

Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

A AIDS NO BRASIL E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

RAQUEL MAÍRA DOS SANTOS ALVES MILITÃO ¹

MÁRCIA REGINA BOTÃO GOMES ²

RESUMO

Este artigo apresenta uma discussão acerca da pandemia de AIDS no Brasil e articula o papel do Serviço Social diante desse cenário tão desafiador. Nessa política, o Serviço Social apresenta uma proposta de trabalho voltada para a abordagem socioeducativa, mas com dimensões assistenciais e de prevenção, contribuindo para a melhoria do acesso ao serviço de saúde pelos pacientes.

Palavras-chave: HIV; Pandemia; Serviço Social.

ABSTRACT

This article presents a discussion about the AIDS pandemic in Brazil and articulates the role of Social Services in this challenging scenario. In this policy, Social Services presents a work proposal focused on a socio-educational approach, but with assistance and prevention dimensions, contributing to improving access to health services by patients.

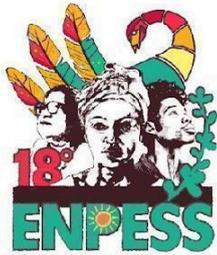
Keywords: HIV; Pandemic; Social Service.

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho se trata de revisão bibliográfica com dados da pesquisa de doutorado intitulada: As tendências do processo de descentralização para o tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro (2022).

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Dessa forma, defendemos a importância da manutenção de pesquisas e investimentos nas formas de prevenção, tratamento e controle da epidemia do HIV/AIDS, bem como a relevante contribuição do Serviço Social nessa realidade nas equipes multidisciplinares, nos atendimentos individualizados, e as dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional.

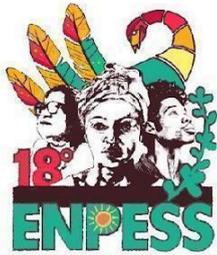
De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a sigla HIV se refere ao Vírus da Imunodeficiência Humana. Causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos TCD4⁺. Além disso, alterando o DNA dessa célula, o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Não há exata delimitação do surgimento da doença, mas, segundo Parker; Galvão (1996), o primeiro caso de AIDS registrado no mundo foi no início da década de 1980. Quando se iniciou a descrição dos primeiros casos da AIDS (já em 1981), a princípio, detectou-se o aparecimento de uma deficiência da imunidade celular em homens jovens. Em seguida, foram notificados casos em mulheres e crianças, o aparecimento de casos entre hemofílicos e transfundidos e, depois, entre usuários de drogas endovenosas; com isso se estabeleceu uma correlação direta com a transmissão sanguínea.

A rápida disseminação da infecção pelo HIV/AIDS nas sociedades de todo o mundo, no princípio da década de 1980, e sua associação com várias práticas sexuais e de uso de drogas, logo chamaram a atenção para a quase completa falta de conhecimento científico sobre os comportamentos específicos que pareciam ser responsáveis pela transmissão do HIV/AIDS (PARKER, 2000, p. 67).

As primeiras análises sobre o HIV/AIDS levaram a uma interpretação estigmatizante de determinados segmentos sociais que passaram a ser considerados “grupos de risco”, tais como homossexuais, profissionais do sexo, dependentes químicos e hemofílicos, localizados em grandes centros urbanos. Ressaltamos que discordamos do uso do termo “grupo de risco” pelo seu conteúdo preconceituoso e equivocado, pois cientificamente já se comprovou que o risco de contágio não se limita a um determinado grupo, mas à forma de exposição que os sujeitos podem vivenciar. O resultado dessa associação foi disseminar a falsa noção de que os que não “pertenciam” a esses grupos estariam a salvo da AIDS.

Carvalho (2019) nos informa que a construção do conceito de “grupo de risco” desenvolveu modelos de prevenção centrados numa abordagem epidemiológica e



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

comportamental conservadora, associada à transmissão do HIV/AIDS à noção de promiscuidade. Fato esse que reforça preconceitos, inibe o diálogo aberto sobre sexualidade, isola os sujeitos que vivem nessa condição, ampliando o risco de adoecimento e morte.

Apesar dessas questões não terem sido completamente superadas em nossa sociedade, a resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS foi importante, pois o Brasil desenvolveu e implementou um programa de atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS, para a garantia da integralidade do cuidado, a universalidade das ações e a gratuidade dos serviços e insumos. Essa abordagem focada nos direitos humanos e no equilíbrio entre tratamento e prevenção gerou resultados positivos, como o aumento do tempo e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Por isso, a resposta brasileira à epidemia do HIV/AIDS tem sido apontada como uma experiência a ser conhecida, principalmente, por outros países de capitalismo periférico (TELES, 2016, p. 141-142).

