

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) EM MOSSORÓ: Processo de acompanhamento das pessoas que vivem com HIV.

Nubiana Patrícia Ferreira Alves da Silva¹
Jussara Pereira Bernardo²

RESUMO

O presente trabalho tem como intuito compreender a atuação dos(as) assistentes sociais no processo de acompanhamento dos pacientes que vivem com o vírus/HIV no Setor de Assistência Especializada-SAE de Mossoró RN e coletar dados dos usuários que o utilizam. Para desenvolver a pesquisa utilizamos, recorremos ao método materialista-histórico-dialético como perspectiva analítica, através da pesquisa bibliográfica, e documental de natureza qualitativa e observações, no qual conseguimos perceber como sistematiza os atendimentos do SAE, gerando dados quantitativos da pesquisa, construindo assim o perfil dos usuários, que utilizam o serviço. A pesquisa aconteceu no período de cinco meses no ano de 2022, isso possibilitou construir um banco de dados baseado nos atendimentos que foi analisado e organizado dentro do texto por meio de tabelas e gráficos. Com as análises foi possível perceber que a maioria dos pacientes que utilizam os serviços de assistência especializada – SAE, são pessoas que tem relação sexual com homens e houve um aumento significativo após o carnaval, pois, é um evento popular e nacional que tem o intuito de entretenimento para a população Brasileira.

Palavras-chave: Assistente social; Assistência especializada -SAE; HIV.

1. INTRODUÇÃO

O processo histórico da saúde no Brasil, podemos dizer, teve seu início em 1923 com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões – CPAs, com a reforma de Carlos Chagas, que tinha como finalidade ampliar o atendimento à saúde por parte do poder central, uma vez que no século XVIII a saúde era centrada na filantropia. A necessidade da criação foi dada por meio das questões sociais com foco na saúde dos trabalhadores, e apenas em 1930 houve a intervenção estatal. Em meados do século XX, mais

¹ Discente do curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

² Assistente Social, Mestra e Docente Substituta do Curso de bacharelado em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

precisamente em 1980, com o surgimento da constituição federal, a sociedade brasileira realizou uma conquista, o Sistema Único de Saúde - SUS, que surgiu com o propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde populacional.

Após essa grande conquista, com a evolução da política de saúde, poucos anos depois, em 1982 no estado de São Paulo, ocorreu o primeiro caso de HIV, que nada mais é do que o vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS, ao passar dos anos com o aumento gradual do vírus, foi necessária a intervenção do profissional do serviço social na saúde, além de outros profissionais.

Atualmente, a assistente social tem como as principais atribuições, coordenar, elaborar e executar planos e projetos que viabilizam o direito da população, entre outras responsabilidades, se percebe que dentro da sociedade o profissional não é valorizado, a população desconhece a função que ele exerce, a incompreensão ocasiona equívocos, construindo assim uma imagem que qualquer pessoa estaria apta de exercer a função do mesmo sem formação adequada. Esse profissional atua em diversas áreas, como educação, assistência, saúde entre outras. Um dos lugares que podem ser citados é o Serviço de Assistência Especializada – SAE. No qual disponibiliza o acompanhamento da saúde de pacientes que testam positivo para Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.

Com base nessas questões, objetificou compreender a atuação dos(as) assistentes sociais no processo de acompanhamento dos pacientes que vivem com o vírus (HIV) no setor de assistência especializada - SAE em Mossoró/RN e coletar dados dos usuários. Para realizar a pesquisa utilizou-se como metodologia, a pesquisa bibliográfica observação e coletas de dados documentais, coletado durante o período de cinco meses em 2022, a partir do materialismo histórico-dialético, que tem como intuito desvendar a realidade, no qual será descrito na quarta seção do trabalho.

À medida que as pesquisas foram sendo feitas, foi observado a partir dos dados coletados a realidade da doença em Mossoró, que está voltada para um determinado perfil de usuários, a pesquisa tem como finalidade compreender e anseio de compartilhar conhecimentos para a população sobre a doença HIV/AIDS, e quais os direitos dos usuários, que são disponibilizados através da instituição serviço de assistência especializado - SAE.

O presente trabalho está estruturado em três seções, dentro desses tópicos tem três subseções, na qual o primeiro refere-se ao processo histórico de saúde no Brasil, na qual

sua subseção fala sobre o surgimento da doença: HIV/AIDS. A segunda diz sobre o serviço de assistência especializado - SAE, onde suas subseções abordam: conhecer o serviço SAE em Mossoró RN e o trabalho do assistente social no - SAE. Por fim, destacamos a importância do assistente social no serviço de assistência SAE em Mossoró: o processo de acompanhamento da pessoa que vive com HIV.

2. PROCESSO HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL

Conforme MELO; CASTRO; SOUZA, CAPÍTULO 1, a problemática da AIDS se deu a nível mundial por volta de 1977, quando faz as suas primeiras vítimas nos Estados Unidos. Sendo que a doença era desconhecida pelos médicos e por vários anos se deu necessário estudos para compreender sobre o assunto. Na época foi necessário a criação de políticas de saúde logo após surgir uma epidemia do que se tratava.

A política de saúde no Brasil é fruto da luta da classe, por meio dos seus rumores populares como: sindicais, estudantis e com a própria sociedade civil. No Brasil conforme Bravo, “No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal”, tendo a intervenção estatal apenas no Século XX, mais efetivamente na década de 30.

A AIDS é uma doença que consegue ser disseminada através de práticas socialmente determinadas, e a forma que assume cada contexto social é muito mais um produto de estruturas sociais e culturais, do que o resultado de fatores biológicos de acordo com MELO; CASTRO; SOUZA, P. 23. Tornando um problema de saúde pública.

Braga afirma (Braga e Paula, 1985:41-42) que a saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado.

Nesta conjuntura também foram tratadas questões referentes a higiene pessoal e comunitária dos trabalhadores, sendo fundamental algumas providências a serem tomadas como as caixas de aposentadoria e pensões (CAPs) em 1923, conhecida como Lei Elói Chaves.

Conforme Bravo 1996, as CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-

curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral.

As principais alternativas adotadas para saúde pública nos períodos 1930 a 1940, foram segundo Braga e Paula 1986:53-55:

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

Apenas em 1948, houve a ideia do Plano Salte onde haveria melhorias para a classe trabalhadora, na qual, se encontrassem nas áreas de Saúde, Alimentação, Transporte e Energia, porém, não houve investimentos para seguir com o projeto, sendo assim não foi implementado.

De acordo com Bravo (1986, p.20), a unificação da previdência social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu através de duas características: o papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores.

Apesar da classe trabalhadora ter conseguido a unificação da previdência social as lutas e reivindicações em 1974 a 1979, permaneceram, pois, não era suficientes para suprir as necessidades da época.

