

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

Débora Luana Gracióli Dias

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM UM  
AMBULATÓRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV/AIDS:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS, Brasil  
2022

Débora Luana Gracióli Dias

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM UM AMBULATÓRIO DE  
ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ângela Kemel Zanella

Santa Maria, RS.

2022

**Débora Luana Gracióli Dias**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM UM AMBULATÓRIO DE  
ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.**

**Aprovado em 24 de fevereiro de 2022:**

---

**Ângela Kemel Zanella, Dra. (UFSM)**

**(Presidente/ Orientador)**

---

**Karine Winterhalter (Avaliadora)**

---

**Mariana Wadi Tierling (Avaliadora)**

**Santa Maria, RS.**

**2022**

# **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM UM AMBULATÓRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

AUTORA: Débora Luana Gracióli Dias  
ORIENTADOR: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ângela Kemel Zanella

**RESUMO:** O trabalho relata a experiência referente aos atendimentos realizados no Ambulatório de Adesão ao Tratamento de HIV/AIDS no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), durante o período de março de 2020 a dezembro de 2021, desempenhados pela Residência Multiprofissional Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase na Saúde do adulto com Doenças Crônico-Degenerativas, as discussões e os resultados convergem para: breve reflexão acerca dos atendimentos realizados pelo Serviço Social aos usuários, assim a partir da identificação dos determinantes sociais do processo saúde doença, o profissional intervém de forma crítica e totalizante na reiteração de orientações e na identificação de novas demandas que possam surgir neste percurso.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS, Serviço social, Saúde, Trabalho Multiprofissional

## ***THE PERFORMANCE OF THE RESIDENT SOCIAL ASSISTANT IN AN OUTDOOR ADHERENCE TO HIV/AIDS TREATMENT: AN EXPERIENCE REPORT***

AUTHOR: Débora Luana Gracióli  
ADVISOR: Ângela Kemel Zanella

This study reports the experience regarding the care provided at the Outpatient Clinic for Adherence to HIV/AIDS Treatment at the University Hospital of Santa Maria (HUSM), during the period from March 2020 to December 2021, performed by the Multiprofessional Residency Management and Hospital Care with emphasis on the health of adults with Chronic-Degenerative Diseases, the discussions and the results converge to: a brief reflection on the care provided by the Social Service to users, so from the identification of the social determinants of the health-disease process, the professional intervenes critically and totalizing in the reiteration of guidelines and in the identification of new demands that may arise in this path.

**Keywords:** HIV/AIDS, Social Service, health, multiprofessional work

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
BPC - Benefício de Prestação Continuada  
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social  
COAS - Centro de Orientação e Apoio Sorológico  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria  
ISTs - Doença Sexualmente Transmissível  
PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/AIDS  
POP - Procedimento Operatório Padrão  
SAE - Serviço de Assistência Especializada  
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos  
SUS - Sistema único de Saúde  
TARV - Terapia de Antirretroviral  
UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
METODOLOGIA	08
DESENVOLVIMENTO	09
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIV/AIDS	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

## INTRODUÇÃO

A epidemia provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) passou por diversos momentos desde sua descoberta na década de 1980. Anteriormente a Terapia Antirretroviral de Alta Potência (TARV) e dos avanços científicos a doença era considerada fatal, a partir da criação do tratamento e estudos científicos o HIV assumiu um caráter de doença crônica manejável e de tratamento contínuo, o que proporciona um aumento de sobrevida e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). (FONSECA, 2005).

O primeiro caso de AIDS no Brasil é datado no ano de 1982 na região sudeste do país, além disso o Hospital Emílio Ribas, localizado em São Paulo, era quem fazia estudos a fim de encontrar resposta para a nova doença, sendo referência até os dias atuais. Em 1984 surgiu o primeiro programa de controle da AIDS no Brasil, o Programa era custeado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2010)

Nos anos seguintes foram criadas ONGs ligadas a causa da AIDS, além disso o governo lançava o Programa Nacional de ISTs e AIDS, outros fatos importantes referente a década de 80 foi a adoção da testagem laboratorial para diagnosticar a presença de anticorpos de HIV, campanhas na televisão e rádio começavam a surgir e o Ministério da Saúde tornava o preservativo um dos principais elementos para controle da doença. (VALLE, 2002).

