



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: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,

Políticas de Assistência Social

**A PRÁTICA PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS JUNTO A PESSOAS VIVENDO COM
HIV/Aids: RELATO A PARTIR DE UMA UNIDADE HOSPITALAR EM FORTALEZA**

MARIA KLARA ALVES DA SILVA¹

LUANA RODRIGUES DA SILVA MARQUES²

CHARLLIANE FERNANDES GONÇALVES RIBEIRO³

TALITA DE LEMOS ARAUJO⁴

RESUMO

Este relato de experiência possui como objetivo principal descrever a atuação de assistentes sociais residentes em um hospital de doenças infecciosas na cidade de Fortaleza no que tange ao atendimento a pessoas que vivem com HIV/Aids. Neste sentido, buscou-se desenvolver considerações acerca da residência multiprofissional em saúde, a inserção do Serviço Social na Saúde e o histórico do HIV/Aids no Brasil.

Palavras-chave: Residência multiprofissional; Política de saúde, questão social; HIV/Aids.

ABSTRACT

This experience report aims to describe the work of social workers who are residents of an infectious diseases hospital in the city of Fortaleza regarding the care of people living with HIV/Aids. In this sense, we sought to develop considerations about multidisciplinary residency in health, the insertion of Social Service in Health, and the history of HIV/Aids in Brazil.

Keywords: Multi-professional residency; Health policy, social issues; HIV/Aids.

¹ Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

² Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

³ Fundação Oswaldo Cruz

⁴ Universidade de Pernambuco

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo retrata a experiência do setor de Serviço Social em um hospital referência em doenças infectocontagiosas localizado em Fortaleza, capital do estado do Ceará. Através do olhar de assistentes sociais residentes e preceptoras de núcleo, iremos nos ater a relatar a atuação do Serviço Social com pessoas que vivem com HIV/Aids em uma unidade de saúde. Este relato concentra-se na vivência dentro das unidades de internação, pois essas representam o ambiente de prática mais comum durante o programa de residência multiprofissional em saúde nesta instituição. Compreendemos que trabalhar com pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), nos permite acessar um mundo de múltiplas camadas, biológicas, sociais, culturais e econômicas, todas constituintes desses sujeitos e da condição de viver com HIV/Aids.

Partimos da busca por elucidar como se configura a residência multiprofissional em saúde e a atuação do Serviço Social na política de saúde. No tópico seguinte, fizemos pontuações acerca da questão social, objeto de intervenção de trabalho dos/das assistentes sociais, e trouxemos dados para ilustrar o cenário de HIV//Aids no Brasil, Ceará e no município de Fortaleza. Julgamos que compreender a questão social e o histórico da doença em cenário brasileiro é importante para percebermos como a realidade se configura no campo de atuação relatado neste trabalho. No tópico final, nos dedicamos particularmente a descrever a atuação do Serviço Social com pessoas vivendo com HIV/Aids no contexto hospitalar, explicitando as atividades realizadas pelo setor e os desafios encontrados no percurso de trabalho.

2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

As residências em saúde são uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, com foco na qualificação de trabalhadores e trabalhadoras para o Sistema Único de Saúde (SUS), e constituem-se uma formação articulada pela educação em serviço, sendo regulamentada pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005⁵. Esse modelo formativo contempla quinze (15) profissões da saúde e possui duas modalidades: a uniprofissional e a multiprofissional. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é composta pelas seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Odontologia, Educação Física, Biomedicina, Ciências

⁵ A referida lei que regulamenta os programas de residência multiprofissional no Brasil pode ser consultada no seguinte endereço: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.

Biológicas, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Farmácia e Nutrição.

Para Castro (2013), os programas de residência multiprofissional incentivam o trabalho coletivo e interdisciplinar, que coincidem com as diretrizes e com os princípios do SUS, tendo como perspectiva um novo horizonte de consciência pedagógica e sanitária, fazendo com que os profissionais, em sua totalidade, colaborem e compactuem com esta visão. A autora aponta que:

No âmbito do Serviço Social, a residência deve ser pensada no sentido de aprofundar a reflexão sobre as relações do Estado, a política de saúde e a inserção dos assistentes sociais na área, como também de possibilitar o trânsito do Serviço Social por um conjunto de disciplinas que facilitem a absorção de alternativas teórico-práticas que ultrapassam os limites da especialização tradicionalmente inscrita na área da saúde, além de suscitar reflexões acerca do trabalho em saúde (CASTRO, 2013, p. 05).

