



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA/ SAE A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Raquel Maíra dos Santos Alves Militão¹

Resumo: Este trabalho visa refletir como se dá a atuação das assistentes sociais no atendimento a pessoas que vivem com HIV e quais os limites e as possibilidades dessa inserção na equipe multidisciplinar. Discutiremos como acontece a intervenção nas demandas sociais e quais as dificuldades dessa atuação. Percebemos que o Serviço Social do SAE vem se configurando na perspectiva do fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Atuação; Demandas; Limites; HIV; Possibilidades.

Abstract: This study aims to reflect how the social workers act in the care of people living with HIV and what the limits and possibilities of this insertion in the multidisciplinary team are. We will discuss how intervention in social demands happens and what the difficulties of this action are. We perceive that the Social Service of SAE is being configured with a view to strengthening SUS.

Keywords: Performance; Demands; Limits; HIV; Possibilities.

1. INTRODUÇÃO

Para além da difusão de informações, ainda é insuficiente a discussão acerca do conjunto de problemáticas sociais e de saúde pública que está por trás de cada abordagem conservadora e moralista sobre a AIDS², havendo muito a se revelar sobre alguns de seus aspectos, tais como: as práticas com hemoderivados; a forte e histórica discriminação dos grupos homossexuais, considerados “grupos de risco”; o turismo sexual etc. Mais importante ainda é que os estudos existentes pouco relacionam o fenômeno às tendências político-econômicas através das quais se desenvolveu a trajetória da AIDS ao longo das últimas quatro décadas, considerando todas as reconfigurações do capitalismo contemporâneo e suas repercussões nas múltiplas dimensões da vida social, o que nos faz destacar uma alteração considerável no perfil social da infecção pelo HIV, que vem atingindo cada vez mais a população mais pauperizada.

¹ Estudante de Pós-Graduação, PUC/RIO, E-mail: raquel.militao@hotmail.com.

² Não há pretensão aqui de uma larga exposição conceitual sobre HIV/AIDS, uma vez que já há uma ampla divulgação de informações, sobretudo em páginas eletrônicas, portais e materiais educativos editados pelos órgãos oficiais (OMS, Ministérios da Saúde etc.). Quando necessário, os conceitos e informações técnicas aparecerão (preferencialmente nas notas de rodapé) para facilitar a exposição.

O fato é que entender a história da epidemia de HIV/AIDS passa pela análise do contexto sócio histórico das políticas públicas de enfrentamento das epidemias no Brasil, a partir de seus determinantes políticos e econômicos. Importante avançar para além da “história natural” da doença pensando que, nos termos de Galvão (2000, p.17) “[...] não há uma resposta médico-terapêutica para a AIDS, dissociada do cenário social mais amplo”. Isso porque as respostas à AIDS, sejam governamentais ou não governamentais, sempre fizeram parte do cenário macro do país, com fortes incidências da formação social brasileira e das formas históricas de enfrentamento político de questões relacionadas à saúde pública, dentre as quais aqueles referentes às grandes epidemias. É esta constatação que torna relevante uma apreensão histórico-política das respostas institucionais direcionadas à epidemia de AIDS no Brasil.

Mesmo depois de 30 anos de descobertas e avanços científicos, a epidemia de HIV/AIDS ainda se propaga com intensidade. Sem desconsiderar a natureza mutante do vírus HIV que dificulta os avanços e a sua capacidade adaptativa, é importante pensar as novas configurações epidemiológicas que a doença assume hoje, levando em conta que o tratamento para HIV/AIDS se insere no contexto de reprodução do capital.

Vale lembrar que o maior número de casos acumulados está concentrado na região Sudeste (52,1%), segundo dados do boletim epidemiológico de 2016. Dentre as tendências mais dramáticas da epidemia, cabe ressaltar o aumento da infecção por mulheres heterossexuais casadas (ou com parceiros fixos) e as populações mais pauperizadas, afetadas diretamente pela falta de acesso a serviços essenciais, exclusão social, cultural e econômica.