O país afim de acabar com as reivindicações da população trouxe novas concepções e ideários para a sociedade, na perspectiva de sanar com as lutas e reivindicações social causado pela resistência da população perante as opressões da época.

Afim de sancionar com os protestos e greve nas indústrias o Estado fez com que a saúde com um horizonte de universalidade, tornando-se responsabilidade do Estado e direito cidadã.

Pensamento esse adquirido do processo de revolta sanitária no País, garantido por meio da constituição federal de 1988, onde no Título III – Da ordem social, Capítulo II - Da segurança social, Seção II – Da saúde, art. 196 está localizado tal garantia:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e podendo trazer novas concepções e ideários para a sociedade dentre eles a saúde recuperação.

Compreendendo que no início da década de 1980, a saúde não era reconhecida como um direito público subjetivo, sendo tratadas, nos textos constitucionais anteriores,

apenas como mais um serviço público (SANTOS; ANDRADE, 2006). O Estado tinha uma concentração de forma individual nas execuções de assistência médica, pois eram feitas de forma comunitária na qual só poderia ser beneficiada a trabalhadores que contribuíam para a Previdência Social.

Hoje dispomos de um sistema único de saúde gratuito e universal – o Sistema Único de Saúde ou SUS – foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e decorre dos seus artigos 6º – que reconhece a saúde como direito social; e em 1990 foi estabelecido a Lei 8080/90 que tem como princípio a universalidade sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, onde podemos visualizar no art. 1:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Um dos maiores avanços foi sobre a concepção de seguridade social da constituição federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora. Composta pelo tripé da seguridade social Saúde, Assistência Social e Previdência Social em sua compreensão: a universalização; a concepção de direito social onde o torna-se dever do estado.

Na mesma década da seguridade social da constituição, poucos anos antes, em 1982 no estado de São Paulo, ocorreu o primeiro caso de HIV, vírus causador da AIDS. Na qual iremos detalhar como surgiu, como tratar e como prevenir na próxima seção.

2.1 O SURGIMENTO DA DOENÇA HIV/AIDS

No início dos anos 1980, surge uma doença devastadora, na qual não existia diagnóstico e nenhum médico entendia a causa ou cura, pois, as pessoas morriam em pouco tempo. Estamos falando da AIDS que é a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

A primeira publicação sobre o assunto foi um artigo publicado no *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* de 5 de junho de 1981;

O artigo³ narra sobre cinco casos de jovens do sexo masculino sem história prévia de imunodeficiência, homossexuais, moradores em Los Angeles, que apresentavam infecção pulmonar atribuída ao *Pneumocystis carinii* (PPC), microorganismo já conhecido que só produzia infecção na vigência de baixa imunidade.³ As cinco pessoas, desconhecidas entre si, apresentaram o quadro de pneumonia entre outubro de 1980 e maio de 1981. Verificou-se a

³ *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* é o boletim oficial do Center of Disease Control (CDC), tendo finalidade divulgar informações relacionadas à saúde pública dos EUA. principalmente, em relação à Aids.

concomitância de outras doenças, chamadas oportunistas, como a candidíase oral e o citomegalovírus (CMV).

Apenas em 1981, a epidemia da AIDS chega ao Brasil, o HIV/AIDS, já vinham sendo estudado por alguns anos nos Estados Unidos - EU. Visto que a doença era referente a imunodeficiência adquirida causada pelo vírus HIV, que seria responsável pela disfunção das células de defesa – CD4, que com a diminuição o organismo permite a instalação de doenças secundárias.

Nas manchetes dos jornais o HIV/AIDS era exposto como “a doença do homossexualismo” tendo uma das reportagens O globo cita a baixo;

Conforme a manchete O Globo: "Doença misteriosa leva à morte os homossexuais", O Globo, 11/12/1981, p. 15. Homossexuais masculinos, em particular os viciados em drogas, estão sujeitos a uma enfermidade misteriosa, que reduz a imunidade natural às infecções e, com frequência, leva à morte. A síndrome, recém-descoberta, é tão nova que ainda não recebeu denominação, informaram cientistas de três centros médicos americanos, na última edição da revista New England Journal Medicine.

As notícias eram de forma enviesadas, causando estigmas sobre a doença, pois, as informações sobre AIDS era que: “apenas os homossexuais do sexo masculino que teriam essa doença”.

O projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos de 1970, está perdendo a disputa para o projeto voltado para o mercado ou privatista, hegemônico a partir da década de 1990. O projeto da saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista está pautado na Política de Ajuste, que tem como principais tendências: a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central, (CFESS. P, 22. 2010).

Somente em 1990, houve publicação no boletim pela vida mensalmente, contendo informações sobre a doença e sobre ações do próprio grupo e de outras Organizações da Sociedade Civil – ONGs/AIDS.

O Grupo pela Vida é criado por pessoas vivendo com AIDS, seus amigos e familiares. Somos voluntários trabalhando pela vida. Queremos chamar a atenção para a gravidade da epidemia de Aids, mostrando que ela pode ser evitada através de um esforço coletivo fundado na solidariedade, (Boletim pela Vida, a partir de 1992).

Em julho de 1992, foi criado um plantão jurídico pela Vida, em ofício as demandas de orientação e assessoria jurídica dos soropositivos na luta por seus direitos ao trabalho, a assistência médica ao diálogo confidencial, em suma conforme Nascimento (2005, p. 97).

O Disque-Aids pela Vida foi outra iniciativa, criada em junho de 1991, que se propunha a esclarecer dúvidas sobre a doença, seus mecanismos de transmissão, tratamentos etc. Também em 1991, realizou-se o I Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, que vem acontecendo sistematicamente todos os anos. Todos os projetos do Pela Vida, à época, eram financiados por instituições estrangeiras ou mesmo nacionais, o que possibilitava que sua atividade fosse mais ou menos ampliada.

Os direitos foram conquistados através de lutas, reivindicações e militância política. Os componentes tinham em comum a vivência com soropositivo para HIV, vinham em busca de uma referência sobre vivência para sobreviver.

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

Isso quer dizer que, quanto mais a pobreza tomar conta da atualidade, a sociedade ficará vulneráveis por razões predominantemente sociais, como o enfrentamento de demandas que são pouco atendidas e compreendida.

Na atualidade conseguimos compreender o que o HIV pode se enquadrar como uma doença crônica⁴, antes de tudo conseguimos entender como diminuir a forma de contágio e como tratá-la. Sendo necessário fazer exames periódicos, para monitorar o estado de saúde; taxa de CD4, células de defesa, e a Carga Viral Detecta a quantidade de vírus no sangue.

