



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, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Gênero.

O AVANÇO DA EPIDEMIA DO HIV: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

Penélope Gomes Mora Cortés¹

Resumo: Pretende-se realizar um estudo acerca da feminização do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a aproximação do Serviço Social com esse campo, a partir de autores de referência na área. Procurou-se apresentar como as relações de gênero estão implicadas na epidemia do HIV/aids e a reflexão dos assistentes sociais e sua intervenção como profissional no enfrentamento da feminização do HIV/aids.

Palavras-chave: Gênero; HIV; Saúde; Serviço Social.

Abstract: It is intended to carry out a study about the feminization of the Acquired Immunodeficiency Virus (HIV) and the approach of Social Services to this field, from reference authors in the area. We tried to present how gender relations are implicated in the HIV/AIDS epidemic and the reflection of social workers and their intervention as professionals in the face of the feminization of HIV/AIDS.

Keywords: Gender; HIV; Health; Social Services.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo realizar um estudo acerca da feminização do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a aproximação do Serviço Social com esse campo, a partir de autores de referência na área. O interesse pela temática ocorreu a partir da minha inserção enquanto Residente Multiprofissional no Serviço de Doenças Infecciosas Parasitárias (DIP) no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), localizado no estado do Rio de Janeiro. Essa inserção possibilitou a aproximação com a temática do HIV e as relações de gênero, através de atendimentos nas enfermarias, a participação de round, atendimentos ambulatoriais multiprofissionais, o grupo de adesão e as atividades de leituras. No decorrer do artigo serão apresentadas as relações de gênero e o HIV, o seu processo de feminização e atuação do Serviço Social nesse campo.

O HIV, desde sua descoberta na década de 80, mereceu atenção especial devido a sua alta taxa de mortalidade, pela infecção rápida e pela ausência de cura. Considerado como problema de saúde pública e como doença crônica, apresenta como formas mais comuns de transmissão a relação sexual sem uso de preservativos; através do sangue como o compartilhamento de agulhas entre usuários de drogas; através da transfusão de sangue e a transmissão vertical. Inicialmente, o HIV era considerado como uma doença de homossexuais e posteriormente de profissionais do sexo. Essa caracterização possibilitou um grande estigma pela sociedade e fez do HIV ainda mais do que a possibilidade de

¹ Profissional de Serviço Social, Marinha do Brasil, e-mail: penelope.mora@yahoo.com.br.

contrair uma doença mortal para o físico, mas contrair um vírus de uma doença moralista, em que os infectados eram excluídos e ridicularizados.

No entanto, ao longo da epidemia, esse perfil foi alterado e atualmente atinge indivíduos homossexuais ou heterossexuais, adultos ou jovens, idosos e mulheres casadas com parceiros fixos, todos que se encontram em vulnerabilidade nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais.

No início da década de 1990, com o crescimento de casos de aids na população feminina no Brasil e em diversos lugares do mundo, a temática da feminização da epidemia surge como ponto de discussão.

As mulheres têm sido consideradas como mais vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente, à infecção pelo HIV. Essa vulnerabilidade é resultante de diversos fatores, como as condições biológicas da mulher, as condições socioeconômicas, a baixa escolaridade, a falta de ações e informações adequadas e, sobretudo, as relações de gênero desiguais construídas culturalmente pela sociedade. A partir do momento que relacionamento torna-se mais estável, a mulher deixa de usar o preservativo com seu parceiro ou é até mesmo obrigada pelo parceiro a não utilizá-lo em “nome” do prazer, da confiança e fidelidade. Apesar de alguns avanços da mulher na sociedade, ainda vive-se um sociedade machista e com atitudes patriarcais.

Sendo assim, a desigualdade de gênero e o machismo contribuem para o aumento do HIV/aids entre a população feminina. A epidemia do HIV/aids surge como importante expressão da questão social e como um campo em que o assistente social está inserido no enfrentamento do HIV/AIDS e da feminização da aids, a partir das desigualdades sociais e familiares nas relações de gênero. Nesse sentido, a intervenção do assistente social está relacionado não somente ao enfrentamento da epidemia, mas também nas relações de gênero que estão entrelaçadas na feminização do HIV/aids.

