



O HIV/AIDS COMO EXPRESSÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”: demandas de intervenção para os/as assistentes sociais

Autor: Milca Oliveira Clementino¹; Orientador: Moema Amélia Serpa Lopes de Souza²

¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email: milcaclementino@gmail.com. ²Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email: serpamoema@gmail.com

Resumo: O HIV/Aids se tornou um fenômeno mundial atingindo indiscriminadamente todas as classes sociais. Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) doença que se manifesta em pessoas que contraíram o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), foram identificados no Brasil na década de 1980 em São Paulo e, posteriormente no Rio de Janeiro. Com forte resistência de ações governamentais no enfrentamento da doença, o vírus rapidamente se propaga, tornando-se uma epidemia a nível nacional e, exigindo ações de controle e tratamento das manifestações da Aids. Envolvendo questões de ordem política, econômica e social, o controle e tratamento do HIV/Aids requisita um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar no qual está inserido o/a assistente social, profissionais de capacidade técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica, que na saúde, atua sobre o processo saúde/doença da população. No enfrentamento do HIV/Aids, a atuação profissional envolve questões complexas, com destaque para a aceitação, as dificuldades de adesão ao tratamento, as necessidades sociais, resultando em demandas, que requer a atuação desse tipo de especialização profissional. A expansão da doença reforça os desafios de controle, e o aumento de demandas nos serviços públicos de saúde, que muitas vezes não dispõem de estruturas (físicas, materiais e humanas) para atender as demandas específicas desse público alvo. Assim, partindo de um estudo bibliográfico, a proposta que ora apresentamos, parte da consideração do HIV/Aids como expressão da “questão social” e dessa forma procuramos analisar a intervenção profissional dos/as assistentes sociais (cujo objeto de intervenção são as múltiplas expressões da “questão social”) no enfrentamento ao HIV/Aids.

Palavras-chave: “Questão social”, HIV/Aids, Serviço social.

1. INTRODUÇÃO

O HIV/Aids tem seus primeiros casos registrado no Brasil na década de 1980 concentrando as notificações nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, respectivamente. Como aponta Santos (2005), a doença atingiu inicialmente homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas ilícitas, entretanto rapidamente a doença se propaga atingindo outros segmentos que se encontram vulnerabilizados nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais fazendo com que atualmente a epidemia de HIV/Aids apresente características como: feminização, juvenização, interiorização, envelhecimento e pauperização.

As estatísticas divulgadas nos últimos anos pelo ministério da Saúde através dos Boletins Epidemiológicos HIV/Aids, revelam o aumento dos casos de Aids em todas as regiões do país, o que de acordo com Miranda (2012, p. 15) “(...) faz a mesma assumir a



relevância como uma das expressões da questão social, necessitando de políticas públicas bem estruturadas para que possa ser enfrentada”.

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

Uma visão fragmentada da disseminação do HIV/Aids acarreta em ações que visam exclusivamente uma abordagem biologizante e, portanto desarticuladas dos demais processos da vida social. Verifica-se que as ações e programas de controle ao HIV/Aids no Brasil tem se mostrado ineficientes para o controle da doença, necessitando de ações de caráter mais eficazes no que diz respeito a prevenção e ao tratamento.

Atualmente, verifica-se que as demandas advindas do HIV/Aids tendem a aumentar, principalmente em pequenos municípios que não dispõem de estruturas físicas e recursos humanos suficientes e capacitados para tratamento/atendimento, tornando-se um problema de caráter nacional que tem exigido profissionais para lidar com esta problemática nas suas mais variadas expressões e determinações sociais.

Concordamos com a avaliação de Miranda (2012), quando considera de extrema importância a ação de um profissional como os assistentes sociais inseridos nos serviços de atenção à saúde, com destaque para aqueles que ofertam tratamento específico para as pessoas que vivem com HIV/Aids. O perfil de intervenção deste profissional, que atua nas várias expressões da “questão social”, possibilita uma abordagem da problemática da HIV/Aids que extrapole o enfoque biologizante tradicionalmente predominante no atendimento à saúde.