Dessa forma, os programas de residência na área de Serviço Social devem ter por objetivo formar assistentes sociais em nível de pós-graduação *lato sensu*, tendo em vista a educação continuada e o conhecimento relativo à saúde; contribuir para integração dos profissionais dentro de uma perspectiva de interdisciplinaridade e de complementaridade entre o conhecimento social e biológico; aprofundar o conhecimento de práticas pedagógicas; estimular a pesquisa; planejar, implantar, intervir e avaliar programas de assistência nas áreas do hospital universitário; ampliar o conhecimento em saúde e capacitar profissionais na área da saúde a fim de gerar conhecimentos e prestar assistência de referência (STEPHAN-SOUZA; MOURÃO; LIMA, 2001 APUD CASTRO, 2013).

No hospital referência de doenças infecciosas, cenário de prática das autoras, o programa de residência multiprofissional conta com profissionais de 6 categorias, sendo elas: Enfermagem, Serviço Social, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição. Ao todo, em cada turma, são 13 profissionais residentes que possuem um preceptor de campo, e cada profissão possui seus respectivos preceptores de núcleo. A preceptoria de núcleo do Serviço Social é formada por três profissionais que desempenham um papel fundamental no processo formativo do programa de pós-graduação. As três preceptorias participam ativamente do processo prático de ensino dentro da unidade hospitalar, onde supervisionam diretamente as atividades práticas que ocorrem e constroem as atividades teóricas necessárias para a formação e atuação profissional.

Dessa maneira, a residência multiprofissional propicia a formação de assistentes sociais na área da saúde, possibilitando constituir profissionais aptos para trabalhar junto aos determinantes sociais de saúde, na perspectiva da viabilização e garantia de direitos.

Ao discorrermos sobre Serviço Social e Saúde, faz-se necessário pontuar sobre os dois projetos que permanecem em embate: o projeto privatista e o projeto da Reforma Sanitária. Este último, é o projeto que coincide com os princípios do Código de Ética Profissional, principalmente no que diz respeito à universalização e defesa intransigente dos direitos (CFESS, 2010).

O projeto privatista está ligado ao projeto neoliberal, que estabelece o mínimo ou quase nenhum direito. Nessa perspectiva neoliberal, o SUS seria possível somente para os pobres. A ideia aqui é de mercantilização da saúde, e não de saúde como direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, o Estado é mínimo, portanto, os direitos sociais e políticos são cada vez mais suprimidos. No projeto da Reforma Sanitária, temos a perspectiva da garantia dos direitos sociais, a defesa da universalização dos direitos e das políticas sociais, além da compreensão de concepção ampliada de saúde, na qual se entende saúde como melhores condições de vida e trabalho, ou seja, colocando destaque para os determinantes sociais de saúde (CFESS, 2010).

Nessa conjuntura, deve-se sinalizar o compromisso da profissão de Serviço Social com o projeto da Reforma Sanitária. A perspectiva de atendimento de ambos é de caráter integral, universal, democrático, no qual o usuário é protagonista do atendimento, e não a perspectiva do projeto privatista, de caráter focalizado, restrito, no qual leva em conta somente o caráter curativo do usuário. O objetivo do profissional assistente social no âmbito da saúde deve coincidir com um olhar crítico, observando a totalidade da realidade posta e distanciando-se de um olhar verticalizado e fragmentado da situação.

No que diz respeito às ações do/da assistente social na saúde, essas atividades são desempenhadas a partir de quatro grandes eixos, sendo eles: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Na unidade hospitalar referida, cenário desse relato de experiência, atuamos com base nos quatro grandes eixos descritos acima. O atendimento direto ao usuário se dá em todos os níveis de atenção à saúde. Neste, predominam três ações: ações socioassistenciais, ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Nas ações socioassistenciais, as principais atividades desenvolvidas pelo/a assistente social são a democratização de informações por meio de orientações individuais ou coletivas, e/ou encaminhamentos para os usuários na perspectiva de garantia de direitos sociais; a construção do perfil socioeconômico evidenciando as condições determinantes de saúde, entre outras atividades. As ações de articulação interdisciplinar têm



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

como atividades esclarecer a equipe de saúde em que estamos inseridos, quais são nossas competências e atribuições; planejar, executar e avaliar junto com a equipe de saúde as ações que garantam a saúde enquanto direito; identificar junto com a equipe os determinantes sociais da realidade estabelecida, dentre outros. Já as ações socioeducativas se enquadram na realização de atividades socioeducativas nas campanhas preventivas; fornecimento de material socioeducativo, como folhetos, cartilhas, para divulgar os serviços oferecidos pela unidade de saúde, entre outras ações.