A inserção do assistente social nesse campo é fundamental e diferenciada, pois é um profissional que atua na democratização do acesso aos direitos e serviços, assim como na estruturação e funcionamento da rede de atendimento. A adoção de um trabalho integrado e articulado está em consonância com os princípios fundamentais contidos no Código de Ética da profissão, a ampliação e consolidação da cidadania, a defesa intransigente dos direitos humanos, o posicionamento em favor da equidade e justiça social, o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados (CFESS, 1993).

1- RELAÇÕES DE GÊNERO E HIV

A categoria gênero foi difundida a partir da década de 70 no contexto norte-americano a partir dos debates do movimento feminista². Esse movimento é considerado como um dos movimentos sociais de cunho político responsável por mudanças conjunturais e que atingiu não somente as mulheres, mas também homens na revisão de valores que desqualificava a mulher apenas pela sua condição de gênero. Acompanhado por uma trajetória de lutas por direitos civis, direitos humanos, igualdade e respeito, tal movimento social trouxe uma visibilidade para questões antes naturalizadas na sociedade: a visão da mulher como um ser dependente, submisso e inferior, proporcionando ganhos significativos para este segmento.

A categoria gênero é histórica e representa as relações de poder presentes na sociedade. Por esse motivo, a utilização dessa categoria compreende a diversidade entre os homens e mulheres, superando a visão de que as representações dominantes são naturais e inquestionáveis.

Para Carloto (2001), a categoria gênero é desenvolvida para compreender como as desigualdades entre os sexos interferem no conjunto das relações sociais. Ainda segundo essa análise, o sexo é produto da construção social, assim como responsável por organizar as relações entre homens e mulheres. Assumir gênero como uma construção sociológica, político-cultural do termo sexo possibilita compreendê-lo numa dimensão que integra toda uma carga cultural e ideológica. Considerado como uma categoria analítica que potencializa a apreensão das relações sociais e históricas descritiva da realidade social, o gênero apresenta-se como um dos fundamentos da organização da vida social, que ao longo da história conformam lugares sociais e desigualdades (ALMEIDA, 2007).

Relações de gênero fundamentadas nas relações sociais apresentam atributos que ao longo da história foram designados ao homem e a mulher, associado ao sexo como parte constituinte de normas sociais e como algo naturalizado. Dessa forma, a diferença sexual é utilizada também para legitimar hierarquias e relações de gênero desiguais.

As experiências reprodutivas e o cuidado da família são atividades relacionadas à produção e reprodução da existência do gênero feminino, desenvolvido basicamente por mulheres. Essa associação do gênero feminino e a vida reprodutiva foram naturalizadas, caracterizadas por instintos maternos o cuidado aos filhos (BENEDITO, 2008).

² Dentro do movimento feminista tiveram debates e correntes com perspectivas diferentes. Havia uma perspectiva que considerava que o sexo promoveria a diferença entre mulheres e homens devido ao fato das mulheres terem um corpo mais frágil e outra perspectiva que reivindicava que as mulheres participassem em igualdade de condições com os homens na esfera pública, com foco em questões relativas à redistribuição de poder entre homens e mulheres. Contudo, diferentes grupos que atuaram e atuam no Brasil, tem contribuído para enriquecer o debate em torno de eixo comum que em geral unificam as diferentes correntes (SARTI, 2004; ALMEIDA et al, 2005).

A relação de gênero se faz presente, por exemplo, quando a mulher não pode ter o direito de usar anticoncepcionais ou adotar outras medidas de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. Assim como no casamento ou relações estáveis, culturalmente a mulher deve estar disponível sexualmente para o homem.