Explicando melhor, podendo visualizar nos exames: Carga Viral Detectado: quando o vírus é detectado no organismo ou Carga Viral Indetectado: quando tem uma pequena quantidade de vírus no organismo. Porém, o medicamento inibe a multiplicação, mas isso não significa que a pessoa está curada, apenas que não transmite e nem se multiplicam, ficando de forma estável.

Atualmente, segundo o boletim epidemiológico da Organização das Nações Unidas -UNO, em 2020, 40anos após a epidemia de AIDS no Brasil, foram registrados 38milhoes de pessoas vivendo com HIV no mundo e 38,701 casos do vírus apenas no Brasil.

A saúde é uma expressão da questão social, desta forma está sempre sendo necessário acionar o Ministério da saúde para que seja feito mobilização de prevenção e adesão ao tratamento das doenças, como a AIDS, por exemplo.

O trabalho do assistente social está interligado diretamente com a questão social, tendo que fazer parte diretamente do processo de articulação, planejamento de políticas

⁴ Doença crônica é quando ultrapassa o prazo acima de 6 meses de inflamação ou não possui um prazo determinado para cura : como diabetes, hipertensão, câncer entre outras.

sociais públicas por ter opinião crítico frente às desigualdades sociais e em prol da classe trabalhadora.

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.” (IAMAMOTO, 2006, p.176).

O Serviço Social, na área da saúde, foi redimensionado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei nº 8.080, de 1990, regulamentando o direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990, 1988). Considerando que o SUS é orientado por princípios como universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização, participação social e regionalização.

A profissão está inserida na divisão técnica do trabalho atuando diretamente nas expressões da questão social nos seus espaços sócio-ocupacionais em todas as áreas que abrange as políticas sociais como Serviço de Assistência Especializada – SAE que atua diretamente no acompanhamento das pessoas portadoras do HIV/aids no qual se expõem a necessidade do enfrentamento pelas profissionais de qualquer forma de preconceito nos seus ambientes de trabalho.

O Código de Ética do/a Assistente Social recusa enfaticamente o preconceito e a discriminação, apesar da existência de; “[...] diferentes preconceitos – contra mulheres, negros/as, homossexuais, imigrantes, idosos/as, pessoas com deficiência, entre outros/as – comungam de uma mesma atitude, de um mesmo comportamento e forma de pensar, (CFESS. 2012, p.7)”.

O preconceito pode estar em qualquer ato contra forma de vida e modos de comportamentos, onde, não sejam aceitos por suas diferenças em particularidades.

A realidade atual da sociedade brasileira, que evidencia a legitimação, por parte da sociedade, de um caldo de cultura ultraconservadora, expressa em práticas fascistas e irracionalistas. Manifestações cotidianas de ódio e violência contra quem pensa e age de forma diferente relevam um cenário assustador e regressivo, do ponto de vista político e civilizatório, em que a intolerância e a discriminação marcam presença obrigatória, (CFESS, p.7, 2012).

A cidade de Mossoró RN está situada na microrregião homogênea salineira, o espaço urbano vem se alastrando ao passar dos anos com a crescente população estimada 303.792⁵ pessoas atualmente 2021.

⁵ Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

Com a crescente população podemos compreender que foi necessário intervenção da política do Estado, deu-se necessário a criação de um hospital para esses pacientes com o HIV.

Conforme MELO; CASTRO; SOUZA, p.54, o hospital Rafael Fernandes teve sua solicitação do Governo Jeronimo Dix-Sept Rosado ao ministério da saúde dr. Aramis Ataíde, em janeiro de 1951, durante o Governo do presidente Getúlio Vargas. O hospital Rafael Fernandes segundo seu estatuto, tem como política básica viabilizar o bem-estar e a saúde clínica de seus usuários.

De acordo com Conselho Federal de Serviço Social – CEFESS, p. 17, a concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora. As políticas são conquistadas através de lutas e reivindicações da classe trabalhadora.

3. O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)

O Serviço de Assistência Especializada - SAE, enquanto dever, tem como objetivo efetuar o acompanhamento dos pacientes na qual o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA - efetuam os diagnósticos para as ISTs, desta forma a política de saúde do SAE garante a viabilização dos direitos para os usuários que testaram positivo. Conforme o Ministério da Saúde (2005), os Serviços de Assistência Especializada - SAE estão inseridos em ambulatórios, hospitais ou integrados a estruturas que se caracterizam por prestar atendimento exclusivo a pacientes portadores do HIV/Aids - HD e/ou ADT.

Ao ter o SAE em uma unidade de saúde, poderá ter a diminuição de deslocamento dos usuários entre as unidades de serviços, para poder fazer exames de forma sigilosa garantindo o direito do paciente que vive com HIV/AIDS. A confidencialidade do paciente trata-se da RESOLUÇÃO CFM Nº 1.665/2003, que tem como objetivo, “A ementa: Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos”, e desta forma podemos garantir a viabilização.

Conforme Silva, 2007, “O SAE em questão foi implantado dentro de uma policlínica, atendendo aos critérios acima expostos, e está subordinado à Secretaria Municipal de Saúde” e o serviço poderá ser inserido em uma unidade de média complexidade, tendo o objetivo de contribuir para minimização de preconceitos e

promover a aproximação dos familiares das pessoas que vivem com o vírus (HIV), a equipe multidisciplinar tem como objetivo tirar dúvidas sobre a doença e sua forma de contágio, entre outras questões sobre saúde.

3.1 CONHECENDO O SERVIÇO SAE EM MOSSORÓ RN

A instituição Centro Clínico Professor Vingt-un Rosado, popularmente conhecido como PAM, tem como setor secundário o serviço - SAE, sendo um departamento independente. Os atendimentos ocorrem desde o ano de 2015. O centro clínico, além do serviço SAE, possui o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA desde 2008.

A busca pelo serviço de Assistência Especializada é municipal, sendo que todos os diagnósticos positivos para HIV/AIDS na cidade de Mossoró e região, são encaminhados para o setor do próprio município, desta forma as procuras vão aumentando de acordo com os diagnósticos.

No SAE, as demandas enquanto assistente social, são referentes ao aconselhamento e acompanhamento, efetuando criações de instrumentos técnicos para a facilitação da orientação dos direitos dos usuários. Tais demandas variam de acordo com os diagnósticos do Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, com as procuras dos testes rápidos, no qual existem as orientações e informações. Entretanto, é necessário o diagnóstico positivo para fazer o acompanhamento no setor, sendo reagente para HIV/AIDS.

4. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) EM MOSSORÓ/RN: PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DA PESSOA QUE VIVE COM HIV.