O segundo eixo diz respeito à mobilização, participação e controle social, no qual participam os usuários, trabalhadores da saúde, movimentos sociais e o controle social por meio dos conselhos e fóruns de saúde. As ações incentivam a participação do usuário no processo de fiscalização, elaboração e avaliação do orçamento junto aos movimentos sociais e estimulam o protagonismo dos usuários e dos trabalhadores da saúde. Na unidade hospitalar da experiência relatada, destaca-se a Ouvidoria como principal forma dos pacientes expressarem suas inquietudes e elogios. No âmbito dos movimentos sociais, a unidade de saúde possui diálogo com a Rede Nacional de Pessoas com HIV/Aids (RNP+ Brasil), uma organização que contribui no enfrentamento à epidemia, visando a promoção do fortalecimento das pessoas que vivem com HIV/Aids⁶, e com a Associação de Voluntários do Hospital São José, fundada em 1993, que realiza trabalho de orientação, apoio e assistência às PVHAs e suas famílias, por meio de projetos de promoção de adesão ao tratamento, capacitação através de cursos profissionalizantes, prevenção e informação através de palestras sobre ISTs. Ainda no campo dos movimentos sociais, podemos citar o Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas, uma organização articulada em prol do fortalecimento das mulheres que vivem com HIV/Aids. Todas essas entidades ocupam um espaço fundamental na luta pelo fim da epidemia de Aids no Brasil e fazem-se presentes na unidade hospitalar.

O terceiro eixo é o de investigação, planejamento e gestão, no qual se contribui no planejamento estratégico das instituições de saúde; participa-se das comissões e comitês temáticos existentes nas instituições e criam-se estratégias e rotinas de ação, entre outras atividades. O quarto e último eixo é o de assessoria, qualificação e formação profissional, este, envolve a educação permanente dos trabalhadores para sua constante qualificação e aprimoramento profissional, desenvolvendo ações como: participar de congressos, cursos,

⁶ A carta de princípios da RNP+ Brasil pode ser consultada no seguinte endereço: <https://www.rnpvha.org.br/carta-de-principios/>.



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

seminários; elaboração do plano de educação permanente para os profissionais de serviço social; participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular, dentre outras atividades.

3. QUESTÃO SOCIAL E HIV/AIDS NO BRASIL E CEARÁ

Para a discussão em relação à prática profissional das assistentes sociais e a atenção em saúde às pessoas vivendo com HIV/Aids, é necessário refletir a respeito da questão social. Viver com o HIV/Aids é uma realidade envolta em múltiplas expressões da questão social, e para a profissão, a questão social se enquadra enquanto nosso objeto de trabalho. Para Iamamoto (2015, p. 27), a questão social é entendida como:

[...] conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social 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 (p. 27).

Nesse sentido, a mesma autora qualifica que, sendo a questão social o objeto de intervenção da profissão, é ela, em suas múltiplas expressões, que necessita do profissional de Serviço Social para intervir junto às pessoas idosas, criança e adolescente, mulheres, pessoas em situações de violência, desemprego, fome, doenças, pobreza, entre outros. As políticas sociais são um dos principais campos nos quais o assistente social realiza seu trabalho e ocupa as mais diferentes esferas.

Esses profissionais podem desempenhar seu trabalho nas políticas de saúde, assistência social, previdência, habitação, educação e também na iniciativa privada e Organizações Não Governamentais (ONGs). Em todos esses campos são chamados a uma práxis que realize a mediação entre o singular e o universal, mediante fundamentação teórica que lhe permita a leitura da realidade para a elaboração de respostas adequadas às demandas da sociedade.

A política de saúde é uma área consolidada de atuação do Serviço Social, e tal fato também pode ser atribuído ao conceito ampliado de saúde, ao considerarmos que a saúde não é somente a ausência da doença, mas está vinculada a condições físicas, emocionais, econômicas, culturais, políticas e sociais do sujeito. Nessa perspectiva, a inclusão dos determinantes sociais da saúde traz novas exigências para atuação no processo saúde-doença da população.