Em 1988 aconteceram dois marcos históricos de suma relevância, a criação do Sistema único de Saúde (SUS), regido pela Constituição Federal e a criação do COAS (Centro de orientação e Apoio Sorológico) que tinha por objetivo a prevenção do HIV através de aconselhamento. (CAPPI et al., 2001).

Na década seguinte ocorreu um dos fatos mais marcantes e importante para o tratamento da doença, a Lei 9313/96 a qual garante a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos portadores de HIV/AIDS, proporcionando o tratamento igualitário a toda sociedade.

Embora houvessem ocorrido grandes avanços no tratamento, pesquisas, informações a população, o preconceito é presente na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, nesse sentido o Ministério do Trabalho criou a portaria Nº 1.246 de 28 de maio de 2010, onde consta que é proibido testagem de HIV para admissão, demissão, ou qualquer tipo de mudança relacionado ao emprego. (BRASIL, 2010).

Ainda em relação ao preconceito foi sancionada a Lei 12.984, de 2 de junho de 2014, que prevê crime punível com reclusão de um a quatro anos, além de multa ao indivíduo que praticar condutas discriminatórias contra o portador de HIV.

Diante desse contexto e visando o atendimento das PVHA o Ministério da Saúde (MS) oferta a assistência ambulatorial em serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, criado em 1994 e tem por objetivo a atenção integral do indivíduo através do atendimento de uma equipe multiprofissional. (BARROS, 2016).

Os chamados SAE são unidades assistenciais de caráter ambulatorial, que proporcionam o vínculo do paciente portador do vírus HIV/AIDS e outras DSTs com uma equipe multiprofissional ao longo do seu tratamento. Presta atendimento médico, com resolutividade diagnóstica, e oferece tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2005).

Este serviço está inserido em ambulatórios, hospitais ou integrados a estruturas que se caracterizam por prestar atendimento exclusivo a pacientes portadores do HIV/AIDS

(MINISTÉRIO DA SAÚDE 2005).

A ideia de implementá-los em unidades já existentes, justifica-se a possibilidade de, além de racionalizar custos, promover uma assistência mais humanizada na medida em que o paciente não precisará se deslocar para outros centros de referência em busca de tratamento em outras especialidades médicas, pois as unidades escolhidas para o SAE ser instituído ofertam especialidades essenciais ao tratamento de infecções oportunistas.

Os Ambulatórios Especializados trabalham com equipes multiprofissionais devido que a assistência às PVHA apresenta, havendo uma necessidade de investir na construção de uma prática interdisciplinar, deixando a atuação fragmentada de lado e utilizando uma concepção multidisciplinar, interdisciplinar e multiprofissional, reconhecendo o usuário como sujeito de sua própria vida e corresponsável pelo seu tratamento.

O HIV/AIDS integra o conjunto de condições crônicas, em geral estão relacionadas a causas múltiplas, caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa e indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo, que nem sempre leva à cura. (BRASIL, 2013).

A partir desta realidade, tendo como marco de discussão a experiência de intervenção como residente do Serviço Social na equipe multiprofissional de doenças crônicas-degenerativas em um Ambulatório Multiprofissional de Adesão ao Tratamento de HIV/AIDS no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, o presente estudo buscará contextualizar a importância deste serviço para a adesão ao tratamento a PVHA, na cidade de Santa Maria, com os serviços de saúde que Hospital Universitário oferece.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência acerca dos atendimentos multiprofissionais realizados entre março de 2020 e dezembro de 2021 no Ambulatório Multiprofissional de Adesão ao tratamento do HIV/AIDS. O cenário para o desenvolvimento das ações assistenciais foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no estado do Rio Grande do Sul. A escolha é justificada por ter sido um campo de prática durante os dois anos de residência, sendo identificado a importância de expressar o relato da prática interdisciplinar, deixando a atuação fragmentada de lado e utilizando uma concepção multidisciplinar, interdisciplinar e multiprofissional, reconhecendo o usuário como sujeito de sua própria vida e corresponsável pelo seu tratamento.

