizada no Cairo, em 1994.

- **IV Conferência Mundial sobre a Mulher**, realizada em Beijing, Pequim, em 1995.
- **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio** definidos na Conferência do Milênio, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000.
- **Pacto pela Saúde**, firmado entre os gestores do SUS, a partir de 2006.
- **Programa Mais Saúde: Direito de Todos**, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2007.
- **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM/MS/1984.**
- **Constituição Federal de 1988**, inclui no Título VIII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar.
- **Lei nº 9.263/1996**, que regulamenta o planejamento familiar.
- **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004.**
- **Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005.**

A saúde sexual e reprodutiva não estão limitadas somente à oferta de métodos e técnicas de concepção e anticoncepção, mas engloba também uma série de informações e acompanhamentos, em um contexto de escolha livre e informada (BRASIL, 2013b).

É preciso ampliar a abordagem para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida e também para promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens. Em geral, os profissionais de saúde sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à saúde sexual. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus (BRASIL, 2013b, p. 10).

É importante frisar que o conceito de saúde sexual e reprodutiva são resultados de décadas recentes e que muitos avanços já foram alcançados no sentido de assegurar que as pessoas de todas as orientações sexuais e identidades de gênero possam viver com a mesma dignidade e respeito que as demais, embora ainda existam graves problemas na efetivação desses direitos, as conquistas são inegáveis. A partir de todo esse movimento em prol dos direitos, da saúde sexual e da saúde reprodutiva que se refletiram em políticas públicas, encontram-se entre os **direitos reprodutivos** que de acordo com Caderno nº 26 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de 2013 do Ministério da Saúde são:

- O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.

- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2013b).

E entre os **direitos sexuais**:

- O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a).
- O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual.
- O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
- O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física.
- O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
- O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.
- O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.
- O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids.
- O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.
- O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013b).

Cabe observar que a sexualidade é uma importante dimensão da vida de qualquer ser humano, envolvendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não ficando restrito somente ao aspecto reprodutivo, pois envolve as relações amorosas e os laços afetivos entre as pessoas. E mesmo apesar de os direitos sexuais e direitos reprodutivos terem sido formalizados no contexto das Conferências das Nações Unidas, e demais representantes internacionais, como por exemplo o planejamento familiar e ao enfrentamento da violência sexual contra as mulheres, há atualmente discursos e argumentos críticos que reconhecem a necessidade de explicitamente afirmar a universalidade desses direitos.

A necessidade de afirmação desses direitos se faz necessária pois diversos grupos populacionais ainda têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, tais como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como pessoas que exercem a

prostituição e pessoas que vivem com HIV/Aids. Ainda há grupos que têm sua sexualidade colocada como inexistente, como é o caso das pessoas idosas, pessoas com deficiência e outros, e essa constatação revela uma falha na materialização dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2013b).

O reconhecimento da universalidade dos direitos reprodutivos e sexuais é fundamental na proposição de políticas públicas que levem em conta as peculiaridades dos diferentes segmentos da população. As práticas sexuais e de maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado por meio de ações e estratégias que promovam o compromisso e a responsabilidade dos cidadãos em realizá-las com responsabilidade, em condições saudáveis e seguras. Assim, direitos humanos, saúde sexual e saúde reprodutiva estão na pauta do Estado brasileiro. Além disso, a implementação das diretrizes preconizadas pela Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos tem sido alvo de crescente demanda da sociedade brasileira e de seus movimentos sociais. Considerando as conquistas políticas e jurídicas, os profissionais de saúde têm um papel fundamental a desempenhar em compreendê-las e executá-las no planejamento e na prática profissional nos serviços de saúde.

3. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2011), o Serviço Social nasceu com o cerne da sociedade capitalista no início do século XX, mais precisamente na década de 1930, como resposta do estado interventor às demandas da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho. O momento citado era marcado pelo processo de acumulação do capital que crescia descontrolavelmente e impactava diretamente na vida dos sujeitos. Esta situação agrava a questão social presente na sociedade. Segundo Iamamoto (2001, p. 27)

A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Portanto, o resultado da exploração do trabalho assim como os baixos salários colocavam o proletariado em condições precárias de vida, onde a existência de moradias insalubres e o não acesso às condições mínimas de vida se faziam como a normalidade do modo de produção. Podemos afirmar que o Serviço Social participa tanto do processo de reprodução dos interesses de preservação do capital, quanto das respostas às necessidades de sobrevivência dos que vivem do trabalho (YAZBEK, 2009, p. 5). A institucionalização do Serviço Social está associada à progressiva intervenção do Estado nos processos de regulação social.

No Brasil, a Igreja Católica com a contribuição do Estado a partir dos anos de 1930 foi responsável pelo enfrentamento e regulação da questão social. Yazbek (2009, p. 6) define

A Questão Social em suas variadas expressões, em especial, quando se manifesta nas condições objetivas de vida dos segmentos mais empobrecidos da população, é, portanto, a "matéria-prima" e a justificativa da constituição do espaço do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho e na construção/atribuição da identidade da profissão.

Nos anos de 1930, Getúlio Vargas implementou diversas políticas públicas como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e o salário mínimo, além de uma ampliação do diálogo entre os sindicatos e o Estado brasileiro, dando início ao reconhecimento da questão social por via jurídica e com o objetivo de desmobilização da classe operária e diminuição das tensões sociais. Como mostra Ianni (1990), o Estado brasileiro transformou a questão social em problema de administração, desenvolvendo políticas e agências de poder estatal nos mais diversos setores da vida nacional. A Igreja Católica manteve papel importante no início da formação dos perfis dos assistentes sociais, assim como guiou o ideário, os conteúdos e a formação no início da profissão no Brasil.

Em contexto brasileiro, em 1932 é criado o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), com foco para "formação social de moças". A direção coube a Melle. Adèle de Loneux, professora da Escola Católica de Serviço Social da Bélgica. O curso na época obteve grande aceitação por parte das jovens católicas. Os CEAS eram mantidos com fundos de sócios e objetificam “difundir a doutrina e a ação social da Igreja” (YAZBEK, 2009, p. 7). E também possuíam um posicionamento antiliberal e antissocialista.

Os CEAS também criaram 14 centros operários em 1932. Em 1936 inaugurou-se a primeira escola de Serviço Social no país, o Centro de Estudos e Ação Social. Neste momento, a questão social é vista como questão moral e de responsabilidade individual de sujeitos inseridos dentro da sociedade capitalista. Yazbek (2009, p. 8) aponta que “trata-se de um enfoque conservador, individualista, psicologizante e moralizador da questão, que necessita para seu enfrentamento de uma pedagogia psicossocial, que encontrará, no Serviço Social, efetivas possibilidades de desenvolvimento”.

As primeiras referências na formação do Serviço Social brasileiro são oriundas da doutrina social da igreja, do ideário de franco-belga de ação social e do pensamento de São Tomás de Aquino (tomismo e neotomismo). Neste contexto, a questão social era observada pelo ponto de vista da Igreja Católica, o que conseqüentemente impunha ao Serviço Social um tom de cunho humanista e conservador contra os pensamentos liberais e marxistas. Assim, havia uma hegemonia do catolicismo sobre a visão e atenção à questão social. Em 1940 ocorre o avanço técnico por meio do contato com Serviço Social norte-americano de caráter conservador baseado na teoria social positivista.

As exigências da reprodução das relações sociais colocadas à classe trabalhadora fazem com que ocorra a exigência sobre o Estado por bens e serviços, ou seja, uma ação estatal para as demandas das classes empobrecidas.

Assim, pela criação e desenvolvimento de instituições assistenciais estatais particularmente na década de 1940, o Estado passa a intervir no processo de reprodução das relações sociais, assumindo o papel de regulador e fiador dessas relações, tanto na viabilização do processo de acumulação capitalista, como no atendimento das necessidades sociais das classes subalternas (YAZBEK, 2009, p. 9).

Assim, legitimação do Estado brasileiro ocorreu por via da incorporação das reivindicações da classe trabalhadora, passando ao reconhecimento da cidadania por meio de leis sindicais, sociais e trabalhistas onde abre-se um mercado de trabalho para o Serviço Social por meio da intervenção para além de instituições de caridade ou religiosas, passando a atuar dentro do aparelho estatal. Ocorre um processo de tecnificação da profissão como resposta às demandas do Estado no desenvolvimento econômico e da ampliação de suas

contradições. A complexidade dos aparelhos estatais e a operacionalização de políticas públicas também exerceram impacto na profissão e na necessidade de atualização da profissão.