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

Logo, é necessário sublinhar sobre a atuação do Serviço Social e as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs). Consideramos importante ressaltar que a categoria de assistentes sociais, por estarem diretamente ligadas a atender na área da saúde todas as camadas do corpo social, estas são ainda mais requeridas e necessárias para atenderem, na política de saúde em especial, o público vulnerabilizado acometido pelas doenças negligenciadas. As doenças negligenciadas são muitas delas parasitárias, que afetam em maior grau as populações mais pobres e com acesso limitado aos serviços de saúde, em especial aqueles que vivem em áreas rurais remotas, favelas e periferias⁷.

Esse rol de doenças está por muitas vezes invisibilizado na agenda nacional e global de saúde, por atingirem predominantemente um público para o qual a cura para suas enfermidades está para além do aspecto clínico e biológico no processo saúde-doença, mas que envolve fatores estruturais como acesso à educação, renda para subsistência, água potável, saneamento básico, moradia, entre outros. Alguns exemplos de doenças tropicais negligenciadas são a malária, doença de Chagas, tuberculose, leishmaniose, hanseníase, esquistossomose, hepatites virais, dentre outras.

No Brasil, segundo uma carta elaborada pelo Fórum Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas⁸, realizado em outubro de 2021, as doenças elencadas acima possuem um número volumoso de casos e morte, e estão vinculadas à baixa priorização política de controle pelo Estado, à pobreza estrutural, ao estigma e preconceito, ao limitado acesso ao diagnóstico e tratamento em serviços de saúde pública, ao baixo investimento em pesquisas e avanços tecnológicos para novos métodos diagnósticos, marcadores evolutivos, fármacos e acompanhamento das pessoas afetadas em todas as fases do adoecimento.

Assim, a negligência às pessoas e territórios vulneráveis abrem espaço para a persistência de doenças, ano após ano, em diferentes níveis. Ainda de acordo com Lindoso (2009), essas doenças são consideradas negligenciadas devido à falta de investimento no desenvolvimento de novas drogas e vacinas e também pela pouca eficácia dos programas de controle. Além disso, um desafio significativo associado às DTNs é a co-infecção com o HIV, o que propicia o desenvolvimento de sintomas clínicos severos e dificuldades no tratamento.

⁷ Na Biblioteca Virtual de Saúde pode ser consultado uma gama de conhecimentos acerca das DTNs, no seguinte endereço: https://bvsa.org/vitrinas/post_vitrinas/doencas-negligenciadas/.

⁸ A carta elaborada pelo Fórum Social pode ser consultada no seguinte endereço: https://www.nhrbrasil.org.br/images/Carta_do_Forum_TextoFinal_Impress%C3%A3o.pdf.

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma das epidemias que a Organização Mundial de Saúde (OMS) projeta acabar até o ano de 2030, conforme consta no objetivo 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável⁹, preconizados pela Organização das Nações Unidas (ONU). Realidade que está distante de se concretizar, se pararmos para analisar o contexto atual em que se encontra a doença no mundo e no Brasil.

A infecção pelo HIV, no seu estado avançado, se caracteriza como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou Aids¹⁰. O HIV ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças, onde as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. As formas de transmissão ocorrem através de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas, transfusões de sangue contaminado, uso de instrumentos que furam ou cortam não esterilizados e de gestante para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não são tomadas as devidas medidas de prevenção (BRASIL, 2022).

Com a Aids, o organismo torna-se mais vulnerável ao aparecimento de doenças oportunistas, que são patologias que habitualmente o corpo humano controla, entretanto, com a presença do HIV, elas se manifestam com maior frequência. Entre elas estão a tuberculose, toxoplasmose e alguns tipos de câncer. Assim, o próprio tratamento desses agravos fica prejudicado com a presença do HIV no corpo.

Na primeira parte da epidemia de HIV/Aids no Brasil, durante a década de 1980, usaram a nomenclatura de “grupos de risco” para descrever os grupos mais suscetíveis à infecção pelo HIV. Tal definição ocorreu pois os primeiros infectados no Brasil foram homens homossexuais, pessoas hemofílicas e pessoas que faziam uso de drogas injetáveis. O HIV no Brasil sempre caminhou rodeado de estigma e discriminação, realidade profunda na década de 1980 e 1990. Apesar de muitos avanços clínicos e tecnológicos, discutir e conviver com o diagnóstico de HIV nos tempos atuais ainda carrega imenso preconceito e negligência.

Diferente do estabelecido de forma preconceituosa nos primórdios da epidemia, a infecção pelo HIV/Aids não possui grupo específico, sendo todas as pessoas que realizam sexo desprotegido e compartilham materiais perfurocortantes, entre outras formas já citadas

⁹ Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015 composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030, conforme aponta o Estratégia ODS, podendo ser consultado no seguinte endereço: <https://www.estrategiaods.org.br/conheca-os-ods/>

¹⁰ Aids é a sigla em inglês para Acquired Immunodeficiency Syndrome.