Por se tratar de uma pandemia, o processo histórico-epidemiológico da AIDS envolve a forma como a sociedade constrói os conhecimentos, representações, crenças e significados conferidos à doença, à prevenção e à promoção da saúde, além da tecnologia colocada à disposição para o enfrentamento do agravo (BRASIL, 2010). Apesar dos avanços no tratamento, do acesso e do desenvolvimento de novas drogas, o HIV/AIDS, quando não controlado, permanece adoecendo e matando.

2. PANDEMIA DO HIV/AIDS: A HISTÓRIA NÃO ACABOU

A pandemia do HIV/AIDS não acabou, a cura não é uma realidade, o que se pode fazer efetivamente para o enfrentamento ao HIV/AIDS são políticas de prevenção e campanhas com distribuição de preservativos no âmbito nacional, bem como o acesso ao tratamento (BRASIL, 2010, p. 12). Contudo, muitas conquistas foram alcançadas, conforme indicado na introdução deste artigo, conquistas essas resultantes de lutas e organizações políticas que tencionaram os governantes com manifestações públicas, participações em audiências etc. Um dos segmentos sociais que integraram esses movimentos foram originários de organizações não governamentais, como o Grupo Pela Vida do Rio de Janeiro, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS - São Paulo (GAPA-SP), entre outras.

Essas ONGs eram capacitadas para orientar as pessoas que viviam com HIV/AIDS sobre a importância do fortalecimento coletivo e solidariedade em prol da educação, superação de preconceitos e busca por tratamentos para todos e todas com o acesso às drogas antirretrovirais (ARVs), inclusive por meio do uso estratégico do sistema judiciário.

Em outras palavras, esses segmentos sociais lutaram muito por políticas públicas de qualidade e dignidade humana. Isso não significa que não temos nada a fazer e que o HIV/AIDS foi superado. Com investimento em prevenção, detecção do diagnóstico e adesão ao tratamento, a infecção pelo HIV/AIDS tem sido considerada de caráter crônico, evolutivo e potencialmente controlável, desde o surgimento da terapia antirretroviral (TARV) combinada e da disponibilização de marcadores biológicos, como CD4 e carga viral, para o monitoramento de sua progressão.

Tais avanços tecnológicos contribuíram de forma bastante positiva para a vida das pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS. Esses investimentos de natureza científica têm sido essenciais para a melhoria da vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS, além de serem fundamentais para o enfrentamento de mitos e preconceitos.

Apesar desses avanços, a vida com HIV/AIDS alia confusos sentimentos – muitos deles provocados pela discriminação e pelo persistente preconceito – ansiedade e medo, perda da esperança, fatalismo, negação, sensação de falta de controle ou tentativa de racionalizar o monitoramento das variáveis referentes ao tratamento, falta de desejo sexual/libido, tristeza, depressão. A solidão e o silêncio têm sido fontes de sofrimento e limitação para o acesso aos direitos e aos meios de proteção, promoção e assistência de muitas pessoas que vivem com HIV/AIDS; tal fato obriga-as, muitas vezes, a esconder sua condição sorológica pelo medo de se expor e de padecer de preconceito ou discriminação.

Nesse sentido, tanto o HIV como a AIDS acabam sendo interpretados como “uma doença que leva à morte”, sendo esta considerada “definitiva”, “fim de vida”, ou como “pequenas mortes”, pela experiência social de perdas de sentido e perspectivas de vida, rupturas familiares, afastamento do convívio social, entre outros (BRASIL, 2010, p. 160).

Se não há cura, os meios de prevenção e tratamento são fundamentais, sendo importante reconhecê-los como direito, e pelos quais é preciso lutar, para que permaneçam, se consolidem e avancem. Esses direitos precisam ser fortalecidos em articulação com o SUS (LEITE; TERTO JR.; PARKER, 2020, p. 17).

Depois de mais de 40 anos de descobertas e avanços científicos, a epidemia de HIV/AIDS ainda se propaga com intensidade, o número de infectados pelo HIV/AIDS permanece

aumentando, exceto para o ano de 2020, em que os casos detectados, em decorrência da pandemia da COVID-19, não revelaram a realidade, em função da redução dos números de testagens.