O Serviço SAE possui uma equipe multidisciplinar, no qual é composta por médico infectologista, enfermeiro(as), técnico de enfermagem, psicólogos(as), assistente social(as), e farmacêutica. Apesar de existir um grupo profissionalizado na área, apenas um profissional especializado deverá comunicar o diagnóstico da doença, sendo essencial pensar como o resultado pode ser dado, pois, a forma que a notícia pode ser comunicada, poderá influenciar na vida do outro, tendo em vista que, o estigma sobre a doença é inflexível e envolve situações de riscos para o profissional ou o paciente, portanto o responsável mais adequado para dar a notícia é o assistente social juntamente com o psicólogo (a).

Com a finalidade de efetuar o acolhimento e orientação de excelência, dando esclarecimento sobre os direitos e políticas públicas que envolvem e acobertam pessoas que vivendo com HIV - PVHIV⁶, o assistente social realizam ações educativas com: sala de espera, distribuição de panfletos informativos sobre doenças sexualmente transmissível – IST, tendo principal o objetivo de orientar os pacientes para a importância do não abandono do tratamento, e esclarecimento aos familiares, quando necessário e solicitado pelo próprio paciente, sobre as questões voltadas para tratamento e direitos.

Para facilitar as orientações e evitar futuras epidemias, o ministério da saúde utiliza uma abordagem multidisciplinar, através de campanhas preventivas e educativas. Tendo em vista que a instrumentalidade técnica varia de acordo com cotidiano de suas demandas, pensando dessa forma, foi visto que houve a necessidade da criação de um panfleto informativo e educativo sobre o que é o HIV e os direitos do PVHIV². Desse modo, no período do estágio foi observado que os usuários, pós resultado positivo sentia uma insegurança sobre informações e onde buscar, diante disto foi feito os panfletos citados abaixo.

Segue no anexo 1 e 2.

Imagem 1 - Panfleto sobre o que é HIV/AIDS



Fonte: google imagem figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

O panfleto acima está relacionado sobre às principais dúvidas que surgem pós resultado positivo sobre a doença HIV.

Tendo o intuito informativo sobre o que é a doença HIV/AIDS, como se transmite, como é feito o acompanhamento e tratamento. Além, que existe uma equipe

⁶ Significado de – pessoas que vivem com HIV - PVHIV

multidisciplinar que fará acompanhamento com o paciente e os familiares, caso necessário para o bem-estar do paciente.

Mais informações abaixo detalhadas sobre Imagem 1 - Panfleto sobre o que é HIV/AIDS;

- HIV E AIDS: SÃO A MESMA COISA? HIV é o vírus, que tem como principal alvo o sistema imunológico, onde torna-se responsável pela defesa do organismo contra doenças.
- AIDS ou SIDA: (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é a fase mais avançada da infecção causada pelo vírus, onde as doenças oportunistas podem se desenvolver com facilidade. Ex.: tuberculose, herpes zoste, outras.
- COMO O HIV É TRANSMITIDO? Através de Relação sexual desprotegida (vaginal, anal ou oral); Da mãe para o bebê: Podendo ser durante a gestação, no trabalho e na amamentação; pelo uso de instrumentos perfurocortantes, não esterilizados (ex: agulhas, lâminas de bisturi, instrumentos para tatuagem, piercing, manicure/pedicure).
- ASSIM NÃO SE TRANSMITE: Beijo, abraço, carícia e aperto de mão; Picada de insetos; Saliva, lágrima, espirro e suor; Copos, talheres e pratos; Banheiro, vaso sanitário e piscina.
- ACOMPANHAMENTO: pode ser feito no Centro de serviço especializado (SAE), através de uma equipe multidisciplinar (Médicos/as, Enfermeiros/as, Assistentes Sociais, Psicólogos/as, Técnicos/as de enfermagem, Bioquímicos e Farmacêuticos). **Tipos de exames:** Taxa de CD4: células de defesa e Carga Viral: Detecta a quantidade de vírus no sangue. Que pode ser resultante de; Detectado: Quando o vírus é detectado no organismo. Indetectado: Quando tem uma pequena quantidade de vírus no organismo, porém, não significa que o vírus sumiu ou que a pessoa está curada.
- TRATAMENTO: através de medicamentos antirretrovirais (antes chamados de coquetel), que são disponibilizados gratuitamente pelo (SUS), no próprio serviço.

Imagem 2 - direitos da pessoa que vivem com HIV – PVHIV;

Prioridade na restituição do imposto de renda
A Receita Federal dá prioridade ao pagamento das restituições do IRPF para portadores de HIV desde 2012. O benefício é garantido pela Lei nº 9.784, de 1999.

Auxílio-doença
Esse benefício é concedido a qualquer cidadão brasileiro que seja segurado (pagamento do seguro em dia) e que não possa trabalhar em razão de doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Todo o procedimento administrativo relativo ao benefício está regulado pelos artigos 274 a 287 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010. Mais informações no endereço <<http://www.aid.gov.br>>.

A DISCRIMINAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHIV) É CRIME!
Desde o dia 2 de junho de 2014, a discriminação contra a pessoa que vive com HIV/aids é considerada crime. Aquilo que cometê-lo poderá ser punido com multa e prisão de 1 a 4 anos. Para maiores detalhes, veja a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014.

Nos transportes
Alguns estados concedem gratuidade no transporte coletivo para PVHIV (transporte intermunicipal). Por sua vez, alguns dos municípios possuem legislação que isenta a PVHIV do pagamento da tarifa de transporte coletivo urbano.

REFERÊNCIAS
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília, 2008.
BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF, 2017.
<<http://www.aid.gov.br/pagina/direitosefundamentais>>.
<<http://www.aid.gov.br>>.

NOSSOS DIREITOS FORAM CONQUISTADOS COM LUTAS
Serviço de Atendimento Especializado - SAE
Estagiaria:
Nubiana Patrícia Ferreira A. da Silva
Orientadora: Isabela Lopes

Sigilo no trabalho
A PVHIV tem o direito de manter em sigilo em relação à sua condição sorológica no ambiente de trabalho, como também em exames admissionais, periódicos ou demissionais.

Aposentadoria por invalidez
Para ter direito ao benefício, o trabalhador tem que contribuir para a Previdência Social por no mínimo 12 meses, no caso de doença. Todo o procedimento administrativo relativo ao benefício está regulado pelos artigos 201 a 212 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010.

Soque do FGTS
É possível o saque integral do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) em razão de doença grave, entre elas o HIV/aids.
Para mais detalhes, acesse: <<http://www.aid.gov.br/agir/direitos/direitos>>.

Isenção no Imposto de Renda
A pessoa que foi diagnosticada com aids pode receber os valores em razão de aposentadoria, reforma ou pensão isentos de imposto de renda. Isso ocorre por força do disposto na Lei nº 7.713/88, que isenta do imposto de renda os rendimentos recebidos por portador de doença grave.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MOSSORÓ-RN

Fonte: google imagem figuras 1, 2, 3, 4 e 5.