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

anteriormente, estão vulneráveis a contrair a infecção. No advento do surto por HIV/Aids, vieram a público muitos casos da doença no contexto da elite cultural, entretanto, o vírus circula em todas as camadas sociais. As classes subalternas são as mais afetadas, pois a maior questão não é somente descobrir o diagnóstico, mas lidar com os fatores que estão, para além disso. A população pauperizada por muitas vezes não tem acesso suficiente aos serviços de saúde e educação, tendo em vista que a prevenção e o tratamento ocorrem através dos serviços básicos de saúde.

Aqui abrimos um adendo para discutir a respeito das mulheres contaminadas pelo HIV. Segundo Santos (2022), ocorre uma feminização da Aids atrelada à prática heterossexual, pois grande parte das mulheres se infecta devido ao contato com seus parceiros fixos. Pereira et al. (2014) indicam que a maioria das mulheres em questão possui pouca escolaridade, desempenha principalmente atividades domésticas e contrai o vírus principalmente por meio de relações heterossexuais com parceiros em união estável. Isso ocorre devido à desigualdade de poder entre homens e mulheres, o que dificulta que elas negociem a prevenção do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, como o uso do preservativo, com seus parceiros. Frequentemente, o preservativo é interpretado pelo parceiro como falta de confiança ou amor, resultando em coerção e constrangimento para a mulher. Portanto, o comportamento sexual vulnerável das mulheres muitas vezes está relacionado à sua submissão ao parceiro, questões morais, preconceitos e tabus sobre sua sexualidade, além da falta de autoestima e independência.

Segundo o Boletim Epidemiológico sobre HIV e Aids de 2023, elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), aponta-se que em 2022 foram notificados 43.403 casos de infecção pelo HIV, dos quais 15.064 (34,7%) na região Sudeste, 11.414 (26,3%) no Nordeste, 6.900 (15,9%) no Sul, 6.200 (14,3%) no Norte e 3.825 (8,8%) no Centro-Oeste.

No Estado do Ceará, o Boletim Epidemiológico produzido pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA) publicado em dezembro de 2023 afirma que, de 2014 a outubro de 2023, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 17.582 casos de infecção pelo HIV no Ceará, sendo 13.532 (77,0%) na região de Fortaleza, 1.946 (11,1%) na região Norte, 1.136 (6,5%) na região do Cariri, 489 (2,8%) na região do Litoral Leste e 479 (2,7%) na região do Sertão Central.

Ainda de acordo com o boletim estadual, durante 2023 no Ceará foram registrados 1.555 casos de HIV em adultos e 686 casos de Aids em adultos. É importante ressaltar que uma pessoa pode ter o diagnóstico de HIV, mas que não seja uma pessoa com Aids. Como já citado anteriormente, a Aids é a forma avançada da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, e com o tratamento adequado logo quando diagnosticado, existe a chance de retardar o avanço da doença e tornar-se intransmissível. Há muito tempo, viver com HIV deixou de ser uma “sentença de morte” como se proferia nas décadas finais do século XX. Hoje, pessoas que vivem com HIV/Aids conseguem dar seguimento a uma vida saudável e com qualidade.

A Aids é uma condição de saúde que perpassa por muitos estigmas e preconceitos, enlaçada por múltiplas expressões da questão social, visto que essa temática perpassa pela vida social dos sujeitos. Portanto, enquanto assistentes sociais inseridas no campo da saúde, somos essenciais na atuação com pessoas que vivem com HIV/Aids, para irmos além do atendimento burocratizado, visando fomentar ações que mitiguem a epidemia de HIV/Aids (CLEMENTINO E SOUZA, 2017).

[...] o assistente social é um profissional requisitado para o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, procurando dentre outras funções desenvolver ações de prevenção e aconselhamento; acompanhamento e tratamento dos usuários; orientação social; informação acerca dos direitos e deveres e elaboração e execução de projetos sociais que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (CLEMENTINO, 2014, p. 15).

Nosso atendimento deve estar pautado na dimensão educativa, na perspectiva de orientar aos usuários sobre seus direitos e deveres, e também em atuar na elaboração de projetos sociais que visem melhorar a qualidade de vida da população que convive com o HIV/Aids.

