

A INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM VÁRZEA GRANDE-MT

Annadélia Santana Lessa¹

Bruna Marques de Assis²

Leila Chaban³

Resumo

HIV é uma sigla para vírus da imunodeficiência humana. É o vírus que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Ao contrário de outros vírus, o corpo humano não consegue se livrar do HIV. Isso significa que uma vez contraído o HIV, viverá com o vírus para sempre. Dispomos nesse artigo conhecer com profundidade a realidade social dos pacientes do Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento SAE/CTA de forma específica no atendimento a homossexuais simultaneamente com o vírus HIV. A atuação do/a assistente social perante as expressões da questão social voltada ao HIV, interfere no trabalho do assistente social e na sua condição de trabalhador. Lutar, defender e materializar direitos, no campo profissional, na atualidade, torna-se um desafio, pois as políticas sociais, inclusive a de saúde, sofrem relevantes supressões, em sintonia com o fortalecimento de políticas mercantilizadas. O Serviço Social tem atribuição relevante no atendimento à população, com competência e autonomia no exercício profissional, tanto no contexto institucional privado ou público. Tendo como metodologia, a abordagem qualitativa, utilizando do método dialético, com caráter exploratório, no levantamento teórico e prático, além de compreender como se dá atendimento, acompanhamento e monitoramento desses casos, como esses usuários são atendidos e qual é a realidade perante ao acesso de políticas públicas em relação ao HIV, pretendemos com esse artigo, contribuir com os atendimentos humanizados de homossexuais que vive com o vírus na área do serviço social, proporcionando uma atuação crítica e reflexiva perante a essa realidade social.

Palavras-Chave: População de Homossexuais Vivendo com HIV. Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE-CTA). Serviço Social.

Abstract

HIV is an acronym for human immunodeficiency virus. It is the virus that can lead to acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Unlike other viruses, the human body cannot get rid of HIV. This means that once you contract HIV, you will live with the virus forever. We have in this article to know in depth the social reality of the patients of the Specialized Assistance Service/Testing and Counseling Center SAE/CTA in a specific way in the care of homosexuals simultaneously with the HIV virus. The role of the social worker in the face of the expressions of the social issue focused on HIV interferes with the work of the social worker and his/her condition as a worker. Fighting, defending and materializing rights, in the professional field, today, becomes a challenge, as social policies, including health, suffer

¹ Estudante do 8º Semestre - Curso de Serviço Social - Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. Email: lessaanadelia@gmail.com

² Estudante do 8º Semestre - Curso de Serviço Social - Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. Email: brunamarques959@gmail.com

³ Professora Dra. Orientadora - Curso de Serviço Social - Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. Email: leila.chaban@univag.edu.br

relevant suppressions, in line with the strengthening of commodified policies. The Social Service has a relevant role in serving the population, with competence and autonomy in professional practice, both in the private and public institutional context. Having as methodology, the qualitative approach, using the dialectical method, with an exploratory character, in the theoretical and practical survey, in addition to understanding how care, follow-up and monitoring of these cases are provided, how these users are served and what is the reality regarding access of public policies in relation to HIV, with this research, we intend to contribute to the humanized care of homosexuals who live with the virus in the area of social service, providing a critical and reflective performance in the face of this social reality.

Keywords: Population of Homosexuals Living with HIV. Specialized Assistance Service and Testing and Counseling Center (SAE-CTA). Social Service.

Introdução

O presente artigo de Trabalho de Conclusão de Curso propõe abordar a temática do HIV/AIDS em sua contextualização brasileira e mundial, buscando compreender como o retrovírus afetou e afeta principalmente a vida da população de homossexuais. Apesar de ser uma temática não compreendida pela sociedade, houve avanços do ponto de vista legal através dos movimentos sociais, importante salientar que os debates que realizou se em vários movimentos proporcionou a manifestação para parte da população, no qual necessita de medicamentos, tratamentos em Unidades de Saúde.

