

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

Aline Carvalho Souza

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICO HIV/AIDS: VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO
CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

**Santa Maria, RS
2017**

Aline Carvalho Souza

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICO HIV/AIDS: VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO
CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Gaviraghi

Santa Maria, RS
2017

Aline Carvalho Souza

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICO HIV/AIDS: VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO
CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social,
da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção do título de **Bacharel em
Serviço Social**.

Aprovado em 14 de dezembro de 2017:

Fabio Gaviraghi, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Fernanda Mangini, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido e estimado pai, homem trabalhador, guerreiro e sempre presente em minha caminhada, José Pedro Souza, e as minhas filhas, Maria Caroline e Mirela, para que tenham como exemplo que o conhecimento é o que se leva para toda vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me proporcionado a oportunidade de me inserir em uma universidade pública e ter tido forças para realizar essa conquista.

A minha família e principalmente ao meu amado pai que sempre me incentivou e apoiou na concretização do sonho de graduar em curso superior.

As minhas filhas que, mesmo sem saberem, me dão forças para seguir em frente nesta caminhada.

A equipe do Ambulatório de Infectologia Pediátrico do HUSM e, especialmente, a minha supervisora de campo, a Assistente Social Daniele Lang Baratto, as demais assistentes sociais e a equipe multiprofissional, pelo aprendizado, conhecimento e acolhimento durante toda trajetória de realização de estágio curricular.

As minhas supervisoras de estágio Suleima Bredow e Fernanda Mangini, ao meu orientador de Trabalho de Conclusão de Curso, Fabio Gaviraghi, e aos demais amigos e colegas que me apoiaram, pois todos à sua maneira contribuíram para a realização de um sonho – a formação acadêmica e profissional.

Obrigada!

*[...] Feliz aquele que transfere o que sabe
e aprende o que ensina.*

(Cora Coralina)

RESUMO

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICO HIV/AIDS: VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL

AUTORA: Aline Carvalho Souza
ORIENTADOR: Fabio Gaviraghi

O presente trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo descrever e caracterizar o processo de trabalho do Assistente Social na saúde dentro do setor hospitalar, com vistas a problematizar a realidade dos portadores de HIV/AIDS. Para tanto, utilizou-se como base de dados a experiência de estágio curricular em Serviço Social realizado no Ambulatório de Infectologia Pediátrico do Hospital Universitário de Santa Maria – RS, além de pesquisas em livros, teses, dissertações e artigos que se relacionam à temática. A política de Saúde, que integra o sistema de seguridade social, está se constituindo a partir de avanços e retrocessos. A adoção de um conceito ampliado de saúde, a partir da criação do Sistema Único de Saúde, vem contribuindo para a promoção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes em tratamento do HIV/AIDS. Nesse aspecto, elenca-se o trabalho do Assistente Social como primordial, visto que, em seu processo de trabalho, na construção de estratégias e cuidados dirigidos à efetivação da adesão ao tratamento das famílias envolvidas, garante o acesso aos direitos sociais. Conclui-se que os sujeitos em tratamento e seus familiares, a partir das ações dos Assistentes Sociais e dos estagiários, nesse caso, passaram a ter conhecimento sobre seus direitos sociais e da importância da continuidade e realização do tratamento. Agrega-se, ainda, nos aspectos concluintes, a importância do trabalho junto a equipe multiprofissional, proposta sempre em conjunto nos atendimentos e na luta em favor da adesão ao tratamento dos portadores HIV/AIDS, das vulnerabilidades sociais presentes trazidas pelas expressões da questão social, além dos preconceito e estigmas ressaltados pelos usuários.

Palavras-chave: Questão Social. Serviço Social. HIV/AIDS. Saúde.

ABSTRACT

THE WORK OF THE SOCIAL ASSISTANT IN THE AMBULATORY OF PEDIATRIC INFECTOLOGY HIV / AIDS: LIVING OF THE CURRICULAR STAGE IN SOCIAL SERVICE

AUTHOR: Aline Carvalho Souza

ADVISOR: Fabio Gaviraghi

The main objective of this work is to describe and characterize the work process of the Social Worker in the health sector within the hospital sector, with a view to problematizing this reality. For this purpose, the experience of curricular internship in Social Work carried out at the Pediatric Infectology Outpatient Clinic of the University Hospital of Santa Maria - RS, as well as research in books, theses, dissertations and articles related to the subject was used as a database. Health policy, which is part of the social security system, is being built on advances and setbacks. The adoption of an expanded concept of health, since the creation of the Unified Health System, has been contributing to the promotion and recovery of the health of children and adolescents in HIV / AIDS treatment. In this aspect, the work of the Social Worker is listed as paramount, since in its work process, in the construction of strategies and care directed to the implementation of adherence to the treatment of the families involved, guarantees access to social rights. It is concluded that the subjects in the treatment and their families, from the actions of the Social Assistants and the trainees, in this case, became aware of their social rights and of the importance of the continuity and accomplishment of the treatment. In addition, the importance of working together with the multiprofessional team, always proposed together in the consultations and in the fight for adherence to the treatment of HIV / AIDS patients, of the social vulnerabilities present brought by the expressions of the social question, besides the prejudice and stigmas highlighted by the users.

Keywords: Social issues. Social service. HIV/AIDS. Cheers

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dados referentes a adesão do tratamento HIV/AIDS.....	47
Gráfico 2 - Dados referentes à faixa etária dos portadores de HIV/AIDS.....	47
Gráfico 3 - Dados referentes à cidade onde residem os portadores de HIV/AIDS ...	48
Gráfico 4 - Dados referentes ao Acesso à Rede de usuários em tratamento HIV/AIDS	48
Gráfico 5 - Dados referentes à aquisição de Benefícios Sociais de usuários em tratamento HIV/AIDS.....	49
Gráfico 6 - Dados referentes às Informações prestadas aos usuários em tratamento HIV/AIDS	49
Gráfico 7 - Dados referentes ao conhecimento sobre Direitos Sociais dos usuários em tratamento HIV/AIDS.....	50
Gráfico 8 - Dados referentes ao reconhecimento da importância do tratamento HIV/AIDS	50

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CIAVA	Centro de Atendimento a Vítimas de Acidente
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTRIAC	Centro de Tratamento de Criança com Câncer
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUSC	Hospital Universitário Setor Centro
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
ONG	Organização não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNADRHU	Programa Nacional de Recursos Humanos
REVICARDIO	Reabilitação Cardiovascular
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UMA-SUS	Universidade Aberta do SUS
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A POLÍTICA DE SAÚDE E O HIV/AIDS: CONCEITOS E VIVÊNCIAS	13
2.1	HIV/AIDS: ALGUNS CONCEITOS	13
2.2	A CONSTITUIÇÃO DO SUS E OS SEUS DESAFIOS FRENTE AO HIV/AIDS .	16
2.3	CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES HIV/AIDS: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO E LEGISLAÇÕES	22
2.4	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR	26
3	ANÁLISE DOS DADOS E AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS	33
3.1	O HUSM ENQUANTO CAMPO DE ESTÁGIO AO SERVIÇO SOCIAL	34
3.2	AÇÕES E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HUSM	37
3.3	O PROJETO DE INTERVENÇÃO E SUAS PRÁTICAS	42
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICE A - FICHA DE ATENDIMENTO	59
	APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO	60
	APÊNDICE C - FOLDER “ESCLARECIMENTO SOBRE OS DIREITOS DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV”	61

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo descrever e caracterizar o processo de trabalho do profissional do Serviço Social, suas atribuições e competências referentes a questões relacionadas à crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS pontuando sua atuação e seus instrumentais que podem intervir na realidade dos usuários de tal política.

Este estudo busca observar elementos importantes, como a atuação do Assistente Social e seus principais instrumentais utilizados em seu processo de trabalho, entre eles a observação, relatórios, escuta sensível, encaminhamentos, busca ativa aos usuários que apresentam evasão no tratamento, que gerou a iniciativa para a construção do Projeto de Intervenção, tendo como nome “Esclarecimento sobre os direitos de crianças expostas ao HIV”. Após, trar-se-á a relação de dados visando obter um levantamento socioeconômico, como o perfil das crianças/adolescentes atendidas e de seus pais ou responsáveis na perspectiva de entender a realidade e o contexto social de cada família, sendo esse instrumento constituído de perguntas abertas e fechadas.

A escolha da construção desse trabalho de conclusão de curso se deu como resultado do estágio curricular obrigatório na área da saúde dentro do setor hospitalar, vivenciado entre 2016 e 2017, no Ambulatório de Infectologia Pediátrico do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Utilizou-se como metodologia, além da vivência das práticas de estágio obrigatório, revisão bibliográfica em teses, artigos, livros, monografias e dissertações, com o intuito de aprofundar a temática em estudo.

No decorrer dos capítulos apresentados será trazido o contexto do HIV/AIDS, seus conceitos e a trajetória da doença desde seus primórdios, entre 1980 e 1990, até os dias atuais, as lutas dos movimentos sociais, que ocasionaram na intervenção do Estado atuando por meio de campanhas e programas com vistas a amenizar as epidemias decorrentes, e o tratamento da doença, emergenciada na mesma época da criação da Constituição vigente.

A Constituição Federal de 1988 foi um dos marcos fundamentais, como Leis de garantia e democratização de acesso a toda população que visem superar as desigualdades sociais e os direitos do cidadão. Outro marco fundamental que será abordado é o Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei nº 8.080 de 1990, como Política Pública de Saúde Universal, descentralizada e integral, no processo de

saúde e doença, trazidas como reivindicação do Movimento Sanitarista e de Reforma Sanitária garantindo a qualidade dos serviços e democratização do acesso a todos.

Ao trazer a temática sobre a criança e adolescente, aprofundar-se-á ações e legislações existentes, como a Lei Federal nº 8.069/1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que assegura os direitos do público alvo dessa monografia, atribuídos por um estatuto e conselhos que fiscalizam sua efetivação.

Após, serão evidenciadas e analisadas as experiências e práticas de estágio, o HUSM, como órgão integrado da UFSM, e seu campo de estágio; bem como as ações desenvolvidas pelo trabalho do Assistente Social na instituição, desde o surgimento dos primeiros profissionais até atualmente, e o Projeto de Intervenção, sua construção e análises.

A importância da realização do estágio curricular e das práticas do processo de trabalho do Assistente Social são fundamentais para o aprendizado, como futuro profissional. A construção do Projeto de Intervenção, justifica-se pelas dificuldades encontradas durante o tratamento por parte dos usuários e de seus familiares. Não menos importante, discutir o desafio da doença frente ao preconceito e estigmas trazidos pelos usuários e seus familiares, que deve ser desconstruído, não apenas por eles mesmos, mas pela sociedade, sendo também o papel do Assistente Social intervir nessa visão de doença estigmatizada.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE E O HIV/AIDS: CONCEITOS E VIVÊNCIAS

Para abordar e compreender o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), será observada a trajetória da doença e os aspectos de sua evolução, elencando os seus primórdios perante a sociedade, as Políticas Públicas existentes vinculadas, a adesão ao tratamento e o uso contínuo dos medicamentos, bem como a importância do fortalecimento dos vínculos familiares com os usuários (crianças e adolescentes), enfatizando, assim, diversos fatores envolvidos no processo de recuperação da saúde.

Dessa forma, inicia-se essa reflexão teórica abordando a necessidade da implementação de uma Política de Saúde, vinculado ao sistema de Seguridade Social – Saúde, Assistência, Previdência que atenda com universalidade, equidade e responsabilidade aos usuários portadores de doenças infectológicas (HIV/AIDS). Importa evidenciar as legislações referentes aos direitos e ao Estatuto da Criança e do Adolescente, público alvo das reflexões que serão realizadas posteriormente. Pontuar-se também que não apenas os usuários portadores sofrem com os agravos da doença, mas também seus familiares enfrentam o preconceito, insegurança, estigma, com receio da exclusão e discriminação que sofrem por parte da sociedade.

Desta forma, se vislumbra evidenciar estratégias e discussões, relacionados aos agravos que repercute a doença, as lutas sociais, e as Políticas Públicas de Saúde direcionadas a temática, do HIV/AIDS.

2.1 HIV/AIDS: ALGUNS CONCEITOS

Conforme aponta Brito, Castilho e Szwarcwald (2001, p. 207), a doença HIV/AIDS reflete-se e:

Constitui fenômeno global, dinâmico e instável, traduzindo-se por verdadeiro mosaico de subepidêmicas regionais. Resultante das profundas desigualdades da sociedade brasileira a propagação da infecção do HIV e da AIDS revela que epidemias de múltiplas dimensões vem sofrendo transformações epidemiológicas significativas.

Segundo aponta o Portal da Saúde do Governo Federal, a AIDS¹ é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou seja, uma doença causada pelo HIV² Vírus da Imunodeficiência Humana. Quando a doença se encontra em seu estágio mais avançado, o organismo torna-se vulnerável a diversas doenças, devido à queda da imunidade (BRASIL, 2014b).

O vírus do HIV ataca o sistema imunológico, destruindo as células de defesa do organismo. Ter o vírus do HIV não significa, necessariamente, o mesmo que ter a AIDS, já que quem possui o HIV tem o vírus no sangue, contudo não possui os sintomas da doença. Já quem tem a AIDS apresenta os sintomas, como febre, perda de peso, etc. A AIDS provoca a perda da imunidade natural que o organismo possui, ficando, o doente, sujeito a aquisição de doenças oportunistas, como pneumonia, tuberculose, hepatites e outras doenças.

Conforme Medeiros e Queiroz (2002), nos primórdios do surgimento da doença, por meados de 1980, no Brasil, a epidemia de HIV/AIDS aumentava com maior incidência, sendo relacionada a homossexualidade (considerados o grupo de risco) e a usuários de drogas injetáveis. Os portadores do vírus inicialmente sofreram com preconceitos, inclusive sendo expulsos dos setores hospitalares, discriminados e excluídos, o que repercutia nas violações de direitos humanos e sociais.