Assim, gradualmente, o Estado vai impulsionando a “profissionalização do assistente social e ampliando seu campo de trabalho em função das novas formas de enfrentamento da questão social” (YAZBEK, 2009, p. 10). As políticas sociais passam a atender uma parcela maior da classe trabalhadora, que é foco das políticas assistenciais do Estado, mas sem abandonar as marcas do paternalismo e das ações repressivas. O Estado se coloca como um ente humanitário e benemerente por meio de políticas sociais inoperantes e de pouca efetividade e que por sua vez atuavam na reprodução de desigualdades, de contradições e de ambiguidades, onde ocorria a subordinação das ações do governo aos interesses econômicos.

Outra característica que afetou o trabalho profissional do(a) assistente social foi a fragmentação das políticas sociais nos quais não havia articulação e não levando em conta o contexto social em que eram aplicadas, problema que se perpetua até os dias atuais. Consequentemente, as ações profissionais acabam por se fragmentar, assumindo um caráter pontual e localizado. O papel do Estado e suas respostas à questão social assim como os impactos dessas tomadas de decisão sobre o Serviço Social são resultados da correlação de forças sociais em diferentes conjunturas históricas (YAZBEK, 2009). Mesmo em momentos de ampliação de direitos para a classe trabalhadora, as políticas governamentais nunca conseguiram superar o perfil das desigualdades sociais na sociedade brasileira, incapazes de modificar o perfil da exploração.

Yazbek (2009, p. 11) coloca que “apesar dessas características, vemos crescer a dependência de parcelas cada vez maiores da população dos serviços sociais públicos para o atendimento de suas necessidades”. As relações sociais concretas junto com a história social e a organização da sociedade brasileira colocam-se como essenciais no processo de divisão social e técnica do trabalho, assim a profissão se coloca como um espaço de profissionalização e assalariamento. Obtendo legitimidade por via de processos reguladores no âmbito das políticas socioassistenciais e no cumprimento de objetivos que vão sendo colocados socialmente.

Esta inserção, que inscreve o assistente social em uma relação de assalariamento e o integra ao mercado de trabalho como um dos agentes responsáveis pela execução de políticas engendradas no âmbito do Estado e voltadas ao atendimento de sequelas da "questão social", vai conferir um caráter não liberal ao exercício profissional, apesar de seu reconhecimento legal como profissão liberal pelo Ministério do Trabalho pela Portaria n. 35 de 19 de abril de 1949. (YAZBEK, 2009, p. 10).

Após a redemocratização do país, o Serviço Social passou por mudanças significativas, com ênfase na participação popular e na promoção da cidadania. Hoje, o Serviço Social no Brasil é reconhecido como uma profissão autônoma, regulamentada por lei e com ênfase no trabalho comunitário e na promoção da justiça social.

Cabe salientar a importância do Movimento de Reconceituação do Serviço Social brasileiro como corrente teórica e política dentro da profissão de Serviço Social que surgiu na década de 1980. O Movimento buscou repensar e mudar a concepção tradicional do Serviço Social, entendido como uma prática assistencialista e individualista, para uma abordagem mais crítica, comprometida com a transformação social e baseada na luta pelos direitos humanos e defesa de políticas públicas. O Movimento defende a atuação do Serviço Social como um instrumento para a promoção da justiça social e da igualdade, tendo como foco a análise da realidade social e as relações de poder e desigualdade que a produzem. Além disso, ele valoriza a liberdade, a participação popular e a construção de processos democráticos como elementos fundamentais para a transformação social (VIANA; CARNEIRO; GONÇALVES, 2017).

Nessa conjuntura, o Serviço Social direciona suas ações para o enfrentamento das expressões mais agudas da questão social, pois modificou sua base teórica assim como seu projeto ético-político. As expressões da questão social se modificaram mas continuam a afetar a sociedade até os dias atuais e são resultados da demanda pela acumulação do capital e da concentração de riqueza socialmente construída. Desta maneira, o debate da Política de Saúde Pública e a defesa do SUS está colocado em meio a intervenção do Estado e as reivindicações da classe trabalhadora, no presente colocada em um processo contraditório em que o Estado brasileiro é guiado por uma cartilha neoliberal que molda uma resposta baseada no mínimo de direitos, de caráter contencionista, e que busca privilegiar o modelo privado de saúde. (CASTRO, ANDRADE, 2014). De acordo com Castro e Andrade (2014, p. 112),

[...] o/a assistente social atua na perspectiva da garantia dos direitos, na viabilização de condições que fomentem a promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde, o que se torna matéria-prima do exercício profissional na saúde e implica no fortalecimento da saúde pública universal. O/a profissional se insere, objetivando sua atuação na mediação do que diz respeito ao processo de desvelamento das questões que permeiam a relação saúde/doença. É importante salientar que prática do/a assistente social, com base no Código de Ética Profissional, tem como objetivo fundamental o enfrentamento às expressões da questão social, no sentido de promover a emancipação dos sujeitos e a viabilização dos direitos da população de modo que este se reconheça enquanto sujeito de sua própria história.

O Brasil possui um efervescente debate e discussão no que diz respeito à garantia de acesso, a integralidade da atenção e o equilíbrio entre recursos e demandas existentes. Nesse contexto marcado por contradições e diferentes projetos de saúde é que o trabalho do

assistente social se situa, soma-se a isso os saberes e práticas estabelecidos na área da saúde aos quais o profissional está subordinado. Assim, cabe entender a constituição dessa área específica e suas pontes de contato com o Serviço Social, assim como avaliar os avanços e retrocessos na construção do projeto de Reforma Sanitária (BERNARDO; PINHEIRO, 2011).

Castro e Andrade (2012) colocam que o entendimento sobre significado da profissão na atualidade está posto no entendimento da sociedade capitalista na produção e reprodução das relações sociais, entendo que a atual sociedade está nos aparatos da economia que produzem e guiam estas relações em todos os aspectos da vida individual, coletiva e social.

O Serviço Social tem um papel importante no enfrentamento da epidemia de HIV/aids, trabalhando com pessoas afetadas pela doença, a fim de garantir acesso a tratamento, prevenção e promoção dos direitos humanos. Isso inclui orientação sobre prevenção, acompanhamento do tratamento, apoio psicossocial, orientação sobre direitos legais e trabalho de redução de estigma e discriminação. Também pode trabalhar com grupos vulneráveis para aumentar a conscientização e prevenção da infecção.

É importante possuir uma visão de totalidade nos diferentes campos de atuação do Serviço Social quando se objetiva fazer uma discussão do trabalho profissional. Como colocado, “é importante registrar a adoção de uma concepção de totalidade na discussão do trabalho profissional nos diferentes campos de atuação profissional, tendo como referência as manifestações da questão social” (CFESS, 2012b, p. 9).

O documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, publicado em 2010, construído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), considera que os assistentes sociais na saúde atuam em “quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 39) e para cada um desses eixos o documento apresenta as principais ações desenvolvidas pelo assistente social, numa concepção de totalidade. Cabe destacar que em relação às ações relacionadas ao atendimento direto aos usuários, o documento define as seguintes ações: ações socioassistenciais; ações de articulação com a equipe de saúde; ações socioeducativas.

O documento do CFESS (2010) debate os obstáculos à efetivação do Serviço Social dentro dos espaços institucionais, o documento coloca que é possível encontrar em diversos serviços e programas sociais ligados a diversas políticas sociais a colocação de assistentes sociais em equipes e ações para a execução de serviços e benefícios específicos, como é o caso de assistentes sociais que trabalham com PVHIV. Ou seja, se por um lado ocorre uma

positiva especialização de profissionais com determinado tema, por outro ocorre uma fragmentação e separação de um saber profissional que diz respeito a toda a profissão, o que prejudica e reduz a afetividade da profissão como um coletivo na garantia de direitos mais específicos.

Assim, com as várias normatizações de políticas, serviços e programas sociais nos quais ocorrem a definição de atribuições para os/as assistentes sociais nas normas legais, se faz necessário analisar e interpretar essas definições sobre o exercício profissional

[...] à luz das prerrogativas profissionais. São parâmetros institucionais que, se forem incorporados como atribuições profissionais, podem empobrecer a contribuição do Serviço Social para a conquista e efetivação de direitos sob o ponto de vista das classes trabalhadoras (CFESS, 2012b, p. 18).

Outro ponto que o CFESS (2012, p. 18) traz é a criação de cargos genéricos e cargos/ocupações de nível médio que podem ser preenchidos por assistentes sociais mas que não se qualificam como “cargos com exigência legal de atribuições privativas dessa profissão”. Tal panorama coloca novas problemáticas sobre a profissão do Serviço Social e sua defesa em um contexto de crescimento da integração de diferentes profissões e cargos nos serviços sociais, onde o processo de descentralização das políticas sociais e a crescente interiorização dos serviços sociais agravam ainda mais a situação.