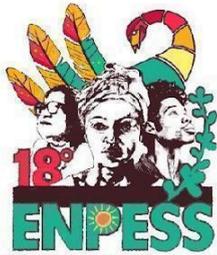
Conforme os dados do Boletim Epidemiológico de 2021 do Ministério da Saúde, entre 2007 até junho de 2021, foram notificados, no Sistema Nacional de Notificação de Doenças (SINAN), 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo: 165.247 (43,3%) na Região Sudeste; 75.618 (19,8%) na Região Nordeste; 75.165 (19,7%) na Região Sul; 36.218 (9,5%) na Região Norte; 29.545 (7,7%) na Região Centro-Oeste.

Os recentes boletins epidemiológicos do Brasil indicam tendências de uma epidemia heterossexualizada, feminizada, juvenil, pobre e interiorizada do ponto de vista das regiões brasileiras. Essas tendências se articulam com questões de classe, gênero e raça, expressando o aumento da complexidade da questão social no Brasil. Não se trata de uma epidemia a ser enfrentada apenas com medicamentos, há uma necessidade comprovada de uma equipe multidisciplinar para o tratamento da doença manifestada e do vírus no organismo humano, que envolvem condições objetivas e subjetivas de vida, tais como moradia, alimentação, trabalho, proteção social, liberdade para ser e viver. E, no conjunto das disciplinas que contribuem com a qualidade de vida dessas pessoas que vivem com HIV/AIDS, encontra-se o Serviço Social, com múltiplas competências para lidar com essa questão tão desafiadora.

3. O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS AO LONGO DE QUATRO DÉCADAS

Ao longo de quatro décadas da pandemia do HIV/AIDS, a atuação das assistentes sociais no atendimento a pessoas que vivem com HIV e na elaboração de programas e projetos em diferentes instituições públicas e privadas tem sido valiosa. Neste texto, apontaremos alguns exemplos de trabalho profissional nessa parcela da atividade na área da saúde.

Historicamente, a profissão do Serviço Social possui relevância na área da saúde. Durante muitos anos, foi o segmento do mercado de trabalho que mais empregou assistentes sociais no setor público. Os modos de atuação das (os) profissionais variam de acordo com as suas perspectivas teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas; não há uma conduta homogênea nessa profissão e em nenhuma outra. Apesar disso, pode-se afirmar que as condutas profissionais do Serviço Social começam a ser orientadas desde a formação acadêmica e, após a



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

formação propriamente dita, é fiscalizada pelo conselho regional e federal da profissão. As diretrizes para os currículos acadêmicos, o compromisso com a pesquisa científica, o código de ética, entre outras normativas, são fundamentais na busca da qualidade dos atendimentos.

Desde a década de 1980, o Serviço Social vem produzindo e explicitando formas críticas da sociedade capitalista com base em teorias sociais, análises da sociedade brasileira e particularidades locais de modo articulado. As vertentes democráticas da profissão e da área ocupacional da saúde se encontram nas vertentes progressistas, embora não sejam homogêneas. Isso significa dizer que a profissão do Serviço Social considerado renovado se conecta com as perspectivas de saúde herdeiras do movimento de reforma sanitária no Brasil.

Desta forma, trabalhando os determinantes sociais da saúde dos usuários e sua rede social de apoio, e ainda respeitando os aspectos preconizados no Código de Ética do Serviço Social e do Projeto Ético-político do Serviço Social, as assistentes sociais avançam nas suas formas de trabalhar com a população que vive com o HIV/AIDS, e algumas possibilidades foram elaboradas nos processos de trabalho das equipes, tanto nos setores públicos quanto privados. Contudo, o ataque ao setor e aos serviços por ele prestados faz com que a mediação das políticas públicas no trabalho profissional seja afetada, prejudicando a qualidade dos atendimentos.

3.1 POSSIBILIDADES E OBSTÁCULOS PROFISSIONAIS PARA ASSISTENTES SOCIAIS NO ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS

Na política de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, o Serviço Social apresenta uma proposta de trabalho voltada para a abordagem socioeducativa, mas com dimensões assistenciais e de prevenção, e desenvolve ações como: orientações ao indivíduo e suas famílias e grupos; acompanhamento da integralidade dos cuidados em saúde; promoção da integração dos serviços oferecidos pelo setor, facilitando o acesso do usuário; realiza orientação individual e em grupo, entrevistas, estudos e laudos sociais; acompanha as situações de saúde e socioassistenciais dos usuários e seus familiares; e presta assessoria em Serviço Social junto a outras instituições.