Nesse sentido, surgiam as primeiras manifestações dos Movimentos Sociais e as primeiras ONG's³ instituídas pelo terceiro setor, visando pressionar o Governo, no intuito de criar Políticas Públicas necessárias a essa camada da população. Com isso, no Estado de São Paulo, segundo Azevedo (2015, p. 47), foi estruturado "em 1984 através da Secretaria de Saúde, o primeiro Programa de AIDS do Brasil, iniciativa precursora da ação pública de enfrentamento da epidemia no país, resultado de forte pressão dos movimentos pelos direitos dos homossexuais".

Ao longo de todo processo histórico, que envolveu os agravos da doença, frente a essas inúmeras mobilizações sociais, Medeiros e Queiroz (2002) destacam que, por meados de 1994, aumentava-se a criação de Organizações não Governamentais

¹ Estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, causada pelo HIV. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. (PORTAL SAÚDE/GOV, acesso 2017).

² Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus altera o DNA destes linfócitos fazendo cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, o HIV rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (PORTAL SAÚDE/GOV, acesso 2017).

³ Organização não governamental.

(ONG's) de amparo e apoio à pacientes crônicos portadores de HIV/AIDS. As mesmas visavam contribuir com o fortalecimento dos acometidos pela doença, orientando e auxiliando no que diz respeito aos direitos humanos e sociais, amparo, alimentação e hospedagem, e, dessa forma, resultavam da participação de “fontes da sociedade civil: universidades; igrejas e movimentos religiosos; e partidos e organizações de militância política de esquerda. As respostas da sociedade civil se anteciparam às ações governamentais com políticas públicas” (AZEVEDO, 2015, p. 47).

Destacando, assim, que a sociedade, por meio dos movimentos sociais (portadores HIV/AIDS e seus familiares) e de militantes nas causas dos direitos humanos, buscaram criar estratégias por meio de ONG's na tentativa de resistência frente ao “atraso” no que diz respeito às Políticas Públicas. Frente a essa questão, problematiza-se que o Estado, ao se ausentar dos serviços que deveriam ser direito da população, delega indiretamente esse dever ao terceiro setor, no caso as ONG's portadoras de serviços assistenciais.

Enquanto isso, o HIV/AIDS foi adquirindo espaço, obrigando a participação do Estado para intervir através da garantia de leitos em hospitais, com a realização de campanhas informativas e de prevenção, tratamento e distribuição de medicamentos, por meio de programas direcionados à doença, visando informar e conscientizar a sociedade sobre a educação preventiva e a importância da execução do tratamento. Sendo assim, com a ampliação desses direitos:

Em 1988, foi iniciada no Brasil, na rede pública de saúde a distribuição de medicamentos para infecções oportunistas em pacientes com AIDS e, em 1991, começou a ser oferecida a terapia antirretroviral, mas só em 1996—após a XI Conferência Internacional de AIDS, realizada em Vancouver, Canadá, em que foi apresentada a terapia tripla, popularmente conhecida como “coquetel”, que o Brasil tornou obrigatória a distribuição de medicamentos anti-HIV pelo SUS. Após longo período de conhecimento sobre a doença, avanços científicos e profundos elementos que compuseram a história social da AIDS, seu tratamento chega a década de 1990 conectado às tendências político-econômicas que entre nós se referem ao início do neoliberalismo (AZEVEDO, 2015, p. 49-50).

Na década de 1990, como também traz Azevedo (2015), é iniciada a distribuição gratuita desses medicamentos. Dessa forma, ao ser detectada, através do teste rápido ou de exame de sangue, a doença, o portador imediatamente era encaminhado para realização de tratamento com a equipe de médicos infectologistas e com os medicamentos antirretrovirais, com isso, os infectados pelo HIV podem não apresentar sintomas, nem a doença da AIDS, caso seja realizado o tratamento correto

com a medicação, sendo essas medicações distribuídas de forma gratuita pelo SUS⁴ em todo o país.

2.2 A CONSTITUIÇÃO DO SUS E OS SEUS DESAFIOS FRENTE AO HIV/AIDS

A saúde é um tema em pauta que está interligada aos Direitos Humanos e sociais, sendo discutida a nível mundial desde a década de 1940, pela Organização Mundial de Saúde, que aponta “a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (USP, 2017). A mesma representa um dos pilares fundamentais do Estado, sendo ela fundamental e essencial.

Ao longo da conjuntura histórica da saúde no Brasil, abordar-se-á, aqui, uma ordem cronológica sobre seu desenvolvimento no país. Como comenta Bravo (2009), essas mudanças ocorrem desde a década de 1930, e principalmente nos anos 60, com o Golpe Militar de 1964, onde se vigorava a ditadura que se desenvolvia ao viés das privatizações do acesso e da estatização dos serviços, trazendo um “velho modelo de políticas de ajuste voltado ao modelo médico assistencial” (BRAVO, 2009, p. 88), relação essa voltada a inúmeras manifestações sociais ligadas diretamente à criação de mudanças, como as ocorridas na Constituição. Dessa maneira, no ano de 1988, foi instituída a Constituição Federal que visava a proteção social, a seguridade social e a universalização do acesso aos direitos sociais no que tange a saúde, que delega ao Estado a responsabilidade dos direitos de seus usuários.

Entre os anos de 1930 e 1960, visava-se as condições mínimas de acesso à saúde, como trazidas por Braga e Paula (1986 apud BRAVO, 2009, p. 91), sendo elas:

- Ênfase nas campanhas sanitárias;
- Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde;
- Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;
- Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller – de origem norte americana);

⁴ Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde (BRASIL, 2017b).

- Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicas de saúde pública.

Essas alternativas, acima citadas, buscavam intervir e amenizar a situação da saúde no país, no entanto, mostrando-se insuficientes como solução para as doenças e agravos encontrados entre a população. Após, ao instalar-se a década de 60, com o Golpe Militar, o governo construía-se de “ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, na articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar” (Oliveira et al., 1986, p. 207 apud BRAVO, 2009, p. 94). Estipulava-se uma nova forma de governo, que repercutia em crises financeiras, políticas e sociais, sendo a seguir instalada o que viria a ser chamada de constituição, devido a manifestações sociais e democráticas. Surgiam-se, assim, as leis que modificariam a conjuntura de saúde no Brasil.

Silva e Mendes (2013) trazem que, com a Constituição Federal de 1988, articulada aos interesses sociais e políticos de seus usuários, visava-se assegurar o SUS, instituído como uma Política Pública, implantada com a finalidade da universalidade, equidade e integralidade no processo de saúde/doença.

Entende-se, então, que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a implementação do SUS, ocorreram diversos avanços para a saúde no Brasil, entretanto, a partir dos anos 1990, com a ocorrência da entrada das políticas neoliberais, retirava-se recursos das classes menos favorecidas, direcionando os mesmos para camadas privilegiada do país, recursos, esses, que por direito deveriam serem repassados às camadas pobres da sociedade. Desse modo, o país, em sua conjuntura neoliberal, defasava-se com a precarização dos serviços, inclusive no que tange o contexto do HIV/AIDS e seus segmentos, observa-se:

A saúde como política universal, direito do cidadão e dever do Estado é fruto de luta política e de organização da sociedade brasileira. A implementação do SUS acontece em um momento de disputas entre projetos societários diferentes, constituindo-se em campo de correção de forças. De um lado a proposta de um sistema de saúde universal e com participação popular, e de outro, interesses do capital, orientados por organizações internacionais que tratam a saúde como mercadoria e propõem a diminuição do gasto social do Estado. Nesse contexto financiamento público de um sistema de saúde nacional, universal e de qualidade representa um entrave aos interesses privados no imenso ‘mercado’ que é a saúde no Brasil. Houve inúmeros avanços na implementação do SUS. A política de saúde pós-Constituição de

1988 promoveu acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira (SILVA; MENDES, 2013, p. 61).

Nos anos 1990 ocorreu o “redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política de ajuste neoliberal” (BRAVO, 2009, p. 99), intencionando o desmonte do que foi proposto na constituição, que visava transferir às instituições privadas o que era de competência pública, deixando de lado o que estava previsto na Reforma Sanitária, vigorando em um contexto da Reforma do estado ou Contrarreforma, indo contra o proposto pela linha da Reforma Sanitária.

O HIV/AIDS ganha visibilidade no mesmo momento da criação do SUS. Desde a consolidação de um Estado mínimo e neoliberal, reflete-se disputas entre a Reforma Privatista e a Reforma Sanitária, onde o atual governo, visando o capital, apoia a Reforma Privatista, situação essa, também observada na atualidade (BRAVO, 2009).

Assim sendo, ocasionam-se desafios, como o acesso dos usuários a essas políticas, o que contradiz com os ideais fundamentais do SUS – a universalização do acesso, prevista também no proposto pelos sanitaristas, visando a democratização e a universalização do acesso à saúde.

A Política de Saúde no contexto atual apresenta-se, em partes, terceirizada entre organizações de direito privado, trazendo como exemplo a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada pela Lei nº 11.550/2011. Bravo (2009) aponta que, desde 1990, ocorre a mercantilização da saúde, que se amplia com a inserção do setor privado na oferta de serviços no livre mercado, ganhando espaço, inclusive, dentro do SUS.

A crise vigente do capital afeta todas as classes trabalhadoras, sendo estrutural, crônica, permanente, econômica e política, abalando o governo e a sociedade por ser sistêmica. Situação essa, que afeta também os portadores de HIV/AIDS, já que os usuários dependem de programas e verbas do Governo e do Ministério da Saúde para terem acesso ao tratamento e a determinados medicamentos, visto que:

Sem desconsiderar as demais questões, a epidemia do HIV/AIDS tem representado uma das mais serias ameaças à saúde pública. A precariedade dos métodos preventivos e curativos no campo da biologia, bem como as possibilidades de combate à sua propagação, continuam sendo até os dias atuais sustentadas nos trabalhos educativos visando reduzir a disseminação desta epidemia o que, no entanto, se defronta com o estrangulamento de recursos destinados a esta área, que vem ocasionando um sucateamento

cada vez maior na esfera pública, gerando muitas deficiências (ROCHA, 2005, p. 2).

Muitos usuários não conseguem acessar os serviços ou ter acesso ao tratamento em cidades do interior onde não existem ambulatórios especializados, o que dificulta a adesão ao tratamento devido à problemas como deslocamento para a realização das consultas, o que gera um estado imunológico ou psicológico vulnerável e deficiente na intervenção do tratamento da doença.

Conforme consta na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080 em seu artigo 196 “a saúde é direito de todos e dever do Estado garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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” (BRASIL, 1990b). Para existir saúde, deve-se haver condições mínimas de acesso ao tratamento, sobrevivência, alimentação, educação, emprego e moradia, onde Minayo (1998, p. 27) afirma:

A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. Porém as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição significativa.

No Brasil ainda é grande o déficit no que tange à saúde, havendo a necessidade de o Governo intervir nos segmentos existentes dessa camada da população. Nesse sentido, até os dias atuais define-se as contradições do acesso da população ao que realmente se configura na universalização do acesso aos direitos instituídos, onde o mesmo apresenta-se segmentado e, por vezes, existindo uma controvérsia entre a legalidade e a efetivação de direitos/serviços.

A AIDS agravou-se em espaços que contam com sujeitos que sofrem com as expressões da questão social, devido ao seu exorbitante crescimento, denominado como um problema de saúde pública, necessitando de ações de controle da doença e dos direitos humanos. Dessa forma, por meio do Ministério da Saúde, criam-se dentro dos espaços de atenção à saúde os Ambulatórios à portadores de HIV/AIDS. Os atendimentos de adultos, crianças e adolescentes ocorrem nos ambulatórios de

infectologia especializados, existentes nos hospitais referenciados em todo Brasil e observa-se que:

Os ambulatórios de infectologia de todo o país têm se tornado referência nas doenças infectocontagiosas atendendo a proposta vinculada ao Ministério da Saúde. Os serviços prestados nos ambulatórios permitem responder à complexidade da epidemia, estabelecendo a oferta de uma assistência humanizada e de qualidade, sustentada na integralidade da atenção às pessoas com HIV/AIDS (PAULA, 2012, p. 27).

Desse modo, os centros referenciados, em grande parte, localizam-se nos hospitais escolas/universitários e possuem uma equipe multiprofissional capacitada para a realização dos atendimentos dos usuários, composta por docentes, médicos, psicólogos, assistente social, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional, residentes e estagiários. Nesses espaços, busca-se o atendimento integral dos serviços de apoio, sócio assistenciais e psicológicos, onde a equipe visa realizar uma comunicação imediata com o usuário, notificando a vigilância epidemiológica, SINAN⁵ e realizando os devidos acompanhamentos e exames.

Problematiza-se que algumas estratégias do enfrentamento do HIV/AIDS poderiam ser a inserção de ambulatórios especializados dentro das Unidades Básicas de Saúde, ampliadas ao acesso do diagnóstico e tratamento da doença por meio da rede de atenção básica. Assim, objetivar-se-ia a potencialização e a eficácia no tratamento, já que a não adesão, por vezes, se reflete devido a dificuldades quanto ao transporte e difícil acesso dos usuários.

Os agravos da doença se repercutem como um problema relacionado à saúde e ao comportamento social e psicológico do indivíduo, conforme traz Reckziegel (2013), cabe aos profissionais (equipe multi/interdisciplinar) dos ambulatórios promoverem informações e serviços de saúde. Por meio de políticas públicas, campanhas, grupos de humanização, projetos de extensão universitária ou de educação continuada, com vistas a equipe desenvolver um regime de estratégias, visando melhorias nas condições de vida do usuário pela intervenção educativa, de prevenção e assistencial. Um recorte direcionado à prevenção, tratamento e diagnóstico da doença resume-se a um não diagnóstico tardio, uma das principais causas de morte precoce em decorrência do vírus.

⁵ Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Mesmo com esses desafios, O Assistente Social vem promovendo ações de promoção e recuperação da saúde dos usuários e, ao se abordar o contexto da doença, observa-se o perfil dos usuários em que os principais infectados são vítimas das refrações da questão social, como baixa renda, negligência, extrema pobreza, uso de drogas, desconhecimento de como é transmitida a doença, vítimas de abusos, homossexuais estigmatizados, presentes nas expressões da questão social de cada indivíduo. Dessa forma, necessitando então de uma educação continuada a respeito da doença e ao acesso as Políticas Públicas de Saúde com qualidade, dignidade e condições mínimas de subsistência.