Dessa forma, o ato sexual torna-se naturalizado como obrigação da mulher em satisfazer o seu companheiro e muitas vezes esse ato é realizado sem uso de preservativos ou qualquer prevenção. Essa desigualdade de gênero engendradora nas relações sociais torna a mulher mais vulnerável a infecções de IST e em especial a infecção do HIV, possibilitando o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids)³.

Inicialmente, a aids foi vista com uma doença de ocorrências isoladas, restrita a determinados segmentos. O governo não acreditava que tratava-se de uma epidemia e que a população em geral estava suscetível para contrair o vírus do HIV.

Considerado como doença crônica, apresenta como vias mais comuns de transmissão a relação sexual através da relação homossexual ou heterossexual sem uso de preservativos; através do sangue com compartilhamento de agulhas entres usuários de drogas; através da transfusão de sangue e a transmissão vertical, da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação.

A principal forma de transmissão que gerou e ainda acarreta grande estigma pela sociedade é através da relação sexual, com uma doença que inicialmente era considerada como doença de homossexuais e posteriormente de profissionais do sexo. Tal marca, a transmissão pelo sexo, fez do HIV ainda mais do que a possibilidade de contrair uma doença mortal para o físico, mas contrair um vírus de uma doença moralista, em que os infectados eram excluídos e ridicularizados.

Segundo kahhale et al (2010), esses eram o chamado grupo de risco, uma expressão utilizada no âmbito da epidemiologia que marcou de forma significativa a construção social e histórica da aids.

A ideia do que chamavam de grupo de risco foi sendo desconstruída, a partir do momento em que o HIV/aids passou a atingir casais heterossexuais, adolescentes, jovens, idosos e mulheres casadas e com/ou parceiros fixos. Atualmente, esse estereótipo e o chamado grupo de risco foram modificados e outros perfis foram colocados em destaque, não que não existiam, porém se tornaram mais evidentes. Se antes somente os homossexuais e profissionais do sexo eram o grupo de risco, outros grupos - até então mesmo expostos aos riscos do HIV- agora também se encontram vulneráveis, como o grupo de heterossexuais.

³ O indivíduo é infectado pelo vírus do HIV que desenvolve a aids, essa é uma manifestação tardia e avançada que se traduz pelo surgimento de infecções oportunistas que podem levar até mesmo ao óbito, se não tratada. (LIMA, 2007).

Porém, o crescimento progressivo dos casos de transmissão na relação heterossexual resultou no aumento dos casos em mulheres. No início da década de 90, com o crescimento do número de casos de aids na população feminina, em vários lugares do mundo e, também, no Brasil, juntamente com o aumento dos casos de transmissão materno-infantil do HIV transmissão vertical -, a temática da feminização da epidemia surge como ponto de discussão para ativistas e pesquisadores (BRASIL, 2011).

2- FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS

O fenômeno da feminização é caracterizado pelos altos índices de transmissão heterossexual. Nessa relação compreende-se com parceiros variados, fixos ou estáveis, como a relação do casamento ou a união estável; da transmissão através de relação sexual com parceiros que são usuários de drogas e compartilham seringas; da utilização de drogas injetáveis e compartilhamento de agulhas. De um modo geral entre mulheres, a transmissão heterossexual é a forma predominante de transmissão da infecção pelo HIV (BRASIL, 2011).

De acordo com o Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de aids e outras IST, há em todo mundo 33 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids, deste total 15,5 milhões são mulheres com 15 anos ou mais e representam 50% de adultos infectados. Na América Latina, 550 mil mulheres vivem com HIV/aids (BRASIL, 2011).

A epidemia de HIV é muito recente, mas parece trazer à tona questões de gênero bastante antigas. Estudos apontam que muitas vezes as mulheres, em união estável ou com parceiro fixo, não utilizam o preservativo “em nome do amor”. Alves et al (2002), discutem a questão da convivência prolongada entre os casais como um fator que deixa a mulher com o sentimento de imunidade. Pode-se pensar que a situação conjugal e a fidelidade aparecem como imunização contra a infecção e acabam sendo facilitadores da negação do risco.