Nesses processos, a atuação do serviço social tem colaborado para a adesão ao tratamento, a participação social no sentido de enfrentar os preconceitos de forma coletiva, bem como acessar os direitos sociais. Nas instituições voltadas para a testagem e tratamento, as/os assistentes sociais atuam nos processos de entrada do usuário no serviço, identificação, acompanhamento e desligamento do setor (transferência de local de tratamento).

Ao que se refere às articulações extrainstitucionais, as/os assistentes sociais estabelecem redes com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); INSS; Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social e de Transporte; entidades filantrópicas para pessoas vivendo com HIV/AIDS, como grupos de ajuda/convivência para pessoas e familiares que vivem com HIV/AIDS, entre outras. Quando o Serviço Social se insere em instituições de saúde vinculadas às unidades acadêmicas, também oferece apoio técnico a pesquisas, supervisão direta de estágios em Serviço Social, tutoria e preceptoria às Residências Multiprofissionais, bem como as ações do cotidiano da instituição, como é o caso do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA/UFRJ), no Rio de Janeiro.

Concomitante às atividades desenvolvidas pelas/os Assistentes Sociais para o atendimento das demandas recebidas, têm-se, também, inúmeras dificuldades enfrentadas nos processos de trabalho. Destacamos algumas de cunho estrutural e decorrentes das desigualdades oriundas do modo de produção capitalista e outras associadas às disputas institucionais, que também se relacionam com a cultura predominante do capitalismo, que imprime a concorrência em todos os espaços da vida humana, a saber:

1. **Condições de vida de parte da população atendida** - usuários em situação de desemprego, em situação de rua, insegurança alimentar (o que compromete, sobremaneira, a adesão ao tratamento e utilização dos medicamentos), uso abusivo de álcool e outras drogas;
2. **Condições de trabalho na instituição** - ausência de recursos institucionais e estrutura física limitada para a realização das atividades individuais e coletivas, tais como atendimentos sociais, grupos e campanhas educativas;
3. **Relacionamento entre as equipes interdisciplinares** – é importante demarcar o trabalho das/os assistentes sociais nas instituições na qual a lógica é centrada na figura do médico e também na medicalização do tratamento, onde se faz necessária a proposição de ações interdisciplinares, o que não tem sido uma tarefa simples. No entanto, por outro lado, as próprias demandas de cunho social dos usuários do serviço social reafirmam a necessidade de nossa atuação profissional, sendo traduzida como estratégia de tratamento.

Diante desse quadro, fica emergente a necessidade de propostas mais abrangentes que contemplem a complexidade da vida dos sujeitos, com estratégias que cheguem às populações

mais atingidas pela epidemia, já que os processos de globalização propiciaram um tráfego intenso de pessoas infectadas.

Tais propostas passam por: fortalecer as estratégias de enfrentamento da epidemia como questão de saúde pública, com mobilização e controle social, como prevê uma política de saúde democrática; romper barreiras sociais de estigma, discriminação e classe; analisar a relação entre AIDS e pauperização – já que a epidemia de HIV/AIDS vem atingindo as populações mais pauperizadas, a classe trabalhadora; aprofundar a realização de estudos epidemiológicos que visem especificamente à determinação do(s) perfil(is) socioeconômico(s) da população afetada pelo HIV/AIDS; entender o conjunto das expressões da “questão social” que perpassam o universo da epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

Desse modo, o fortalecimento das dimensões sociais e das políticas do enfrentamento à epidemia de AIDS na conjuntura que enfrentamos no Brasil demanda que as experiências acumuladas pelas pessoas, grupos e instituições, desde os anos 1980, sejam reavivadas e reafirmadas. É preciso, assim, reconfigurar as alianças necessárias para a resistência.

4. A DEFESA DA VIDA E DO CONTROLE DO HIV/AIDS EM CONTEXTOS CONSERVADORES

Desde o início da pandemia da AIDS no mundo, sabe-se que muitos obstáculos foram enfrentados por quem adquiriu o vírus do HIV, bem como por quem desenvolveu a doença da AIDS. Neste artigo, serão apontados alguns obstáculos presentes na sociedade brasileira: 1) científicos - como a ausência de medicamentos para o tratamento e vacinas para a prevenção; 2) políticos e econômicos - na década de 1980, o país atravessava uma recessão econômica pós regime ditatorial e havia um esforço de reconstrução da democracia; 3) culturais - diante do desconhecido, mitos foram criados e reproduzidos sem base científica.