O Ministério da Saúde⁶ aponta que no período entre 2000/2016 foram notificadas 99.804 gestantes infectadas com o HIV no país, sendo que dessas, 30,8% estão na região sul, estando o Rio Grande do Sul em 1º lugar (10,1 casos/mil nascidos vivos) e, ainda, aponta o Boletim Epidemiológico (2016) que “Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção de 2015, com 22,9 casos/mil nascidos vivos, sendo 8,4 vezes maior que a taxa nacional e 2,3 vezes maior que a taxa do estado do Rio Grande do Sul (10,1)” (BRASIL, 2016). Isso afirma que, além de ser haver o maior índice de infectados no estado, também é maior o índice de gestantes e de nascimentos.

Segundo dados apontados pelo Ministério da Saúde, o estado do Rio Grande do Sul há 10 anos lidera o número de casos de HIV, também liderando o número de morte por AIDS no país (BRASIL, 2016). Em Santa Maria⁷, o número de jovens infectados entre 16 a 24 anos, aumentou 40% desde o ano de 2006 (levantamento realizado de 2009 a 2014).

Pontua-se que as regiões que mais estão acometidas com essa realidade são as que se localizam nos cinturões de pobreza das grandes cidades do Brasil. Todavia, a cidade de Santa Maria apresenta um aumento no índice de casos de HIV/AIDS, segundo mostrou os índices acima. Um dos fatores pontuados por Santa Maria possuir um grande índice desses casos é a rotatividade de jovens que se inserem a curto prazo no município, possivelmente universitários, o que gera uma rotatividade de infectados a longo prazo.

⁶ Conforme aponta o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde, ano V, nº 1 (2016).

⁷ Santa Maria é um município da região central, do estado do Rio Grande do Sul. Nesse município localiza-se a Universidade Federal de Santa Maria e o Hospital Universitário de Santa Maria, ambos utilizados como referência para a realização do estágio e construção dessa monografia.

Quanto ao perfil de sexo dos usuários, conforme as notificações coletas de casos de HIV/AIDS, em nosso país destaca-se os índices abordados através do Boletim Epidemiológico que consta:

No Brasil de 1980 a 2011, foram notificados 608.230 casos de AIDS. Em 2010 foram notificados 34.218 novos casos, com taxa de incidência nacional de 17,9/100.000 habitantes e razão de sexo de 1,7 novos casos de homens para cada caso de mulher. Sendo 397.662 (65,4%) no sexo masculino e 210.538 (34,6%) no sexo feminino. A razão de sexo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1985, para cada 26 casos entre homens havia um caso entre mulher. Em 2010, essa relação é de 1,7 homens para cada caso em mulher (RECKZIEGEL, 2013, p. 3).

Entretanto, no que se refere ao nível de escolaridade, apontam-se altos índices não apenas nos universitários, mas também no ensino fundamental incompleto (5° a 8° série incompleta), como traz Reckziegel (2013, p. 8), onde “o percentual de pessoas com poucos anos de estudo (1° a 4° série incompleta) aponta para a pauperização da epidemia”. Mostra-se, dessa forma, que a predominância do perfil dos usuários acometidos pelo HIV/AIDS prevalece aos de baixa escolaridade.

Conforme aponta Brito, Castilho e Szwarcwald (2000 p. 212), “utiliza-se a escolaridade como variável proxy de situação socioeconômica e o fenômeno de pauperização tem sido caracterizado pelo aumento da proporção de casos de AIDS em indivíduos de baixa escolaridade”. Para que não ocorra o aumento desses índices, é necessário que haja Políticas Públicas educativas nas escolas e na rede básica de saúde, o que constataria a prevenção e o diagnóstico precoce da doença.

No Brasil, reflete-se o aumento no índice de crianças portadoras e, segundo Paula (2012, p. 26), “no período entre 1980-2011, foram notificados 10.857 casos entre crianças menores de cinco anos de idade e 3.519 casos na faixa etária entre 5 a 12 anos”. Destaca a autora que a epidemia vem manifestando-se pela feminização, relacionada à infectados pela transmissão vertical durante a gestação de mãe para feto.

2.3 CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES HIV/AIDS: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO E LEGISLAÇÕES

A questão do HIV/AIDS, sempre foi um desafio inerente à sociedade, visto que muitos portadores se encontram submetidos ao preconceito e exclusão social, além dos aspectos biológicos da doença. Essas discussões afetam não apenas ao que diz

respeito à saúde física e direitos humanos, já que a doença abrange fatores psicológicos, que ocasionam depressão, isolamento, preconceito e estigma, fragilizando aos portadores e suas famílias, principalmente se relacionar gestantes, crianças e adolescentes acometidos pelo vírus.

Na carta de princípios e direitos das Nações Unidas consta valores como dignidade, paz, justiça, liberdade e direitos a todos os membros da família, estando a criança assistida dentro de seus artigos, conforme a resolução da Assembleia Geral da ONU realizada em 20 de novembro de 1989 e ratificada no Brasil no ano de 1990, referindo-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos que a “infância tem direitos a cuidados e assistência especiais” (BRASIL, 1990a), cabendo à família e ao Estado provir a proteção e o bem-estar da mesma.

Dessa maneira, estabelece-se, conforme a legislação brasileira, devido às grandes mobilizações dos direitos humanos e sociais, instituído no ano de 1990 sob a Lei Federal nº 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que os mesmos possuem direitos assistidos e assegurados por meio de artigos representando “um marco da proteção integral da população entre zero e dezoito anos no nosso país, determinada pela Constituição Federal e compartilhada entre família, Estado e sociedade” (BRASIL, 1990a).

A criança e o adolescente também são sujeitos de direitos possuindo prioridades entre os atendimentos e os programas do governo instituídos por meio do CONANDA⁸, SUAS⁹, LOAS¹⁰, dentre outros, que apontam o ECA, destacando-se a Constituição Federal que:

Regulamenta o artigo 227 da C.F., corrobora os direitos fundamentais (como o reconhecimento de criança e adolescente como cidadãos) e determina a construção de um Sistema de Garantia de Direitos, que descentraliza a política e estabelece medidas de prevenção e de uma política especial de atendimento. Destarte, a concepção de saúde para esse segmento populacional após o ECA se modifica e insere nesse contexto a responsabilidade compartilhada da família, do Estado e da sociedade para afiançar sua implementação, expressa no seguinte artigo: Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes a vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade, e a convivência familiar e comunitária (SETÚBAL, 2013, p. 99).

⁸ Conselho Nacional dos direitos da Criança e do Adolescente.

⁹ Sistema Único de Assistência Social.

¹⁰ Lei Orgânica da Assistência Social.

As Políticas Públicas e sociais existentes às crianças e aos adolescentes visam propor e assegurar a proteção integral, corroborando-se pelo fato de serem, eles, vulneráveis e incapazes, necessitando, assim, de cuidados e devendo seus responsáveis assegurar-lhes o direito à vida e à saúde, principalmente se relacionada a crianças e suas famílias ao AIDS/HIV, uma doença oportunista e crônica.

A Política Nacional de DST/AIDS (1999), por meio de seus princípios e diretrizes, tem por objetivo buscar por meio de ações e programas a promoção e proteção à saúde. Ela tem como seus principais conceitos a vulnerabilidade e risco, redução de danos, participação e controle social, direitos humanos, comunicação social, promovendo a saúde dentro de um contexto emocional, econômico e social entre as crianças e adolescentes (BRASIL, 1999).

A criança e o adolescente fazem parte desse segmento populacional afetado pela doença, seguindo o apontamento trazido pela Política Nacional DST/AIDS “a tendência atual no Brasil é caracterizada pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização” (BRASIL, 1999, p. 7). Conforme foi apontado por Vielmo (2016), no Guia para Gestantes do HUSM, os dados nacionais apontam que o maior índice de contaminação é através do trabalho de parto 65%, durante a gestação 35% e através da amamentação de 22 a 27%, dessa forma, sendo facilmente transferido o vírus ao bebê.

Vielmo (2016) salienta também a necessidade que após o parto o recém-nascido receba as doses de antirretrovirais prescritas e a mãe não amamente o bebê, evitando o risco de contaminação. Desse modo, o SUS, por meio da farmácia dos hospitais públicos, dispõe aos recém-nascidos a distribuição da fórmula láctea infantil (leite em pó), que é fornecida pelo período de um ano ao bebê de forma gratuita em todo o país. Em todo território nacional, é realizado a distribuição da forma láctea ou dos antirretrovirais pela equipe da farmácia de Terapia Antirretroviral. Os pacientes em tratamento possuem cadastro e são acompanhados pela equipe médica e farmacêutica.

Aderir ao tratamento não implica apenas no uso correto das medicações, mas também no comparecimento às consultas agendadas e a realização contínua de exames laboratoriais, que detectam a resistência da carga viral¹¹. Se for realizado o tratamento de maneira correta, a carga viral pode se apresentar de maneira

¹¹ Carga viral é a quantidade de vírus circulante no organismo do indivíduo infectado.

indetectável no sangue, o vírus permanece, no entanto, não é prejudicial ao portador. Durante a realização do pré-natal, deve a gestante, portadora do vírus, fazer uso dos medicamentos antirretrovirais, para que não ocorra a transmissão vertical¹² ao feto.

Nesse sentido, criam-se estratégias como os estatutos, políticas, programas do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, visando intervir no contexto dos direitos sociais das crianças portadores do HIV/AIDS. Como traz a Portaria Interministerial nº 796, de 27 de maio de 1992, que se refere ao Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, no âmbito da saúde e educação e no uso de suas prerrogativas repudiar:

A irregularidade da realização de testes sorológicos compulsórios de alunos, professores e/ou funcionários, bem como a divulgação de diagnóstico da infecção pelo HIV ou Aids de qualquer membro da comunidade escolar ou a manutenção de classes ou escolas especiais para pessoas infectadas pelo HIV. Dispõe também sobre a necessidade de implantação, manutenção e ampliação de projeto educativo de prevenção desse agravo, nas redes oficiais e privadas de ensino, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde (BRASIL, 1992).

Como aponta a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), a existência de um novo protocolo na intervenção do tratamento beneficiando cerca de 21 mil crianças com HIV e AIDS, que potencializa a linha de um tratamento para recém-nascidos (BRASIL, 2014a). Essas políticas de saúde observadas, apontam eficácia na redução da transmissão vertical – de mãe para filho, que acarretam mudanças positivas na redução no quadro. Destaca-se também a utilização de protocolos clínicos, recomendações e diretrizes por exigências do Ministério da Saúde, dando ênfase à crianças e adolescentes portadores, utilizados por secretarias estaduais e municipais de saúde. Esses programas citados têm como meta a redução de mortalidade e dos agravos da doença.

Como exemplo traz-se o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), em que, caso os usuários em tratamento de HIV/AIDS não estejam realizando devidamente a retirada dos medicamentos antirretrovirais, o Assistente Social responsável pelo Ambulatório de Infectologia Pediátrica é acionado pela farmacêutica responsável pelo setor de distribuição e realiza uma busca ativa, com a finalidade de descobrir e intervir nos motivos que estão relacionando à evasão ao tratamento.

¹² A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus de mãe para o bebê.

Essa busca tem como estratégia localizar o usuário e questionar o porquê das devidas faltas, principalmente quando envolve o tratamento de gestantes, bebês e crianças, o que se vincula a negligência dos responsáveis. Sabe-se que a criança não possui responsabilidades sobre seus atos, estando ela assistida por um estatuto, como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Sendo assim, será reagendada uma nova data e, caso os familiares não sejam localizados, utiliza-se a atuação do Conselho Tutelar, que intervém na aquisição dos direitos das crianças e dos adolescentes.

2.4 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

O assistente social em seu âmbito profissional está inserido nas relações entre os sujeitos e o Estado, tendo por valores seus princípios éticos que visem a democracia, direitos humanos, proteção, lutas e dos movimentos sociais. Conforme o Código de Ética profissional, contidos em seus princípios, defendam a “liberdade, emancipação, e plena expansão dos indivíduos sociais”, devendo buscar superar os preconceitos que envolvem essa visão de marca feminina e de trabalho precarizado (CFESS, 2012).

O profissional deve aproximar-se da lógica da Política Nacional de Saúde, buscando compreender tensões e demandas, condensando a articulação necessária com os princípios norteadores da profissão, através de um espaço de diálogo e socialização de informações, firmando sua ação profissional embasado no Projeto Ético Político da categoria, fundamentada no Código de Ética, nas Diretrizes Curriculares e na Lei de Regulamentação da Profissão. É pelos seus instrumentais de trabalho, que vem promovendo estratégias de fortalecimento da categoria profissional. Diante disso, conforme aponta os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde, cabe ao profissional; “atuar em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 46).

Como aponta lamamoto (2009, p. 181), desde seus primórdios, o Serviço Social tem sua égide no berço conservador, influenciado por teorias funcionalistas e fenomenológicas, de caráter tecnicista que marcaram, por muito tempo, as práticas do assistente social, que “no âmbito das relações sociais capitalistas visa superar os influxos liberais que grassam as análises sobre a chamada “prática profissional”. Netto

(2009) aponta que, entre a década de 70 até a década de 90, a profissão começou a repensar suas práticas profissionais, buscando intervir a favor da democracia, não se submetendo somente a um cunho assistencialista e de “ajuda” ou “caridade”, aproximando-se como profissão que intervém e se posiciona a favor da equidade e da justiça social.

Assim, foi repensado o Projeto Ético-Político da profissão, onde mostra-se que a mesma possui um caráter social significativo dentro das Políticas Públicas, sendo ela uma profissão regulamentada pela Lei nº 8.662/93, com seu exercício profissional normatizado pelo Código de Ética Profissional (CFESS, 1993). O Serviço Social tem, em seu âmbito micro, bem como em seu aspecto macro, a utilização de seus pressupostos teóricos e metodológicos em meio a uma conjuntura sócio histórica de conquistas por um Estado de direito e pela democracia no Brasil.