Diante de tais aspectos introdutórios, e considerando a problemática advinda do aumento dos casos de HIV/Aids, objetivamos-nos a analisar as demandas advindas do HIV/Aids, destacando a intervenção dos/as assistentes sociais junto aos serviços que prestam assistência especializada em saúde as pessoas que vivem e convivem com a doença.

O artigo surge das discussões na disciplina “Questão social e serviço social” no mestrado acadêmico em serviço social da Universidade Estadual da Paraíba. Aqui dividimos nossas análises da seguinte forma: inicialmente faremos a discussão da relação entre “questão social” e a institucionalização da profissão de serviço social no contexto brasileiro. Em



seguida, abordaremos a discussão do HIV/Aids como expressão da “questão social” considerando os aspectos históricos da doença e suas características atuais. No último tópico e, partindo das análises dos dois primeiros, abordaremos a intervenção dos assistentes sociais junto as pessoas que vivem com HIV/Aids.

A discussão aqui proposta alia os conteúdos da disciplina referida com o objeto de estudo a que nos propomos investigar no mestrado¹, destacamos os limites das análises até aqui aprofundadas e, salientamos a continuidade dos estudos acerca da problemática.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais já elaborados (GIL, 1999). Assim, utilizaremos livros e trabalhos científicos, que discutem a temática em questão e nos possibilitarão o embasamento teórico necessário ao objetivo desse estudo.

Para tanto, lançaremos mão da discussão da relação da “questão social” e serviço social, subsidiando nossas análises em autores que vem problematizando a análise, a exemplo de Netto (2011); Marx (2013); Iamamoto (2007). Para a discussão acerca do HIV/Aids como uma expressão da “questão social, tomamos como referência Clementino (2014); Brasil (2016); Rocha (2005). E para subsidiar nossas análises acerca da intervenção dos/as assistentes sociais junto as pessoas vivendo com HIV/Aids, tomemos como análises as discussões trazidas por Bravo (2013); Clementino (2014), Mota (2012) e Qualiaids (2008).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 “QUESTÃO SOCIAL” E SERVIÇO SOCIAL: aproximações ao debate

A partir da interpretação da tradição marxista, podemos inferir que a expressão “questão social” surge para dar conta de um fenômeno do pauperismo que se apresentava de forma evidente na história da Europa Ocidental sobre os impactos da industrialização iniciada na Inglaterra no último quartel do século XVIII, “[...] a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas” (NETTO, 2011, p. 153), e o traço marcante desse processo associava-se aos seus desdobramentos sócio-políticos. Os pauperizados insatisfeitos com a situação a que eram submetidos passaram a confrontar-se

¹ Nos propomos a analisar demandas e repostas profissionais dos/as assistentes sociais nos serviços de assistência especializada em HIV/Aids do município de Campina Grande/Pb, em um contexto marcado pela interiorização e pauperização da doença.



com a ordem existente, “foi a partir da perspectiva efetiva de uma aversão da ordem burguesa que o pauperismo designou-se como questão social” (NETTO, 2011, p. 154).

Está intrínseca à lei geral da acumulação capitalista: ao passo que produz riqueza, o capital produz extrema pobreza. A condição de vida de quem vende sua força de trabalho (proletariado) é determinada pelas relações estabelecidas a partir das necessidades de quem compra (burguesia) (MARX, 2013). A essência do capital baseada na propriedade privada e exploração da classe trabalhadora se mantêm.

Esse processo que se evidenciou primeiro em países de capitalismo cêntrico, não se restringe a eles, pelo contrário, se expressa de forma evidente em países de capitalismo periférico, mesmo que a luta política nesses países ocorram de forma diferenciada e até tardiamente, como se registrou no Brasil, esse fenômeno com diferenças e particularidades se expressam nos vários aspectos da vida social.