De acordo com Oltramari e Otto (2006), a principal via de transmissão da doença é a relação heterossexual desprotegida, respondendo por 86,8% dos casos notificados em mulheres e por 25,7% dos casos em homens. A epidemia vem avançando devido ao fato, por exemplo, das pessoas adotarem o uso da camisinha apenas como método contraceptivo e não como estratégia de prevenção da infecção. No lugar do preservativo, as pessoas consideram a fidelidade, a confiança e o conhecimento do parceiro como forma de prevenção. A partir do momento em que o relacionamento torna-se mais estável a mulher deixa de usar o preservativo, muitas vezes a pedido do homem ou é obrigada a não utilizá-lo.

Apesar dos avanços da mulher em diversos aspectos, como por exemplo, no mercado de trabalho, ainda vive-se em uma sociedade machista e com atitudes patriarcais, em que a mulher deve cuidar do lar e submeter-se ao homem, associando o casamento

como cuidado do companheiro, filhos, casa e a obrigação de estar sempre disponível para o sexo. Dessa forma, a desigualdade de gênero e o machismo contribuem para a aceleração da propagação do HIV/aids entre a população feminina.

São diversos os fatores que contribuem para que as mulheres estejam mais suscetíveis e vulneráveis ao HIV, como as relações desiguais entre homens e mulheres, a falta de oportunidade de falar sobre sexualidade e conhecer seu corpo, a dificuldade em negociar o sexo protegido, o não uso do preservativo com o parceiro, a baixa escolaridade, as condições socioeconômicas e culturais que podem limitar o seu acesso a serviços, a falta de ações e informações adequadas.

Está claro que as relações de gênero têm grande importância e relevância para entender o porquê as mulheres estão cada vez mais sendo infectadas pelo vírus HIV e até mesmo descobrindo tardiamente o seu diagnóstico. Muitas vezes essa descoberta só é possível quando a aids está manifestada através de doenças oportunistas, ou através de exames de rotinas, ou no momento em que a mulher se prepara para ter um filho. Segundo o Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de aids e outras DST, estima-se que 90% das pessoas vivendo com HIV, em todo o mundo, não sabem que estão infectadas (MS, 2011).

Portanto, a vulnerabilidade das mulheres relacionada ao gênero vem contribuindo com o processo de feminização do HIV/ aids. Esse surge com uma epidemia que evolui rapidamente e atinge diferentes classes sociais, culturais e de gêneros. Dessa forma, surge com uma importante expressão da questão social⁴ e como um campo em que o assistente social está inserido no enfrentamento do HIV/aids e no debate acerca da feminização da aids, a partir das relações de desigualdades sociais e familiares nas relações de gênero.

3- O SERVIÇO SOCIAL E O HIV

O Serviço Social é uma profissão regulamentada, disposta de estatutos legais e éticos. O trabalho do assistente social é parte do trabalho coletivo produzido pelo conjunto da sociedade, operando a prestação de serviços sociais que atendem a necessidades sociais e realizando, nesse processo, práticas sócio-educativas que interferem no processo de reprodução de condições de vida de grande parte da sociedade alvos das políticas sociais.

Dessa forma, a finalidade do trabalho do assistente social está voltada para a intervenção nas diferentes manifestações da questão social, com vistas a contribuir com a

⁴ Entende-se como questão social o conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista, ela é expressa através das desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais (IAMAMOTO, 2009).

redução das desigualdades e injustiças sociais, como também fortalecer os processos de resistências e autonomia dos sujeitos, na perspectiva da democratização e do seu acesso a direitos.

Portanto, o Serviço Social tem o compromisso da viabilização e defesa dos direitos de cidadania dos usuários e dos valores democráticos, na perspectiva da liberdade, da equidade e da justiça social. Esses compromissos estão de acordo o projeto ético político da profissão, que ressalta a construção de uma nova ordem social, com igualdade, justiça social, universalização do acesso às políticas sociais, bem como a garantia dos direitos civis, políticos e sociais para todos (BRAVO, 2009).