Não limitado às demandas supracitadas, é indispensável escutar e construir alternativas em conjunto com os usuários para as diversas demandas que apresentam (CLEMENTINO E SOUZA, 2017). O atendimento especializado às pessoas vivendo com HIV/Aids exige uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais, como assistentes sociais, enfermeiras, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos, para que se desenvolva o cuidado às PVHA.

4. ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS RESIDENTES COM PACIENTES PVHA NO CONTEXTO HOSPITALAR



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

O programa de residência do qual as autoras participam tem o hospital referência de doenças infectocontagiosas citado, como cenário de prática há dez anos. A residência está estruturada no campo de prática em formato de rodízio, onde as profissionais residentes perpassam diversos ambientes ao longo dos dois anos de formação.

O setor de Serviço Social está presente em quatro âmbitos na instituição: na emergência, nas unidades de internação, no ambulatório e no Programa de Atenção Domiciliar (PAD). A equipe de assistentes sociais é composta por vinte e cinco profissionais que trabalham em formato de plantão. A maior parte da equipe possui vínculos de trabalho sólidos, visto que são servidoras públicas, e outro grupo conta com vínculos laborais precarizados, pois atuam na unidade por meio de cooperativas de prestação de serviços na área da saúde. Apesar da predominância numérica de profissionais servidoras públicas com vínculo estatutário, dentro da rotina institucional, são as profissionais vinculadas à cooperativa que assumem maior extensão de carga horária, sendo as profissionais com maior vinculação e diálogo cotidiano nas unidades de internação. O setor também conta com estagiárias/os e duas residentes do primeiro ano e duas do segundo ano de formação. Ressaltamos que esse relato tem como foco a experiência nas unidades de internação, sendo esses o cenário de prática mais frequente durante a residência multiprofissional em saúde na instituição referida.

Nas unidades de internação do hospital, o Serviço Social organiza seu processo de trabalho baseado inicialmente na atividade de admissão social do paciente logo que este adentra na unidade. A visita ao leito e a entrevista social são realizadas no mesmo dia em que o paciente é internado ou no dia seguinte à sua admissão na unidade. O atendimento é estendido aos acompanhantes, familiares e visitantes das pessoas internadas.

Neste âmbito, o Serviço Social realiza as seguintes atividades junto aos usuários: Realização de admissão social e anamnese com pacientes; registro dos atendimentos no sistema digital usado na instituição; gerenciamento de fluxos de acompanhantes; condução dos processos de acesso à garantia de direitos, como os direitos previdenciários: Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadoria e Benefício por Incapacidade Temporária; orientações acerca de direitos da pessoa que vive com HIV/Aids, entre outros; orientação quanto ao acesso aos programas e benefícios sociais: Minha Casa Minha Vida - MCMV, Cadastro Único, Bilhete Único, Bolsa Família etc.; intermediação para emissão de documentos em situações especiais: RG, CPF,



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

Certidão de Nascimento e outros; condução de processos de restabelecimento de vínculos familiares e comunitários para pacientes com vínculos fragilizados; acompanhamento a pacientes em situação de maior vulnerabilidade – seja a população em situação de rua, pessoas oriundas do sistema prisional, pessoa em situação de uso prejudicial de drogas, sem vínculo familiar e sem documentação; busca e encaminhamentos para unidades de acolhimento para pacientes vulneráveis socialmente, com vínculos familiares rompidos ou sem familiares e/ou sem condições de autocuidado; realização de visitas subsequentes ao paciente internado; condução do processo de acolhimento dos familiares quando do óbito do paciente e orientações acerca dos direitos relacionados ao evento; gerenciamento social da alta hospitalar, articulando com a rede de apoio tais como, Unidades Básicas de Saúde ou equipamentos como acolhimento para pessoas em situação de vulnerabilidade social; elaboração de relatório social para instituições como Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar e outras; acompanhamento de estagiários e residentes na instituição; reuniões com familiares e acompanhantes para sanar dúvidas, orientações sobre direitos e deveres e outros processos de educação em saúde e cidadania. Cabe acrescentar que acima não estão descritas todas as atividades realizadas pelas profissionais, buscamos pontuar as principais e mais frequentes.