A unidade de saúde SAE/CTA é um Serviço de Assistência Especializada as pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). E Centro de Testagem e Aconselhamento as pessoas que foram expostas a algum tipo de IST (HIV, Sífilis, hepatites). Para os pacientes que não são do SAE/CTA, os atendimentos são os testes rápidos (30min). E para os que são pacientes, os atendimentos são o Serviço Social, Psicologia, Pediatria, Urologia, Ginecologia/Obstetra, Odontologia, Médica Infectologista, Farmácia, Teste Rápido, Coleta de sangue, e outros.

Aborda também, sobre a atuação profissional de assistentes sociais na área da saúde como um dos espaços sócio-ocupacionais que mais emprega assistentes sociais na área da saúde. O Serviço Social tem um papel importantíssimo na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, sobretudo na questão dos direitos e benefícios sociais, os quais possam atender as necessidades das pessoas nesta situação de saúde. Destacando que, através da pesquisa qualitativa, por meio de aplicação de questionário, com os pacientes na sala de espera em consulta com infectologista, no SAE/CTA, no período vespertino e assim, será possível observar se dentro da realidade social do usuário, quais expressões da questão social são existentes e como o mesmo lida com isso.

Assim, esta proposta busca adquirir conhecimentos e experiências sobre essas pautas sociais, com intuito de contribuir com a formação acadêmica e profissional, obtendo aprendizado e disseminar o conhecimento científico para além dos muros acadêmicos, que possa atingir as políticas públicas no atendimento efetivo dos serviços à população em questão.

1 Metodologia

A pesquisa qualitativa aborda a realidade particular do contexto social, pertencente à cidade de Várzea Grande-MT, colocando ênfase a realidade de lutas e preconceitos vividos pela população de homossexuais vivendo com HIV/AIDS. O âmbito da pesquisa ocorre a partir da realidade do Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE-CTA), no período de 2022. Objetiva compreender a realidade da temática, viabilizada pelo estágio supervisionado em Serviço Social, com possibilidade de roda de conversa voltada ao diálogo com os pacientes homossexuais, que no caso, compõe o Movimento LGBTQIAPN+. Assim como, compreender através de dados a proporção do HIV/AIDS existente na vida dos mesmos, como é a realidade perante a vida em sociedade do homossexual vivendo com HIV/AIDS, destacando objetivo de proporcionar um rico conhecimento sobre o retrovírus? Contendo, abordagem qualitativa, utilizando do método dialético, com caráter exploratório, no levantamento teórico e prático voltado a observação e escuta qualificada, evidenciando pacientes vivendo com HIV/AIDS, todavia, adentrando sobre o contexto histórico do movimento LGBTQIAPN+, retratando a realidade existente de homossexuais. Utilizou-se da pesquisa qualitativa, com aplicação de questionário, com os pacientes na sala de espera em consulta com infectologista, no SAE/CTA, no período vespertino, podendo observar a realidade social do usuário.

Almejamos a finalização deste Trabalho de Conclusão de Curso realizado juntamente com a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, através da inserção do projeto por meio da Plataforma Brasil. Assim como, a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para utilização de técnicas como entrevistas semiestruturadas, mostrando a realidade exposta sobre o tema.

2 Contextualização Mundial do HIV- AIDS

Partindo do princípio que o significado da sigla - HIV no mundo tenha surgido no continente africano, transmitido através da espécie de um primata, ao qual, fazia parte da alimentação da comunidade local. Considera-se importante contextualizar o processo histórico de evolução e as suas formas de enfrentamento no âmbito da saúde e da sociedade contemporânea.