Não resta a menor dúvida sobre a importância de enfrentar essas questões tão concretas e rapidamente quanto possível. Infelizmente, o que fica bastante claro é que, depois de mais de três décadas de convivência com a AIDS e de pesquisas sobre ela, resta a triste constatação de que a epidemia ainda está vigente.

Cada vez mais é impossível pensar sobre a epidemia de HIV/AIDS como uma simples questão de soluções técnicas mais eficazes. Torna-se claro que uma efetiva resposta à epidemia de HIV/AIDS constitui, ela própria, uma questão fundamentalmente política – e que implica um processo de mudanças sociais em longo prazo, visando à transformação das relações de poder e dominação que verdadeiramente estruturam a vulnerabilidade social e individual face à AIDS na sociedade brasileira (PARKER APUD PARKER E GALVÃO, 1996).

Diante desse quadro, fica emergente a necessidade de propostas mais abrangentes que contemplem a complexidade da vida dos sujeitos, com estratégias que cheguem à populações mais atingidas pela epidemia. Parker (2000, p.09) aponta que a epidemia de HIV/AIDS se instala justamente na polarização crescente entre os ricos e os que vivem em

situação de extrema pobreza [...], e com as formas de desigualdade social que aumentam cada vez mais e que parecem ser uma parte integral dos processos de globalização (juntamente com as políticas do chamado neoliberalismo).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), 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. Desde sua descoberta, na década de 1980, o HIV mereceu atenção especial. Primeiro por sua alta taxa de mortalidade, depois pela infecção rápida e desgovernada e a seguir por sua ausência de cura. (KAHHALE ET AL, 2007, p. 264).

É sabidamente reconhecido que o combate ao preconceito, ao estigma e à discriminação, ao longo da história da AIDS, em nosso país e no mundo, foi e é importante ferramenta no controle da epidemia. Sem sombra de dúvidas, a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde e o diagnóstico precoce são as principais estratégias para a redução da mortalidade e morbidade da AIDS.

Dito isso, é importante frisar que o Serviço de Assistência Especializada/SAE a pessoa vivendo com HIV/AIDS, setor onde são desenvolvidas as atividades que serão apresentadas neste trabalho, foi fundado em 1997 e encontra-se situado no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/HESFA. O HESFA apresenta-se como unidade acadêmica docente-assistencial e integra hoje o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ tendo a missão de atender com qualidade as demandas peculiares da Atenção Básica de Saúde (ABS) e dos Programas de Saúde da Família (PSF) e outros Programas específicos de saúde, de âmbito preventivo e ambulatorial, dentro de uma perspectiva acadêmica enquanto Hospital Universitário. Desenvolve ações e atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão dentro de uma perspectiva multidisciplinar e integrada.

Dentro desse contexto, faz-se necessário pontuar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 afirma que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988)

O artigo acima se enquadra no perfil do HESFA enquanto unidade de saúde e do SAE enquanto setor desta unidade de saúde, pois o mesmo busca atender às necessidades da população no âmbito da saúde de forma universal e igualitária, garantindo o exercício do direito ao atendimento hospitalar dos usuários. Tendo como objetivo atingir os padrões de qualidade para o setor saúde, bem como um atendimento humanizado respaldado nos direitos humanos e de acordo com as leis impostas pela Constituição Federal.

O SAE tem como objetivos prestar assistência integral ao paciente que vive com HIV/AIDS nos diversos estágios da doença; promover atividades de educação e prevenção de DST/AIDS; oferecer campo para ensino, pesquisa e extensão; realizar acompanhamento médico, psicossocial, nutricional e de enfermagem; reduzir a necessidade de internação hospitalar, em função de intervenção clínica precoce; estabelecer sistema de referência e contra referência com a rede SUS, que permita a continuidade do atendimento prestado pelo SAE em níveis mais complexos, de forma mais ágil e eficiente.

Atualmente a equipe multiprofissional é composta por três médicos infectologistas, uma enfermeira, uma psicóloga, uma nutricionista, duas assistentes sociais, três técnicas de enfermagem e dois auxiliares administrativos.