Podemos aqui citar alguns direitos que os usuários que vivem com o HIV possuem, que por falta de informação ou fontes confiáveis os desconhecem. Além disso, em maior quantidade de informações detalhadas logo abaixo sobre Imagem 2 - direitos das pessoas que vivem com o HIV – PVHIV;

- O aplicativo viva: bem como exemplo, serve como apoio para lembrar das medicações que está usando, ter acesso aos resultados de exames como: (Carga viral CD4 e genotipagem), consultas agendadas. no app gera gráficos da evolução do seu tratamento, além de trazer informações sobre vacinas e dicas em geral.
- Sigilo: em relação à sua condição sorológica no ambiente de trabalho, como também em exames admissionais, periódicos ou demissionais.
- Auxílio-doença: esse benefício é concedido a qualquer cidadão brasileiro que seja segurado (pagamento do seguro em dia) e que não possa trabalhar em razão de doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Todo o procedimento administrativo relativo ao benefício está regulado pelos artigos 274 a 287 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010. Mais informações no endereço <<http://www.aid.gov.br>>.
- Aposentadoria por invalidez: para ter direito ao benefício, o trabalhador tem que contribuir para a Previdência Social por no mínimo 12 meses, no caso de doença. Todo o procedimento administrativo relativo ao benefício está regulado pelos artigos 201 a 212 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010.

- Isenção no Imposto de Renda: A pessoa que foi diagnosticada com aids pode receber os valores em razão de aposentadoria, reforma ou pensão isentos de imposto de renda. Isso ocorre por força do disposto na Lei nº 7.713/88, que isenta do imposto de renda os referidos rendimentos recebidos por portador de doença grave.

Para fazer um acompanhamento das pessoas que vivem com HIV – PVHIV, primeiro é necessário traçar um perfil, para identificar a questão social na qual os usuários se enquadram, e solucionar com um plano de ação, que se consiste na conscientização da população através de educação sexual.

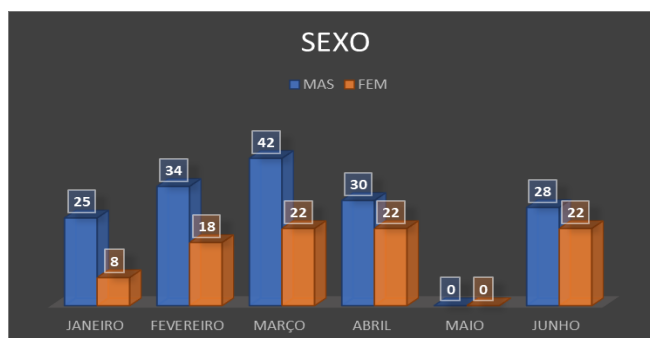
Para isso, durante o período de cinco meses, diversos testes, onde se pode observar que após o período de carnaval houve um aumento significativo de 50% nos testes positivos, como também mostram que a procura pelos testes, são mais realizados pelo sexo masculino do que o feminino, como mostram os gráficos e a tabelas abaixo, logo, se há uma maior procura de testes pelo público masculino, consequentemente, aumenta os resultados positivos.

Tabela 2 – RELAÇÃO DE SEXO

MÊS	MAS	FEM
JANEIRO	25	8
FEVEREIRO	34	18
MARÇO	42	22
ABRIL	30	22
MAIO	N/A	N/A
JUNHO	28	22

Fonte: SAE de Mossoró RN – 2022

Gráfico 2 – RELAÇÃO DE SEXO



Fonte: Autoria do autor

Notório que os homens nesse período de cinco meses tiveram uma procura para efetuar os testes de IST, um aumento gradual de procura com intuito de prevenção conforme as respostas do questionário.

Na qual podemos notar que os diagnósticos podem ser diversos como: positivo, negativo ou indeterminado.

Pós resultado sendo ele positivo para HIV podemos encaminhar para o médico que faz parte da equipe multidisciplinar do SAE, na qual será necessário fazer alguns exames para entender como está a saúde do paciente, logo após resultado dos exames solicitado volta para o enfermeiro verificar e auxiliar no acompanhamento desse usuário.

Tabela 1 – TESTES POSITIVOS E NEGATIVOS NO ANO DE 2022

MÊS	NEGATIVO	POSITIVO	INDETERMINADO
JANEIRO	33	0	0
FEVEREIRO	50	2	0
MARÇO	60	4	0
ABRIL	52	0	0
MAIO	N/A	N/A	N/A
JUNHO	49	0	1

Fonte: SAE Mossoró RN, 2022

Gráfico1 – RELAÇÃO DE TESTE POSITIVOS E NEGATIVOS NO ANO DE 2022



Fonte: Autoria do autor.

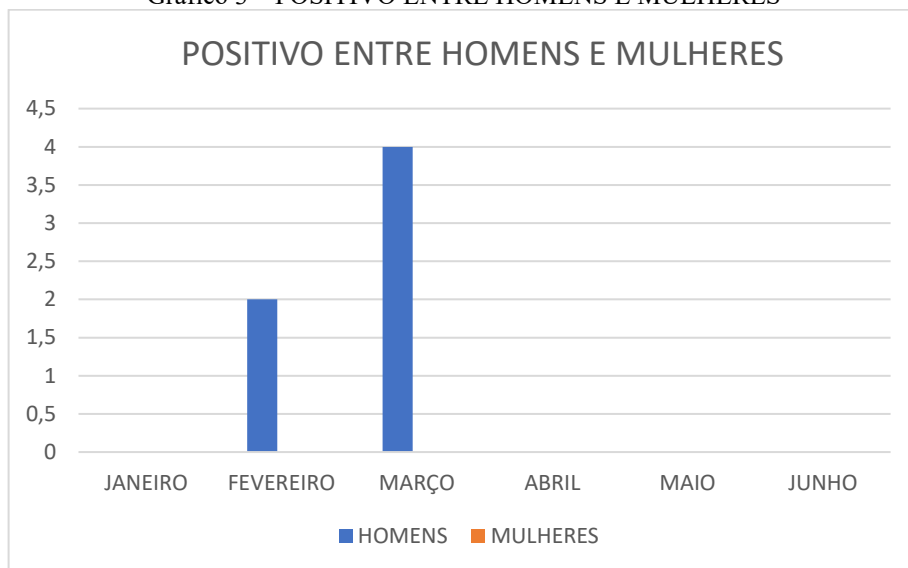
Ao acompanhar os processos de testes, foi perceptível notar que homens e mulheres tinham hábito de efetuar testes por questão de cautela.