## **DESENVOLVIMENTO**

No Hospital Universitário de Santa Maria, local de atuação da Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase na Saúde do adulto com Doenças Crônicas-Degenerativas, este espaço oferece um Ambulatório Multiprofissional que visa aumentar a adesão ao tratamento de PVHA.

O Ambulatório de Adesão ao Tratamento de HIV/AIDS é composto pelos residentes da Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Serviço Social, tendo como preceptora de campo uma farmacêutica. Os critérios estabelecidos para encaminhamento de pacientes ao Ambulatório incluem: usuários com retiradas de medicamentos irregulares de antirretrovirais, usuários que relatam ter dúvidas e/ou dificuldades na administração de

medicamentos, questões relativas à aceitação do diagnóstico bem como questões sociais e psicológicas, além de PVHIV no pós alta hospitalar. Devido ao hospital não possuir um Procedimento Operatório Padrão (POP) para o Ambulatório de adesão as pactuações foram realizadas entre preceptora e residentes.

Os atendimentos aos usuários são realizados por vários núcleos profissionais, discutidos em preceptoria e registrados em prontuário informatizado do hospital e em Ficha de Acompanhamento construída pelos residentes e preceptora especialmente para utilização neste ambulatório, informações relativas aos medicamentos são coletadas através via Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) da Farmácia de Terapia Antirretroviral, localizada no mesmo hospital.

Os residentes multiprofissionais realizam as consultas através da escuta qualificada, viabilizando aos usuários do serviço acolhimento às demandas, pois o tratamento não se restringe somente ao uso de medicamentos ou a uma patologia, mas sim refere-se ao contexto da saúde de um ser humano único e complexo. O acolhimento compõem os serviços de saúde e política de humanização, favorece a escuta sobre as dificuldades do usuário, além disso contribui para a sua vinculação com a equipe de saúde do serviço e fortalece o trabalho multiprofissional.

Segundo Deslandes (2004), o conceito de humanização tem sido entendido como uma nova cultura de atendimento à saúde e uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, incluindo o reconhecimento dos direitos dos pacientes, de sua subjetividade e cultura.

Além do acolhimento inicial e do acompanhamento com equipe de saúde, o êxito do cuidado e do tratamento depende do entendimento do paciente sobre seu problema. Desse modo é importante desmistificar alguns aspectos relacionados à doença ou esclarecer dúvidas, além disso compreender o entendimento do usuário sobre a patologia, a evolução, limitações, estas questões permitem que a equipe consiga traçar melhores estratégias de enfrentamento e melhor adesão ao tratamento.

Porém existem fatores que dificultam ou afetam o cuidado realizado pela equipe multiprofissional ao portador de HIV/AIDS, são aspectos relacionados à organização dos serviços até a deficiência de profissionais e de categorias específicas para atender as necessidades dos pacientes, de medicamentos e exames disponíveis (MELCHIOR et al., 2006).

Estes fatores são presentes e recorrentes no serviço, pois a equipe do ambulatório de adesão ao tratamento do HIV/AIDS é composta por residentes, os quais são transitórios, atuando em ciclos de dois anos no hospital, havendo conseqüentemente a falta de profissionais efetivos neste setor. Até o momento da escrita deste relato, apenas a preceptora de campo, que é farmacêutica, compõe o quadro efetivo de funcionários. Na ocorrência de realocação ou desistência do residente não há outro profissional para substituí-lo, ou seja, a equipe multiprofissional de residentes possui papel fundamental na manutenção das atividades do ambulatório.