O Serviço Social se insere na lógica e no contexto do cenário do trabalho formal, onde baseia-se em uma profissão que surge primeiramente para servir ao capital no processo de produção das relações sociais, contudo, ao se introduzir, tem a possibilidade de superar essas relações através do enfrentamento das contradições que se relacionam à questão social.

Iamamoto (2009, p. 180), aponta que “o Serviço Social tem na ‘questão social’ a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho. ‘Questão Social’ apreendida enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista”. O Assistente Social faz parte desse processo de contradição e deve interferir na perspectiva de se inserir como um profissional, trabalhador de luta, fazendo parte da democracia e de mudanças. Esse profissional é um gestor, planejador, operador dessas políticas nesse processo onde evidenciam-se as contradições da sociedade existente.

Compreender a lógica da trajetória do Serviço Social como profissão interventiva e seus desafios na atualidade é fundamental, visto que a concretização das privatizações e do sucateamento nas Políticas Públicas de Saúde, faz-se emergentes, devido à fatores como a crise econômica local e mundial. Condições essas que interferem na atuação profissional do assistente social, repercutindo como um desafio a sua atuação e realidade institucional, como nos instrumentais operacionais, no acesso à rede, na desburocratização dos serviços e na atenção com os usuários.

O Serviço Social encontra-se inserido diretamente na relação com as Políticas Públicas e Sociais, orientando e auxiliando os usuários no enfrentamento da doença, abordando fatores sociais, econômicos, culturais, habitacionais, previdenciários, desde a entrada do usuário aos serviços, como no acompanhamento às consultas, a adesão ao tratamento, em situações de negligência quando repercutir nos cuidados com o tratamento de crianças, adolescentes e idosos, no fortalecimento e acolhimento das famílias envolvidas e na alta social.

Fraga (2010, p. 3) aponta a necessidade de um olhar investigativo e interventivo na atitude do trabalho do assistente social, em que “conhecer como a questão social se manifesta no cotidiano dos sujeitos sociais e suas formas de organização e resistência é imprescindível para que se tenha subsídios para construir coletivamente alternativas para seu enfrentamento”. Dessa forma, o assistente social deve lutar por propostas focadas ao seu trabalho profissional, observando as particularidades diversas do campo onde está inserido, produzindo ações em rede, possuindo objetividade na fala e clareza nas discussões do propósito do fazer profissional e de suas competências, de debater a realidade, vinculando a teoria à prática.

Por conseguinte, deve o profissional, frente às demandas e às diversas situações relacionadas à burocratização do acesso dos usuários, assumir uma postura reflexiva frente aos retrocessos evidentes, sendo somente por meio de uma visão teórica e crítica possível romper com o conservadorismo. Deve-se sim, dentro da instituição nas possibilidades existentes, exercer suas tarefas de forma consolidada ao Projeto Ético Político, não se contentando apenas na execução de tarefas. É através da utilização dos instrumentais, que se busca dar a materialização do fazer profissional e observa-se que, no tratamento de crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS:

A razão de os Assistentes Sociais trabalharem no contexto da AIDS é a confirmação de que a pessoa em si não se constitui apenas de um sistema orgânico, e sim, de toda uma dimensão social, o que requer a intervenção de profissionais que atuem nesse campo. Compreender a pessoa a partir de suas necessidades e poder romper com a perspectiva de uma visão clínica e tecnocrática é um dos principais pressupostos para mediar a relação existente entre o processo de fragilização para o processo de fortalecimento e emancipação (KERN, 2005, p. 90).

A área da saúde é um importante espaço de atuação, onde os profissionais realizam suas práticas profissionais utilizando estratégias frente aos desafios

inerentes a este espaço sócio ocupacional. O profissional deve acompanhar os usuários que realizam tratamento do HIV/AIDS, orientar e auxiliar sua família com vistas a modificar a realidade apresentada, visando o convívio social, o fortalecimento dos vínculos familiares, e de suas relações onde:

Os instrumentos e técnicas de intervenção não podem ser mais importantes que os objetivos da ação profissional. Se partirmos do pressuposto que cabe ao profissional apenas ter habilidades técnicas de manusear um instrumento de trabalho, o Assistente Social perderá a dimensão do porque ele está utilizando determinado instrumento. Sua prática se torna mecânica, repetitiva, burocrática. Mais do que meramente aplicar técnicas “prontas” – como se fossem “receitas de bolo”, o diferencial de um profissional é saber adaptar um determinado instrumento às necessidades que precisa responder no seu cotidiano (SOUSA, 2008, p.124).

Como também traz Ramos (2013), deve atuar utilizando os instrumentais metodológicos, como: observação, escuta sensível, encaminhamentos, reuniões, entrevistas, laudos, relatórios, busca ativa, visitas domiciliares, acesso à rede de atendimento, orientação sobre os direitos sociais, previdenciários e judiciais, entende-se que deve o profissional buscar:

Uma postura crítica, reflexiva e propositiva, ou seja, um profissional que não se limite a mera execução de tarefas, mas que mobilize sua capacidade de análise crítica acerca dos fenômenos sociais, utilizando-se no exercício profissional da dimensão investigativa (por meio da pesquisa) para decifrar a realidade social constituída pelo conjunto de relações sociais nas suas contradições. Nesse sentido, torna-se fundamental ao assistente social uma solidez e um rigor teórico-metodológico de base crítica para subsidiar não somente a análise dessa realidade, mas fundamentalmente para a construção de propostas que a alteram (RAMOS, 2013, p. 69).

O Assistente Social se utiliza desses instrumentais, com vistas a auxiliar a concretização dos direitos sociais dos usuários, apresentadas no contexto do HIV/AIDS, fortalecendo e incentivando sua autonomia. KERN (2008), aponta que “julga-se importante para o Assistente Social perceber o fenômeno da AIDS não como mais um problema que o usuário traz, mas como algo que requer ajuda e assistência”.

Segundo Ramos (2013, p. 66), “os instrumentos e técnicas de trabalho do assistente social refere-se ao entendimento de que, para a realização da prática profissional é necessário, dentre outros elementos, a utilização de meios que tenham como finalidade a execução de determinada ação”. Entende-se que os instrumentais são ferramentas utilizado visando a concretização da ação profissional, sendo importante saber intervir nessa realidade, de forma propositiva, crítica e reflexiva.

O acolhimento é um método que compreende os instrumentais tais como observação, escuta, entrevista, a construção dos relatórios, sendo eles ferramentas importantes para constituir o perfil dos usuários inserido nos serviços. Conforme pode ser observado abaixo, utilizando-se de Ramos (2013), apontam-se alguns dos principais, entre eles;

Entrevista social: Ela é o primeiro contato que o profissional possui com o usuário durante um atendimento, nesse sentido observa-se sua realidade social e identifica-se quais podem ser os primeiros encaminhamentos. Também se realiza orientações socioeducativas, previdenciárias, trabalhistas, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), Auxílio Doença, Auxílio Maternidade, Auxílio Reclusão, Aposentadoria, entre outros.

Acolhimento: O acolhimento faz parte da entrevista e é por meio dele que o profissional executa um processo de mediação frente as demandas trazidas, acolher é o ato de criar, estabelecer vínculos, compromisso com o usuário.

Encaminhamentos: Eles realizam-se após o primeiro contato feito na entrevista, na perspectiva de assegurar os direitos sociais dos usuários. Como exemplo cita-se o transporte (ou a carteira de gratuidade), abrigo, contato a entidades assistenciais, a serviços do município, serviços da rede de atendimento municipal/estadual (secretarias, coordenadorias), contato com órgão de defesa (conselhos, delegacias), ONG's, entre outros.

Conforme Costa (2009, p. 317), o profissional dentro dos setores hospitalares de saúde também se utiliza de diversas atividades tais como:

- Interpretação de normas e rotinas – procedimentos de natureza educativa, como orientações, aconselhamentos e encaminhamentos individuais e coletivos;
- Agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial – assistencial – constituem emergências sociais que interferem no processo saúde doença, bem como relacionam-se à demanda reprimida/ déficit de oferta dos serviços de saúde e demais políticas sociais públicas e sobretudo relacionam-se às desigualdades econômicas, políticas e sociais e culturais a que estão submetidos a maioria da população do SUS. Nesses termos, são atividades voltadas para agilização de internamentos/leitos, exames e consultas (extras), tudo que envolve o tratamento e acompanhamento dos usuários e suas famílias ou cuidadores, tais como o acesso a transporte, medicamentos, órteses, próteses, sangue, alimentos, roupa, abrigo adequado, traslado, atestados/declaração etc. Demandam a mobilização e articulação de recursos assistenciais inerentes à política de saúde e as demais políticas sociais, portanto dentro e fora do sistema de saúde;

Outra atribuição recorrente do profissional assistente social, instituída no Código de Ética Profissional (2012), é a realização de palestras, campanhas, rodas de conversa, oficinas, debates, trabalhadas de forma individualizada ou em grupo. Intervir frente a questões referentes a importância da realização do tratamento e acompanhamento dos usuários acometidos por doenças como o HIV/AIDS, visam a qualificação dos atendimentos juntamente com a equipe multiprofissional. O Serviço Social trabalha em conjunto com a residência multiprofissional, de forma coletiva e em cooperação com profissionais de outras áreas, como a Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Psicologia, onde cada qual possui suas particularidades e saberes.

Todas as informações coletadas durante os atendimentos são registradas na ficha social do usuário e anexadas à pasta do mesmo, também é incluído no sistema todos os procedimentos necessários utilizados durante as urgências sociais, consultas, se houve a necessidade da realização da busca ativa para atualização de exames ou horários de consultas, ou qualquer outra intercorrência.

O Serviço Social, nesse contexto, também atua através de medidas educativas de prevenção e assistenciais, onde, havendo a necessidade de iniciativas de mudanças nas questões referentes ao enfrentamento do HIV/AIDS, como aponta Azevedo (2015), deve-se desenvolver estratégias no sentido de contribuir com as relações dos usuários na prevenção e promoção do que abrande a doença, como:

- 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 da classe trabalhadora;
- Aprofundar a realização de estudos epidemiológicos que visem especificamente à determinação do(s) perfil(is) socioeconômico(s) da população afetada pelo HIV/AIDS.
- Entender o conjunto das expressões da “questão social” que perpassam o universo da epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

Apenas será possível a existência de uma prática profissional qualificada quando o profissional estiver apto através da utilização de metodologias e concepções teóricas, embasadas pelo Código de Ética, Projeto Ético Político e ações técnicas operativas, para atuarem em múltiplas refrações das expressões das questões

sociais. Não pode o assistente social cair no imediatismo do fazer, em práticas burocráticas ou tecnicistas, é necessário haver capacitação e educação continuada, devendo o mesmo desenvolver ações empreendidas com os usuários, fundamentando suas ideias através de seus conhecimentos, desenvolvendo um fazer profissional crítico, pensado, com qualidade para a realização das práticas.

3 ANÁLISE DOS DADOS E AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS

Apresenta-se na sequência a experiência vivenciada durante a realização do estágio supervisionado I e II em Serviço Social, no Hospital Universitário de Santa Maria, nos Ambulatórios e no Pronto Socorro Pediátrico, no 2º semestre de 2016 e no 1º semestre de 2017. Durante a realização do mesmo foi observado a atuação do assistente social dentro da instituição, rotina de serviços prestados e instrumentais utilizados.

Entende-se a relevância da atuação da prática profissional e dos levantamentos de dados realizados durante os atendimentos, que tem como intuito entender as condições socioeconômicas, sanitárias e culturais do contexto individual e familiar em que os usuários portadores HIV/AIDS estão inseridos. Questões essas observadas através de entrevistas, diálogos durante a realização do projeto, questionários sociais, tendo como objetivo contextualizar o meio, e o perfil em que o usuário está inserido. Busca-se, em conjunto com a supervisora de campo, supervisora acadêmica e a equipe multiprofissional, a troca de saberes proposta por cada área de atuação, onde, no capítulo a seguir, será abordado um recorte da atuação profissional do assistente social no Ambulatório de Infectologia Pediátrico, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Sabe-se que nos setores de saúde é visível as dificuldades existentes, principalmente na atual conjuntura em que se encontra a situação econômica e política do país, existindo demandas principalmente relacionadas às vulnerabilidades sociais em todos os Ambulatórios, como também no Pronto Socorro Pediátrico. Contudo, foi escolhido o setor do Ambulatório de Infectologia Pediátrico para realização do Projeto de Intervenção e do estágio, pois, no mesmo, observou-se grandes demandas para o Serviço Social.

Realizam-se, nesses espaços, os atendimentos de crianças e adolescentes (acompanhados por seus familiares) portadores de HIV/AIDS, entre 0 e 16 anos, onde uma das principais atuações do assistente social consiste em executar o acolhimento, escuta, orientação, relatórios, busca ativa e encaminhamentos. Durante a realização do estágio supervisionado em Serviço Social I e II, por meio dos diários de campo, análise institucional e relatório final de estágio, requisitos parciais para aprovação, observou-se como se procedeu a trajetória das instituições públicas a partir do

Sistema Único de Saúde e qual o papel do Serviço Social frente a essas questões, compreendendo a importância que o HUSM exerce na cidade de Santa Maria e região.

3.1 O HUSM ENQUANTO CAMPO DE ESTÁGIO AO SERVIÇO SOCIAL

É necessário, para que ocorra a devida reflexão, o conhecimento do funcionamento da instituição e, conforme aponta o site oficial do HUSM (2016), o mesmo é um órgão público, integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que tem por finalidade atuar na assistência à saúde, com foco no ensino e na pesquisa em saúde, sendo ele uma referência como hospital escola. Após ter sido criada a UFSM pelo visionário Dr. José Mariano da Rocha Filho, originou-se diversos benefícios, como o HUSM que foi fundado em 1970. A Faculdade de Medicina de Santa Maria teve sua fundação no ano de 1954 e até a implantação da UFSM a Faculdade de Medicina estava ligada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e suas práticas realizavam-se no Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, que era o único hospital existente na cidade.