Sinteticamente, pode-se dizer que a AIDS é uma doença de contornos biológicos bastante definidos. Mas ela é também, como qualquer outro agravo de saúde, uma questão altamente complexa do ponto de vista da ordem social, política, cultural e econômica (ABIA, 2016, p. 24).

Muitas drogas foram desenvolvidas para o tratamento e profilaxia, contudo, numa sociedade capitalista, os medicamentos são mercadorias de alto valor agregado, sobretudo quando se trata de uma relação vida/morte e o mercado privado não é piedoso. Existir medicamentos não é sinônimo de ter acesso aos remédios e aos serviços de saúde. Portanto, as políticas sociais públicas sempre fizeram parte do conjunto de preocupações dos usuários dos

serviços, como também das(os) assistentes sociais que dependem dessa mediação para a realização do seu trabalho.

Por outro lado, no setor privado as empresas passaram a ser cobradas pelo Estado na realização de campanhas de prevenção e esclarecimento sobre preconceitos, o que muito contribui, porém ainda se trata de uma responsabilidade residual, nem sempre cumprida pelas corporações, mas a sociedade não tem retorno da efetiva realização dessas campanhas nas corporações, tampouco nas pequenas empresas.

A ofensiva neoliberal em curso, desde a década de 1990, acentuada nas últimas duas décadas do século XXI, interferiu e segue interferindo nas políticas públicas, não só no desfinanciamento, como também na reorganização da prestação dos serviços, o que tem provocado insatisfação, insegurança e medo por parte dos pacientes que recebem o tratamento no SUS.

Mas é a partir de 2016, com o golpe contra o governo de Dilma Rousseff e aprofundamento ultraneoliberal, quando foi promulgada a emenda constitucional do teto de gastos públicos e as políticas de austeridade no Brasil reduziram o investimento em saúde pública, educação e ciência, e outras áreas de cunho social, que a situação vem se agravando em diferentes aspectos, e assumiu contornos piores no governo de Jair Bolsonaro.

Em janeiro/2019, logo após a sua posse no governo federal, o ex-presidente eleito exonerou do cargo a diretora do Programa de HIV/AIDS do Ministério da Saúde, que vinha fazendo uma gestão eficiente e elogiada, tanto por especialistas da área quanto pela sociedade civil, com o argumento de ter autorizado a publicação de uma cartilha de promoção de saúde para homens transexuais.

Dentro da proposta de educação em saúde sexual, é consenso que se deve intensificar ações que envolvam temas mais amplos, como a igualdade de gênero, a inserção das pessoas LGBTQIAPN+ e o fortalecimento da cidadania. Assim, acreditamos ser de suma importância a atuação dos movimentos sociais de diversidade sexual e de gênero na participação do debate que envolve HIV/AIDS, ou seja, integração da diversidade dentro do próprio movimento¹.

Em junho de 2019, o ex-presidente Jair Bolsonaro vetou um projeto que dispensava a pessoa com HIV/AIDS aposentada por invalidez de realizar reavaliação pericial, já que a doença não tem cura. Apesar de o governo alegar que a presunção de incapacidade desconsiderava o

¹ A sigla utilizada neste texto é uma expressão em defesa da diversidade - Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binária (LGBTQIAPN+).

avanço da medicina, o veto foi derrubado pelo Congresso. Com isso, o presidente teve que alterar a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu art. 43, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/AIDS aposentada por invalidez.

Tirar a aposentadoria por invalidez de uma pessoa nessa situação é uma crueldade. Esse cenário é gravíssimo porque muitas pessoas que vivem com HIV/AIDS, principalmente os pacientes diagnosticados nos anos 1980/1990, acessaram a aposentadoria por invalidez em decorrência de muitas sequelas e comorbidades por conterem o HIV/AIDS.

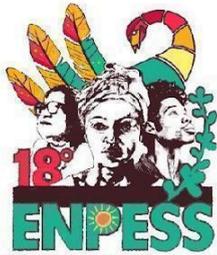
No governo de Jair Bolsonaro, houve uma maior ênfase na rebiomedicalização da epidemia, descaso e desmonte da política e dos programas de prevenção e tratamento do HIV/AIDS, o que reforçou o estigma e a discriminação, bem como a moralização das práticas sexuais. Individualizar a questão da epidemia sem considerar a pobreza, a precarização do trabalho e da vida é algo limitado e ineficaz. Desarticular instituições que promovam laços de solidariedade entre grupos identitários é promover solidão, sofrimento e dor (PARKER, 2020).