Nesse contexto, as condições para a efetivação do trabalho profissional estão cada vez mais tensionadas pelo alargamento de serviços e o crescimento de demandas, mas sem a correspondente designação de recursos materiais, financeiros e humanos fundamentais para a conservação, e ampliação, da qualidade dos serviços que são prestados à população usuária. Esse descompasso entre o que é exigido e o que é oferecido pelo Estado acaba afetando diretamente nas condições para o exercício profissional, “pois as instituições sociais são mediações fundamentais para a participação do Serviço Social no atendimento das demandas incorporadas pelas políticas sociais” (CFESS, 2012b, p. 19). O cenário apontado coloca algumas das repercussões colocadas nas relações de trabalho dos/as assistentes sociais, como também para o exercício profissional e suas atribuições, o que por fim afeta diretamente nos serviços prestados. Importante observar que o Serviço Social está inserido em um contexto econômico, político e social que coloca demandas aos esses profissionais em diversos espaços sócio-ocupacionais, e que conseqüentemente as respostas produzidas pela categoria profissional impactam na vida de sujeitos de forma individual e coletiva e, assim sendo, impactam na dinâmica social.

Como profissional, é necessário entender que o objeto do Serviço Social é **a questão social e as suas múltiplas determinações na vida social**, não sendo possível listar todas as

demandas que compõem **matéria** da profissão. portanto, cabe ao profissional identificar os objetos, elaborar sua proposta de intervenção, fundamentando sua prática nos conhecimentos científicos e nos deveres éticos (CFESS, 2012b). Dentre os objetivos profissionais propostos aos Serviço Social na saúde, encontram-se: resgate da cidadania/relação direitos e deveres; melhoria das condições de vida do usuário; socialização de informações; humanização do atendimento; prestar assistência ao usuário e à comunidade; capacitação profissional para desenvolvimento do trabalho e melhor qualidade; atendimento de qualidade; garantir as necessidades do usuário; garantir o quadro de assistentes sociais na instituição (CFESS, 2012b).

Em relação ao campo legal, a lei possui função de instrumento que pode articular princípios éticos-políticos e procedimentos técnico-operacionais. Assim, os documentos legais representam um conjunto específico e especializado de conhecimento a partir do qual são formuladas respostas específicas a exigências sociais, embora se saiba que a pré-determinação dos direitos e capacidades individuais, como requisito legal/judicial, não os garante na prática, pois também são condicionados pela lógica do mercado capitalista.

Sabemos que o Serviço Social tem, historicamente, operado em múltiplas refrações da questão social, conformadas na ordem social contemporânea, e que seus processos técnicos são as ferramentas associadas sobre nós sem um fundamento teórico e lapidação político-moral. Somente a habilidade do especialista, por meio de seu conhecimento político-teórico, é capaz de decifrar seu significado.

No entanto, no campo da atividade profissional, o espaço ocupacional não é exclusividade dos assistentes sociais e abriga relações de poder, competição entre trabalhadores, intervenção privada no interesse público; não há como delimitar com precisão áreas de atuação, compartilhadas por outros profissionais especializados, motivados por interesses diversos. Devemos também considerar as contradições decorrentes da dinâmica das relações sociais, como expressão do antagonismo de classes, reproduzidas no espaço ocupacional em que a associação de serviço social encontra o empregador e seus cenários. Ao decifrar seu lado político, surgem questões sobre a especificidade ocupacional (CFESS, 2012b).

Por outro lado, os traços de subalternidade, ainda presentes na profissão, têm conformado um profissional com dificuldade em expressar-se, frente a outros de maior reconhecimento social e acadêmico (CFESS, 2012b). E na atenção à saúde, com observação para as PVHIV, ocorre o predomínio do saber biologizante e médico centrado, no qual o cuidado psicossocial acaba por ficar colocado em segundo plano. Assim, por vezes no

cuidado às PVHIV, o Serviço Social acaba por ser visto como auxiliar em relação aos demais profissionais de saúde na garantia e acesso à saúde.

A concepção de saúde representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da população brasileira. A configuração do SUS tem impacto direto com o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Com o sucateamento dos serviços de saúde, cresce o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que pacientes e usuários estão submetidos. Assim fica colocado ao Serviço Social o desafio articular com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais em defesa do SUS e dos direitos a ele relacionados (CFESS, 2010).

Assim, o campo da saúde coloca como demandas que o assistente social trabalhe questões envolvendo: a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010).

As diretrizes das diversas profissões têm colocado a importância de formar trabalhadores de saúde para o SUS, com visão generalista e não fragmentada. Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – articulada com outros segmentos – formular estratégias que busquem reforçar ou fortalecer nos serviços de saúde o direito social à saúde. Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta-se como ferramenta imprescindível para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social (CFESS, 2010).

O serviço social tem como valor ético-político a busca e a defesa de uma comunicação com produção e acesso popular, com valores solidários e que faça uso de uma linguagem não mistificadora e não discriminatória, sendo esta uma possibilidade real e estratégica para a construção de um processo de democratização social e acesso a direitos.

A comunicação tem papel estratégico no fortalecimento dos usuários e usuárias dos serviços e políticas sociais, na disputa pela função e imagem social da profissão e na construção de um poder popular com vistas à transformação das relações sociais (CFESS-CRESS, 2017, p.10).

De acordo Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão de assistente social, em seu artigo 4º, parágrafo V, que constitui como competência do assistente social: “V – Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de

identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”. Soma-se a isso, o Serviço Social possui princípios éticos estabelecidos no Código de Ética Profissional (CFESS, 2012a) que guiam a prática profissional, ressaltamos o

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; e
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

Assim sendo, alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade, valores presentes na formulação do SUS. O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei no 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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 (BRASIL, 1988, artigo 196).

E indica como fatores determinantes e condicionantes da saúde,

[...] entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, Lei no 8.080/1990, artigo 3º).

Ao defender essa concepção de saúde, o movimento de Reforma Sanitária salientou a importância da determinação social sustentada nas categorias de trabalho e reprodução social

da vida. Nessa concepção, é fundamental o contexto e as condições sociais que impactam o processo saúde-doença. Portanto, assistentes sociais na saúde precisam compreender que esse debate não deve ser feito descolado das demais políticas públicas pois saúde está intrinsecamente conectada com o acesso aos demais serviços públicos, e que qualquer violação de direitos certamente se refletirá nos usuários dos serviços de saúde.

O Serviço Social é um importante pilar para a execução de políticas públicas dentro da área da saúde. Reconhecido desde 1998 como profissão por meio da Resolução nº 287 do Conselho Nacional da Saúde (CNS), as/os Assistentes Sociais são fundamentais para a análise das expressões da questão social que envolvem o paciente/usuário e são fundamentais na garantia ao acesso de direitos sociais. Parafraseando Bravo e Matos (2004), o tema HIV se coloca como um desafio no trabalho do assistente social na saúde pois exige a busca criativa e incessante da incorporação de novos conhecimentos sobre a temática assim como impõem novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos SUS e ético-políticos do Serviço Social.

Pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, exige do profissional, estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter às processos de trabalho que vão contra os princípios norteadores do SUS e que acabam por gerar violações de direitos; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, nos espaços institucionais, ambientes que garantam a participação de usuários e trabalhadores nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

Enfim, não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e de uma prática profissional perfeita, e sobre o assistente social não deve cair exclusivamente essa tarefa. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que são postos e nem desconsiderar que há um conjunto de pequenas, mas não menos importantes, atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social nos mais diversos espaços, sendo a atenção a PVHIV um deles (BRAVO; MATOS, 2004).

De acordo com Yazbek (2009) é preciso entender o papel do Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais e localizar o significado da profissão na sociedade, ou seja, a análise apenas em suas demandas, tarefas e atribuições não permitem

entender o papel da profissão e a lógica por detrás das demandas sobre a profissão. Assim é preciso entender a profissão para além de si mesma e estudar os contextos socioeconômicos mais amplos no qual a profissão está inserida, compreendendo as particularidades e as contradições da sociedade brasileira frente à questão social e suas manifestações.