Foi no ano de 1960 que começaram as obras para construção do HUSM. Após ser fundada a UFSM, Dr. Mariano da Rocha visava construir dentro da Universidade um hospital escola, que viesse ser referência no tratamento de doenças. Dessa forma, implementou-se a lei nº 3.958/61 que autorizava a UFSM a executar a construção da obra e logo foi construído o Hospital Universitário Setor Centro (HUSC) inaugurado no ano de 1970, que funcionou até o ano de 1982, no centro de Santa Maria. Devido a distância existente entre os seus Departamentos de Ensino (que se localizavam no bairro Camobi) e a grande demanda de pacientes, como também o pouco espaço, foi transferido para o campus Camobi, após a construção do HUSM ter sido terminada.

O HUSM foi inaugurado somente em 1982, já existindo no prédio o Hospital Psiquiátrico, sendo o primeiro hospital psiquiátrico da América Latina, que existia desde 1972. Foi a partir de 1981 que o HUSC foi sendo, aos poucos, transferido para o HUSM, primeiramente, os ambulatórios e as clínicas, logo após os setores de internações, laboratórios, análises clínicas, equipamentos e, por fim, o berçário.

Segundo a fonte do Relatório Estatístico do HUSM/2016, estima-se que atualmente sejam prestados serviços à comunidade nos 403 leitos, sendo 354 da Unidade de Internação e 49 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, 58 salas de ambulatórios, 10 salas para atendimento de emergência, 07 salas do Centro Cirúrgico

e 02 salas do Centro Obstétrico (HUSM, 2016). Na instituição são tratadas e diagnosticadas doenças e realizados diversos procedimentos em saúde, aliando tecnologia a uma equipe de profissionais e estudantes treinados, atualizados e capacitados.

A equipe de profissionais é composta por 169 docentes; 1.099 funcionários do Regime Jurídico Único (RJU) e 706 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em nível de apoio, médio e superior; 597 funcionários de serviços terceirizados; além de 2.255 alunos realizando estágio de graduação da UFSM, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos. Segundo as médias anuais de 2015, são realizados em torno de: 13.217 internações, 7.376 cirurgias no Bloco Cirúrgico e 16.022 em pequenas cirurgias ambulatoriais, 2.355 partos, 162.588 consultas ambulatoriais, 27.645 consultas no Pronto Atendimento e 1.042.120 exames. Os atendimentos demandam desde serviços como consultas, procedimentos ambulatoriais simples a cirurgias especializadas e complexas.

Dentro de sua estrutura, o hospital possui diversos Ambulatórios, Enfermarias, Unidades de Tratamento Intensivo (adulto, pediátrico e neonatal), Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Centro de Transplantes de medula e Unidade de Internação Hemato-Oncológica, Unidade Renal, Setor Psiquiátrico, Pronto Atendimento, Laboratório de Análises Clínicas, Serviços de Traçados Gráficos, Setor de Endoscopia, Setor de Radiologia, Setor de Radioterapia, Serviço de Fisioterapia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Lavanderia, Serviço de Nutrição e Dietética, Copa, Refeitório, Almoxarifado, Oficinas de Manutenção e Caldeiras e Arquivo, área administrativa onde se concentram as direções geral, clínica, ensino e pesquisa e administração de enfermagem. Existe também uma equipe terceirizada da empresa Sulclean Serviços, que presta serviços de segurança, recepção, copa e higienização.

No que diz respeito aos recursos financeiros, para custear os atendimentos, a tecnologia e os servidores que trabalham na instituição, é necessário que sejam repassadas verbas do Ministério da Saúde, já que o HUSM é um hospital público integrado ao Sistema Único de Saúde. Recebe também recursos financiados pelo Ministério da Educação, devido ser um hospital escola que também financia atividades de assistência e formação profissional dos estudantes e seus servidores.

O HUSM é fundamental para a comunidade, já que é um dos únicos hospitais da região centro do Estado que presta atendimentos pelo SUS. Sua equipe é

composta por médicos clínicos e cirurgiões com diversas especialidades, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeuta ocupacional, assistentes sociais, residentes, acadêmicos de graduação, mestrando e doutorandos. No hospital são prestados serviços especializados, de atendimento primário, secundário e terciário, que abrangem bairros do Município de Santa Maria e de toda região do Estado.

Após a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ter assumido a nova gestão dentro do HUSM, no ano de 2014, destacou-se mudanças referentes a atuação do Serviço Social, como o aumento no quadro de funcionários proporcionando qualidade nos serviços prestados, devido ao maior número de profissionais. A realização de concurso público aumentou o quadro de funcionários não apenas para o Serviço Social, mas de vários outros setores, o que ocasionou melhorias nas condições de trabalho de todos os servidores e usuários.

O HUSM é uma instituição pública, que presta grande número de atendimentos, o que ocasiona, por vezes, grande fluxo, ultrapassando as capacidades físicas existentes, como também a quantidade necessária de colaboradores para a efetivação de um atendimento com qualidade. Assim, o que se observa são inúmeros pacientes aguardando atendimento nos corredores, deixando visível a lotação dos setores ambulatoriais, como de leitos excedendo a capacidade de espaço dentro da instituição.

Para suprir essa realidade existente, seria necessário que o espaço e o quadro de funcionários fossem adequados e compatíveis ao número de atendimentos existentes, o que se problematiza no que tange as políticas públicas de saúde, sendo necessário o aumento de recursos financeiros que viabilizem os atendimentos.

Utilizando-se de Farias (2004), no HUSM, o Serviço Social teve seu início como profissão no ano de 1975 com apenas uma profissional e somente em 1985 foi contratada a segunda profissional por meio de concurso público. Em 1995 foram contratadas mais duas assistentes sociais, devido à grande demanda de atendimentos, onde os setores que geravam maiores serviços eram o Pronto Atendimento e a Hemato-Oncologia. No início de 2004, assumem mais duas profissionais e no final de 2005 mais duas provenientes do mesmo concurso público.

3.2 AÇÕES E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HUSM

Conforme aponta Ziegler (2003), em seu trabalho final de graduação do curso de Serviço Social, a primeira Assistente Social no HUSM deu início a suas atividades no ano de 1982 e, em 1986, a instituição passou a contar com mais duas profissionais. A intervenção das profissionais estava dirigida ao atendimento dos pacientes do Ambulatório, no sentido de conseguir recursos para transportá-los a sua cidade de origem, liberação de autorização para refeições no hospital, encaminhamento para adoção dos bebês recém-nascidos e localização de pacientes em situação de alta hospitalar.

O Serviço Social intervia dentro dos serviços de adoção dos recém-nascidos, desde 1982, quando a primeira assistente social do HUSM começou a trabalhar na instituição. O interesse partia através de casais candidatos e esse processo era desvinculado da legislação, após era repassado à Justiça. No ano de 1988, a adoção começou a ser realizada diretamente pela Justiça. Entre 1987 e 1990, uma das assistentes sociais participou de um programa de Enfermagem dentro da instituição, denominado “Programa Nacional de Recursos Humanos” (PNADRHU). O mesmo desenvolvia-se dentro dos recursos humanos do HUSM, contando com a orientação e intervenção de uma Psicóloga vinda da cidade de Porto Alegre/RS, que orientava como o programa poderia ser desenvolvido. Assim, a Assistente Social começou a desenvolver treinamentos de Recursos Humanos com a equipe de funcionários, promovendo cursos de capacitação, como palestras, orientação, escuta sobre as dificuldades dos funcionários e suas relações no trabalho. No ano de 1990 foi assumido no HUSM pela mesma, o setor da coordenação dos Recursos Humanos.

Os atendimentos do Serviço Social não eram separados por setores e as Assistentes Sociais assumiam todas as demandas existentes. No ano de 1995 foi realizado concurso público e, devido a criação de mais setores, houve o aumento no quadro de funcionários.

Atualmente, no HUSM, o serviço conta com 15 assistentes sociais, sendo 03 concursadas através da UFSM Regime Jurídico Único e 12 concursadas através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Os setores nos quais o Serviço Social presta suporte são: Ambulatórios, Psiquiatria, UTI, UCI (Cardiológica), Clínica Cirúrgica, Radioterapia, Ambulatório de Quimioterapia, Hemoterapia, Centro de Tratamento de Criança com Câncer (CTRIAC), UTI Pediátrica, Serviço de Atenção

Domiciliar (SAD), Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Pediátrico, Sala de Recuperação, REVICARDIO – Reabilitação Cardiovascular, Centro de Atendimento a Vítimas de Acidente (CIAVA), Nefrologia, e Residência Multiprofissional. As Assistentes Sociais assumem dois setores dos citados acima ou, às vezes, permanecem apenas com um, salvo nos plantões dos feriados e finais de semana.

Dentro da instituição, o Serviço Social possui seu próprio setor, onde são realizados atendimentos aos usuários, telefonemas, evoluções no sistema e debatido informações entre a equipe multiprofissional. O setor possui uma sala de atendimento, com divisão e infraestrutura adequada, havendo uma sala para atendimento e uma sala para evolução dos casos, contendo dois computadores, telefone, impressoras, armários e cadeiras. Observou-se a importância da necessidade de existir uma sala própria para execução das tarefas diárias das Assistentes Sociais, como também para atendimento de casos que necessitem sigilo, garantindo, dessa forma, menos exposição de quem necessita do atendimento.

O espaço físico dos atendimentos segue as orientações básicas para seu efetivo funcionamento e dispõe de acessibilidade para deficientes físicos, caso seja necessário. Nesse espaço, os atendimentos são realizados apenas pela Assistente Social, já nos Ambulatórios ele acontece de forma multidisciplinar (medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional).

A realização de um atendimento multiprofissional nesses ambulatórios proporciona aos usuários do serviço, como também aos profissionais, uma percepção mais dinâmica e complementar, surgindo como estratégia de promover a qualidade dos serviços, já que após os atendimentos a equipe debate sobre os casos.

A atuação do Serviço Social nos Ambulatórios e no Pronto Socorro Pediátrico, onde foi realizado estágio curricular I e II, não é recente, ela existe desde a atuação da primeira assistente social no HUSM. As modificações que ocorreram foram devido ao aumento no quadro de funcionários do serviço social que pôde trazer a exclusividade de uma Assistente Social somente para esse setor, sendo que antes ela atendia as demandas de todo o hospital e não apenas dos ambulatórios ou do Pronto Socorro Pediátrico. Esse fato ocorreu devido à EBSEH ter assumido a nova administração, em 2014, e realizado concurso público que nomeou 11 assistentes sociais para a instituição, devido à grande demanda de usuários e a necessidade de contratação de profissionais Assistentes Sociais para dar suporte aos setores existentes.

No Pronto Socorro Pediátrico, o Serviço Social atende usuários de 0 a 16 anos, em procedimentos de urgência e emergência. O setor possui seis leitos de internação, sendo um deles exclusivo para isolamento.

Já nos Ambulatórios, onde ocorreram os atendimentos do Ambulatório de Infectologia Pediátrico, existem 58 salas que atendem diversas especialidades, como clínica adulto, pediatria geral, neuro pediatria, infectologia pediátrica, matriciamento de violência sexual, pneumologia, imunologia, gastroenterologia, endocrinologia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, cabeça e pescoço, pré-natal, ginecologia e obstetrícia, vascular, otorrino, cardiologia, traumatologia, enfermagem geral e reabilitação.

O Serviço Social dá suporte aos pacientes em acompanhamento de diversas doenças, que se encontram em situação de violência, vulnerabilidade social, doenças crônicas, consultas de rotina, sendo avaliados periodicamente por uma equipe de profissionais de diversas áreas, com a possibilidade de internação, encaminhamento ou alta dos atendimentos.

Durante a realização do estágio, os setores onde mais foram prestados atendimentos foram os ambulatórios de matriciamento/violência sexual e o de infectologia pediátrico. Nesses atendimentos, ocorreram a utilização dos instrumentais como o acolhimento, escuta sensível, acesso à rede, relatórios, encaminhamentos e orientação social, buscando sempre a aprendizagem e capacitação para desenvolver essas atividades.

Também se recebe pacientes encaminhados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou pelo Conselho Tutelar¹³ que muitas vezes são direcionados a atendimentos em outras instituições ou encaminhados os casos ao Ministério Público através de laudos, pareceres e relatórios. Com isso no que se refere aos instrumentais utilizados durante a prática profissional:

A instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio da instrumentalidade que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível cotidiano (GUERRA, 2000, p. 53).

¹³ Artº 131 O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definido em Lei (BRASIL, 1990).

Conforme consta na sala do Serviço Social da instituição, o Assistente Social realiza suas intervenções seguindo um plano de atividades conforme as atribuições da EBSERH, elaborado por Donati (2012), e cabe ao profissional, nos Ambulatórios e em todos os setores onde sejam delegados aos mesmos, realizar essas atribuições, tais como; planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações do trabalho, verificar com as secretários do setor as demandas do dia para o Serviço Social, casos que estão em acompanhamento, realizar cadastro sócio econômico visando conhecer a realidade do usuário, evoluções no prontuário, busca ativa, auxiliar a equipe multi profissional, elaborar laudos, acolhimento, orientação social quanto aos direitos e benefícios sociais, escuta sensível, pareceres, relatórios, estudos sociais, visitas domiciliares e institucionais, contatar usuários, familiares, serviços da rede do município de Santa Maria e outras cidades quando necessário, participar de reuniões com a equipe, cursos, capacitações, elaborar planos e projetos quando solicitado, supervisionar estagiários e preceptoria de residentes, solicitação de carro de apoio, quando necessário entre outros.

Sabe-se que o Assistente Social atua de forma reflexiva, democrática e investigativa, buscando viabilizar a aquisição dos direitos dos usuários por meio das Políticas Públicas e Sociais e dos instrumentos de trabalhos existentes como os citados acima. Os atendimentos realizados pelo Serviço Social, no HUSM, fazem frente as mais diversas expressões da questão social, como violência, negligência, pobreza e refrações, referentes às vulnerabilidades existentes. Durante o decorrer do estágio I e II, foi possível observar e intervir nos atendimentos dos usuários e das famílias, nas demandas trazidas até o serviço a partir de situações e de seu contexto social e familiar observado.