Há uma urgente necessidade de reelaboração de uma resposta à epidemia com base nos direitos humanos, por meio da criação de uma pedagogia de tratamento e prevenção sem moralismos, mas que valorize de fato a vida e enfrente os diferentes preconceitos que cercam a vivência com o HIV. É inadmissível que, após mais de 40 anos da epidemia, ainda existam pessoas sendo assassinadas pelo fato de terem sido contaminadas por um vírus que tem controle e tratamento; Militão (2022) desenvolve esse tema em sua tese de doutorado.

Outro retrocesso se expressa no decreto presidencial (Decreto nº 9.795, de 17/05/2019) que rearranja o organograma do Ministério da Saúde renomeando o antigo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DDCCI), fundindo todas as doenças crônicas em um único departamento, inclusive com a inserção da tuberculose e hanseníase. A lógica dessa mudança está em redefinir o foco do tratamento, do público-alvo, do combate ao estigma, da disputa por recursos e fragmentação, o que fragiliza as propostas terapêuticas e preventivas.

O Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, deixou de existir da forma como vinha funcionando, desde a sua criação, em 1986. O extinto Departamento era bastante respeitado mundialmente por suas inovações nas políticas públicas.

Após essa reestruturação, tal Departamento retira a sigla HIV do seu nome e passa a ser apenas uma coordenadoria, dividindo a pasta com outras doenças transmissíveis de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

enfrentamento completamente diferente, ou seja, se apresenta como mais uma ameaça de desmonte da resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS. Essa modificação da estrutura do Departamento pode se constituir num equívoco grave, pois deixa de reconhecer, por exemplo, as particularidades do HIV/AIDS.

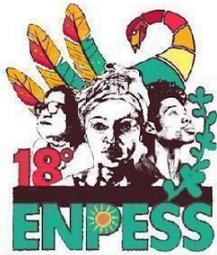
[...] na ausência de questões em comum entre as patologias, há o risco de fragmentação do novo Departamento. Além da possível disputa por recursos, a junção de patologias tão díspares poderá comprometer a produção de indicadores epidemiológicos e a eficiência da política de saúde pública. Isso NÃO vai promover integração, como afirma o Ministério da Saúde e, sim, diluir recursos e desperdiçar a *expertise* acumulada em cada uma dessas áreas (ABIA, 2019).

Além do mais, essa decisão invisibiliza o HIV/AIDS e permite a desresponsabilização do Estado de uma questão de saúde pública. Sabemos que a gestão do governo Bolsonaro foi orientada pelo pensamento conservador, portanto, estigmatizou a infecção, associando-a à ideia de promiscuidade e retomando a visão de “grupos de risco”.

Em nota, o Ministério da Saúde nega que a mudança cause prejuízos para o combate à AIDS no país. A pasta destaca que o orçamento para a área não foi alterado com a nova estrutura e que a verba aumentou em relação a 2018. Alegam que, do ponto de vista programático, não haverá perda orçamentária para o HIV/AIDS, uma vez que o orçamento da área passou de R\$ 1,7 bilhão em 2018 para R\$ 2,2 bilhões em 2019. Porém, o temor diante dessa nova configuração não se relaciona apenas com a divisão de verbas e, sim, com uma atuação política que foi construída durante mais de quatro décadas. A situação está ligada à incompetência e à política ideológica de aparelhamento do Estado.

A ABIA ressalta que essa alteração semântica no nome do Departamento tem como objetivo ocultar o HIV/AIDS. Lembramos que nos anos 1980, em resposta à eclosão da epidemia, ativistas no mundo todo adotaram o slogan “silêncio = morte” para dar visibilidade ao HIV/AIDS. Ao invisibilizar o HIV/AIDS, o atual governo brasileiro restaura a política de silêncio e morte, pois essa mudança semântica permite que o Estado se “desresponsabilize”, gradualmente, de respostas efetivas aos efeitos dessa epidemia (ABIA, 2019).