Desta maneira, um conceito fundamental é o da reprodução social no qual ocorre a reprodução das relações sociais tanto no campo material quanto espiritual. "Ou seja, a reprodução das relações sociais como a reprodução do capital permeia as várias 'dimensões' e expressões da vida em sociedade" (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p. 65). O processo de reprodução da totalidade é algo complexo onde há a possibilidade do novo, do diverso, do contraditório, e da mudança, no qual a totalidade de constante mudança existe ao mesmo tempo de perpetuação das reprodução da sociedade, cria e recria os conflitos sociais, muda tudo para que no final não mude a estrutura de exploração. Mas também as possibilidades de superação estão sempre colocadas (YAZBEK, 2009). Assim sendo, a reprodução social contribui para o entendimento da profissão sendo o Serviço Social colocado como instituição inserida na sociedade e dentro de possibilidades e limitações estruturais.

Iamamoto e Carvalho (2011) esclarecem ter dois olhares sobre a profissão: primeira, como realidade vivida e representada; como atividade socialmente determinada pelas condições objetivas, e segundo, como unidade contraditória, entre o que se faz, como faz e os resultados desse fazer. Logo, o Serviço Social e sua prática profissional não podem ser separados dos interesses de classes sociais, não podendo ser entendido fora disso. Yazbek (2009) propõe que há as dimensões objetivas e subjetivas do Serviço Social. As dimensões objetivas são determinadas pelos determinantes sócio históricos e pela conjuntura. Já as dimensões subjetivas são determinadas pela consciência profissional e o sentido que cada profissional implica em seu fazer profissional.

O Serviço Social tem um papel importante a desempenhar na questão do HIV/Aids. Isso inclui trabalhar para prevenir a propagação da doença, oferecer apoio e tratamento para as pessoas que vivem com HIV/Aids e trabalhar para combater os estigmas e preconceitos associados à doença. Os/as assistentes sociais podem trabalhar com indivíduos, grupos e comunidades para fornecer informações e educação sobre prevenção do HIV/Aids, incluindo informações sobre preservativos e opções de testagem. Os profissionais também podem trabalhar com as pessoas que vivem com HIV/Aids para auxiliá-las a obter acesso a tratamentos e medicamentos, bem como apoio psicossocial e outros recursos. Além de trabalhar na garantia de direitos dessa população.

Os assistentes sociais também podem trabalhar com organizações e comunidades para combater os estigmas e preconceitos associados à doença e promover a inclusão e a aceitação das pessoas que vivem com HIV/Aids. Isso pode incluir trabalhar com líderes comunitários e outras organizações para promover a sensibilização e a educação sobre a doença.

É importante que os assistentes sociais estejam preparados para trabalhar com a questão do HIV/Aids assim como atualizados sobre as últimas informações e recomendações sobre prevenção, tratamento e apoio.

Paralelamente, os assistentes sociais deverão trabalhar em conjunto com profissionais de saúde para garantir que as pessoas com HIV tenham acesso a cuidados e tratamentos de qualidade. Isso pode incluir o acompanhamento das pessoas com HIV em serviços de saúde, ajudando-as a entender e lidar com os desafios relacionados à doença, e encaminhando-as para outros recursos e serviços de saúde, como tratamentos, medicamentos e cuidados de saúde mental. Resumidamente se faz imprescindível que os assistentes sociais e profissionais de saúde colaborem para garantir que as pessoas com HIV tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e apoio social. Isso inclui trabalhar juntos para garantir que as pessoas com HIV tenham acesso a tratamentos e medicamentos, bem como apoio psicossocial e outros recursos para ajudá-las a lidar com os desafios relacionados à doença.

4. METODOLOGIA

4.1 MÉTODO

O método que este trabalho adotou para analisar e discutir as hipóteses e dados pesquisados é o materialismo histórico dialético. O método em Marx visa a partir de uma reflexão dialética da realidade alcançar a ontologia da realidade social, em que o ser social é responsável por sua existência nas esferas objetivas e subjetivas, desta maneira, “teoria, método e concreto social constituem uma unidade metodológica” (PIMENTEL E SILVA, 2019, p.34).

A metodologia materialista histórica dialética é uma abordagem teórica e analítica que foi desenvolvida por Karl Marx e Friedrich Engels. Ela é baseada na ideia de que a história é determinada pelas forças materiais da sociedade, incluindo as relações econômicas e as relações de produção. A metodologia também enfatiza a importância da luta de classes e a necessidade de mudanças estruturais para transformar a sociedade e superar as contradições inerentes ao modo de produção capitalista.

O método materialista histórico dialético busca investigar de forma minuciosa o concreto/real através da abstração (movimento dialético) para chegar ao mais importante, essencial e elementar do problema/situação que se estuda. A explicação de um fenômeno não está em sua aparência, mas sim em sua essência que carrega a estrutura e a dinâmica do objeto. Tanto aparência quanto essência constituem níveis da realidade, sendo imprescindíveis na compreensão do processo de pesquisa. Neste quadro a história se faz de fundamental importância para o entendimento da realidade já que a mesma é produzida pela ação de sujeitos (de forma consciente ou não) em espaço e tempo determinados e, paralelamente, a história também muda conforme a ação dos sujeitos, portanto a história não é estática mas está em constante movimento.

O método marxista não apresenta somente uma análise dos fenômenos sociais, mas também formas de transformá-los. Só é possível mudar algo quando se tem conhecimento de como ele funciona. Cabe salientar que no estudo do social o próprio investigador não se encontra no lugar de neutralidade pois o mesmo se encontra no objeto de pesquisa, não há separação sujeito/objeto. O papel do investigador é majoritariamente ativo no processo de apreensão da essência do objeto, pois se faz necessário a articulação de diversos conhecimentos, criticá-los e revisá-los (NETTO, 2011).

Um estudo provavelmente nunca colocará todas as determinações de um objeto, mas busca aproximações sucessivas dos elementos universais, particulares e singulares deste mesmo problema/situação, assim fica uma dificultosa tarefa identificar todos os determinantes da realidade em sua totalidade e contradição já que a sociedade é um complexo de complexos.

A metodologia materialista histórica dialética se concentra na análise das relações econômicas e sociais como fator determinante na história. Segundo esta abordagem, a história é vista como um processo de mudança contínuo, onde as relações sociais e econômicas se desenvolvem e evoluem. Esta evolução é entendida como um processo de luta de classes, onde as forças produtivas, as forças sociais e as forças políticas se confrontam e se transformam.

A metodologia também enfatiza a importância da dialética, ou seja, a compreensão de que as coisas mudam e evoluem através de conflitos e contradições internas. A dialética permite compreender como as forças sociais se desenvolvem e se transformam ao longo do tempo, e como essas mudanças afetam as relações sociais e econômicas (NETTO, 2011).

O marxismo, ao desvendar os mecanismos de produção das desigualdades econômicas e sociais, contribui para entender a questão do HIV, enfatizando a importância de entender as relações de poder e como elas afetam a distribuição de recursos e acesso a cuidados de saúde. Essa abordagem pode ser usada para analisar como as desigualdades socioeconômicas afetam a incidência e a resposta ao HIV. De acordo com a perspectiva marxista, as desigualdades econômicas e sociais criam condições que tornam algumas pessoas mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Pessoas que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza, falta de acesso à educação, habitação precária e falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade, são mais propensas à exposição ao HIV. Isso se deve a fatores como a falta de informação e educação sobre prevenção, menor prática de sexo seguro, maior incidência de violência sexual e dificuldade em obter tratamento.

Além disso, o marxismo também pode ser usado para analisar como as desigualdades econômicas e sociais afetam a resposta ao HIV. Pessoas de baixa renda podem ter dificuldade em obter acesso a tratamentos e medicamentos, e podem ser mais propensas a sofrer discriminação e estigma. Também se faz fundamental, entender o papel do Estado no enfrentamento da epidemia assim como captar as ações na arena política e econômica de interesses coletivos e individuais.

É importante que as políticas e programas de prevenção e tratamento do HIV levem em conta as desigualdades socioeconômicas e trabalhem para reduzir as barreiras de acesso a

cuidados de saúde e tratamento para as pessoas mais afetadas. A perspectiva marxista pode fornecer uma abordagem importante para compreender e abordar as desigualdades socioeconômicas relacionadas ao HIV. também a abordagem materialista histórica dialética pode ser usada para analisar a questão do HIV/Aids, enfatizando a importância das relações econômicas e sociais na propagação e resposta ao HIV.

4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma pesquisa teórica bibliográfica é um tipo de pesquisa que se baseia em revisão de material já publicado, como livros, artigos científicos e outros documentos relevantes, para desenvolver ou refinar teorias e conceitos. Ela se concentra na análise de fontes secundárias e não envolve a coleta de dados primários. O objetivo deste tipo de pesquisa é fornecer uma compreensão mais profunda sobre o assunto em questão e contribuir para o avanço do conhecimento.