Em qualquer espaço sócio ocupacional, as atribuições e competências dos profissionais são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética⁵ Profissional e na Lei de Regulamentação⁶ da profissão, que devem ser observados e respeitados pelos profissionais e pelas instituições empregadoras. Essas mesmas atribuições e competências reafirmam a atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais.

As ações que predominam no atendimento direto aos usuários no campo da saúde são ações de cunho sócio assistenciais, ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não devem ocorrer de forma isolada, mas sim integrantes de um processo coletivo do trabalho em saúde (CFESS, 2010). Inserido na saúde, o assistente social pode ter como campos de atuações a atenção básica, secundária, terciária e quaternária, além dos programas e o campo do planejamento e gestão de políticas de saúde, entre outros.

Os Hospitais Universitários, especialmente no enfrentamento a epidemia do HIV/aids, dão espaços ocupacionais do assistente social, onde são realizadas intervenções diretas com os usuários e familiares, atendimentos multiprofissionais, bem como a articulação com toda rede de assistência disponível para o suporte e atendimento a essa questão.

Nesse sentido, o assistente social que atua na área da saúde, deve incorporar no seu projeto profissional o enfrentamento a epidemia do HIV/aids, inserido no contexto

⁵ Os valores contidos no código são orientadores de opções, escolhas dos posicionamentos e julgamentos de valor realizados na prática profissional. Porém, para que se materializem é preciso que ganhem efetividade na prática profissional, seja na direção de um atendimento realizado, de uma demanda respondida e de um direito adquirido (BARROCO, 2009).

⁶ Lei de Regulamentação da profissão estabelece os parâmetros legais que o profissional deve adquirir e deve utilizá-los nos diferentes âmbitos de atuação profissional. A mesma estabelece balizas para atuação desses profissionais, as atribuições que lhes são privativas e as competências adquiridas ao longo de todo o processo de sua construção, de modo a tornar claro o papel do assistente social para a própria categoria profissional e para seus empregadores (FRAGA, 2010).

sociopolítico e econômico. Dessa forma, esse profissional deverá ficar atento à conjuntura, pois

[...] deve estar atento à conjuntura, pois com o fenômeno da globalização, questões como a pobreza, o desemprego, a fome, a miséria e as doenças como a AIDS, deixaram de ser apenas nacionais para tornarem-se globais. O assistente social deve ser um dos tradutores das demandas contemporaneamente postas e proporcionar a elaboração e implementação de políticas sociais a fim de tentar impedir as seqüelas sociais advindas não só da violência estrutural, mas que também atingem a população afetada pela doença, levando em consideração as transformações que ocorrem no perfil da pandemia (SOUZA, 2004).

Como já debatido anteriormente, atualmente há um aumento da epidemia entre as mulheres, a qual a forma de transmissão é heterossexual do homem para mulher. O ponto central da feminização do HIV/aids é a questão de gênero e suas relações desiguais, o que potencializa a relação desigual de poder, o acesso desigual a bem materiais e simbólicos (RODRIGUES; PERREAULT, 2013).

Nesse sentido, a intervenção do assistente social está imbricado não somente ao enfrentamento da epidemia, mas também nas relações de gênero que estão entrelaçadas na feminização do HIV/aids. Para a intervenção do assistente social nesse campo é necessário que o profissional incorpore na sua atuação as três dimensões da profissão.

Segundo Santos (2012), a dimensão ético-política tem orientado a profissão a exercer um papel no sentido de orientar as pessoas que vivem com HIV/aids discutindo com estas seus direitos, e se posicionando a favor da luta por políticas que venham a suprir as suas necessidades reais. A dimensão teórico-metodológica tem como objetivo embasar a prática profissional, à medida que subsidia o profissional para a criação e planejamentos de estratégias. A dimensão técnico-operativa instrumentaliza o assistente social para a atuação e intervenção junto às demandas apresentadas.