As atividades desempenhadas apresentam um enfoque de atendimento multidisciplinar e conta hoje com 950 prontuários ativos, entre adolescentes e adultos. A média de atendimento mensal é de 296 usuários.

Assim, a partir da proposta de socialização de experiências, este trabalho visa refletir como se dá a atuação das assistentes sociais no atendimento a pessoas que vivem com HIV e quais os limites e as possibilidades dessa inserção na equipe de saúde multidisciplinar, considerando a análise específica da realidade de trabalho no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS – SAE.

Procuramos discutir a atuação, bem como apresentar os limites e as dificuldades de intervenção do assistente social neste campo, mais precisamente numa equipe multidisciplinar em um setor de saúde que tem como finalidade o atendimento a pessoas que vivem com HIV/AIDS, num breve quadro descritivo.

Para tal, passamos pela reflexão acerca da prática profissional do assistente social na saúde, numa atuação propositiva para o desenvolvimento de ações de intervenção profissional, a partir da sua leitura da realidade nas dimensões sociais, políticas, ideológicas, culturais e econômicas. Dessa 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.

2. IDENTIFICANDO OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SAE

O conhecimento sobre essa realidade torna-se fundamental para situar o Serviço Social no contexto da política social de saúde, especialmente nesse campo de atenção à pessoa vivendo com HIV/AIDS. A análise e interpretação do trabalho profissional no âmbito institucional e suas propostas de enfrentamento da “questão social” só se tornam possíveis

se reconhecida a realidade social em que atua o profissional, considerando seus determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais. Alguns desses, minimamente reunidos aqui, como parte do conjunto de conhecimentos que ajudam a explicar a realidade e subsidiar as estratégias de ação profissional.

Para isso, é importante conhecer o significado social da profissão no processo de produção e reprodução das relações sociais. Em linhas gerais, a reprodução de um modo de vida e trabalho e as suas contradições que envolvem o cotidiano da vida social. Conhecer, numa perspectiva crítica e de totalidade, as relações que produzem a vida material e a consciência (vida espiritual) dos sujeitos – como os homens pensam e se posicionam na sociedade, que passa pela leitura e interpretação da realidade em que atua a partir de uma perspectiva crítica e de totalidade que considere: os sujeitos sociais envolvidos, as lutas sociais, as relações de poder e os antagonismos de classe. (IAMAMOTO, 2009)

O assistente social atua na formulação, planejamento e execução de políticas sociais, na perspectiva da defesa e ampliação dos direitos da população usuária dos serviços, a partir de ações predominantemente socioeducativas, com forte ocupação no Estado no âmbito das políticas públicas.

Cada espaço de trabalho do profissional é dotado de racionalidade e funções distintas, relações sociais particulares e sujeitos sociais diferentes. Assim, “[...] as incidências do trabalho profissional na sociedade não dependem apenas da atuação isolada do assistente social, mas do conjunto das relações e condições sociais por meio das quais ele se realiza” (IAMAMOTO, 2009, p. 19).

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 contribuindo para a melhoria do acesso ao serviço de saúde e na luta pela garantia dos direitos dos pacientes.

O Serviço Social 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 SAE. Realiza orientação individual e em grupo; entrevista, estudos e laudos sociais; acompanhamento de situações de saúde e sócio assistenciais dos usuários e seus familiares; promoção da integração dos serviços oferecidos pelo SAE, facilitando o acesso do usuário; assessoria em Serviço Social junto a outras instituições.

Desta forma, observa-se que o trabalho cotidiano se realiza na busca de estratégias que contribuam para:

- Buscar a participação dos usuários no processo de tratamento (continuado), contribuindo para o enfrentamento das situações cotidianas decorrentes da doença, bem como a garantia de seus direitos.