Com o intuito de entender a produção acadêmica sobre o exercício profissional com PVHIV, realizou-se um estudo bibliográfico orientado pelo interesse de entender a temática do HIV/Aids publicada em periódicos do curso de Serviço Social com ênfase no exercício profissional considerou-se que a pesquisa se materializa como um procedimento dialético e analítico, com método de pensamento reflexivo, o que coloca a necessidade de tratamento científico para fins de conhecer a realidade, e suas ramificações da questão social, assim para descobrir verdade parciais e superar os efeitos apenas superficiais (MARCONI; LAKATOS, 2007 apud BERNARDO; PINHEIRO, 2011).

Segundo Bernardo e Pinheiro (2011), a pesquisa bibliográfica consiste em um tipo de pesquisa que busca extrair suas informações a partir de uma totalidade de acervos bibliográficos. Sendo importante a consulta de material utilizado e publicado recentemente. Complementarmente, a pesquisa bibliográfica se caracteriza por trabalhar a resolução do trabalho, ou seja, a hipótese, por meio de referências teóricas publicadas em livros, artigos e demais. Aqui, o objetivo se coloca como “conhecer e analisar as principais as principais contribuições teóricas já existentes na literatura sobre determinado assunto” (BERNARDO; PINHEIRO, 2011, p. 2).

Para a realização do texto tomou-se como *parâmetro temático* - as obras de importância para o entendimento da formação da política nacional de saúde, e entendimento sobre a questão do HIV/Aids no Brasil e as respostas estatais, obras que abordassem o trabalho do serviço social, com ênfase no exercício profissional na área da saúde e com a

temática do HIV. Como parâmetro linguístico adotou-se a língua portuguesa por se tratar de uma abordagem que se coloca no contexto brasileiro - o processo de efetivação da reforma sanitária e do SUS, o exercício profissional no campo da saúde e sua relação com o HIV. As principais fontes pesquisadas foram livros, artigos, coletâneas de textos. A partir da escolha dos critérios investigativos sobre o tema, definiu-se como técnica a ser utilizada para a investigação a *leitura* pois ela se constitui como a principal técnica, “pois é através dela que se podem identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre ele de modo a analisar a sua consistência (LIMA; MIOTO, 2007 apud BERNARDO; PINHEIRO, 2011, p. 3).

Realizaram-se leituras sucessivas do material selecionado, sendo a primeira parte constituída de uma leitura de reconhecimento do material bibliográfico com o intuito de selecionar os textos mais condizentes com o trabalho proposto. Segundamente, foi realizada uma exploratória por meio de resumos e sumários que facilitam a localização de informações mais importantes aos objetivos aqui propostos. Soma-se a leitura seletiva e a leitura reflexiva, e por fim a leitura interpretativa onde se buscou relacionar as ideias expressas nos artigos selecionados com o problema de pesquisa.

Buscou-se fazer uma análise específica do objeto de estudo - HIV/Aids e Serviço Social - por meio da coleta quantitativa e qualitativa de textos publicados em periódicos da área do Serviço Social brasileiro (consultar Tabela 1). A escolha dos periódicos é justificada pela abrangência e impacto das revistas, envolvendo revistas e periódicos com foco no Serviço Social, o nível de qualidade dos artigos e por serem bem conceituadas (reconhecidamente pela categoria profissional). Assim se objetiva: (i) Qualificar os textos escolhidos articulando Serviço Social, Saúde e HIV/Aids; (ii) Identificar as limitações e potencialidade da atuação do Assistente Social dentro dos serviços de saúde.

Como o intuito de abordar a temática do HIV/Aids, mais especificamente o exercício profissional com o tema, dentro da produção acadêmica do Serviço Social, foi escolhida revistas/periódicos de cobertura temática codificada de acordo com a classificação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como área principal o Serviço Social, mais especificamente revistas de nível Qualis A1 e A2 de classificação de periódicos do quadriênio 2013-2016 (conforme portaria nº145 do Diário Oficial da União - DOU) e com área de avaliação o Serviço Social.

Com o recorte feito por meio das palavras-chave “HIV”, “Aids”, “Serviço Social”, “Exercício Profissional”, “Prática Profissional” e “Trabalho” nos buscadores de cada periódico foram encontrados 09 (nove) artigos entre 05 (cinco) revistas nacionais publicadas

por departamentos de Serviço Social e/ou que tenham a profissão do Serviço Social como campo principal de abordagem. Os artigos encontrados foram publicados entre os anos de 2003 e 2021.

Revistas de classificação Qualis A1 foram englobadas as revistas: *Katálisis*; e *Serviço Social & Sociedade*. Cabe destacar que esta última não apresentou nenhum artigo sobre a temática HIV/Aids. De classificação Qualis A2 foram incluídas as revistas: *Argumentum*; *Em Pauta - teoria social e realidade contemporânea*; *Ser Social*; e *Textos & Contextos* (Porto Alegre).

5. UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE ARTIGOS ENVOLVENDO A TEMÁTICA DO HIV/AIDS EM REVISTAS ACADÊMICAS DO SERVIÇO SOCIAL

A produção acadêmica é fundamental para o desenvolvimento do Serviço Social como profissão. Algumas das principais razões incluem: i) Contribuição para o desenvolvimento teórico pois permite que os profissionais de Serviço Social contribuam para o desenvolvimento da teoria da profissão, explorando questões sociais e problemáticas relevantes para a prática; ii) Fomento à pesquisa visto que a pesquisa é um instrumental essencial para o Serviço Social, pois permite que os profissionais entendam melhor os problemas sociais e os contextos em que atuam, e, assim, possam desenvolver abordagens mais eficazes para lidar com esses problemas. iii) Valorização profissional uma vez que a produção acadêmica pode ajudar a valorizar o Serviço Social como uma profissão e auxiliar na construção do conhecimento, além de aumentar a compreensão da sociedade sobre o papel dos assistentes sociais; e por fim, iv) Auxiliar na formação de profissionais em razão de permitir que eles tenham acesso a informações e conhecimentos atualizados e relevantes para sua mais diversas práticas e usuários nos quais se depararam no decorrer de suas vidas profissionais (IAMAMOTO, 2000).

Em resumo, a produção acadêmica é uma parte essencial do Serviço Social e desempenha um papel crucial no desenvolvimento da profissão e no aprimoramento da prática, além do aperfeiçoamento dos estudos acadêmicos. Por isso se fez de interesse pesquisar sobre o que se tem produzido sobre HIV, em especial envolvendo a prática profissional, em periódicos focalizados no Serviço Social, pois se coloca fundamental conhecer a importância do trabalho profissional através do conhecimento divulgado nos próprios canais acadêmicos da profissão.

Assim, entre os 09 (nove) artigos abordando a temática do HIV/Aids, apenas 01 (um) adentrava ao exercício profissional em conjunto com ações envolvendo HIV/Aids, embora que parcialmente. Cabe frisar que todos os artigos selecionados contam ao menos um(a) assistente social de formação como autor(a). A seguir, abordaremos resumidamente cada um destes artigos dando maior ênfase no texto *As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da Segurança Pública* das autoras Paula Juliana Foltran, Ludmila Weizmann Suaid Levyski, e Camila dos Santos Freitas pois este foi o único que envolve o exercício profissional em articulação com a temática do HIV/Aids.

TABELA 1
Tema: HIV/Aids

Nº	Autor(es)	Título	Periódico	Ano	Temas Gerais
1	Kern, F. A.	Mulheres Soropositivas: A Visibilidade e a Invisibilidade da Representação Social da Aids.	Textos & Contextos	2003	Aids. Mulher. Estigma. Morte. Sofrimento. Violência. Saúde.
2	ALVAREZ, G. O.; RODRIGUES, M. T.	Prostitutas cidadãs:: movimentos sociais e políticas de saúde na área de HIV/Aids.	SER Social	2009	Prostituição, Saúde, Cidadania, HIV/Aids
3	SÁ, A. M. S. de; CALLEGARI, F. M.; PEREIRA, E. T.	Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos.	SER Social	2009	HIV/Aids, idoso, saúde, envelhecimento.
4	FOLTRAN, P. J.; LEVYSKI, L. W. S.; FREITAS, C. dos S.	As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública.	SER Social	2010	Serviço Social, Sistema penitenciário, Direito à saúde, Segurança pública
5	VIEIRA, A. C. DE S. et al..	A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique.	Katálysis	2014	HIV/Aids. Política de saúde. Direito à saúde.
6	HENRICH, G.; KERN, F. A.	A Questão de Gênero na Relação com a AIDS: a maternidade em foco / Gender Issue in Relation With AIDS: motherhood in focus.	Textos & Contextos	2015	Gênero. AIDS. Maternidade.
7	SILVA, A. O., et al.	HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar.	Em Pauta	2017	HIV; idosos; domínios da vida; funcionamento familiar.
8	Vieira, A. C. de S.	Política de saúde e HIV: direito à saúde e reformas regressivas.	Argumentum	2018	Política de saúde. Privatização da saúde. Saúde e reformas regressivas.
9	Barbosa Filho, E. A., & Vieira, A. C. de S.	A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro.	Argumentum	2021	Sorofobia. Extrema direita. HIV/Aids.