De acordo com o Fórum das ONG/AIDS do estado de São Paulo (FOAESP), o ex-presidente Bolsonaro reforçou o preconceito e o estigma que há mais de 40 anos paira na opinião pública e que, a duras penas, a sociedade civil tenta desmontar. Atitudes desse tipo, além de detonarem trabalhos com vistas ao fomento da solidariedade e da convivência integrada,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

reforçam o ódio tão presente em seu discurso desde a vida parlamentar. Essa atitude conservadora e desumana em nada favorece a sociedade, ao contrário, retrocede.

Com esse posicionamento, o ex-presidente não considerava que viver com HIV não exige dos direitos de cidadão, garantidos na legislação em vigor. A presença de um vírus no sangue não torna ninguém cidadão de segunda classe, muito menos “despesa” para o Estado. Essa declaração absurda e preconceituosa atinge os direitos humanos de todas as pessoas que vivem com HIV, culpabilizando-as e, pior ainda, relacionando com “depravação”.

A ênfase nos “custos” é inaceitável, especialmente porque em saúde não há custos e, sim, investimento. O Brasil se tornou exemplo de política inclusiva, com ênfase nos direitos humanos, e respeitado internacionalmente quando decidiu que todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS têm direito aos melhores tratamentos e cuidados de saúde.

O impacto social dessa política é incomensurável (melhor qualidade de vida e de autoestima, para citar apenas alguns), mas, além disso, teve e tem um impacto econômico positivo, já demonstrado cientificamente. Assim, se essa ameaça velada se tornar realidade e diminuir os investimentos também em relação ao controle da infecção pelo HIV/AIDS e de outras infecções sexualmente transmissíveis, haverá aumento exponencial de custos, por exemplo, com o tratamento de doenças oportunistas, internação, aposentadorias precoces, mortalidade.

Portanto, os desafios para o enfrentamento do HIV/AIDS não têm relação apenas com a dimensão econômica, mas também com qualquer direcionamento conservador, que traz abordagens morais do HIV/AIDS e de outras temáticas. Agostini *et al.* (2019, p. 4600) nos falam que:

Há um aspecto importante do ponto de vista da “agenda de valores”: além da instrumentalização da crise política, fomentaram-se anseios difusos e construíram-se “antiagendas” que passaram a questionar categorias como o “gênero”, a “diversidade sexual” e a “redução de danos”, historicamente centrais à prevenção do HIV no Brasil. A própria ciência foi oposta a noções como “família” e “bons costumes”, encontrando dentro do primeiro escalão do governo eleito a sustentação de posições antisseculares.

Tal fato é grave a partir do momento em que a circulação de informações desempenha papel fundamental na prevenção, contribuindo para “redução da vulnerabilidade à infecção, adoecimento e morte por HIV/AIDS” (AGOSTINI *et al.*, 2019, p. 4602). Tudo isso também dá margem para a disseminação da falsa ideia de controle da epidemia, criando o mito do “fim da AIDS”, que levou a um aumento significativo do número de casos.

A crise e o desfinanciamento do SUS, juntamente à onda conservadora, repercutem diretamente na política de HIV/AIDS, pois estão ocorrendo ataques sobre aspectos centrais ao

enfrentamento da epidemia e ampliação do estigma e das conseqüentes possibilidades de práticas de discriminação.

Portanto, todos esses fatores que se encontram na atual conjuntura brasileira incidem sobre o tratamento: o desmonte do SUS interfere no tratamento ao dificultar o acesso aos serviços de saúde para acompanhamento e atenção integral, enquanto a dimensão simbólica reproduz o estigma, o preconceito e a discriminação sobre as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Segundo Morosini (2018, p. 13), infelizmente estamos vivenciando um rápido fortalecimento de uma pauta antidemocrática e autoritária, orientada para o aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais brasileiros.

No entanto, como reestruturações recentes, através de atualização das ações governamentais, já na gestão atual do Governo Lula, em janeiro de 2023, o Ministério da Saúde, sob o comando de Nísia Trindade, iniciou o processo de reestruturação do departamento de HIV. Em junho de 2023, o governo federal lançou um comitê interministerial para eliminação da tuberculose e outras doenças determinadas socialmente. A política de HIV foi contemplada nesse comitê. Em relação às ações voltadas para o tratamento de HIV, o comitê interministerial tem como objetivos até 2030: eliminar a transmissão vertical do HIV (doença passada da mãe para o filho) e atingir metas operacionais da OMS, como o alcance do índice de 95% das pessoas diagnosticadas, em tratamento e com carga viral controlada.