Nessa relação de pauperizados e desigualdades não por falta de produção, mas pela apropriação privada da riqueza produzida, mantêm-se e aprofundam-se as consequências para a classe trabalhadora:

A acumulação capitalista produz constantemente, e na proporção de sua energia e sua extensão, uma população trabalhadora adicional relativamente excedente, que ultrapassa as necessidades médias do capital, tornando-se desse modo, supérflua. (MARX, 2013, p.705)

Segundo Netto (2011, p. 157 grifos do autor), “A análise de conjunto que Marx oferece *n’ O capital* revela, luminosamente, que a ‘questão social’ está elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho- a exploração”. As respostas dadas à “questão social”, enquanto um fenômeno evidente vão se apresentar inicialmente na linha do reformismo (reformismo para conservar), e conseqüentemente associa-se a interesses de diferentes segmentos da classe burguesa. Contudo, respostas políticas a este fenômeno, são registradas em uma fase demarcada do capitalismo, na sua fase monopolista (emerge a partir do ultimo quartel do século XIX. Registra-se um processo profundo de transformações que rebatem na sua dinâmica política, econômica e social).

No contexto brasileiro, as respostas políticas a “questão social” se fazem presentes a partir da década de 1930, neste período era evidente o confronto de classes, em que medidas de caráter político se faziam necessárias. Neste sentido, é mediante a intervenção do Estado, na idade dos monopólios, que assumindo além de funções econômica, passa a assumir funções políticas (NETTO, 2009), tem-se a conquista das políticas sociais.

Não por acaso, é neste contexto que se institucionaliza a profissão de serviço social no Brasil. Esta profissão se institucionaliza no período



em que as expressões da “questão social” se tornaram mais expressivas/latentes exigindo por parte do empresariado e do Estado respostas para além da repressão, ou seja, respostas políticas que diante dos conflitos de classes (proletário e burguesias) pudessem atender minimamente as reivindicações da classe trabalhadora.

É importante salientar dessa relação entre “questão social” e serviço social, o cuidado em não demarcá-la de forma automática e abstrata, para isso, Netto (2011, p.18) esclarece,

Em nossa perspectiva, a apreensão da particularidade da gênese histórico-social da profissão nem de longe se esgota na referência à “questão social” tomada abstratamente; está hipotecada ao concreto tratamento desta num momento muito específico do processo da sociedade burguesa constituída, aquele do trânsito à idade dos monopólios, isto é, as conexões genéticas do Serviço Social profissional não se entrecem com a “questão social”, mas com suas peculiaridades no âmbito da sociedade burguesa fundada na organização monopólica.

O cuidado do autor, portanto, é demarcar a institucionalização da profissão na fase da idade dos monopólios, quando emergem as possibilidades e necessidades de transformar a “questão social” numa questão política. Essa demarcação evidencia a atenção do autor para que a profissionalização do serviço social não seja reduzida a evolução de suas protoformas, que vincula-se a caridade e assistencialismo (SILVA, 2014)

Nesse sentido, e de acordo com Iamamoto (2007), destacamos ser a “questão social” objeto de trabalho do/a assistente social, base de sua institucionalização, é ela, em suas múltiplas expressões que provoca a necessidade da intervenção profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, as mulheres, em casos de violência, desemprego, fome, doenças, desamparo, entre outros.

Chamados a intervir nas expressões da “questão social” através de políticas sociais, os/as assistentes sociais ocupam vários espaços no âmbito dessas políticas. Inseridos na política de assistência social, habitação, previdência, educação, e saúde, além da iniciativa privada e esferas da sociedade civil, como as Organizações Não governamentais (ONGs), exigindo de tais profissionais um conhecimento teórico e prático para responder as várias demandas advindas das necessidades colocadas pela sociedade.