(Fonte: Elaboração Própria)

O artigo *A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique* (2014) (Revista Katálysis) das autoras Ana Cristina de Souza Vieira, assistente social; Maria Solange Guerra Rocha, comunicação social; Judith Frances Head, socióloga; e Isabel Maria Alçada Padez Cortesão Casimiro, socióloga, discorre sobre a ação

do Estado quanto à política de saúde para prevenção e tratamento de pessoas com HIV/Aids, sendo o resultado de um estudo realizado entre 2011 e 2012 em três países do eixo sul global: Brasil, África do Sul e Moçambique, marcados por desigualdade de renda e pobreza, e por processos de cidadania em construção. As autoras utilizam o método histórico-dialético para desenvolver uma pesquisa de tipo quali-quantitativa, com análise de dados secundários sobre a epidemia, a realidade socioeconômica e a política de saúde desses países. As autoras também desenvolveram um trabalho de campo que envolveu observação, grupos focais e entrevistas em unidades de saúde em Recife, Cape Town e Maputo. o Artigo chega a conclusão de que a concretização do direito à saúde e à vida tem se tornado possível com o maior envolvimento do Estado na garantia de serviços e distribuição de antirretrovirais, com avanços mais significativos no Brasil que nos demais países devido a participação que o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha na sociedade brasileira. O texto aborda as formas de enfrentamento dos países citados diante da epidemia de HIV fazendo uma correlação com os sistemas de saúde escolhidos e as realidades socioeconômicas em que foram desenvolvidos.

O artigo *A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro* (2021) (Revista Argumentum) dos autores Evandro Alves Barbosa Filho e Ana Cristina de Souza Vieira, ambos assistentes sociais, analisa a expansão da sorofobia no discurso político brasileiro e sua relação com a extrema direita. A pesquisa é de abordagem qualitativa e faz análises fundamentadas a partir de obras de Wendy Brown e Melinda Cooper. Os autores qualificam a sorofobia entendida como o conjunto de práticas e crenças irracionais e discriminatórias contra indivíduos soropositivos e grupos mais vulneráveis ao HIV e a Aids, sendo um elemento do discurso da extrema direita brasileira, comprometida com o desmonte do Programa Nacional de HIV/aids e com uma agenda de afirmação da moral e das hierarquias tradicionais de gênero e sexualidade. É concluído que o cenário colocado na última década é de ataque aos direitos sexuais e reprodutivos e à universalidade do acesso ao tratamento de HIV/Aids, modelo nacional adotado tido como de sucesso e exemplar. O artigo se destaca por trazer a colocação da sorofobia dentro do quadro político brasileiro e seus impactos discursivos sobre a política de atenção à PVHA.

O artigo *Política de saúde e HIV: direito à saúde e reformas regressivas* (2018) (Revista Argumentum) da autora Ana Cristina de Souza Vieira, assistente social, aborda a política de saúde brasileira focada no HIV e o processo de privatização da saúde por meio de (contra)reformas regressivas que a afetam. O texto destaca ações que aumentam a fragilidade do financiamento, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), intensificadas sob o

governo de Michel Temer, iniciado em 2016. Expõe também a realidade do HIV no Brasil e as diretrizes de enfrentamento da Aids, confrontando as necessidades das pessoas que vivem com HIV e a política de saúde para a doença. A autora utiliza de leitura crítico-dialética da realidade, assim como de bibliografia e dados secundários para apoiar suas reflexões. O artigo considera que o caráter universalista e progressivo da política de saúde, desde sua aprovação na Constituição de 1988, vem sendo submetido a interesses de mercadorização da saúde e lucratividade dos interesses privados. As reformas regressivas nessa política, com corte de recursos, incidem sobre a política de saúde das pessoas com HIV, restringindo seu direito à saúde.

O artigo *HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar* (2017) (Revista Em Pauta) das autoras Aline Oliveira Silva, assistente social; Maria das Dores Saraiva de Loreto, economista; e Simone Caldas Tavares Mafra, economista, objetivou analisar os fatores integrantes na aquisição do HIV, além de examinar as repercussões do HIV/Aids sobre os domínios da vida do idoso e no funcionamento familiar. Os autores realizaram entrevistas com idosos vivendo com HIV, que realizam tratamento no Serviço de Assistência Especializada de Juiz de Fora (SAE/JF). Os resultados alcançados evidenciaram que a forma predominante de contágio era a sexual. Além disso, as autoras relataram que para a maioria dos idosos não ocorreram mudanças significativas em seus domínios da vida após a descoberta da doença. Já no que se refere ao funcionamento familiar, destacaram-se aqueles que contaram para a família e se sentiram acolhidos, seguidos daqueles que mantiveram sigilo sobre a doença. As autoras concluem que o apoio da família ao idoso é de extrema importância no processo de adaptação à sua nova condição; no entanto, a vergonha e o medo do julgamento são fatores que contribuem para que os idosos mantenham em segredo a soropositividade, com o intuito de preservarem suas relações sociais com seus entes familiares. O artigo traz um olhar sobre uma população que frequentemente é esquecida ao se falar de HIV, a população idosa, contudo não traz a perspectiva de trabalho do assistente social.

O artigo *Conviver com HIV/Aids: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos* (2007) (Revista Ser Social) das autoras Adriana Müller Saleme de Sá, enfermeira; Fabíola Mesquita Callegari, enfermeira; e Eliane Tozato Pereira, assistente social, contém uma reflexão sobre o processo de envelhecimento da população brasileira e a elevação do índice da infecção do vírus HIV entre pessoas a partir de 50 anos no país. As autoras buscam demonstrar que, apesar do aumento, esse segmento ainda parece ser invisível aos olhos da sociedade e do Estado e que a melhoria da atividade sexual desse público não vem sendo

acompanhada de informações e ações voltadas para a prevenção de ISTs com essa parcela da população. O artigo também traz dados qualitativos oriundos de fontes primárias onde busca apresentar como algumas pessoas com essa idade acompanhadas por um serviço de referência para pessoas vivendo com HIV/aids, em Vitória no Estado do Espírito Santo vêm conseguindo conviver com a doença, e quais as ações desenvolvidas e utilizadas por esses indivíduos nesse convívio envolvendo HIV, saúde e envelhecimento.

O artigo *Prostitutas cidadãs: movimentos sociais e políticas de saúde na área de HIV/Aids* (2009) (Revista Ser Social) dos autores Gabriel Omar Alvarez, antropólogo, e Marlene Teixeira Rodrigues, assistente social, sistematiza alguns revelações e percepções acerca da prostituição feminina e do impacto das políticas públicas da área de HIV/Aids sobre esta população, assim como sobre a atuação de Organizações não Governamentais (ONGs) num cenário em que as associações de prostitutas surgem como novos movimentos sociais. O artigo traz uma abordagem etnográfica permite uma análise dos preconceitos que cercam a prostituição. O estudo também centra-se nas ONGs enquanto executoras de parte das políticas de saúde envolvendo HIV/Aids, promoção e prevenção, fundamentalmente, o que permite refletir sobre o impacto das indicações da cooperação internacional sobre este tipo de organização; assim como suas contradições e articulações com o surgimento de um novo ator social, as organizações de prostitutas, que se constrói em torno de reivindicações que ultrapassam o campo da saúde. O trabalho de campo que fundamenta o artigo foi realizado nas cidades de Belém (PA) e Fortaleza (CE) entre abril e maio de 1996 no qual foram entrevistadas prostitutas, além de profissionais de saúde dos serviços públicos estadual e municipal, membros de Organizações Não-Governamentais e de movimentos de prostitutas, como sindicatos e associações. No decorrer do texto, as autoras argumentam que diante os riscos imediatos e cotidianos da violência que marca a vida pública destas mulheres, as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids não aparecem associadas aos maiores riscos da profissão. A discriminação, a violência, o desrespeito aos direitos humanos e a ausência de cidadania parece, entretanto, perpassar a realidade das profissionais do sexo independente de sua inserção nesse mercado. Portanto, as políticas de prevenção ao HIV não podem ficar exclusivas do campo da saúde, mas que o Estado tenha uma articulação e prestação de serviços em diversas frentes, desde assistência social à segurança pública.