De acordo com a literatura,

Cientistas identificaram um tipo de chimpanzé na África ocidental como a fonte de infecção por HIV em humanos. Acredita-se que a versão do vírus da imunodeficiência – chamado vírus da imunodeficiência símia (SIV) – dos chimpanzés provavelmente foi transmitida aos seres humanos e se transformou em HIV quando os seres humanos caçavam esses chimpanzés e se alimentavam de sua carne, o que levou ao contato com o sangue infectado. (UNAIDS, S.d)

Inicialmente, foi preciso o trabalho em conjunto de diversos profissionais para conhecer, definir e explicar sobre o retrovírus e de como houve a sua propagação pelos chimpanzés. A partir desses acontecimentos ocorridos diariamente nesta época do século XIX, a disseminação dessa doença foi de forma gradativa, sendo assim, o vírus ao entrar em contato com o sangue humano, adaptou-se ao sistema imunológico do ser humano, resultando em HIV.

Somente na década de 1980 nos Estados Unidos, ocorreu a notificação referente à infecção pelo vírus, sendo que os grupos mais atingidos eram o de homossexuais, indivíduos que usavam drogas injetáveis, além dos portadores de hemofilia, etc. Os indivíduos infectados compareciam aos hospitais em estágio avançadíssimo da doença – consistindo a AIDS como último estágio –, além de muitos sem saber, tinham contraído doenças oportunistas, como tuberculose, pneumonia, Sarcoma de Kaposi (câncer), entre outros.

Ressaltando que quando feita a descoberta sobre o vírus, chamava-se AIDS e depois de muitas pesquisas, oficialmente denominaram de HIV. Contudo, os médicos, especificamente os infectologistas, a ciência, a medicina não sabia com o que estavam lidando nesse momento, ocasionando inúmeras indagações. No entanto, muitos médicos “tentavam” tratar dessa doença, por meio, de recomendações de diversos medicamentos – popularmente conhecidos como coquetéis –, contendo vários efeitos colaterais.

O mundo encontrava-se em período pandêmico com o aparecimento e propagação do retrovírus, tendo o seu ápice no ano de 1980, com inúmeros óbitos. A UNAIDS (s.d) destaca que desde o início da pandemia 40,1 milhões de pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS, doenças essas que são chamadas de oportunistas. Entretanto, os dados de 2021 trazem que 650 mil pessoas vieram a óbito pela decorrência da AIDS. Esses dados são

importantíssimos, a ponto de analisar como esse vírus é tratado na sociedade e como isso afeta diversos segmentos sociais, culturais, econômicos e etc.

Por outro lado, os altos índices de óbitos têm relação com a saúde, a saúde pública em questão. A nível mundial existem pouquíssimos países que possuem um sistema de saúde pública que seja universal. Podemos citar o Reino Unido, Canadá, Austrália, França e Suécia, apesar do sistema citado ser público, cada país tem a sua realidade social, contendo particularidades que os diferenciam dos demais (SIMERS, 2016).

No caso brasileiro, o tratamento do HIV é oferecido à população através do Sistema Único de Saúde – SUS, como um dever do Estado como direito de cidadania, conquistado em 1988 pela Constituição Federal.

2.1 Contextualização Brasileira do HIV- AIDS

Como o HIV estava alastrando-se para cada canto do mundo, o Brasil não saiu ileso dessa, sucedendo na mesma década de 80, o país assim como os outros países, no primeiro instante, não detinha de informações necessárias/suficientes para combatê-lo.

Salientamos a importância de ter conhecimento sobre a diferença entre HIV e AIDS:

HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids (da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Aids é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas. (BRASIL, S.d)

Visto que, havia equívocos entre as duas categorias. Importante ressaltar que “ter o HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença.” (BRASIL, s.d), ou seja, mesmo que demore anos para desenvolver a doença no organismo, do mesmo modo, poderá transmitir o vírus, por meio de relações sexuais sem preservativos, durante a gravidez ou amamentação, e entre outras formas, no entanto, a mais comum, é pela relação sexual sem proteção.

Quando feita a descoberta sobre o vírus, chamava-se AIDS e depois de muitas pesquisas, oficialmente denominaram de HIV. Tanto no Brasil como no mundo, a AIDS era tratada como “peste gay”, pois os diagnósticos de positivos para HIV eram prioritariamente na população de homossexuais e com o passar dos anos, que os heterossexuais dominaram o ranking de infecção por HIV.