Contudo, visando contribuir na qualidade do atendimento dos usuários, no ano de 2011, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização – o Humaniza SUS, buscando a qualificação dos profissionais no que diz respeito ao trabalho humano e sensibilizado, visando estratégias na qualidade dos atendimentos, havendo iniciativas de capacitação dos profissionais em uma estrutura de trabalho multiprofissional, como as que ocorreram durante a realização do estágio.

Sendo assim, o trabalho do Serviço Social é realizado em conjunto com a equipe multiprofissional, composta por Médica, Psicóloga, Assistente Social, estagiária de Serviço Social, Enfermeira, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional. Quando necessário, em caso de negligência ou diversas faltas cometidas,

ocasionando a evasão ao tratamento, o Serviço Social é o responsável por fazer uma busca ativa e acionar o Conselho Tutelar, ou outro serviço da rede, sendo repassado um relatório social, descrevendo a situação ocorrida e as atividades desenvolvidas com os demais órgãos existentes.

Dessa forma, destaca-se como exemplo o diário de campo que apresenta as experiências vivenciadas, dos atendimentos e instrumentais técnicos operativos no cotidiano de trabalho do Assistente Social, sendo por meio dele possível identificar o processo das demandas sociais, para a atuação junto aos usuários e com as redes de proteção.

Cita-se, enquanto atuação da autora, o seguinte exemplo: “Após realizado a escuta, e avaliado o caso pela supervisora de campo, são feitas as orientações necessárias para viabilizar as duas medicações prescritas pela médica. Das medicações prescritas, uma delas não é padronizada pela SUS, sendo necessário encaminhamento via Defensoria Pública. Para acessar a outra medicação que é padronizada, G.M.J. deve entrar com um processo administrativo via 4ª Coordenadoria de Saúde, tendo ambas o prazo de no mínimo 30 dias para serem deferidas”.

Devido à demora da viabilização dos órgãos competentes, conversado com a Assistente Social e com a Psicóloga da ONG Casa Vida¹⁴, na tentativa de conseguir de maneira mais rápida as medicações de G.M.J. Articula-se estratégias de “enfrentamento da burocracia”, acionando a rede, onde após contato por telefone, o Serviço Social juntamente com o usuário, recebe a visita da ONG Casa Vida, para conversar sobre a possibilidade de viabilização das medicações. A Assistente Social da instituição, realiza a escuta como também um levantamento sócio econômico. O usuário aguarda retorno do Serviço Social, enquanto é encaminhado os formulários necessários para aquisição dos medicamentos por parte dos órgãos competentes, assistência estudantil, como também da Casa Vida.

A finalidade do trabalho do assistente social está voltada para a intervenção nas diferentes manifestações da questão social e em conjunto com a equipe e da rede, com vistas a contribuir com a redução das desigualdades e injustiças sociais, bem como fortalecer os processos de resistências dos sujeitos

¹⁴ Casa de amparo assistencial a pessoas em tratamento de saúde fundada em 23 de maio de 2009 no município de Pelotas/ RS com promoção de serviço assistencial e social sem fins lucrativos e econômicos, tendo uma unidade residida no município de Santa Maria/RS (CASA VIDA, 2017).

3.3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO E SUAS PRÁTICAS

O estágio curricular obrigatório e a realização da construção do projeto de intervenção têm como objetivo trazer relatos vivenciados durante as experiências em campo, dentro do espaço sócio ocupacional, e a atuação do profissional Assistente Social na Instituição, abordando as experiências acadêmicas, bem como a proposta de intervenção, aplicada pela estagiária durante a realização do estágio II.

Conforme foi observado durante as práticas de estágio e conversado com a supervisora e equipe multiprofissional, dentro do Ambulatório de Infectologia Pediátrico uma das principais demandas apresentadas para a efetivação do tratamento é a falta de adesão, decorrentes da situação de vulnerabilidade social, como pobreza, dificuldade quanto ao acesso municipal/intermunicipal (transporte), uso incorreto ou não administração dos medicamentos (devido ao sabor ruim), efeitos colaterais como náuseas, vômitos, tonturas, dores de cabeça, a fragilização dos bebês, crianças, adolescentes como também de seus familiares quanto ao preconceito que envolve o HIV/AIDS. Esses fatores repercutem no agravamento dos vínculos familiares e na eficiência do tratamento.

Com isso, buscou-se realizar e colocar em prática, um projeto de intervenção voltado a orientação e esclarecimento dos direitos sociais de crianças, adolescentes e de seus familiares, no que tange a saúde, a vida, a proteção social, dignidade, respeito, assiduidade durante as consultas, buscando o fortalecimento dessas questões através de estratégias para amenizar a situação decorrente, dialogando sobre a importância do uso contínuo das medicações e como o fortalecimento dos vínculos do usuário com seus familiares reflete na eficácia do tratamento HIV/AIDS, podendo modificar essa realidade onde:

Enquanto os sujeitos portadores da doença da AIDS não forem reconhecidos como sujeitos sociais, o profissional continua agindo como o técnico que detém o poder sobre eles. No caminho de aperfeiçoamento da prática que o Serviço Social vem percorrendo na contribuição da formação do homem neste milênio, é preciso entender que a visão de homem e de mundo que o profissional tem avance também na visão que se tem sobre os que vivem na condição de excluídos e discriminados socialmente, rompendo com o estigma e com concepções que se tenham a respeito. Se for desvelar o ser da pessoa com AIDS como sujeito no seu processo de fragilização para o fortalecimento, o Assistente Social estará apostando na sua autonomia e no seu reconhecimento, o que aos poucos o confirma na sua condição de ser

capaz de transformar a sua situação a partir da sua intencionalidade (KERN, 2005, p. 69).

Diante da existência da necessidade de prevalecer um acompanhamento sistemático aos pacientes e suas famílias, criou-se ações que possibilitem a melhoria da qualidade de vida e também da saúde dos pacientes em acompanhamento neste espaço. Inicialmente, o projeto foi pensado para ser trabalhado com cinco famílias e ter seu início no mês de abril, porém, devido à falta de conhecimento por parte da acadêmica e da supervisora de campo, descobriu-se que, para realizar a intervenção utilizando o folder, era necessário a autorização do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS).

O NEPS conforme site oficial do HUSM (2016), possui como visão a “Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo integrar os profissionais de saúde (área médica, assistencial e administrativa), docentes e acadêmicos visando constituir com um trabalho em equipe por meio de ações interativas”. No entanto, foi necessário aguardar a aprovação do NEPS, que avalia todo o material produzido pelos acadêmicos, residentes, mestrandos, dentro da instituição, devendo o conteúdo ser padronizado e aprovado pela equipe, antes de ser distribuído.

Após a aprovação, (que levou alguns dias, devido a burocracias e grande demanda de atendimentos do núcleo) iniciou-se no dia 16 de maio de 2017 os atendimentos do projeto de intervenção “Orientação Social no Tratamento de Crianças com HIV”, tendo duração de dois meses, começando em maio e terminando em julho.

No projeto foi proposto o atendimento a crianças, de zero a dezesseis anos, acompanhadas no Ambulatório de Infectologia Pediátrica. No primeiro momento foi realizado individualmente a aplicação de um levantamento socioeconômico com os pais e/ou responsáveis, com o objetivo de entender a realidade e o contexto social em que as famílias estão inseridas. Esse instrumento foi constituído de perguntas abertas e fechadas, trazendo pontos como número de pessoas no domicílio, escolaridade dos usuários, renda per capita, serviços de saúde acessados, entre outros.

Após serem coletados os dados, foi apresentado um folder aos usuários, construído em conjunto com a equipe do Ambulatório de Infectologia Pediátrica (Médica, Assistente Social, Estagiária) trazendo um material informativo, voltado a crianças/adolescentes (e também seus responsáveis) portadoras do HIV/AIDS, com o objetivo de orientar sobre os cuidados e a importância da adesão ao tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e sobre seus direitos sociais.

Sabe-se que o Serviço Social visa auxiliar nos desafios enfrentados por todos os portadores de HIV/AIDS, devendo o estagiário e o profissional, durante a intervenção, trazer orientação, desenvolvendo estratégias para diminuir os agravos da doença, na tentativa da transformação da realidade social desse usuário. A proposta objetivou-se através de um diálogo com o usuário e seus responsáveis e a apresentação de um folder por parte da estagiária. Logo após realizada a orientação, os usuários tiveram a oportunidade de preencherem uma ficha de avaliação, documento esse necessário para constatar a importância e os benefícios estabelecidos na realização do projeto de intervenção.

A orientação aconteceu de forma simples e com linguagem acessível ao usuário, buscando informar e esclarecer os direitos e a importância do tratamento. Visando ilustrar as práticas de estágio, descreve-se, abaixo, alguns relatos da autora dos atendimentos realizados com os mesmos, como exemplo.

“Foi atendido o adolescente W.F.V. 16 anos, residente nessa cidade, chegando acompanhado de sua prima. O mesmo é portador do vírus, desde que nasceu (infecção vertical, de mãe para filho) e já realiza acompanhamento há muitos anos no HUSM, relata não estar fazendo uso da medicação há um mês, pois sente fortes tonturas, também comenta não estar trabalhando e nem frequentando a escola. Orientou-se sobre a necessidade de o menino seguir estudando, e incentivado o mesmo a pensar em algum curso profissionalizante pelo qual tenha afinidade. Entende-se que o menino vem de uma família fragilizada e está em situação vulnerável. A mãe morreu de HIV há mais de dez anos, e o pai está preso, vivendo o menino aos cuidados do tio e com suas duas primas. Perguntado se ele tem acesso a algum serviço da rede, e ele disse que recebe acompanhamento do CRAS¹⁵ e da Unidade Básica de Saúde. Também informou que está com o BPC¹⁶ em trâmite, estando inclusive com a perícia do INSS¹⁷ agendada, apenas aguardando o resultado”.

Sabe-se que é o assistente social o profissional responsável a intervir nessa realidade, visando a garantia de acesso às políticas públicas existentes, à democracia, e a aquisição de direitos de seus usuários, conhecer a realidade de cada indivíduo e

¹⁵ Centro de Referência e Assistência Social.

¹⁶ Benefício de Prestação Continuada.

¹⁷ INSS é a sigla de Instituto Nacional do Seguro Social, é um órgão do Ministério da Previdência Social, ligado diretamente ao Governo. O INSS foi criado em 1988, e tem diversas funções, em especial as contribuições de aposentadoria dos cidadãos.

suas profundas necessidades sociais, humanas, físicas e quais tipos de contribuição os mesmos devem receber por determinado projeto, programa ou política, sendo o estágio um instrumento de análise e investigação, para a construção profissional do aluno. O ECA é o estatuto que visa garantir a efetivação dos direitos sociais de crianças e adolescentes e, conforme aponta o seu artigo o Capítulo I, do Direito à vida e a Saúde do Art. 7º “A criança e o adolescente tem direito a proteção a vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990a).

Dessa forma, o Assistente Social, intervém a partir de sua prática fazendo uso das legislações efetivado em seu posicionamento ético, político e técnico, orientado pelos princípios e valores do projeto profissional, buscando favorecer os interesses dos usuários dos serviços, por meio dos seus interesses pessoais, como citado no relato do caso, onde conversou-se com o adolescente sobre suas necessidades, motivando-o a acessar novamente a escola, cursos e oportunidades para seu crescimento como pessoa.

Após esse primeiro contato com o usuário, foi entregue o folder e aberto um espaço de diálogo para debater sobre questões referentes à adesão ao tratamento, as principais dificuldades encontradas, como transporte, direitos sociais e outros temas que foram trazidos pelo usuário no decorrer do atendimento. Esse momento ocorreu após a aplicação do levantamento socioeconômico, de forma individualizada.

Observou-se com a intervenção citada acima, que, primeiramente, o menino apresentava-se depressivo, desmotivado. Após ele ter conversado com a acadêmica de Serviço Social e com o restante da equipe multiprofissional, ele concordou em seguir com o tratamento, aceitando naquele mesmo dia retirar os medicamentos necessários para controlar as cargas virais e também teve a iniciativa de aceitar marcar os exames de sangue para verificar como estava a exposição do vírus. Viu-se, ali, que com a iniciativa da criação do projeto, seria possível buscar resultados satisfatórios e significativos com a sua elaboração.

Como outro exemplo de relato da autora, cita-se que se atendeu: “No dia 23/05/17 a criança C.R.R. 4 anos, acompanhada de sua mãe e proveniente do município de Frederico Wesfalen (interior). Esse caso é o oposto do caso trazido anteriormente, já que aqui observa-se que é uma criança, e ainda não decide sobre querer ou não fazer uso do medicamento. Nesse caso, não há faltas no tratamento,

não há negligência, não há dificuldade ao acesso de deslocamento (pois a mãe da menina é acompanhada pelo esposo, e possui veículo próprio, demorando inclusive 4 horas para chegar ao HUSM”.

Importante salientar que, por mais que não haja nenhuma vulnerabilidade nesse último caso, cabe o papel do Serviço Social e da equipe multiprofissional, mesmo assim, visando de maneira educativa orientar os responsáveis sobre a adesão ao tratamento, esclarecendo a importância que ele traz para a efetivação do não agravamento da doença. Não se pretende apenas atender às classes já vulneráveis, mas sim, na mediação familiar, na atenção básica, social e de saúde. Sabe-se que a orientação é um dos instrumentais de trabalho do assistente social e deve ser utilizado buscando trazer a conscientização dos usuários do serviço.

Dessa forma, traz-se a confirmação do que foi a importância da construção por parte da estagiária da ficha de atendimento social, pois devido a ela, foi possível observar o perfil dos usuários que realizaram acompanhamento nesse espaço, sua adesão ao tratamento, município onde residem, com quem residem, faixa etária, se acessam a rede de serviços e se possuem benefícios sociais, com vistas a coletar dados que identifiquem o perfil dos mesmos.

Para dar visibilidade às ações desenvolvidas, durante a atuação do projeto de intervenção, destaca-se na sequência, por meio de gráficos, dados que foram coletados durante a intervenção. Primeiramente das famílias atendidas, observa-se quantas estão aderindo frequentemente as consultas e ao tratamento por meio de medicamentos.