Visto também que a procura por testes tinha diversos motivos como: casos de violência doméstica, não aceitação da doença e pessoas que tinham problemas psíquicas.

Assim no meio do processo, visto que a grande procura por testes e tratamentos são homens com orientação sexual homoafetivo.

Para confirmar segue abaixo tabela e gráfico sobre tipos de relação sexual abordada no questionário feito pela assistente social do SAE;

Gráfico 3 – POSITIVO ENTRE HOMENS E MULHERES

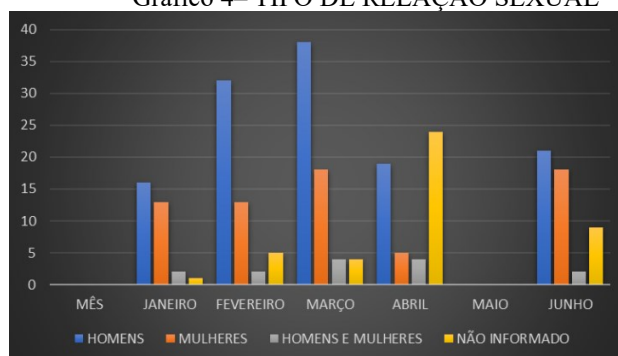


Fonte: Autoria do autor com dados do SAE 2022

Visto que no ano de 2022 nos meses fevereiro e março teve um aumento significativos nas procuras dos testes para HIV. Desta forma resultados os diagnósticos presentes são positivos para homens, pelo fato da maior procura.

Mulheres tem um índice baixo de procura, visto no questionário realizado pela assistente social do SAE.

Gráfico 4– TIPO DE RELAÇÃO SEXUAL



Fonte: autoria do autor com dados do SAE – 2022

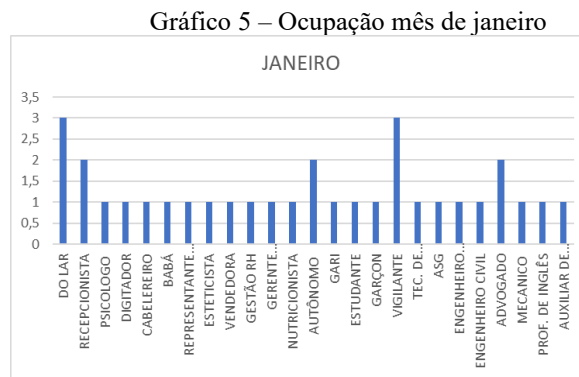
Podendo ser visível que o tipo de orientação sexual prevalece com relação a homens. Sendo que a orientação sexual pode ser entre, homossexual e mulheres que se relaciona com homens. Desta forma é variável a causa do resultado para homens. Sendo que a infecção sexual pode ser causada por prática sexual desprotegida ou violência sexual.

A opressão estar interligada diretamente com a desigualdade social, Segundo Brito, Castilho e Szwarcwald, com resultado das profundas desigualdades da sociedade

brasileira, a propagação da infecção pelo HIV no País revela epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico.

A ocupação da população esta interligada com a desigualdade social, que por falta de informação acabam contraindo diversas doenças sexualmente transmissível – ISTs. No presente trabalho conseguimos verificas diversas profissões, desses usuários do serviço SAE.

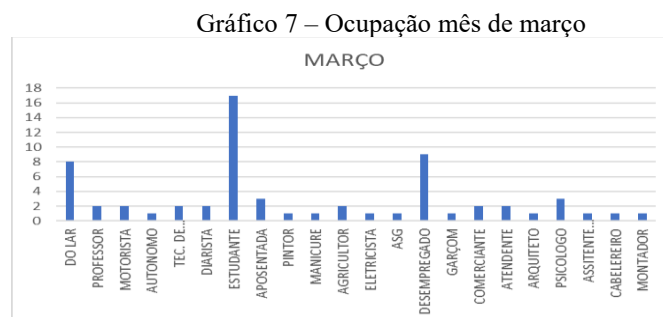
Segue o gráfico abaixo;



Fonte: autoria do autor com dados do SAE Mossoró RN em 2022

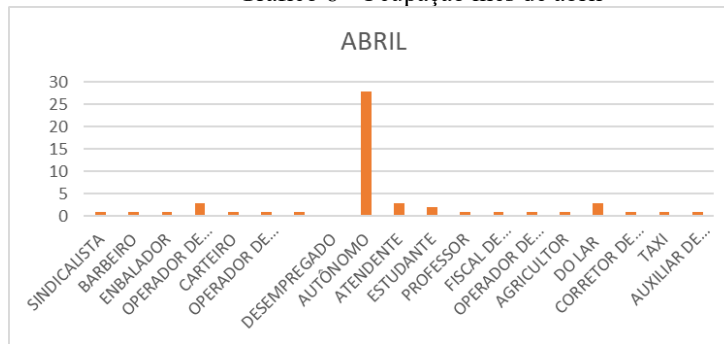


Fonte: autoria do autor com dados do SAE Mossoró RN em 2022



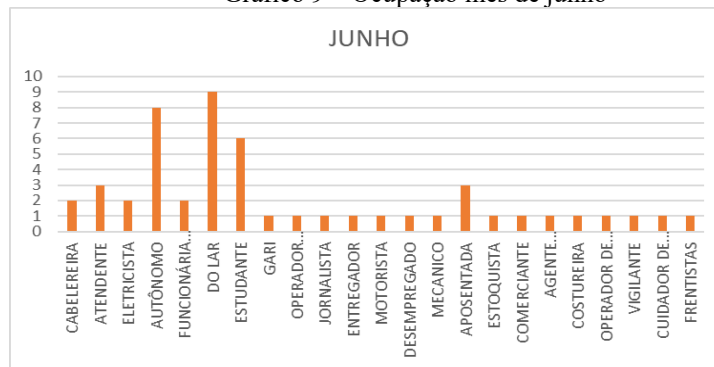
Fonte: autoria do autor com dado do SAE Mossoró RN em 2022

Gráfico 8– Ocupação mês de abril



Fonte: autoria do autor com dados do SAE Mossoró RN

Gráfico 9 – Ocupação mês de junho



Fonte: autoria do autor com dados do SAE Mossoró RN

Foi notório a percepção de que a ocupação desses usuários tende a ser os estudantes de forma geral e pessoas que vivem do lar, por questões preventivas efetuam os testes, porém, durante a epidemia da década de 80, conforme os autores Brito, Castilho e Szwarcwald, confirmaram que os casos entre as mulheres, “57% são donas de casa, em todos os níveis de escolaridade, na faixa etária de 20 a 39 anos. Essas ocorrências representam 5% dos casos registrados até junho de 2000”.