A maturidade profissional do serviço social e a expansão de seu mercado de trabalho permitiu a consolidação de alguns espaços sócio-ocupacionais, à exemplo da política de saúde. Com a criação do Sistema único de Saúde – SUS, nos anos 1990, - fruto do envolvimento da sociedade e profissionais da saúde, na luta por uma saúde pública e universal - ampliou-se os espaços na área da saúde para os/as assistentes sociais. De acordo com Costa (2008), essa maior inserção de profissionais de serviço



social na saúde se dar por dois fatores que interligam: reconhecimento e da profissão; e as necessidades que vão se apresentando a partir das condições históricas e sociais em que a saúde pública se desenvolve no Brasil (COSTA, 2008). A expansão da profissão neste campo resultou, ao longo da década de 1990, no reconhecimento de sua relevância para as ações de saúde, apresentado como resultados a aprovação de duas resoluções: a do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de nº 218, de 06/03/1997, e a outra do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Resolução de nº 383, de 29/03/1999, caracterizando e reconhecendo o/a assistente social como profissional da saúde (CFESS, 2009).

Cabe salientar também, o novo conceito atribuído a saúde, ao consideramos que a saúde não se resume a ausência de doença, mas sobretudo, está ligada as condições físicas, emocionais, econômicas, políticas e sociais na qual os indivíduos estão inseridos, abre-se espaço para novas demandas de intervenção e, por consequência, novas exigências de atuação no processo saúde/doença da população.

É sabido que práticas biologizantes ainda predominam na área da saúde, mas é reconhecido o avanço da incorporação dos aspectos sociais e econômicos para o enfrentamento de doenças. Concordamos com Bastos e Szwarcwald (2000), quando apontam que as variáveis sociais e econômicas tendem a ser determinantes importantes em algumas doenças, a exemplo do vírus HIV. Isso quer dizer que, estratos mais pobres e menos assistidos tornam-se mais vulneráveis à difusão de doenças causadas por determinados agentes e vírus, por razões biológicas, pois apresentam pior imunidades, e por razões predominantemente sociais, como o enfrentamento de demandas que são pouco atendidas, residências em locais com infra-estrutura precárias, pouca informação e baixo poder aquisitivo para se prevenir e se tratar, entre outros.

Portanto, enfatizamos a necessidade de considerar a problemática do HIV/Aids relacionada com as expressões da “questão social”, avaliando que as dificuldades de conter o aumento dos casos da doença no contexto brasileiro e no mundo, perpassa pelas condições do processo saúde-doença da população e, para tanto, põe-se necessárias ações para além das que atuem na doença já instalada, mas, sobretudo, ações que operem nas problemáticas avindas do contexto social e das condições econômicas na qual os indivíduos estão inseridos, pontos que abordaremos nos tópicos a seguir.

3.2 O HIV/AIDS COMO EXPRESSÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”: aspectos históricos e contemporâneos da doença



Consideramos que as expressões da “questão social”, já assinaladas neste artigo, tanto influem na propagação do vírus, como na adesão e continuidade do tratamento. Discutir o HIV/Aids como uma expressão da “questão social” é atentar para a necessidade de respostas que envolvam o contexto social, político e econômico no qual os indivíduos estão inseridos.

De acordo com Rocha (2005), na sua construção social, a Aids traz algumas características que impõe desafios nas ações de sua política, problemas persistentes que ainda não foram minimizados pelas ações das políticas sociais. As ações e, portanto a intervenção para controle da doença passa por os mais variados temas de abordagem, a começar pela discussão de sexo, sexualidade, práticas sexuais, valores morais e religiosos, machismo, além daqueles que caracterizam uma doença que não se encontrou a cura, como por exemplo, o medo da morte, o preconceito, a discriminação, entre outros. No Brasil, a problemática do HIV/Aids surge no contexto de redemocratização do país, os primeiros casos registrado na década de 1980 apontavam a necessidade de ações governamentais para investigar e tratar a doença que se apresentava em indivíduos que no seu cotidiano sofriam a rejeição e moralização da sociedade: homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas ilícitas.

Esse contexto é caracterizado por forte resistência das ações governamentais no enfrentamento do HIV/Aids, ao passo que era vista como uma doença de ocorrências isoladas, restrita a segmentos específicos, acreditava-se não se tratar de uma epidemia e, portanto, a população como um todo não estava suscetível a contaminação pelo vírus (CLEMENTINO, 2014).