O artigo *A Questão de Gênero na Relação com a AIDS: a maternidade em foco* (2015) (Revista Textos & Contextos) dos autores Giovana Henrich e Francisco Arseli Kern, ambos assistentes sociais, faz uma articulação entre as categorias gênero, HIV e maternidade. Sendo o artigo resultado da Dissertação de Mestrado “Aids Feminina: um olhar no espelho

sem maquiagem” tendo como objetivo construir uma discussão acerca da relação conflituosa entre a questão da maternidade e da Aids, vivenciada por mulheres infectadas pelo HIV. Nesse sentido, o texto traz uma reflexão que leva em consideração o aspecto físico e biológico da mulher soropositiva e, além disso, verifica a importância da questão do papel dessas mulheres no que tange à maternidade. Essas concepções associadas ao HIV determinam processos de sofrimento e discriminação, enfatizando a diferença entre gêneros. Assim, os autores defendem que os desafios da maternidade da pessoa vivendo com HIV necessita de enfrentamentos concretos, com abordagens de cunho emancipatório e principalmente, que observem a integralidade das mulheres com diagnóstico positivo para o HIV.

O artigo *Mulheres Soropositivas: A Visibilidade e a Invisibilidade da Representação Social da Aids* (2003) (Revista Textos e Contextos) do autor Francisco Arseli Kern, assistente social, baseia-se em uma síntese de Relatório de Pesquisa, estudo desenvolvido junto a mulheres soropositivas e/ou doentes de Aids. O texto aborda sobre a visibilidade e a invisibilidade dos sintomas de vida e de morte em meio aos processos sociais construídos a partir de relações das mulheres soropositivas junto à rede de apoio. Articulando a questão do estigma da infecção com a concepção de morte a ela atrelada, debatendo assim o desenvolvimento do sofrimento oriundo do diagnóstico. O autor defende que a construção do sofrimento relacionada aos impactos do HIV/Aids na vida cotidiana das mulheres, no qual a infecção constitui-se num elemento que soma elementos ao sofrimento instituído pelas condições de vida das mulheres soropositivas. Assim, o sofrimento se torna visível na medida em que, como em outras situações, reproduz-se a discriminação, o pré-conceito, o não acesso aos direitos básicos e também, a falta de sentidos em procurar os direitos garantidos. Uma vez que “falta tudo”, constrói-se barreiras à adoção e continuação do tratamento antirretroviral. Soma-se a isso a depreciação da identidade da mulher é o estigma que deixa de ser subjetivo para uma expressão cotidiana, que acabam totalizando processos sociais de exclusão. Diante de tamanhas violações, surge como mecanismo de defesa e de proteção o ocultamento do diagnóstico, evitando ao máximo, a revelação de ser soropositiva. O texto traz concepções desenvolvidas sobre a condição de pessoas vivendo com HIV, mas pelo momento de sua escrita apresenta terminologias que atualmente não são mais utilizadas.

Em resumo, os artigos apresentam um debate amadurecido sobre o tema do HIV/Aids, embora alguns mais antigos apresentem linguagem e reflexões já superados. As áreas de abordagem apresentam uma grande diversidade, pensando o tema da soropositividade com

diversos sujeitos, entre eles idosos, profissionais do sexo, mulheres, além de debates sobre a política de HIV no Brasil, soma-se a comparação entre respostas estatais e sistemas de saúde entre três países como o artigo *A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique (2014)* apresentou. Entretanto, uma articulação entre exercício profissional e o tema do HIV não foram abordados, somente o próximo artigo se aproximou dessa junção.

TABELA 2

Tema: Exercício profissional sobre o tema HIV/Aids

Nº	Autores	Título	Periódico	Ano	Temas Gerais
1	FOLTRAN, P. J.; LEVYSKI, L. W. S.; FREITAS, C. dos S.	As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública.	SER Social	2010	Serviço Social, Sistema penitenciário, Direito à saúde, Segurança pública, HIV/Aids.

(Fonte: Elaboração Própria)

Por último, o artigo *As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da Segurança Pública (2010)* (Revista Ser Social) das autoras Paula Juliana Foltran, Ludmila Weizmann Suaid Levyski, e Camila dos Santos Freitas, todas assistentes sociais, aborda a prática profissional envolvendo HIV/Aids. O texto trata dos desafios da inserção do assistente social na equipe multiprofissional de saúde no Sistema Penitenciário do Distrito Federal (DF), respaldada pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário destinado a prover a Atenção Integral à Saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, e também nas psiquiátricas, pois a população carcerária está entre as mais vulneráveis às ISTs e ao HIV/Aids, bem como a outras enfermidades.

O artigo trata da experiência das autoras, assistentes sociais, no campo da prevenção e assistência às IST/HIV/aids e conduz uma reflexão sobre os desafios encontrados para a concretização do direito à saúde, elas argumentam no decorrer do texto que a formação profissional e o compromisso ético-político do assistente social choca diretamente com o projeto estipulado da área de Segurança Pública, guiado por valores de repressão e punição, valores presentes no espaço sócio-ocupacional em que atuam.

Com relação às ações no campo da prevenção das IST/HIV/Aids, as assistentes sociais desenvolveram atividades programadas para serem realizadas tanto com a população carcerária como também com os visitantes dos internos. No Centro de Internamento e Reeducação (CIR), buscou-se desempenhar uma abordagem individual, com foco na orientação sobre os serviços disponíveis e informações sobre ISTs. Há um estímulo para que tanto as pessoas com privação de liberdade e seus familiares multipliquem as informações relacionadas com a prevenção, como por exemplo o não compartilhamento de seringas e materiais perfurocortantes. Orientam-se os visitantes a repassar a informação de que o Centro conta com uma equipe de saúde disponível para atendimento em caso de dúvidas, orientações e queixas.

No decorrer do texto, as autoras expõem

[...] que o Código de Ética dos Assistentes Sociais estabelece como dever do profissional em suas relações com as instituições empregadoras "contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária", o modo de inserção do profissional nas instituições influencia diretamente a possibilidade de cumprimento de tal dever. Devido à falta de autonomia e ao fato de ele próprio estar mergulhado em correlações de força nas quais os poderes institucionais suplantam os do assistente social, ação deste profissional requer uma estratégia mais complexa para que se garantam os direitos dos usuários (FOLTRAN; LEVYSKI; FREITAS, 2010, p. 100-101).

Foltran, Levyski e Freitas (2010) colocam como desafios a realização do exercício profissional e que também dificultam o direito à saúde e a prevenção e tratamento do HIV/Aids: a cultura institucional de repressão e punição; a insuficiência de profissionais assistentes sociais ligados à Secretaria de Segurança Pública (SSP) ou à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SEJUS) ou ainda à Subsecretaria do Sistema Penitenciário (SESIPE); o desconhecimento sobre o papel do assistente social no âmbito da saúde, assim como a visão estereotipada que prevalece no imaginário dos profissionais que formam as equipes, dos usuários e seus familiares. Todavia o artigo discorre majoritariamente sobre os desafios que se apresentam para a concretização do direito à saúde no contexto prisional, ficando o exercício profissional com a temática do HIV em segundo plano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o que foi exposto, pode-se concluir que o Serviço Social enquanto profissão que trabalha na garantia de direitos, através da intervenção direta e indireta, pesquisa, planejamento e políticas públicas. E entendendo que questão social se refere às desigualdades sociais e econômicas que afetam a vida das pessoas e a sua capacidade de participar plenamente da sociedade. O Serviço Social é uma profissão importante para lidar com a questão social, auxiliando a identificar e abordar as causas subjacentes e trabalhando para promover mudanças positivas. Entendemos que a questão do HIV/Aids e seu enfrentamento se insere dentro de várias expressões da questão social. Entretanto, como foi constatado pela pesquisa em artigos dos periódicos do Serviço Social, o debate envolvendo a prática profissional e o tema ainda é pequeno e pouco debatido, pelo menos em periódicos de nível A1 e A2 de classificação Qualis selecionados.