Durante o percurso de experiência no respectivo hospital, enxergamos um perfil comum entre os pacientes internados na entidade. Observamos que o público em sua maioria é do sexo masculino, pessoas negras, entre 23 a 45 anos, baixa escolaridade, vínculos familiares fragilizados ou rompidos, pessoas em situação de rua e em uso de álcool, cigarros e outras substâncias psicoativas. É válido destacar que este é um panorama geral, e que não se reduz somente a esse perfil, sendo atendidos também mulheres, pessoas trans, pessoas idosas, de ensino superior completo e com laços familiares consolidados. Uma grande questão que o Serviço Social enfrenta é a ausência de documentos civis por parte dos pacientes. Muitos por vezes perdem ou não chegam a emitir a documentação devido às condições diversas da vida. É sabido que, sem documento de identificação oficial, estas pessoas tornam-se ainda mais invisíveis para o Estado e a sociedade.

O atendimento para essas pessoas requer do profissional de Serviço Social a capacidade de captar os determinantes sociais que influenciam na saúde dos pacientes, pois frequentemente os indivíduos expressam necessidades relacionadas aos determinantes de saúde. Portanto, é



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

necessário que o profissional analise cuidadosamente a situação apresentada pelo usuário e compreenda as questões implícitas que afetam suas relações sociais e sua saúde.

Viver com HIV/Aids é uma condição repleta de muitas especificidades. Tratando-se de uma infecção com várias dimensões sociais significativas, especialmente relacionadas ao convívio familiar, aceitação do diagnóstico, preconceito e diversas complexidades sociais ligadas ao processo saúde-doença, torna-se crucial a participação de um assistente social qualificado na equipe multiprofissional para uma intervenção profissional apropriada.

Atendemos em maioria pessoas em situação de pobreza que não conseguem prover sua subsistência. Posto isso, identificamos o quanto é negligenciado e desafiador para um usuário aderir ao tratamento de HIV por diversos motivos, seja pelo preconceito da sociedade em relação ao diagnóstico, o uso abusivo de substâncias, a baixa escolaridade, a ausência de moradia digna e saneamento básico, entre outras inúmeras questões.

Nessa perspectiva, buscamos ir além da prática da orientação e aconselhamento junto aos pacientes. Nossas ações estão sempre pautadas em informações que busquem garantir os direitos trabalhistas e previdenciários, na emancipação dos usuários com foco no bem-estar coletivo e na promoção do acesso a um sistema de saúde público de qualidade.

Os/as assistentes sociais, para dar resolutividade e efetividade aos casos, necessitam buscar a interdisciplinaridade, a rede socioassistencial e intersetorialidade, visando facilitar o acesso aos direitos sociais que assistem esses pacientes. É pertinente ressaltar que a instituição apresenta certas particularidades no entorno desses usuários, pois muitos entram e saem do referido serviço hospitalar, inúmeras vezes, com as mesmas necessidades de saúde crônicas e em situação de agudização, porque não conseguem ainda abarcar as garantias necessárias e de sobrevivência, como moradia, trabalho, políticas de saúde mental, entre outros, por meio do Estado.

É importante frisar que o cenário de prática aqui relatado não atende unicamente pessoas com HIV/Aids, muitos apresentam co-infecção com alguma DTN já descrita anteriormente ou outras condições de saúde. É habitual atendermos pessoas com tuberculose, inclusive, muitos na fase resistente da bactéria, o que dificulta ainda mais o processo de tratamento. A tuberculose é



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

uma doença de fácil diagnóstico e tratamento eficaz que dura no mínimo seis meses¹¹, entretanto, no contexto presenciado, PVHAs co-infectados com tuberculose são comuns e o seguimento terapêutico é prejudicado por diversas questões que envolvem a esfera social. Para uma pessoa em situação de rua e em uso abusivo de substâncias, administrar vários medicamentos para o tratamento do HIV/Aids e tuberculose é um tanto impraticável na sua realidade.

Neste sentido, enxergamos a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional em saúde e da articulação com as políticas de assistência e previdência para além dos muros da instituição hospitalar. Uma rede bem articulada e resolutiva modifica a vida de muitos usuários atendidos pelo SUS. Salientamos igualmente o quão indispensável é para os/as assistentes sociais construir e praticarem uma atuação crítica conforme o Código de Ética da profissão, na perspectiva de trabalhar distante do preconceito que historicamente rodeia o público que vive com HIV/Aids.

Todavia, os desafios para o Serviço Social são inúmeros. Muitas vezes a articulação supracitada com a política de assistência e previdência não se efetiva, assim, não gera impacto na qualidade de vida das PVHAs. No local de atuação, eventualmente, as profissionais são questionadas sobre o Programa Cestas Básicas, criado pelo Governo do Estado do Ceará, que recolhe inscrições anualmente, mas não abrange totalmente as pessoas que vivem com HIV/Aids e necessitam das cestas básicas no estado cearense.