O fato de os primeiros casos da doença predominar em pessoas de alto poder aquisitivo, sobretudo, homossexuais com alto nível de escolaridade, se expandindo depois para profissionais do sexo e usuários de drogas ilícitas, acarretou na denominação do chamado “grupo de risco”. Essa ideia de “grupo de risco” foi rapidamente sendo desconstruída, uma vez que a epidemia passou a atingir casais heterossexuais, adolescentes, jovens, idosos e mulheres casadas e com parceiros fixos. Destaca-se também o aumento entre pessoas de baixa escolaridade, residentes em cidades de pequeno porte e advindo das camadas de baixo poder aquisitivo (CLEMENTINO, 2014).

Em uma análise mais precisa, podemos distinguir três momentos distintos na evolução da epidemia na realidade brasileiro. Um primeiro momento que vai da gênese até 1986, este momento caracterizou-se predominantemente pela concentração da infecção atingir pessoas de relações homossexuais com nível alto de escolaridade; o segundo momento ocorreu entre 1987 e 1990 (em 1990 passou a ser epidemia de caráter nacional) as características principais



foram o aumento dos números de casos pelo uso de drogas injetáveis, diminuição da faixa etária e uma maior disseminação em pessoas com práticas heterossexuais; a terceira fase ocorre a partir dos 1991 até os dias atuais, predomina a tendência de maior incidência e disseminação em casais heterossexuais em vários níveis de escolaridade e classes sociais, em especial as mulheres (BRASIL, 2001, apud CLEMENTINO, 2014).

Segundo dados do último Boletim Epidemiológico HIV/Aids/2016 (publicação anual), de 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de Aids. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de Aids nos últimos cinco anos. De 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 71.396 no Sudeste (52,1%), 28.879 no Sul (21,1%), 18.840 no Nordeste (13,8%), 9.152 no Centro-Oeste (6,7%) e 6.868 na Região Norte (6,3%) (BRASIL, 2016). As regiões Norte e Nordeste apresentam uma tendência linear de crescimento da taxa de detecção de casos; em 2006 a taxa registrada foi de 14,9 (Norte) e 11,2 (Nordeste) casos/100 mil habitantes, enquanto no último ano a taxa foi de 24,0 (Norte) e 15,3 (Nordeste), representando um aumento de 61,4% (Norte) e 37,2% (Nordeste). Embora o Ministério da Saúde aponte uma estabilização nas taxas de detecção de Aids no país no últimos 10 anos (BRASIL, 2016), é sabido que o aumento dos casos, principalmente nas regiões norte e nordeste, assinala que a estabilização da doença está longe de ser alcançada e, ações eficazes precisam ser efetivadas.

O atual perfil da Aids, aponta que o controle requer uma política de saúde bem estruturada e de amplo alcance, que envolva serviços de prevenção e tratamento. Com a globalização, questões como pobreza, desemprego, fome, miséria, doenças como Aids passaram a se tornar globais (ROCHA, 2005). Os serviços que prestam assistência especializada as pessoas que vivem com HIV/Aids demanda uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de várias especialidades: médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais entre outros, são chamados a intervir no controle, prevenção e tratamento da doença.

3.3 INTERVENÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS JUNTO AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: breves considerações

“A saúde está diretamente relacionada com as condições de vida de trabalho da sociedade, articulando e sofrendo as determinações da estrutura social” (BRAVO, 2013, p. 16). No que se refere ao HIV/Aids, por envolver diferentes dimensões da vida social como estigma, preconceito, tabu referentes a transmissão e



prevenção, dentre outras, o trabalho profissional em tais espaços passa a ser requisitado, exigindo algumas particularidades nas ações, e sobretudo, na maneira de lidar com as condições sociais dos usuários, que perpassam pelo medo; pela opção de não divulgar sua condição de soropositivo para o HIV; pelo abandono ao tratamento; pelas precárias condições de moradia e acesso aos serviços de saúde, dentre outros.

Sendo a Aids, uma doença que envolve questões de ordem psicológica e principalmente social, com destaque para aquelas que envolvem o convívio familiar, a aceitação, o preconceito e as diversas manifestações da “questão social” que envolve o processo saúde/doença, é indispensável a intervenção profissional de um assistente social na equipe multidisciplinar.