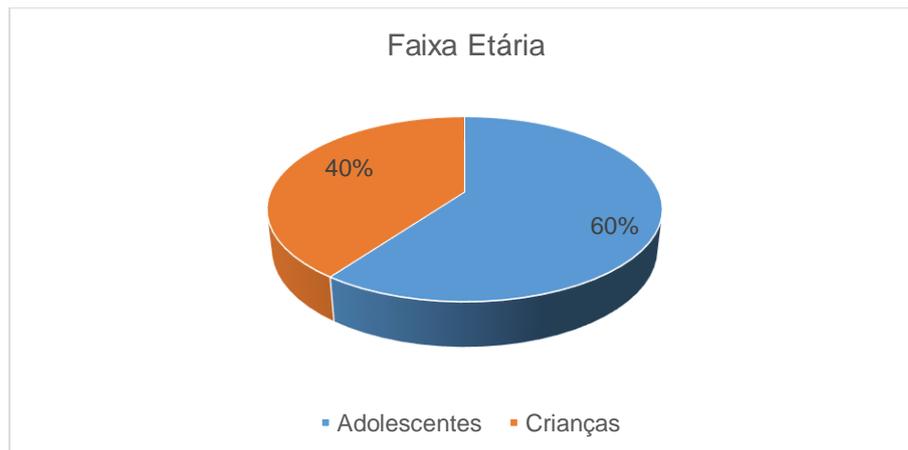
Gráfico 1 - Dados referentes a adesão do tratamento HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

Foram atendidos nesse Ambulatório cinco famílias que possuíam crianças e adolescentes entre 0 a 16 anos, geralmente na sua totalidade acompanhados dos pais ou familiares responsáveis. A maior parte é composta por adolescentes entre 13 e 16 anos que residem com tio(a), avós ou algum familiar, já a menor parte, crianças de 3 a 6 anos, que residem com os pais e irmãos. Conforme mostra abaixo, a maioria encontra-se no município de Santa Maria/RS, sendo o restante municípios referenciados para tratamento.

Gráfico 2 - Dados referentes à faixa etária dos portadores de HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

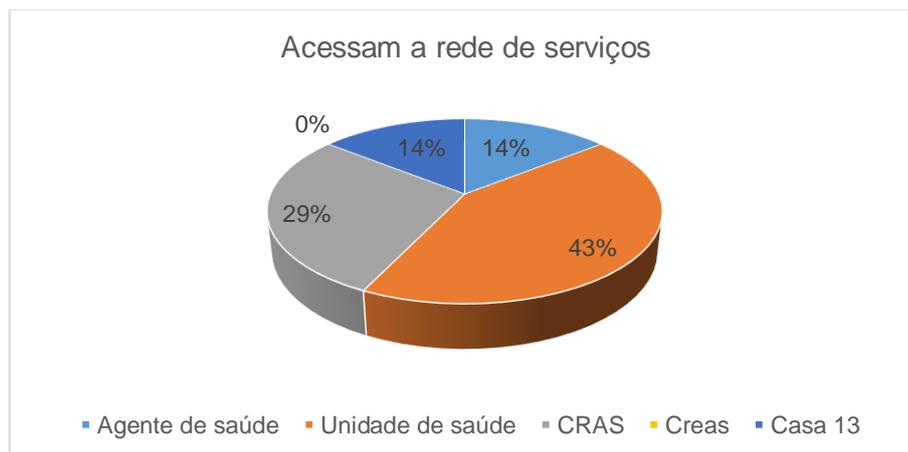
Gráfico 3 - Dados referentes à cidade onde residem os portadores de HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

Conforme aponta o gráfico 4, grande porcentagem dos usuários acessa alguma das redes de serviços, como também seus responsáveis, como exemplo a casa 13¹⁸, que atende portadores do vírus maiores de 17 anos. Contudo quanto aos benefícios sociais, nenhum possui Benefício de Prestação Continuada (BPC) (mas aguarda perícia agendada), o que confirma que dificilmente seja comprovada a doença pelo HIV/AIDS, mas sim por doenças oportunistas e, na maioria das vezes, infelizmente o benefício é negado por parte da Previdência Social.

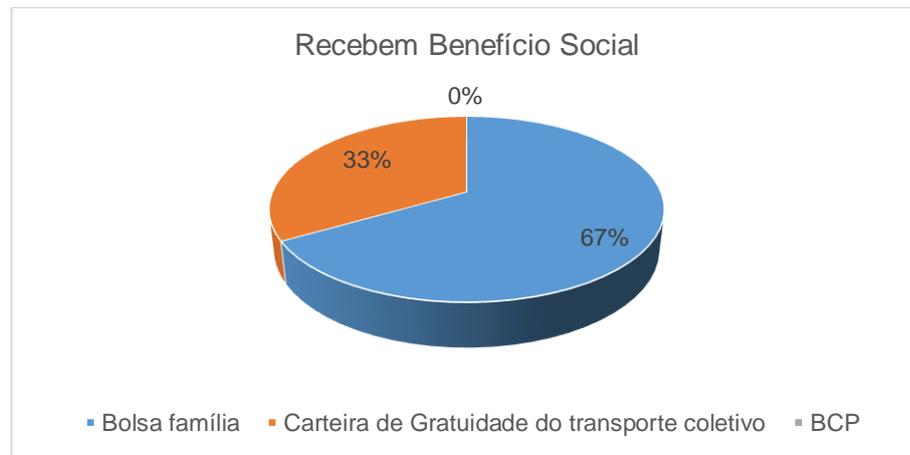
Gráfico 4 - Dados referentes ao Acesso à Rede de usuários em tratamento HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

¹⁸ A Casa 13 de maio é uma unidade de saúde especializada, com foco no atendimento de infecções sexuais transmissíveis (ISTs), HIV/Aids e hepatites virais (B e C). Realiza testagem, tratamento e acompanhamento (PREFEITURA SANTA MARIA, 2017).

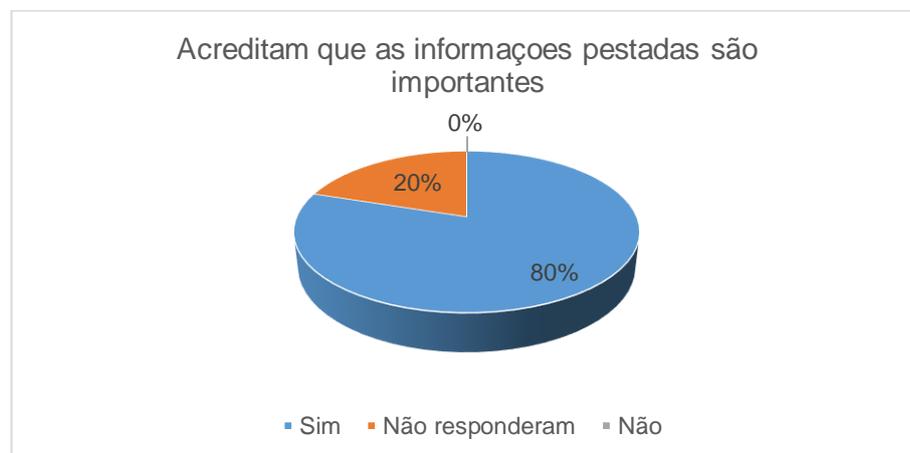
Gráfico 5 - Dados referentes à aquisição de Benefícios Sociais de usuários em tratamento HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

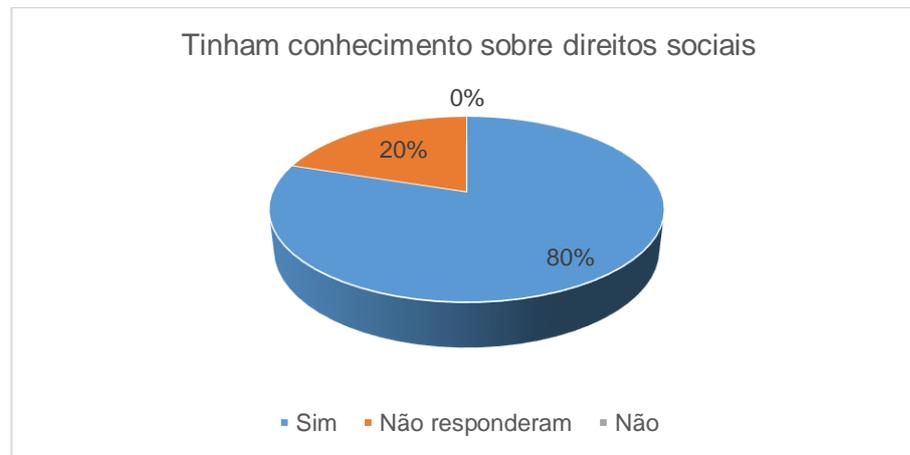
No que diz respeito à avaliação realizada, foi proposto por parte da estagiária a realização de uma ficha avaliativa, composta por um questionário, onde o usuário ou seu familiar após a entrevista e orientação social responderam sobre que impacto a abordagem e as orientações ocasionaram de conhecimento ou informação em suas vidas. A ficha de avaliação teve como objetivo buscar informações com vista a coletar dados sobre os conhecimentos que os usuários possuíam, e se a ação foi positiva como projeto de intervenção.

Gráfico 6 - Dados referentes às Informações prestadas aos usuários em tratamento HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

Gráfico 7 - Dados referentes ao conhecimento sobre Direitos Sociais dos usuários em tratamento HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

Gráfico 8 - Dados referentes ao reconhecimento da importância do tratamento HIV/AIDS



Fonte: Da autora (2017).

A maior parte dos entrevistados mostrou-se colaborativo e interessado, sendo que apenas a menor parte não teve interesse em participar da avaliação. Mostra-se que parte da população ainda não tem conhecimento de seus direitos sociais, fator esse que ressalta a importância do profissional em sua prática de serviço possuir conhecimento sobre os direitos de seus usuários, informado todos os recursos existentes. O profissional deve intervir, visando a transformação da realidade dos sujeitos sociais. Por meio das competências teórico-metodológicas e técnico-operativas, o profissional exerce suas atribuições sendo propositivo, contribuindo com os direitos humanos e sociais nas orientações quanto a benefícios sociais, saúde, estigmas e preconceitos decorrentes de fatores da doença.

O portador do HIV/AIDS pode tentar receber o BPC por possuir o vírus, mas dificilmente terá o benefício assegurado por possuir o HIV, poderá adquirir o benefício pelo agravamento de alguma doença oportunista, mas dificilmente pelo HIV. Deve o Serviço Social intervir nas demandas, a favor de que os usuários tenham seus direitos sociais garantidos, visando modificar sua realidade sobre seus direitos sociais, e da responsabilidade em seguir com o tratamento. Justifica-se assim a necessidade da construção dessa reflexão para promover o conhecimento sobre a importância em aderir ao tratamento e viabilizar o acesso aos direitos sociais.

Buscou-se trazer a vivência no campo e o que motivou o estágio a optar pela proposta de seu projeto de intervenção com pacientes portadores de HIV/AIDS, seus objetivos, atividades desenvolvidas e a avaliação da significância da proposta do projeto que se mostrou satisfatório como estratégia dentro da orientação social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir essa monografia, observa-se a importância da atuação do profissional Assistente Social na saúde, como no setor hospital, visando a garantia e viabilização de Políticas Públicas que possam intervir e modificar a realidade dos usuários, como foi observado durante o estágio no Ambulatório de Infectologia Pediátrico.

Devido ao aumento de atendimentos, como traz Costa (2009, p. 310), há um crescente número de profissionais inseridos nessa área decorrentes de maiores demandas e atendimentos visando a necessidades técnicas e operacionais dos serviços onde após a implementação do SUS ocorreram “mudanças tecnológica, organizacional e política que passaram a exigir novas formas de organização do trabalho na saúde determinadas pela hierarquização por nível de complexidade, descentralização e democratização do sistema”, visando atender às necessidades advindas ao profissional, como o Assistente Social e seus usuários. Dessa forma observou-se com a construção do trabalho, como há um aumento significativo de quadro de profissionais na área da saúde, devido ao aumento de demandas nos atendimentos, inclusive na instituição onde foi realizado o estágio.

Conclui-se que, durante a realização do estágio curricular obrigatório I e II, realizados respectivamente no 7º e 8º semestre de 2016 e 2017 do curso de Serviço Social da UFSM, teve-se a oportunidade de vivenciar e conhecer a atuação do profissional Assistente Social, na área da Saúde no Hospital Universitário de Santa Maria, que motivaram a construção e desenvolvimento dessa monografia, onde buscou-se problematizar e trazer a realidade do processo de trabalho do Assistente Social junto aos usuário no HUSM, como a utilização de seus instrumentais de trabalho e da prática durante a proposta do projeto de intervenção.

As habilidades teórico e metodológicas permitem ao profissional desenvolver ações junto à população usuária e às instituições contratantes. O Assistente Social deve trabalhar com as famílias, buscando fortalecer seus vínculos tornando-os sujeitos de direitos visando a proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde.

É evidente que pessoas portadoras de AIDS/HIV são capazes de desenvolver qualquer tipo de atividade, desde que seja realizado rigorosamente o tratamento nas crianças e adolescentes desde seu nascimento e ao longo de sua vida.

Para tanto, para que seja oportunizado a educação continuada frente ao tratamento, desenvolveu-se um diálogo através da orientação social durante o projeto de intervenção, onde foram tratadas as temáticas relacionadas ao HIV/AIDS, direitos sociais, saúde, questões relativas à previdência, fortalecimento de vínculos familiares e da adesão ao tratamento. Segundo os usuários atendidos essas questões, foram essenciais para que saibam a importância dos seus direitos sociais, como também de manterem em nível estabilizado o vírus no organismo por meio do tratamento contínuo com medicamentos e a equipe de profissionais, proporcionando, assim, a seus filhos, qualidade de vida e saúde.

No entanto, observou-se a resistência quanto ao preconceito, estigma e vergonha, e entende-se que a inclusão das pessoas portadoras da doença ainda é um desafio para a sociedade, já que se pode deparar com essa realidade inclusive nos dias atuais. Cabe à sociedade compreender e aceitar as diferenças existentes, visto que algumas práticas de exclusão atualmente não são mais toleradas.