Diante desse cenário, temos a certeza de que precisamos resistir às atitudes preconceituosas e discriminatórias, e avançar diante de todo retrocesso e desmonte que já foi causado, ou estaremos condenados a cair em um anonimato, onde nossas vozes serão caladas, e o verdadeiro ativismo será esmagado, atingindo os direitos fundamentais das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos limites institucionais, vimos que a proposta de trabalho do Serviço Social busca dar respostas às demandas apresentadas, construindo constantemente novos espaços de

legitimação profissional e defesa dos direitos dos usuários. Com isso, procura atuar na perspectiva de fortalecimento do SUS, na concepção da saúde como direito de todos e dever do Estado, buscando demarcar suas atribuições dentro de seus princípios e diretrizes.

Os desafios à profissão se situam fortemente no tensionamento entre necessidades sociais e possibilidades concretas de atendimento, sendo chamada a atuar nas manifestações da “questão social” que se expressam de forma transversal e na política de saúde, reunindo um conjunto de condições sociais que colaboram para determinar as condições de saúde das populações.

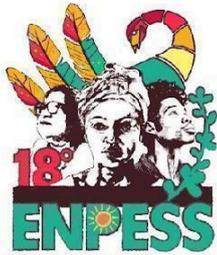
Para um profissional comprometido com os interesses históricos da classe trabalhadora, diante das consequências da exploração do trabalho, que se concretiza nas diferentes expressões da questão social, coloca-se a exigência de um compromisso radical com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais; com a garantia dos direitos civis, sociais e políticos da classe trabalhadora; com a democracia e com a concretização de uma nova ordem social sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero, numa articulação clara com as forças sociais, locais, regionais, nacionais e internacionais que compactuam com essa direção social, princípios que constam no Código de Ética do Assistente Social.

Dessa forma, um dos desafios futuros para a política de atendimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS é ampliar os níveis de investimento para o enfrentamento da doença com o fortalecimento do SUS. Isso significa também combinar a luta contra o HIV/AIDS com políticas de Estado para a ampliação da cidadania e dos direitos e o fortalecimento da democracia. É importante que as ações em HIV/AIDS estejam conectadas com as propostas dos Direitos Humanos, com ampla participação da sociedade civil.

Ressaltamos que a importância de trabalhar essas questões é concreta e deve ser realizada rapidamente. Lamentavelmente, o que fica bastante claro é que, depois de mais quatro décadas de convivência com a AIDS e de pesquisas realizadas, resta a triste constatação de que a epidemia ainda está vigente.

Assim, o fortalecimento das dimensões sociais e das políticas do enfrentamento à epidemia de AIDS na conjuntura que defrontamos no Brasil demanda que as experiências acumuladas pelas pessoas, grupos e instituições, desde os anos 1980, sejam reavivadas e reafirmadas. É preciso, dessa forma, reconfigurar as alianças necessárias para a resistência.

REFERÊNCIAS



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

AGOSTINI, R. et. al. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p 4599-4604, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). **Mito VS Realidade: Sobre a Resposta Brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf> Acesso em: 22 out. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). **Entenda o desmonte da resposta à AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://abiaids.org.br/entenda-o-desmonte-da-resposta-a-aids-no-brasil/32860>> Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**, n. 84. Brasília, DF, 2008. (Série Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto Atar**. Brasília, DF, 2010.

CARVALHO, J. M. R. **Experiências e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/Aids sobre direitos sexuais e reprodutivos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

LEITE, V.; TERTO JR, V.; PARKER, R. (Orgs.). **Dimensões sociais e políticas da prevenção**. Rio de Janeiro: ABIA, 2020.

MILITÃO, R. M. S. A. **As tendências do processo de descentralização para o tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro**. 2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

MOROSINI, M. V. G. C. *et al.* **Política Nacional de Atenção Básica 2017: Retrocessos e Riscos para o Sistema Único de Saúde**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt>> Acesso em: 15 jul. 2021.

PARKER, R.; GALVÃO J. (Orgs.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume – Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996.

PARKER, R. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro/ São Paulo: ABIA/Editora 34, 2000.

PARKER, R. *et al.* **AIDS e Covid-19: O impacto do novo coronavírus na resposta ao HIV**. Dossiê ABIA - HIV/AIDS e Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 2020. Disponível em: <https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2020/12/dossie_ABIA_01_12.pdf> Acesos em: 13 maio 2022.

TELES, N (Org.). **Políticas de controle do HIV/AIDS no Brasil e em Moçambique**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.