Nos serviços de saúde, com destaque para aqueles que oferecem atendimento especializado² para pessoas que vivem com HIV/Aids, enfatizamos que,

[...] o assistente social é um profissional requisitado para o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, procurando dentre outras funções desenvolver ações de prevenção e aconselhamento; acompanhamento do tratamento dos usuários; orientação social; informação acerca dos direitos 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)

A atuação profissional tem seu enfoque nas ações de cunho educativo, através de informações, orientações acerca dos direitos e deveres dos usuários, além da elaboração e execução de projetos sociais que possam contribuir com a melhoria de vida da população usuária dos serviços.

A ênfase em ações de aconselhamento, acolhimento, como atribuições do/a assistente sociais nas equipes multidisciplinar que atuam junto as pessoas que vivem com HIV/Aids, é destacado pela Qualiaids (2008, p. 28), quando aponta como atribuições dos assistentes sociais,

Desenvolver atividades de acolhimento, orientação e aconselhamento relacionadas: ao impacto do diagnóstico na vida social, afetiva e no trabalho; dificuldades no uso da medicação e na adesão ao tratamento relativas à organização do cotidiano e às condições sociais objetivas de cada sujeito; situações de vulnerabilidade social e individual [...].

A prática de acolhimento/aconselhamento, chega a ser rotineira nos serviços que prestam assistência a pessoas que vivem com HIV/Aids, e perpassa pelas requisições aos

² Dos serviços específicos de atendimento as pessoas vivendo com HIV/Aids, destacamos os Serviços de Assistência Especializada (SAE), Serviços de Atendimento Domiciliar Terapêutico (ADT), Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e os Hospitais-Dia (HD).



profissionais de serviço social (MIRANDA 2012; CLEMENTINO, 2014). Contudo, chamamos atenção para a necessidade de ações que superem a prática de aconselhamento numa perspectiva de harmonização. Ações de orientação devem estar pautadas em informações que visem a viabilização de direitos trabalhistas, previdenciários, que enfoque a coletividade e a ênfase na defesa pelo direito a uma saúde pública e de qualidade (CLEMENTINO, 2014).

É preciso considerar, que a necessidade da atuação dos assistentes sociais nos serviços de saúde, com destaque para os que prestam assistência especializada em saúde as pessoas que vivem com HIV/Aids, deve ultrapassar o caráter imediato e burocratizante das demandas. Buscar superar ações biologizantes, pragmáticas e seletivas tem se tornado um desafio em todos os espaços sócio-ocupacionais. De acordo com Motta (2012) nossos históricos desafios são originais da contraditória determinação social da profissão, que têm no desenvolvimento capitalista, na emergência das expressões da “questão social”, nas lutas de classes, na ação do Estado e da sociedade civil o entrelaçamento de relações sociais que se (re)produzem dialeticamente e contraditoriamente requerendo demandas que abstraídas pelas instituições chegam até as profissões, dentre elas a de serviço social.

É sabido que no atual contexto no qual se encontra a saúde pública, com nítida ênfase na privatização e precarização na oferta dos serviços, os profissionais, dentre eles, os assistentes sociais tem sua atuação perpassada por precárias condições de trabalho, pelo aumento de demandas impostas a profissão e por necessidade dos usuários, nem sempre possíveis de serem viabilizadas na atual conjuntura de desmonte dos direitos sociais.

Nesta conjuntura, de velhas e novas demandas, e precarização na oferta dos serviços, nessa correlação de forças na qual atua o/ assistente social, o desafio consiste em pautar as ações para além da burocratização e seletividade impostas pelas próprias políticas, ir além do imediato e de ações individualistas nos espaços sócio-ocupacionais, e no que concerne ao HIV/Aids, oferecer respostas adequadas que fortalecer as ações que visem conter o avanço da epidemia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em Yamamoto (2007), evidenciamos que o serviço social tem na “questão social” a base de sua fundação. “Questão social” esta que se apresenta nas mais variadas expressões de desigualdades usufruto da sociedade capitalista madura em que o trabalho é cada vez mais coletivo, em contra partida a apropriação da riqueza é privada.