- Construir espaços coletivos que favoreçam a participação dos usuários, estimulando discussões e troca de experiências referentes ao cotidiano vivenciado, adoecimento, enfrentamento da epidemia, adesão ao tratamento e participação social.
- Desenvolver ações junto à equipe multiprofissional visando à identificação e reflexão de aspectos éticos, legais e psicossociais do processo saúde-doença.
- Estabelecer trabalho em rede junto a outras instituições de saúde e sócio assistenciais, a fim de garantir a integralidade dos cuidados e a qualidade dos serviços prestados, com forte articulação com os movimentos dos usuários³.
- Buscar conhecimentos sobre o movimento da realidade, as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Garantir o acesso dos usuários à rede de serviços e direitos de saúde ofertados, sem preconceito ou discriminação de qualquer natureza;
- Potencialização da participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento e defesa dos direitos sociais.

A atuação do serviço social nesse campo tem colaborado para a adesão ao tratamento, a inclusão social e o acesso a benefícios dos usuários do serviço. O assistente social atua, principalmente, nos processos de entrada do usuário no serviço, identificação, acompanhamento e desligamento.

A entrada no serviço se dá com o acolhimento de novos pacientes que iniciarão o tratamento e se realiza a partir de: demanda espontânea, quando este toma conhecimento de que o serviço pode atender a uma de suas necessidades, mesmo que não crie vínculo com o serviço ou de encaminhamentos de outras instituições/serviços e/ou profissionais, que pretendem viabilizar o atendimento das necessidades.

O primeiro atendimento procura conhecer a realidade de vida dos sujeitos demandantes, contemplando os seguintes aspectos da vida social: contexto familiar e comunitário; condições habitacionais; situação de trabalho; situação previdenciária e assistencial; participação nas políticas públicas; aspectos culturais; etc.

³ O Serviço Social do SAE atua tecendo redes com: CRAS/CREAS; INSS; Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social e de Transporte; Entidades Filantrópicas para pessoas vivendo com HIV/AIDS; Grupos de ajuda/ convivência para pessoas e familiares que vivem com HIV/AIDS; Programas Sociais; Academia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ Projeto Vida +; Agências do Vale Social e Rio Card Especial etc.

Entre os principais recursos técnicos utilizados nesta fase, destacam-se o acolhimento, a entrevista social, o estudo social, o relatório social e o encaminhamento. Se expressa como síntese e articulação de informações que tenham interferência no seu tratamento, considerando o conceito ampliado de saúde.

O acompanhamento refere-se às ações dos assistentes sociais diretamente com os usuários em interação com os demais profissionais da equipe e outras instituições. É contínuo e se dá ao longo do tratamento, uma vez que novas informações sobre as suas condições de vida e trabalho vão sendo incorporadas ao longo do atendimento, indicando elementos para a (re) formulação de novas intervenções e subsidiando a pesquisa e o conhecimento sobre essa realidade.

As necessidades sociais dos usuários transformam-se em demandas profissionais e são reelaboradas na ótica institucional, o que exigirá competência crítica do profissional para decifrá-las e levá-las da esfera privada, estritamente individual, para uma dimensão coletiva e de fortalecimento da luta por direitos.

O Serviço Social trabalha com a perspectiva da educação em saúde, e garantia a acesso a bens e serviços que perpassam os direitos dos usuários demandantes. Muitas vezes atende demandas específicas relativas ao direito do adolescente, da mulher, do idoso, dos grupos LGBT, da pessoa que apresenta necessidades especiais; em sua atuação acadêmico-profissional oferece apoio técnico a pesquisas, supervisão direta de estágios em Serviço Social, tutoria e preceptoria às Residências Multiprofissionais⁴ bem como as ações do cotidiano da Instituição.

Mas, ao mesmo tempo em que se identificam as atividades, ações e respostas do Assistente Social às demandas recebidas, tem-se também, inúmeras dificuldades enfrentadas ao atuar, algumas de cunho estrutural: usuários em situação de desemprego, em situação de rua, com insegurança alimentar (o que compromete, sobremaneira, à adesão ao tratamento e utilização dos medicamentos), com uso abusivo de álcool e outras drogas; outras de cunho institucional: como falta de apoio para atividades grupais e campanhas educativas, pouca estrutura física e baixas condições de trabalho; outras em relação à inserção numa equipe de saúde multidisciplinar, onde a atividade fim é o atendimento médico. Sobre essa última dificuldade, pensamos que as próprias demandas de cunho social dos usuários reafirmam a necessidade de intervenção do assistente social no setor e o fortalecimento da sua atuação apresenta-se como estratégia para sua intervenção, onde a assistente social irá colocar seu trabalho e demarcar seu espaço.