A atuação da equipe multidisciplinar, na perspectiva do pensamento complexo, não está relacionada à diversidade e/ou à quantidade de profissionais em um mesmo espaço, mas à capacidade de aprender a complexidade dos problemas em saúde, os quais, na maioria das vezes, estão associados a múltiplos fatores e causas, logo, difíceis de serem apreendidos e respondidos por um único profissional (FEUERWERKER, 2003),

Essa complexidade pode ser notada nos casos de HIV/AIDS tendo em vista que a contaminação pelo vírus e a doença em si trazem à tona questões delicadas e multifatoriais que vão desde o próprio aspecto social negativo da doença, até os efeitos colaterais causados pela TARV. Logo o papel da equipe multiprofissional que trabalha com a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS deve ser pautado pelo vínculo, baseado na

confiança estabelecida entre equipe e usuário. Sendo importante ressaltar que a orientação sobre a doença deve ser conduzida por qualquer responsável pelo cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Um dos maiores desafios presenciados nos atendimentos do ambulatório é a questão da superação do estigma e da discriminação sofrida pelas pessoas vivendo com o HIV. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) reconhece que o estigma, o preconceito e a discriminação estão entre os principais entraves para a prevenção, tratamento e o cuidado da pessoa vivendo com HIV/AIDS. Esse conjunto de aspectos dificulta o combate à epidemia, e geram medo nas pessoas a partir de sua condição sorológica, impedindo o acesso a informações e tratamento. (DANTAS, 2012)

Claramente, as demandas e desafios que o HIV/AIDS impõe às ocupações, incluindo o serviço social, estão relacionados a forma como a questão social vai se imiscuindo na vida das pessoas de baixa renda e de periferia social, somando-se a isto o forte estigma que a doença traz na sociedade.

O estigma e a discriminação são processos de desvalorização dos sujeitos, que produzem iniquidades sociais e reforçam aquelas já existentes. Viver livre do estigma e de qualquer tipo de discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. Ser portador do HIV/AIDS não pode e não deve ser motivo para desrespeitar esse direito. O estigma, o preconceito e a discriminação causam impactos evidentes na vida dos portadores de HIV. Durante relatos nas consultas é possível identificar que existem interferências no cotidiano, nas relações pessoais, viola direitos, interfere na saúde mental e qualidade de vida. Em face ao exposto, atentar e trabalhar com estas questões é extremamente importante para a criação de estratégias de cuidado dos usuários.

A luta contra o estigma é uma luta diária dolorosa, extenuante, que exige completar todos os recursos e depende de uma série de fatores. Portadores que vivem em condições mais plenas de cidadania (aqueles com maior renda, melhor educação e acesso à justiça) são mais propensos a esse enfrentamento. Mas mesmo entre os grupos desfavorecidos, foram criadas pequenas mas importantes estratégias de "sobrevivência" para lidar com o estigma, e os processos de discriminação e estigma não devem ser encarados com leviandade ou ignorados. É uma forma de manter a confidencialidade e privacidade sem criar um conflito aberto. (SILVEIRA, 2011)

## **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIV/AIDS**

Este subtítulo trata da atuação do assistente social no serviço, o papel do assistente social e, por fim, a importância da atuação dos assistentes sociais para este serviço.

Nos serviços de atendimento a portadores de HIV/AIDS no Brasil, o serviço social tem assumido papel de destaque, sendo sua contribuição dada principalmente nas atividades de acolhimento, trabalhos de grupo, reinserção social e geração de renda, essenciais para a qualidade do cuidado. (BARROSO, 2009).

O trabalho do assistente social é fundamental para avaliar os impactos da questão social no processo saúde-doença dos usuários e para buscar a superação das várias formas de discriminação. Faz parte do compromisso profissional do assistente social ter escuta e atenção centrada no paciente, promover o respeito à diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados, a discussão das diferenças e a ampliação dos espaços de participação democrática dos usuários e de seus familiares no interior das instituições (BRASIL, 2008, p. 23).

Como já mencionado as pessoas que vivem com HIV/AIDS passam por um amplo processo de exclusão social, abrindo demanda para atuação do serviço social e impondo desafios à sua prática, dos quais fazem parte a doença em si, pela complexidade social que a envolve, e a precariedade dos serviços de saúde, agravada pela situação de pobreza em que a população está submersa. Além de sofrer discriminação exterior o doente de AIDS sofre a “exclusão pessoal” que consiste na não aceitação do indivíduo de sua condição sorológica ocultando-a de todos por medo do isolamento. Essa inclusão/exclusão traz um sentido de desumanização e coisificação do ser humano e uma multiplicidade de dolorosas experiências cotidianas de privação, isolamento e anulação (SANTOS,2006).