Destacamos que o HIV/Aids se apresenta como expressão da “questão social”, considerando as problemáticas que envolve o processo de saúde-doença, e no caso específico da Aids, as problemáticas sociais que repercutem na vida social dos sujeitos e adquirem expressão no aumento considerável da doença no contexto brasileiro, sobretudo com o processo de interiorização e pauperização da doença.

Consideramos a importância de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar no trato das questões que envolvem a doença, salientando a necessidade de um profissional de serviço social nas equipes dos serviços que prestam assistência em saúde as pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids.

O aumento considerável de casos da doença mostra-se preocupante e exige respostas políticas mais qualificadas e eficazes no que condizem ao controle da epidemia. Em contrapartida, no campo da saúde pública a intervenção profissional, dentre elas as dos/as assistentes sociais, ocorre mediatizada por uma política de saúde fragmentada, com ações restritas marcada por um contexto de desresponsabilização do Estado, o que rebate nas condições de acesso aos serviços e de trabalho dos profissionais que atuam em tais espaços (ROCHA, 2005).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde - Secretária de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e hepatites Virais. **Boletim epidemiológico Aids/DST**. Brasília Jan./ jun. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *In: Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16 (Sup. 1), p. 65-76, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16s1/2213.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CLEMENTINO, M. O. **Serviço social e HIV/Aids: Uma análise da prática profissional no serviço de assistência especializada e HIV/Aids e Hepatites Virais (SAE) do município de Campina Grande-PB**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em serviço social. Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Campina Grande, PB: 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/5294/1/PDF%20-%20Milca%20Oliveira%20Clementino.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2009.



GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 24º. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MARX, K. A lei geral da acumulação capitalista. *In*: MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. livro 1 [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo: Boitempo, 2013.

MOTTA, A. E. Redução da pobreza e aumento da desigualdade: Um desafio teórico-político ao serviço social brasileiro. *In*: MOTTA, A. E (Org). **Desenvolvimento e construção de hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade**. São Paulo: Cortez, 2012.

MIRANDA, D.S.M. **O serviço social e o enfrentamento da Aids na Paraíba: um estudo sobre a atuação profissional do assistente social á luz das equipes multidisciplinar dos serviços de diagnóstico e atendimento a portadores de HIV/Aids do município de Campina Grande-PB**. Dissertação (mestrado) – UFPB/CCHL, 130f. João Pessoa, 2012. Disponível em:<<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/7221> > . Acesso em: 20 jan. 2017.

MONTAÑO, C. Capítulo 1. A natureza do Serviço Social na sua gênese. *In*: MONTAÑO, C. **A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. *In*: NETTO, J. P. **capitalismo monopolista e serviço social**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Capítulo 1. As condições histórico-sociais da emergência do Serviço Social. *In*: NETTO, J. P. **capitalismo monopolista e serviço social**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

QUALIAIDS. **Avaliação e Monitoramento da Qualidade e Recomendações de Boas Práticas da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS**. Brasília -DF, 2008. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_qualiaids.pdf. Acesso em: 25 fev. 2017.

ROCHA, A. G. V. A AIDS como expressão da questão social: a prática pedagógica do assistente social nos programas de prevenção de Dst/Aids. *In*: **II Jornada Internacional de políticas públicas**, São Luiz, 2005. Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Anne_Gabriela_Vieira_Rocha232.pdf >. Acesso em 20 fev.2017.

SANTOS, R. M. dos. **O serviço social e a Exclusão/ Inclusão dos portadores de HIV/AIDS: Demandas e Desafios nos hospitais públicos**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Natal/RN, 2005.

SILVA, I. M. F. da. Serviço social e questão social: na escuta dos/as assistentes sociais contemporâneas. *In*: SILVA, I. M. F. da. **Questão social e Serviço Social no Brasil: fundamentos sócio-históricos**. 2º ed. Campinas, SP: Papel Social; Cuiabá, MT: EdUFMT, 2014.