⁴ Destaque para as Residências Multiprofissionais em: Saúde da Mulher (HESFA/UFRJ), Saúde da Família (HESFA/UFRJ) e Saúde Materno-Infantil (Maternidade Escola/UFRJ).

Historicamente, algumas categorias profissionais enxergam o assistente social como o agente da “ajuda” e da “caridade”, excluindo o profissional de situações onde são necessárias sua intervenção e atuação. Mas, independente dessas questões, faz-se necessário um movimento de valorização do profissional de Serviço Social e da sua intervenção às questões próprias da sua atuação e atribuições privativas, pois os usuários do setor em questão são pessoas que vivenciam, de forma latente, as expressões da Questão Social no seu cotidiano.

Refletindo um pouco a respeito das demandas levadas ao Serviço Social, concordamos com Amaral e Mota (1998, p. 25), que admitem que:

A composição e a dinâmica da intervenção das classes sociais e do Estado afetam a vida social e determinam mudanças no conjunto de práticas sociais, regulando as demandas, atribuindo ao Serviço Social a tarefa de reorganizar o trabalho, as competências e o contexto de divisão social, definindo se partem de uma necessidade real ou se são resíduos das demandas de mercado. (AMARAL E MOTA, 1998, p. 25).

Porém, de forma geral, as maiores demandas do Serviço Social referem-se a questões que dificultam ou impedem o acesso aos serviços de saúde, como: acesso a informações, orientação de benefícios e direitos, procedimento e dúvidas do tratamento das doenças, transporte e a própria falta de atendimento no que diz respeito aos outros serviços de saúde. O conjunto de demandas e necessidades sociais apresentadas ao profissional exige deste uma competência teórico-metodológica crítica para ler a realidade e conectar a realidade particular dos pacientes ao contexto social comum em que se situam. Coloca-se aí a necessidade de situar os sujeitos na sua base social comum, combinando suas características específicas (gênero, raça-etnia, regionalidade, faixa etária, etc) à sua condição de classe social.

A competência crítica do profissional não se impõe como mera recusa ou denúncia do instituído, se apresenta como a capacidade de estabelecer um diálogo crítico com sua herança intelectual e com a auto representação, a fim de entender as tendências presentes no movimento da realidade, decifrando as manifestações particulares que incidem no campo que atua. A atuação profissional situa-se, assim, na defesa dos trabalhadores e no compromisso com a democracia, a liberdade, a igualdade e a justiça social e assume em sua direção social coletiva a luta pela afirmação dos direitos de cidadania, com projeto profissional crítico e inovador, baseado em valores e princípios radicalmente humanistas e no reconhecimento das necessidades e interesses dos sujeitos subalternizados socialmente (IAMAMOTO, 2009).

O profissional deve acompanhar o movimento da história reunindo competências teórico-metodológica, ético-política e técnico-operacional capazes de decifrar o não dito e romper a aparência dos fatos, conhecer as vontades políticas dos sujeitos envolvidos.

Diante desse quadro, fica emergente a necessidade de propostas mais abrangentes que contemplem a complexidade da vida dos sujeitos, com estratégias que cheguem a 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, fortalecendo as ações voltadas para os grupos sexualmente ativos (não só homossexuais masculinos), profissionais do sexo e usuários de drogas;
- Aprofundar a análise da 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 a determinação do(s) perfil (is) socioeconômicos 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.

Dessa forma, o profissional de Serviço Social na divisão social do trabalho é chamado para “atuar nas instituições de saúde a fim de administrar a tensão existente entre as demandas dos usuários e os insuficientes recursos para a prestação dos serviços requeridos.” (OLIVAR e VIDAL, 2006, p. 149) e seu cotidiano de trabalho passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais e na busca de estratégias para o enfrentamento destas questões das diversas expressões da “questão social”.