O profissional, a partir dessas dimensões, possui a capacidade para intervir nessa realidade, entendendo as causas/raízes do problema, e em seguida, utilizando seus instrumentais técnicos, passa a adotar formas de intervenção, que possam amenizar ou solucionar a situação. Os instrumentos utilizados dependem da forma que o profissional irá realizar a intervenção junto às pessoas e especialmente as mulheres que vivem com HIV/aids. Para Guerra (2010), a instrumentalidade da profissão, nesse contexto, é apreendida como um conjunto de condições que a profissão cria e recria no exercício profissional e que se diversifica em função de um conjunto de variáveis.

É dever do assistente social garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais (CFEES, 1993).

São diversos os desafios que são colocados para os profissionais. Um dos desafios postos é em relação à aceitação do diagnóstico por parte dessas mulheres que vivem com

HIV/aids e da própria família. Essa resistência desencadeia diversas consequências, como a piora da qualidade de vida da usuária, a partir da não adesão ao tratamento e por conseguinte aparecendo infecções oportunistas. Para o profissional, o desafio reside na tentativa de mudança de pensamento, atitudes e comportamentos da usuária, porém trabalhar com a subjetividade é algo que não pode ser de imediato e sim ao longo prazo.

A emergência do tema, suas repercussões e desdobramentos, reivindicam, como necessário e urgente, o posicionamento do Serviço Social quanto ao planejamento, execução e gestão de programas que levem em conta a equidade de gênero nas políticas públicas, criando indicadores que digam respeito, principalmente, à feminização do HIV/aids.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem ir além do caráter emergencial e burocrático. É necessário que o profissional tenha também uma reflexão e sistematização de sua prática, com o objetivo de criar estratégias para atendimentos, condições e participação da população no enfrentamento da violência contra a mulher e na defesa e garantia do direito à saúde.

A atividade profissional não se encerra em si mesma, seus efeitos sociais não derivam exclusivamente da atuação profissional. Desenvolver a capacidade de decifrar a realidade, sistematizar e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano, são os desafios colocados à profissão do assistente social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu observar que o gênero compreende a diversidade entre homens e mulheres, que ao longo da história conformam lugares sociais e desigualdades. A categoria gênero não está ligada ao sexo como questão biológica, e sim como produto da construção social. É nesse contexto de relações de poder que são construídas definições sociais que, por exemplo, se faz presente quando a mulher não pode ter o direito de adotar medidas proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, as relações de gênero são algumas das causas que aumentam a vulnerabilidade da mulher para a infecção do HIV/aids e tem contribuindo com o processo de feminização. É evidente como as relações de gênero têm importância e relevância para entender o porquê as mulheres estão sendo infectadas pelo vírus e até mesmo descobrindo tardiamente o seu diagnóstico.

Nesse estudo foi apresentado a intervenção do assistente social como profissional com competência teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político para o enfrentamento da feminização do HIV/aids e o atendimento dessas mulheres. A finalidade do trabalho do assistente social está voltada para a intervenção nas diferentes manifestações da questão social com o objetivo de contribuir com a redução das

desigualdades sociais, fortalecer os processos de resistência e autonomia dos sujeitos, na perspectiva da democratização e do acesso a direitos.

Nesse contexto, são diversos os desafios que são colocados para o assistente social em sua intervenção. Um dos desafios justamente é a não aceitação do seu diagnóstico e muitas vezes da própria família, o que implica na não adesão ao tratamento e conseqüentemente na piora da qualidade de vida da usuária e aparecimento de doenças oportunistas. Contudo, o profissional deve intervir na tentativa de mudança de pensamento e atitudes da usuária, porém é algo que deve ser trabalhado ao longo prazo e de diversas formas, como por exemplo, através de ações de reflexão e socioeducativas. É fundamental que o assistente social discuta e reflita as questões de gênero que estão implicadas no cotidiano da mulher que vive com HIV/aids e sobretudo as questões que estão entrelaçadas na transmissão e diagnóstico do HIV/aids.