Explicitando limitações deste trabalho, um dos pontos fracos consiste no tamanho do escopo para seleção dos artigos, pois revistas de classificação Qualis A1 e A2 são rígidas com os temas e a escrita dos artigos selecionados para publicação, portanto as chances de abordarem campos menos explorados são reduzidas. Entretanto, colocamos a necessidade de que o debate sobre HIV dentro do espaços acadêmicos da profissão extrapole núcleos isolados de pesquisa e de atuação profissional e atinja o debate geral dentro do Serviço Social, assim como outros temas também. Existem várias possíveis razões pelas quais os profissionais, acadêmicos e intelectuais do Serviço Social abordarem pouco a questão do HIV, podemos citar: Ausência de capacitação, os profissionais podem não ter acesso a meios que possibilitem está capacitados para lidar com a questão do HIV, o que pode resultar em uma abordagem insuficiente ou inadequada; Falta de recursos, os profissionais podem enfrentar limitações de recursos, incluindo tempo e orçamento, o que pode impedir que os profissionais se aprofundem na questão do HIV; Carência de conscientização, a questão do HIV pode ser vista como menos importante do que outros problemas sociais, o que pode levar a uma falta de conscientização e priorização na profissão; Pouco debate dentro da formação de profissionais uma vez que ausência de discussões sobre o HIV/Aids impossibilita a expansão de saberes acerca do tema na formação de novos profissionais e consequentemente impeça a descoberta e a atualização de informações e conhecimentos relevantes para prática do Serviço Social; Estigma e discriminação, o estigma e a discriminação associados à questão do HIV podem desencorajar os profissionais de Serviço Social de abordá-la; Escassez de políticas e programas governamentais, o Serviço Social

pode está sendo prejudicado pela ausência de políticas e programas governamentais que abordem a questão do HIV, principalmente para fora do campo da saúde, o que pode impedir que os profissionais trabalhem efetivamente nessa área; e por fim, a inexistência de intersetorialidade dentro e fora da profissão, uma vez que o HIV é uma questão complexa que envolve vários setores e profissionais, onde a falta de articulação e intersetorialidade pode dificultar a atuação dos assistentes sociais na área assim como a troca de experiências e informações.

Em relação aos obstáculos encontrados na pesquisa, uma das dificuldades encontradas esteve relacionada à escassez de estudos sobre HIV dentro do âmbito profissional do Serviço Social, principalmente no que tange a assuntos exclusivos da profissão. Diferentemente de outros temas (tais comumente relacionados à saúde e assistência), a bibliografia sobre o exercício profissional com o tema do HIV é rarefeita, carecendo de um aprofundamento de suas especificidades em se trabalhar com o tema e com PVHIV. Assim, na tentativa de suprir essa lacuna e também de fornecer maior discussão, realizamos um esforço em aprofundar o conhecimento de um campo de pesquisa ainda pouco explorado por via deste trabalho.

Entende-se que a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos é de importância para a saúde e o bem-estar das pessoas, isso inclui o acesso à informação e aos diversos serviços de saúde. É fundamental que esta pauta seja disputada por profissionais da saúde e movimentos de direitos humanos, pois ambos têm um papel importante na promoção desses direitos e para garantir que todas as pessoas possam exercer seus direitos humanos básicos de forma plena e igualitária. Com a ascensão de movimentos conservadores e religiosos sobre as políticas públicas brasileiras, a autonomia, a dignidade e a igualdade de todas as pessoas têm sido afetadas de forma negativa com base na identidade de gênero, orientação sexual, raça, etnia, classe social ou qualquer outra característica. Profissionais do SUS têm a responsabilidade de defender o direito das pessoas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos. Os movimentos de direitos humanos, por sua vez, têm o papel de pressionar por políticas públicas e leis que promovam a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Juntos, profissionais da saúde e movimentos de direitos humanos podem trabalhar para garantir que as pessoas tenham acesso a informações precisas e serviços de saúde suficientes, adequados e humanizados, e também para promover a igualdade, a justiça e o respeito aos direitos humanos fundamentais. Essa cooperação é essencial para a construção de uma sociedade mais justa, livre e igualitária.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. I. S.; RIBEIRO, J. M.; BASTOS, F. I. **Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(3), mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45862020>. Acesso em: 05 fev. 2023.
- ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. Cad. Saúde Pública, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- BERNARDO, C. J. P; PINHEIRO, J. N. **Serviço Social no contexto da saúde pública: Notas para uma discussão.** Portal de periódicos - FAFIC, 2011. Disponível em: <https://fescfafic.edu.br/ojs/index.php/revistafafic/article/view/3>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Departamento de HIV/Aids e Sexualmente Transmissíveis (DIHV/AIDS) - Institucional.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/composicao/institucional>. Acesso em: 04 de fev. 2023.
- BRASIL. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z - AIDS.** 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/aids-hiv-1/aids-hiv>. Acesso em: 20 de mar. 2022.
- BRASIL. **O que é prevenção combinada.** 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimpr. Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 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. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes.** Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 05 fev. 2023.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2004. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CASTRO, J. S. de O.; ANDRADE, L. S. de. **Serviço social e o SUS: Desafios na prática do assistente social.** *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 13, n. 1, p. 111–126, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v13i1.8634923>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CFESS-CRESS. **Política de comunicação CFESS-CRESS - 3ª edição.** Brasília - 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/3a-PoliticaComunicacaoCfessCress-2016.pdf>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social e Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10 ed. ver. E atual. Brasília: CFESS, 2012a. Disponível em https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

CFESS. **Atribuição privativa do/a assistente social em questão.** 1ª edição ampliada. 2012b. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 26 set. 2022.

CFESS. **Série assistente social no combate ao preconceito. Caderno 1 - O que é preconceito?** Brasília (DF), 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno01-OqueEPreconceito-Site.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

COTTA, R. M. M. et al.. **Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. Rev. bras. educ. med., 2007 31(3), set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300010>. Acesso em: 03 dez. 2022.

CROCHIK, José Leon. **Preconceito, indivíduo e sociedade.** *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 4, n. 3, p. 47-70, dez. 1996 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 fev. 2023.

DAL POZZO, C. F.; FURINI, L. A. **O CONCEITO DE EXCLUSÃO SOCIAL E SUA DISCUSSÃO.** *Geografia em Atos (Online)*, [S. l.], v. 1, n. 10, 2011. Disponível em:

<https://revista.fct.unesp.br/index.php/geografiaematos/article/view/225>. Acesso em: 19 jan. 2023.

Distrito Federal. **CARTILHA INFORMATIVA DE DIREITOS LGBTI+**. Comissão de Diversidade Sexual da OAB/DF, Comissão de Direitos Humanos da CLDF, DECRIN (Polícia Civil do DF). JUNHO DE 2021. Disponível em: https://www.pcdf.df.gov.br/images/Folders/cartilhaLGBTQI_FINAL_lancamento.pdf. Acesso em: 05 fev. 2023.

FOLTRAN, P. J.; LEVYSKI, L. W. S.; FREITAS, C. dos S. **As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública**. SER Social, [S. l.], v. 11, n. 24, p. 82–105, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v11i24.12745. Acesso em: 12 dez. 2022.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórica-metodológica**. 35ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo**. *Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília. ABEPSS, Graflina, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

MASSIGNAM, F. M.; BASTOS, J. L. D.; NEDEL, F. B.. **Discriminação e saúde: um problema de acesso**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 541-544, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2015.v24n3/541-544/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

OLIVEIRA, Dalgiza Andrade. **As questões éticas da democratização da informação**. *Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação*, v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: <https://revistas.ancib.org/index.php/tpbci/article/view/293>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RIOS, R. R. **Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Homossexualidade**. *Amazônica* 3 (2): 288-298, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v3i2.781>. Acesso em: 14 out. 2022.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F.. **Estigma social sobre o uso de álcool**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. J. bras. psiquiatr., 2010 59(4), 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400010>. Acesso em: 05 fev. 2023.

PIMENTEL E SILVA, C.. **O método em Marx: a determinação ontológica da realidade social**. *Serviço Social & Sociedade*, n. Serv. Soc. Soc., 2019 (134), jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.164>. Acesso em: 21 Jun. 2019.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. DE . **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal**. *Saúde em Debate*, v. 40, n. Saúde debate, 2016 40(108), jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>. Acesso em: 05 fev. 2023.

VIANA, B. B.; CARNEIRO, K. K. C.; GONÇALVES, C. F. **O Movimento de Reconceituação do Serviço Social e seu reflexo no exercício profissional na contemporaneidade**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social (2015). UFSC. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180648?show=full>. Acesso em: 05 fev. 2023.

VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I.; BERARDINELLI, L. M. M.; BORENSTEIN, M. S.; MEIRELLES, B. H. S.; ANDRADE, S. R. de. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. Rev. Bras. Enferm., 2013 66(2), mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>. Acesso em: 11 jan. 2023.

YAZBEK, M. C. **O significado sócio-histórico da profissão**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências profissionais. 2009. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7IhGdgh1.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ZIONI, F. **Exclusão social: noção ou conceito?**. Saúde e Sociedade, v. 15, n. Saude soc., 2006 15(3), set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300003>. Acesso em: 19 jan. 2023.