Uma das formas de exclusão mais sentidas é a econômica, pois ao revelar sua soropositividade o portador de HIV em alguns casos perde uma forma de inserção social que é o trabalho, devido ao seu estado de saúde, isso irá lhe causar uma necessidade de ajuda não só de cuidado físico, mas também de cuidado financeiro e social.

Quanto mais expostas às famílias estiverem a vulnerabilidades econômicas, políticas e sociais mais exposto fica o portador a sua rejeição, tais fatos demandam do estado políticas públicas eficientes para responder as sequelas deixadas na vida dos doentes, estas devem apostar em profissionais e técnicos qualificados na atenção assistencial ao portador, já que, a doença envolve três necessidades a médica, a psicossocial e a assistência social (SANTOS,2006).

É necessário compreender o contexto histórico em que a AIDS surgiu e os caminhos que os atores sociais trilharam na luta para encontrar o tratamento gratuito para acometidos pela doença, bem como compreender a atuação do assistente social nos serviços de atendimento e diagnóstico do HIV/AIDS.

Logo a presença dos assistentes sociais nos serviços de saúde justifica-se pelo processo de doença envolver outras necessidades subjetivas e objetivas cabendo a esse profissional captar o que há de social relacionado à questão da saúde. Entre as demandas que chegam para este profissional está a busca pela alimentação, a procura por orientações sobre benefícios previdenciários, principalmente o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a procura por passe livre em transporte coletivo para que possa comparecer às consultas. (SANTOS, 2006).

Em relação aos atendimentos individuais e acompanhamentos sociais são desenvolvidas as seguintes ações interventivas no ambulatório: ações de atenção ambulatorial, com vistas ao acolhimento, à avaliação e ao acompanhamento social do usuário e seus familiares no ambulatório, bem como orientação quanto aos recursos existentes para viabilização dos direitos dos usuários, além de realizar ações educativas de promoção e prevenção contra o HIV/AIDS.

Sendo assim o profissional tem como objeto de atuação a questão social, considerada como à base do trabalho do Serviço Social, cabendo ao profissional interferir nas suas diferentes expressões através da garantia ao acesso a direitos sociais. Desta forma é necessário um posicionamento crítico inerente da sociedade capitalista como cita IAMAMOTO (2006):

“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 que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (p.176).

Na atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS uma das expressões da questão social que fica mais evidente é falta de adesão ao tratamento, sendo esta questão apresentada pelo Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids,

do Ministério da Saúde, pode-se observar que adesão: é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007).

Cabe ressaltar que conforme os “Parâmetros Para a Atuação do Assistente Social na Saúde” (2009), é imprescindível que o profissional detenha o conhecimento das normas em vigor na profissão, tais como: Código de Ética, a Lei de Regulamentação da Profissão, os parâmetros para atuação em diversas áreas e, sobretudo, dos direitos garantidos por lei aos usuários. Este conhecimento possibilita ao assistente social uma atuação com qualidade, priorizando as diretrizes do Projeto Ético-Político da profissão e evitando a requisição destes profissionais para atribuições que não são suas, a exemplo: da marcação de consultas e exames, solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; pesagem e medição de crianças e gestantes; convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; comunicação de óbitos, entre outras ações de caráter técnico e administrativo que muitas vezes demandam uma formação técnica específica e que não fazem parte da formação profissional dos assistentes sociais (CFESS, 2010).

Os instrumentos utilizados pelo Serviço Social no ambulatório são: relatórios sociais, encaminhamentos e Estudo Social (entrevista). Este último instrumento, no qual a profissional coleta e analisa as informações acerca do usuário após realiza evolução em sistema eletrônico, quando necessário utiliza-se de encaminhamentos internos e externos, que auxiliam o diálogo entre os profissionais de saúde.