A intervenção qualificada do assistente social é de suma importância, pois possibilita a construção de indicadores, pesquisas e produções teóricas que resultem em construções e planejamentos de políticas para o enfrentamento da epidemia. A emergência do tema reivindica como necessário o posicionamento do assistente social para o planejamento, execução e gestão de programas que levem em conta a equidade de gênero nas políticas públicas e esse profissional dispõe de capacidade teórico-metodológica e deve sistematizar e construir propostas para a intervenção e o enfrentamento da feminização do HIV/aids.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.S. et al. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica na perspectiva de gênero, raça/etnia e classe social: possibilidades e limites. Caderno de Saúde Pública. Rio Grande do Sul. 2005.

ALMEIDA, S.S. Apresentação. In: ALMEIDA, Suely Sousa (org.). Violência de Gênero e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007

BARROCO, M.L.S; Fundamentos éticos do Serviço Social. In: CFESS e ABEPSS (Orgs). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, CFESS / ABEPSS, 2009. p. 576- 591.

BRAVO, M.I. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS e ABEPSS (Orgs). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, CFESS / ABEPSS, 2009. p. 341-376.

BRASIL. Política Nacional de DST/Aids, Princípios, Diretrizes e Estratégias. Brasília. Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Boletim Epidemiológico DST / AIDS e Hepatites Virais. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília. Ministério da Saúde, 2011.

CABRAL, F.; DÍAZ, M. Relações de gênero. In: Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte - Fundação Odebrecht. Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar. Belo Horizonte: Gráfica e Editora Rona Ltda, 1999. p. 142-150.

CARLOTO, C.M. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 3, nº2, p. 201-214, 2001.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília, CFESS, 2010.

CLEMENTINO, M.O. 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. Paraíba, 2014. Trabalho de Conclusão de curso, Universidade Estadual da Paraíba.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 7ª REGIÃO. Coletânea de Lei e Resoluções Assistente Social: ética e direitos. Rio de Janeiro: CRESS, 2007

FALCKE, D., et al. Violência conjugal: um fenômeno interacional. Contextos Clínicos, Rio Grande do Sul, v.2, nº2, p. 81-89, dez., 2009.

FÁVERO, I. Instruções sociais de processos, sentenças e decisões . In: CFESS e ABEPSS (Orgs). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, CFESS / ABEPSS, 2009. p. 609-636.

FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, nº 101, p. 40-64, mar.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br> . Acessado em: Janeiro/2015.

GUERRA, Y. A instrumentalidade do Serviço Social. 10ed, São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, M.V. Serviço Social em tempo de capital fetiche, Capital financeiro, trabalho e questão social. 4º ed. São Paulo, Cortez, 2010.

IAMAMOTO, M. V.; O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS e ABEPSS (Orgs). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, CFESS / ABEPSS, 2009. p. 17-45.

_____. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS e ABEPSS (Orgs). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, CFESS / ABEPSS, 2009. p. 343-375.

IAMAMOTO, M.V. As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A.E. et al (org). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2006.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO R. de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil, Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 23º ed. São Paulo, Cortez, 2008.

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

LIMA, L. A. Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humano tipo 1(HIV-1) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Sida/aids). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

LOURO, G.L. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M.J.M., Meyer de, WALDOW, V.R. Gênero & Saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas;1996. p. 9-13.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

OLTRAMARI, L. C.; OTTO, L.S. Conjugalidade e aids: um estudo sobre infecção entre casais. Psicologia & Sociedade; 18 (3): 55-61; set/dez. 2006

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres, 1979. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>. Acesso em: 03jun. 2015.

ROCHA, A.G.V. O Serviço Social e o Enfrentamento da aids no Maranhão: um estudo sobre a prática dos assistentes sociais nos programas de DST/AIDS em São Luis. São Luis. 2007
RODRIGUES, C.S.; PERREAULT, M. A feminização do HIV/AIDS sob a perspectiva de mulheres infectadas: uma questão de gênero. Salvador, Bahia, 2013.

UNAIDS. Organização Mundial de Saúde. 2013. Disponível em <http://www.unaids.org.br>> Acesso em Fevereiro/2015.