Atualmente notamos que houve uma alteração desses dados, podemos verificar que a epidemia HIV/AIDS, com referência a idade, a proporção das pessoas que testaram positivo em ambos os sexos têm sido de 20 a 39 anos que representa sistemicamente mais de 60% da doença.

Com embasamento no artigo segundo os autores Brito, Castilho e Szwarcwald, 2000, p 212;

Em referência à idade, desde o começo da epidemia o grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20 a 39 anos que, sistematicamente, representa mais de 60% dos casos de AIDS, perfazendo cerca de 70% do total de casos notificados até junho de 2000.

Na atualidade podemos ver através das tabelas abaixo que houve alteração, tendo média aritmética entre 18 e 27 anos, sendo homens como o maior índice de teste efetuados.

Em 2022, pode-se observar que o perfil traçado relacionado aos testes, são que homens pardos que tem relações com outros homens, com faixa etária de média aritmética entre 18 e 25 anos, com ocupação de estudante que testaram positivo para HIV/AIDS segundo os dados coletados do SAE durante o período de estágio.

Tabela 3 – idade do mês de janeiro

IDADE									
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS		ANOS	
1	0	11	0	21	0	31	0	41	0
2	0	12	0	22	2	32	1	42	0
3	0	13	0	23	2	33	0	43	1
4	0	14	0	24	1	34	2	44	0
5	0	15	0	25	1	35	1	45	2
6	0	16	0	26	3	36	2	46	0
7	0	17	0	27	1	37	1	47	0
8	0	18	0	28	3	38	1	48	0
9	0	19	2	29	3	39	1	49	1
10	0	20	1	30	0	40		50	0
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS			
51		61	0	71	0	81	0		
52		62	0	72	0	82	0		
53		63	0	73	0	83	0		
54		64	0	74	0	84	0		
55	I	65	0	75	0	85	0		
56		66	0	76	0	86	0		
57		67	0	77	0	87	0		
58		68	0	78	0	88	0		
59		69	0	79	0	89	0		
60		70	0	80	0	90	0		

Fonte: SAE de Mossoró em 2022

Tabela 4 – idade mês de fevereiro

IDADE									
C		ANOS		ANOS		ANOS		ANOS	
1		11		21	III	31	III	41	
2		12		22	IIII	32	I	42	I
3		13		23	III	33	I	43	
4		14		24	II	34		44	I
5		15		25	I	35		45	II
6		16		26	IIII	36	II	46	
7		17		27	I	37		47	
8		18		28	I	38	I	48	I

9		19	II	29	II	39		49	I
10		20	II	30	II	40	I	50	
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS			
51		61	I	71		81			
52	I	62	II	72		82			
53	I	63		73		83			
54		64		74		84			
55		65	I	75		85			
56		66		76		86			
57		67		77		87			
58		68		78		88			
59	I	69	III	79		89			
60		70		80		90			

Fonte: SAE de Mossoró em 2022

Tabela 5 – idade mês de março

IDADE									
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS		ANOS	
1		11		21	IIII	31	III	41	IIII
2		12		22	II	32	II	42	III
3		13		23	III	33	II	43	I
4		14		24	II	34		44	I
5		15		25	III	35	II	45	
6		16		26	III	36	I	46	I
7		17		27		37	I	47	II
8		18		28	III	38	I	48	
9		19	I	29	IIII	39		49	
10		20	I	30	III	40	I	50	
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS			
51		61		71		81			
52	I	62		72		82			
53		63		73		83			
54	I	64	I	74		84			
55	II	65		75		85			
56	I	66		76		86			
57		67		77		87			
58	III	68		78		88			
59	I	69		79		89			
60		70		80		90			

Fonte: SAE de Mossoró em 2022

Tabela 6 – idade mês de abril

ANOS		ANOS		ANOS		ANOS		ANOS	
1		11		21	III	31	II	41	I
2		12		22	III	32	I	42	I
3		13		23	I	33	III	43	
4		14		24	III	34		44	I
5		15		25	III	35	I	45	II
6		16		26	I	36	III	46	III
7		17		27		37		47	I
8		18	I	28	II	38		48	I
9		19		29	I	39	I	49	I
10		20		30	I	40	I	50	II
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS			
51	I	61		71		81			
52		62		72		82			
53	I	63		73		83			
54		64		74	I	84			
55		65		75		85			
56	I	66	I	76	I	86			
57		67		77		87			
58	I	68		78		88			
59		69		79		89			
60		70		80		90			

Fonte: SAE de Mossoró em 2022

Tabela 7 – idade mês de junho

IDADE									
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS		ANOS	
1		11		21	II	31	I	41	III
2	I	12		22	II	32		42	I
3		13		23	III	33	II	43	II
4		14		24	I	34		44	II
5		15		25		35		45	
6		16		26	II	36	II	46	
7		17		27		37	I	47	
8		18	I	28	I	38		48	I
9		19	I	29	III	39	II	49	
10		20	I	30	II	40	II	50	
ANOS		ANOS		ANOS		ANOS			

51	II	61	I	71		81			
52		62	I	72		82			
53	I	63	I	73		83			
54		64	I	74		84			
55		65		75		85			
56	I	66	I	76		86			
57		67		77		87			
58		68		78		88			
59		69		79		89			
60	I	70		80		90			

Fonte: SAE de Mossoró em 2022

Através dos dados obtidos, como já foi citado, é perceptível que houve uma alteração no perfil inicial, na atualidade os usuários que procuram os serviços do Assistência Especializada – SAE, são homens com idade aritmética entre 18 e 25 anos com ocupações diversas. Podemos perceber também que os casos positivos são meritoriamente pessoas homoafetivas.

Além disso, é notório afirmar que pessoas transgêneros, não houve testes realizados, por motivo desconhecido. Tendo em vista que o Brasil é o país que mais mata Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais – LGBTQIA+ no mundo.

Conforme Mariana Tokarnia - Repórter da Agência Brasil - Rio de Janeiro, “o Relatório de Mortes Violentas de LGBTQ+ no Brasil ocorridas em 2021, do Grupo Gay da Bahia, 300 LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, entre outros) sofreram morte violenta no país em 2021, número que representa 8% a mais do que no ano anterior, sendo 276 homicídios e 24 suicídios”.

Tentando compreender o motivo da ausência dos testes efetuados é perceptível que a violência e o preconceito são construídos através do conservadorismo, podendo ser requisitos do cotidiano e de suas raízes sociais, formado pela sociedade atual.

Além dos transgêneros a sociedade indígena também não realizaram testes durante os cinco meses de 2022, levando em consideração que os povos indígenas têm resistido através de lutas e reivindicações de direitos por conta das discriminações e negação dos seus direitos especialmente associados às mudanças no cenário político.