Acredita-se que o maior desafio seja a luta pela transformação da sociedade, cujas pessoas consigam aceitar e respeitar os portadores com HIV/AIDS, sendo esse também o papel do Serviço Social em consolidar a efetivação dessas transformações, cabendo ao Assistente Social, através da orientação informar sobre os direitos dos usuários, desconstruindo também o preconceito existente não apenas pela sociedade mas pelos próprios usuários, no que diz respeito a doença, como promover também participação nos movimentos sociais e causas afins.

Finalizando, destaca-se que o trabalho do Assistente Social tem oportunizado que crianças e adolescentes possam acessar seus direitos sociais, nesse caso, extremamente necessários, visto que dependem do acesso à política de saúde para a sua sobrevivência desde os primeiros minutos de vida. São crianças e adolescentes que estão acometidos pela transmissão vertical do vírus e, muitas, por vivenciarem as refrações da questão social e, nesse sentido, vão depender dos encaminhamentos dos profissionais do Serviço Social, ao longo de todo seu desenvolvimento.

São inúmeras atribuições e competências dos profissionais, mas deve-se, por meio dos seus instrumentais, viabilizar também o acesso aos direitos sociais dos seus familiares, respeitando, com isso, o que preconiza o Código de Ética da profissão, que tem na liberdade e na defesa dos direitos humanos princípios elementares da atuação profissional. Sabe-se da importância sobre tal temática, onde certamente a existência de pesquisas que envolvam o assunto, é uma busca contínua pelo saber.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V. A prática profissional do Serviço Social no tratamento para HIV/AIDS no Brasil. **Revista Intervenção Social**, Lisboa, n. 46, 2015.
- BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>>. Acesso em 16 jun. 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 abr. 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jul. 1990a.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 26 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Política Nacional de DST/Aids: Princípios, Diretrizes e Estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.
- BRASIL. **Novo protocolo para HIV/Aids beneficia crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde/UNA-SUS, 2014a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/novo-protocolo-para-hivaids-beneficia-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 23 set. 2017.
- BRASIL. **O que é AIDS?**. Brasília: Portal da Saúde, 2014b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9049-o-que-e-aids>>. Acesso em: 06 mai. 2017.
- BRASIL. **O que é o HIV?**. Brasília: Portal da Saúde, 2014c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9053-o-que-e-hiv>>. Acesso em: 06 mai. 2017.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992. Normas e procedimentos educativos referente à transmissão e prevenção da infecção pelo HIV. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 jun. 1992.

BRASIL. **Reforma sanitária**. Brasília: Pense mais SUS, 2017a. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em: 07 mai. 2017.

BRASIL. **SUS**. Brasília: Pense mais SUS, 2017b. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 07 mai. 2017.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecções pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar./abri. 2001.

CASA VIDA. Sobre. 2017. Disponível em: <<http://www.casavida.org.br/sobre>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social**: lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais nas Políticas de Saúde**. Serie: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2017.

COELHO, N. Brasil bate recorde de pessoas em tratamento contra o HIV e AIDS. **Portal da Saúde**, 28 jan. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21907-brasil-bate-recorde-de-pessoas-em-tratamento-contra-o-hiv-e-aids>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 304-351.

DIÁRIO DE SANTA MARIA. **Santa Maria está em 10º posição em casos de AIDS no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://diariodesantamaria.clicrbs.com.br/rs/bem-viver/noticia/2015/02/santa-maria-esta-na-10-posicao-em-casos-de-aids-no-brasil-4700096.html>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

DONATI, Liamar. **Competências do Serviço Social**. Santa Maria: HUSM Hospital Universitário de Santa Maria, 2012. Trabalho não publicado.

FARIAS, C. **Experiência do Serviço Social junto a Pacientes HIV/AIDS do HUSM**. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2004.

FRAGA, Cristina Kologeski. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n101/04.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: CFESS/ABEPSS. **Capacitação em Serviço Social e política social**: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Módulo 4. Brasília: CEAD, 2000. p. 53-63.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. **HUSM/EBSERH**. 2016. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. **O que você sabe sobre HIV/AIDS?**. Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria/Farmácia Ambulatorial de Doenças Infectocontagiosas, 2017.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. **Precisamos Falar Sobre AIDS**. Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria/Projeto Precisamos Falar Sobre AIDS, 2015.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 161-196.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <<https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2017.

KERN, F. A. J. **As mediações em redes como estratégias metodológicas do serviço social**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

MEDEIROS, R. A. de; QUEIROZ, M. F. de. O uso do direito pelo movimento social. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **O outro como um semelhante**: direitos humanos e aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 5. ed. São Paulo: HUCITEC, 1998.

NARCISO, A. M. S.; MEDINA, M. L. M.; PEREIRA, M. T. M. A. Atuação do Serviço Social junto às pessoas vivendo com HIV/AIDS no HURNP. **Serviço Social em Revista**, v. 1, n. 1, jul./dez. 1998. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v1n1_atuacao.htm>. Acesso em: 12 set. 2017.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. S. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PAULA, C. C. et al. Caracterização da morbimortalidade de crianças com HIV/AIDS em serviço de referência no Sul do Brasil. **Saúde** (Santa Maria), v. 32 n. 2 p. 25-36, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/273991526_Caracterizacao_da_morbimortalidade_de_crianças_com_HIVAIDS>. Acesso em: 12 set. 2017.

PAULA, L. G. P. de. A dimensão investigativa do exercício profissional do assistente social na saúde. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Orgs.). **Serviço Social, Saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Art. 4 p. 85. Campinas: Papel Social, 2013.

PREFEITURA SANTA MARIA. **Casa 13**. 2017. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/527-casa-13-de-maio>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

RAMOS, A. Instrumentos e técnicas de Trabalho do Assistente Social: Notas para uma reflexão crítica. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

RECKZIEGEL, J. B. **Desafios e possibilidades na assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS**. 2013. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público em Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria, 2013.

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: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2005, São Luis. **Anais...** São Luis: UFMA, 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/html/Trabalhos2/Anne_Gabriela_Vieira_Rocha232.pdf>. Acesso em: 08 set. 2017.

SETÚBAL, M. Entre o direito e a saúde: contribuições ao debate da judicialização da saúde para crianças e adolescentes cronicamente adoecidas. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Campinas, SP: Papel Social, 2013. Artigo 5.

SILVA, L. B. S.; MENDES, A. G. Serviço social, saúde e a interdisciplinaridade: algumas questões para debate. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Campinas, SP: Papel Social, 2013. Artigo 2.

SILVA, M. M. J. da S. **A materialização do projeto ético político do serviço social: um convite à reflexão sobre o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro**. Campinas: Papel Social, 2012.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 119-132, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/119/117>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

USP. Universidade de São Paulo. Biblioteca virtual de direitos humanos. **Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2017. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 24 set. 2017.

VIELMO, L.; ANDRADE, C. S. **Guia para gestante**. Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria/Farmácia Ambulatorial de Doenças Infectocontagiosas, 2016.

ZIEGLER, M. M. **Serviço Social e a assistência domiciliar a pacientes crônico-evolutivos**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2003.

APÊNDICE A - FICHA DE ATENDIMENTO

Ministério da Educação

Hospital Universitário de Santa Maria

Ficha de Atendimento – Ambulatório de Infectologia Pediátrica

Data: ___/___/_____

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ SAME: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Fone: _____

Documentação: _____

Composição familiar:

Nome/idade	Vínculo	Profissão / renda

Rede e serviços acessados pela família:

() Agente de Saúde () Unidade de Saúde () CRAS () CREAS () Conselho Tutelar
() Casa 13

() Outros: _____

Recebe benefício social:

() BPC () Carteira de gratuidade do transporte coletivo

() Bolsa família, valor R\$ _____

Principais dificuldades encontradas na adesão ao tratamento:

() Acessar medicamento () Dificuldade de deslocamento () Administrar a medicação

() Outros _____

Evolução:

APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO

**Ministério da Educação
Hospital Universitário de Santa Maria
Ficha de Avaliação**

Data: ___/___/_____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Acredita que as informações apresentadas, no dia de hoje são importantes para você?

() SIM () NÃO

Porquê? _____

Você já tinha conhecimento sobre seus direitos sociais/ou do seu familiar?

() SIM () NÃO

Se não, como você se sente ao ter conhecimento sobre direitos sociais? _____

Acredita que o atendimento, e o acompanhamento médico são importantes?

() SIM () NÃO

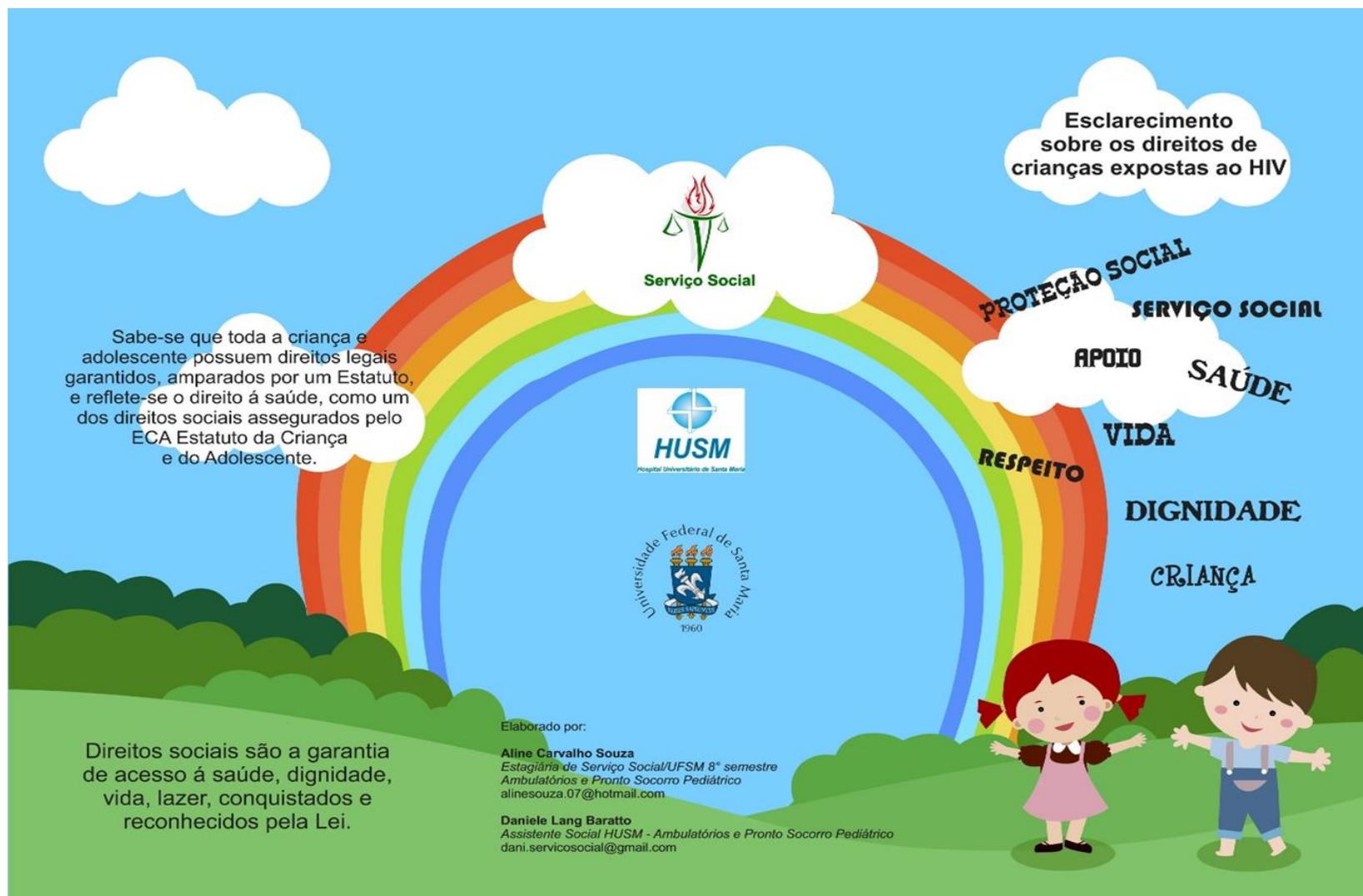
Porquê? _____

Sugestões: _____

OBRIGADA!

APÊNDICE C - FOLDER “ESCLARECIMENTO SOBRE OS DIREITOS DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV”

LADO A



LADO B

A AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é a doença causada pelo HIV Vírus da Imunodeficiência Humana.

Quando a doença se encontra em seu estágio mais avançado, o organismo torna-se fraco e vulnerável a diversas doenças, das mais simples como uma gripe, até as mais complexas como hepatites e outras doenças.

Ter o vírus do HIV, não significa o mesmo que ter AIDS, já que vários portadores podem não apresentar sintomas, nem a doença, caso realizem o tratamento necessário com antirretrovirais, medicamentos esses oferecidos pelo SUS Sistema Único de Saúde.

SAIBA SEUS DIREITOS:

Segundo a lei 9.313 (1996) da Presidência da República art 1º os portadores de HIV e doentes de AIDS receberão gratuitamente através do SUS as medicações necessárias para o tratamento.

O recém-nascido ao receber alta hospitalar, terá o direito de adquirir um Kit hospitalar contendo as medicações necessárias para o tratamento do bebê, além de receber a fórmula láctea infantil (leite em pó) que irá substituir o leite materno, sendo ele fornecido de forma gratuita pela farmácia DI do HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria). O mesmo será fornecido pelo período de 1 ano ao bebê.

O usuário portador do HIV/AIDS, e também os pais dos bebês e crianças portadoras, tem o direito de receber o transporte municipal de forma gratuita. Deve o portador ou os pais de crianças portadoras do vírus, realizarem a confecção de uma carteira para poder usufruir da gratuidade.

O interessado deve-se dirigir até o Policlínica do Rosário na Rua Serafim Valandro 400, bairro Nossa Senhora do Rosário para receber demais informações, caso residam no município de Santa Maria. Demais regiões devem entrar em contato com a Secretaria de Saúde de seu Município.