Nestas circunstâncias, conforme afirma Clementino (2017), a precarização da oferta dos serviços, no contexto complexo em que os/as assistentes sociais trabalham, destaca-se o desafio de orientar ações para além das barreiras burocráticas e de seletividade das políticas vigentes. É essencial superar abordagens imediatistas e individualistas nos ambientes sócio-ocupacionais, e no que diz respeito às questões relacionadas ao HIV/Aids, para promover respostas eficazes que fortaleçam as ações que amenizem a epidemia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto no relato, podemos entender que o HIV/Aids é uma doença que, apesar de recente na história da humanidade, já atravessou muitas fases no que tange ao seu tratamento em geral. No que diz respeito ao âmbito social, um indivíduo que vive com a infecção

¹¹ Informações sobre a Tuberculose podem ser consultadas no site do Ministério da Saúde no glossário "Saúde de A a Z" no endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>



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

enfrenta muitas questões que impactam negativamente em suas relações sociais, afetivas e profissionais. Mesmo com o avanço do conhecimento acerca da infecção, observa-se que o preconceito presente no início dos anos 1980 ainda se perpetua quando se é PVHA.

Durante as visitas ao leito realizadas no hospital para a construção da admissão social, quando abordados sobre a doença, muitos pacientes se referem ao HIV/Aids de forma implícita e carregada de constrangimento. Percebe-se que o medo de ser julgado é sempre presente. Lamentavelmente, ainda presenciavam-se casos de preconceito advindos dos/das profissionais de saúde, justamente aqueles que deveriam assumir uma postura ética e humanizada.

Posto isso, é primordial que a categoria de assistentes sociais atue concomitantemente com os princípios da profissão e aja na contramão do preconceito. Trabalhar com o público que vive com HIV/Aids ou qualquer outro grupo requer dos/das profissionais da saúde uma conduta baseada no respeito, na ética e na humanização.

No tocante ao trabalho realizado por assistentes sociais no referido hospital de doenças infectocontagiosas relatados neste escrito, ressaltamos o quão indispensável é a presença do Serviço Social neste local de atuação, pois a unidade hospitalar demonstra múltiplas expressões da questão social de forma agudizada. Destacamos que o trabalho realizado pela categoria contribui com orientações sejam no campo da assistência e previdência social, a gratuidade no transporte, seja o passe interestadual ou municipal, ações de educação em saúde para a adesão ao tratamento e demais direitos garantidos por lei às pessoas que vivem com HIV/Aids. Apesar dos desafios, tenta-se minimamente estabelecer uma conduta de emancipação dos indivíduos, gerando qualidade de vida para os pacientes atendidos na instituição.

Desse modo, apesar dos obstáculos enfrentados pelos profissionais, seja devido ao fluxo institucional, à precarização do trabalho ou às dificuldades na efetivação das políticas sociais, busca-se ao máximo concretizar ações voltadas para pessoas vivendo com HIV/Aids, contribuindo para que acessem os direitos garantidos para o grupo, bem como aqueles definidos para a população em geral. É um trabalho permanente romper com a ideia ultrapassada de que conviver com HIV ou Aids é instantaneamente sinal de finitude de vida, existe tratamento eficaz e vida em todas as suas esferas para além do diagnóstico.

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

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília: MS, dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão do HIV**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/transmissao-da-aids-hiv>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 349-360, jun/dez. 2013.

CEARÁ. Secretaria de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Ceará: SESA, dez. 2023.

CLEMENTINO, Milca Oliveira. **O hiv/aids como expressão da “questão social”: demandas de intervenção para os/as assistentes sociais**. Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29446>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CLEMENTINO, Milca Oliveira. **Serviço social e HIV/AIDS: uma análise da prática profissional no serviço de assistência especializada em HIV/AIDS e hepatites virais (SAE) do município de Campina Grande - PB**. 2014. 121f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014. [Monografia]

Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed., São Paulo, Cortez, 2015.

LINDOSO, J. A. L.; LINDOSO, A. A. B. P.. Doenças tropicais negligenciadas no Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 51, n. 5, p. 247–253, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/g5p5PqgVkJR99pf6wVT9mDnz/?lang=en>. Acesso em: 13 jun. de 2024.



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

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/Aids entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 747-758, mar. 2014.

SANTOS, Maria Edilma de Jesus. **Assistência às mulheres soropositivas (HIV/AIDS) na Atenção Básica no município de Itabaiana (SE)**. 2022. 174 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.



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