Os profissionais intervêm na dinâmica hospitalar, participando da equipe de saúde, como profissional que, na divisão social e técnica do trabalho, intervém nos aspectos sociais e nas necessidades e questões que perpassam a saúde da população e a relação paciente-família-instituição.

Cabe, portanto, ao profissional de Serviço Social demarcar seu campo e espaço de atuação dentro da unidade, fundamentando-se em seu Código de Ética profissional, na Lei que regulamenta a profissão e se baseando no atual projeto ético-político profissional, legitimando cada vez mais sua atuação dentro do setor, suas atribuições específicas e seus limites. Projeto este que se traduz em uma direção social de compromisso e defesa da classe trabalhadora, que atua nas expressões da “questão social”, desenvolvendo ações que possibilitem a efetivação deste projeto.

Dessa forma, objetivamos contribuir para a formação da consciência crítica dos usuários, visando fortalecer sua participação na sociedade enquanto cidadãos e sujeitos da sua

própria história; encaminhar providências e prestar orientação social aos pacientes e seus familiares.

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.⁵

CONCLUSÃO

A atuação do Serviço Social na equipe do SAE busca formular estratégias que vislumbrem reforçar experiências no setor que efetivem o direito social à saúde, articulando-se ao projeto da reforma sanitária e comprometido com os valores do código de ética da profissão.

Apesar dos limites institucionais e da própria inserção numa equipe de saúde multidisciplinar como atividade fim sendo o serviço médico, sua proposta de trabalho 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.

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

Os processos sociais no campo da saúde não escapam das tendências mais amplas de relação entre política social e capitalismo, na relação mais ampla Estado-Sociedade, como uma realidade complexa e contraditória. Reafirma-se a via redistributivista ou compensatória como solução da desigualdade social e modalidade de enfrentamento das expressões da “questão social”, o que desconsidera seus limites, já que a natureza do modo de produção

⁵ Princípios que constam no Código de Ética do Assistente Social.

capitalista não prevê esta separação entre a esfera da produção e a vontade política (BEHRING, 1998). Aliados a esse conjunto de determinantes, os processos neoliberais confrontam os valores humanistas e seguem com uma força reguladora de lógica mercantil que envolve diferentes modalidades profissionais, inclusive as que se situam no campo da saúde.

Diante dessa realidade é que o Assistente Social é chamado a dar respostas profissionais, sendo demandado a colocar em cena seus fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos e os procedimentos técnico-operativos, numa ação profissional que incorpora em sua face e conteúdo, elementos de um determinado momento histórico. 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.

Compreendemos que tais questões podem ser analisadas de modo mais profundo se a tomarmos a partir de uma perspectiva macrossocial baseada numa análise crítica das relações sociais nas quais estão inseridas. Assim, podemos apreendê-las como mais uma expressão da “questão social” e de suas múltiplas determinações, caminho que acreditamos ser capaz de dar respostas aos desafios contemporâneos que envolvem o problema.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ângela Santana; MOTA, Ana Elizabete. **Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social**. In MOTA, Ana Elizabete. (Org.). **A nova fábrica de consensos**. Ensaíos sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1998.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 1998.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

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

Histórico do Hospital Escola São Francisco de Assis. Disponível em: <<http://www.hesfa.ufrj.br/indexhist.html>> Acesso em: 30 maio 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela e CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

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

KAHHALE, E. P. et al. **HIV/Aids: enfrentando o sofrimento psíquico**. São Paulo: Cortez, 2010.

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

Relatório semestral de atividades do Serviço Social no SAE, Hospital Escola São Francisco de Assis. Rio de Janeiro, 2015.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. In MOTA, A. E. et al (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

VIDAL, Dolores Lima da Costa; OLIVAR, Mônica Simone Pereira. **O trabalho dos Assistentes Sociais nos Hospitais de Emergência: notas para debate**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, nº 92. Editora Cortez: São Paulo, 2006.