O Serviço Social em sua prática, seja individual, grupal ou comunitária, trabalha, observando sempre a dimensão fenômeno saúde/doença, procurando um elo de ligação entre as necessidades dos usuários e a possibilidade de prestação de serviços e resolução dos problemas. A atuação ao serviço Social em unidades ambulatoriais tem como objetivo investigar as situações sociais, a fim de identificar os problemas que podem interromper o tratamento e reportá-los à equipe, tornando possível a compreensão de quem essa pessoa é, quais os outros fatores que estão afetando a vida desse indivíduo e de seus familiares, por meio de um planejamento de intervenções que tornem o tratamento e a recuperação viáveis ao paciente

Por fim, segundo os parâmetros propostos pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2010) pensar na atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pela real efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito.

Além disso é importante tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, e espaços nas unidades que garantem a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer sobre o HIV/AIDS é de suma relevância a fim de realizar intervenções eficazes, para isso observa-se a importância de adquirir especialização e conhecimento de todos os segmentos sociais, pois o campo do HIV/AIDS requer uma política interdisciplinar para seu enfrentamento, considerando que esta demanda representa um vasto campo de atuação para o assistente social, pois as pessoas que vivem com HIV/AIDS passam por um amplo processo de exclusão social e esta vivência se torna objeto de ação deste profissional, impondo desafios à sua prática, oriundos da própria doença e da precariedade dos serviços de saúde, agravando-se pela situação de pobreza em que a população está submersa.

Dessa forma considerando as vivências e percepções produzidas ao longo dos dois anos de residência, fica evidente a importância do ambulatório para os usuários e a necessária criação de um movimento tanto por parte dos residentes multiprofissionais bem como dos preceptores para a criação de um processo ordenação e organização de um fluxo próprio, a fim de dar maior visualização e captação de recursos humanos a este serviço.

Nesse sentido, produzir discussões e trabalhos sobre as vivências realizadas ao longo da formação de residente contribui para parte deste processo de visualização deste importante trabalho pactuado entre residência, preceptores e Hospital Universitário.

## REFERÊNCIAS

BARROS, S. G. D.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A gênese da política de luta contra a Aids e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989). Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, 2016.

BARROSO, N.P. A Atuação do Serviço Social Nos Serviços de Assistência Especializada (SAES) Em HIV/Aids No Estado da Paraíba e a Afirmação do Direito á Saúde. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2009.

BRASIL. Portaria n. 1.246, de 28 de maio de 2010. Proíbe teste do HIV compulsória de trabalhadores. 2010. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/ff8080012c>  
Acesso em: 05 dez 2021

BRASIL. Lei n. 12.984, de 02 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos

portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. 2014. Disponível em: [http:// www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/ L12984.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm). Acesso em: 05 dez 2021.

BRASIL. M.S. PN-DST/AIDS. Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids. Acessado em 13 de dezembro de 2021

CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. In: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. /CFESS. Brasília, 2010.

DANTAS, A.M.G. Avaliação da Qualidade do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) no município de Barra do Garças, MT. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2012.

DESLANDES, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 7-14.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

Fonseca AF. Políticas de HIV/Aids no Sistema Único de Saúde: uma busca pela integralidade da atenção. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p.183-205.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões Ético-Políticas e Teórico- Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. Ana Elizabete Mota [et. al.], (org.), São Paulo: Cortez, OPAS/OMS, Ministério da Saúde, 2006. pp. 161-196

MENDONÇA, P.M.E.; ALVES, M.A.; CAMPOS, L.C. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/Aids no Brasil. *RAE-Eletrônica*, v.9, n.1, 2010.

MELCHIOR, Regina et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/Aids no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 143-151, fev. 2006

Ministério da Saúde. Qualiaids: Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS. Brasília, nº 1, 2008

. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/Aids. Brasília, 2007a.

Ministério da Saúde. (2012). UNGASS Metas: Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS (2010-2011). Brasil. Brasília, DF: Autor

SANTOS, R. M. O Serviço Social e a Exclusão/Inclusão Social dos Portadores de HIV/Aids. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2006.

Silveira EAA, Carvalho AMP. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids: o modelo de comboio e a enfermagem. São Paulo, Brasil. Revista Escola de Enfermagem da USP 2011

VALLE. C.G. Identidades, doença e organização social: um estudo das “Pessoas Vivendo com HIV e AIDS”. Horiz. Antropol., v.8, n.17, 2002.