Dados mostram que as possibilidades que a transmissão de IST/HIV/AIDS entre a comunidade indígena são efetuados através de exposição a situação de vulnerabilidade ou comportamento de risco.

Decorrente de todos os fatos citados acima, podemos afirmar que a melhor maneira de entender os casos e falta de procura é através da pesquisa bibliográfica com todas as comunidades, tendo em vista a conscientização de todos perante a gravidade que é o vírus do HIV, sendo que com a falta de educação sexual, pode existir estigmas e tabus sobre o vírus.

O preconceito sobre a doença pode estar enraizado na sociedade, por conta da cultura ética e social ditada pela sociedade. Diante do exposto, pode se confirmar que o profissional assistente social entra dentro do contexto auxiliando na viabilização dos direitos dos usuários, apesar de exercer um papel importante para a população, muitas pessoas desconhecem a função que ele exerce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No sentido de concluir, compreendemos a atuação dos(as) assistentes sociais no processo de acompanhamento dos pacientes que vivem com o vírus/HIV no Setor de Assistência Especializada-SAE de Mossoró RN. Ao coletar os dados referente ao perfil desses usuários do serviço, conseguimos observar como se dá os atendimentos do – SAE, na qual os estudantes, são os que mais utilizam o serviço como modo de prevenção. Para ampliar a pesquisa usamos como metodologia, observações e coletas documentais, ocorreu num período de cinco meses no ano de 2022, isso possibilitou através dos atendimentos e observações. Com as análises foi possível perceber que a maioria dos pacientes que utilizam os serviços são homens e houve um aumento significativo após a folia do carnaval. Visto que é um acontecimento de marca nacional comemorado anualmente. Sobre essa festa, é plausível dizer que: é uma festa tipicamente Brasileira, caracterizada pelo povo Brasileiro. Com isso podemos ver que com o entretenimento dessas pessoas podem ser levados em consideração o comportamento de risco entre alguns atos consciente, inconsciente, com permissão ou

violência pode ser o primeiro passo para contrair a doença. Desta forma foi necessário um plano de ação pelo governo na qual nesse período sempre é distribuído camisinha com mais intensidades e teste com ambulatório do SAE e intensificação nas mídias sobre o assunto na TV e redes sociais.

Foi necessário para o trabalho traçar um perfil desse usuário do serviço para entender o porquê de os testes testarem positivo para HIV com taxas tão altas para homens. Com o perfil traçado, conseguimos ver a causa e trabalhar diretamente nas políticas públicas em meio de conscientização, pois, subentende-se que a falta da educação sexual e o tabu voltado para as populações LGBTQI+ dentre os casos confirmados através dos dados citados acima, só mostram a falta de conhecimento sobre um assunto tão sério que se vive na população. Sendo que não é apenas pessoas que tem relação homoafetivas que podem contrair a doença HIV, são pessoas que tem a vida sexualmente ativa com comportamento de risco que podem contrair a doença.

Por tanto foi necessário um plano de ação informativo para compreender e explicar um pouco sobre a doença HIV, como é transmitido, como é feito o tratamento e acompanhamento. Além de que foi feito também outro informativo sobre os direitos dessas pessoas que vivem com o HIV, que são garantidos na constituição.

Com intuito que não ocorra a proliferação do vírus e tentar informar sobre os direitos dessas pessoas.

O trabalho teve a intenção de entender o porquê que mensalmente existe um aumento gradual nas taxas tanto de positivo para homens, sendo que conseguimos ver que a procura para efetuar os testes são de grande maioria homens e conseqüentemente haverá mais diagnósticos, podendo ser positivo, negativo ou indeterminado. O tipo de relação sexual pode ser variável como por exemplo: homoafetivo, mulheres que fazem sexo com homens ou pessoas com orientação bissexual. Ficando ampla o motivo do resultado “positivo para homens”.

Dessa maneira trabalhar as políticas públicas em meio de orientação e viabilização dos seus direitos são de suma importância para o conhecimento na educação sexual e voltando para informações e diminuições de tabus para a população. Concordando que a comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais – LGBTQI+ são os mais visados referente a estigmas e violência de preconceitos, apesar que são os maiores índices de caso confirmados dentre os dados no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. M.S. PN-DST/AIDS. **Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids**. Acessado em 16 de janeiro de 2005. www.aids.gov.br/SAE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Coord. de Ações Populares de Educação na Saúde. Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social no SUS. **Direito Sanitário e Saúde Pública – vol.2: Manual de Atuação Jurídica em Saúde Pública e Coletânea de Leis e Julgados em Saúde**. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: MS, 2003.

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e Previdência. Estudos de Política Social**. São Paulo: HUCITEC, 1986.

BRASIL. 8080/90. **Art I. Território Nacional**. Brasil: constituição, 1988.

BRASIL. **Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado**. Brasil: constituição, 1988

BRASIL. **Constituição Federal de 1998**. Brasil: constituição, 1988

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. Programa Nacional de DST e Aids. *Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids*. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional*. Brasília, DF, 2017.

BRAVO, Inês, Souza; e MENEZES, Juliana, Souza, Bravo. **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. 1986

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRASILIO, Isis Lira. e SILVA, Aline Santos. **O serviço social na atenção de pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma experiência do trabalho do assistente social num hospital universitário**. 2016

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de e SZWARCOWALD, Célia Landmann **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada: AIDS**

and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic, São Paulo, SP., p. 210 e 212, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL CEFESS (Brasília - Df). **Série Assistente Social no Combate ao Preconceito: Caderno 1 O que é Preconceito?** 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL CEFESS (Brasília - Df). **LEI No 8.662**, 13 de março de 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL CEFESS (Brasília - Df). **Atribuições do assistente social**. 13 de março de 1993

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL CEFESS (Brasília - Df). **Deveres do assistente social**. 13 de março de 1993

CLEMENTINO, Milca Oliveira. **O HIV/AIDS como expressões da questão social: demandas de intervenção para Assistente social**. Ano desconhecido

FARIA, Pinto da Silva. e LOPES. Viviane Aparecida Siqueira. **serviço social anti-controle do HIV/AIDS: O serviço social uma análise com ênfase nos condicionantes do processo de saúde e doença**. 2020.

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. p. 161-196

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social - Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

PIANA. M. C. **O Serviço Social na contemporaneidade: demandas e respostas**. In: UNESP (org.). **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**.

São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.p. 85 –117. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 5 set2020

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **A reforma do Estado: ‘SUS’ e a proposta das fundações públicas ou estatais.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 72, p. 120-128, jan./abr. 2006.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. **SUS: quando um sistema de saúde nacional e único na sua conformação organizativa foi implantado num país federativo. Exigência de novos paradigmas administrativos.** *Saúde em Debate*, v. 30, n. 73/47, p. 189- 204, maio/dez. 2006.