No Brasil, os primeiros casos começaram a ser notificados no Estado de São Paulo em 1982, e em seguida no Estado do Rio de Janeiro do mesmo ano. No ano seguinte, houve um levantamento, que segundo (SOUZA, et al, 2010, p. 24), “em 1983, mais de 205 mil mortes e 506 mil casos foram registrados no país.” Dessa forma, apenas:

Em 1985, quando centenas de casos de AIDS já tinham sido detectadas no Brasil, o Ministério da Saúde finalmente veio a público reconhecer a gravidade do problema para a saúde pública brasileira. No dia 2 de maio daquele mesmo ano, através da portaria 236, o ministro da Saúde criou o Programa Nacional da AIDS e estabeleceu as primeiras diretrizes e normas para o enfrentamento da epidemia no país, assumindo a AIDS como um problema emergente de saúde pública. (SOUZA, et al, 2010, p. 24)

Por outro lado, o contexto daquela época, é “marcado pela conquista de liberdades individuais e pelo avanço no reconhecimento dos direitos de populações socialmente marginalizadas, como mulheres, homossexuais e negros.” (SOUZA, et al, 2010, p. 24), ou seja, houve a imersão desses grupos sociais frente ao combate a AIDS. Podemos dizer que, os movimentos sociais influenciaram nas tomadas de decisões, em vista da criação de políticas públicas de saúde, com objetivo de assegurar a população mais afetada, incluindo pessoas vivendo com HIV e AIDS.

Como havia muitas cobranças e manifestações, principalmente vindo da população de homossexuais, requerendo um posicionamento do governo, referente ao enfrentamento a AIDS, foi-se criado primeiro programa governamental de AIDS, no Estado de São Paulo, essa foi a resposta dada pela Secretária de Saúde aos questionamentos feitos pela população citada. Assim, em 1985, já havia em alguns estados, programas organizados com ações voltadas a AIDS, até o Ministério da Saúde assume a organização institucional sobre o controle e prevenção da AIDS. Apesar, dos contrastes sociais, da explícita desigualdade social, o país é o único a ter saúde pública e de acesso universal a todos, além de distribuir de forma gratuita, o antirretroviral, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

“De 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil” (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019, p.13), sendo que em casos de AIDS, afirma que:

De 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. Entretanto, o número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, quando atingiu 42.934 casos; em 2018, foram registrados 37.161 casos. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019, p. 15)

Dessa forma, é possível notar que as ações de prevenção e o acesso ao tratamento de HIV/AIDS estão surtindo efeitos positivos, combatendo a cada dia esse vírus na sociedade.

No entanto,

A maior concentração dos casos de aids no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,4% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,4% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2019. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019. p. 21)

Segundo o Boletim Epidemiológico (2019. p. 28) “Desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2018, foram notificados no Brasil 338.905 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica”, ou seja, milhares de famílias perderam os seus entes queridos por uma doença que não tem cura, e pelos dados coletados “Do total de óbitos por aids registrados no Brasil no período entre 1980 e 2018 (n=338.905), 70,5% ocorreram entre homens (n=238.808) e 29,5% entre mulheres (n=99.961)” (2019. p.30). E no ano de 2018, também pelos dados, especificando “os óbitos notificados [...] por raça/cor, observaram-se 59,8% entre negros (45,4% pardos e 14,5% pretos), 39,5% entre brancos, 0,4% entre amarelos e 0,3% entre indígenas (2019. p.31).

Ressalta-se que anteriormente a esses fatos, é importante falar como a saúde pública tem/teve um papel fundamental durante todos esses anos. Primeiramente a Constituição Federal de 1988 nos diz que no “Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2016), ou seja, o sistema público de saúde torna-se por meio desta, um direito universal, integral e gratuito para todos os brasileiros, contudo, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi somente regulamentado no ano de 1990, “pela Lei 8080/1990 que desde então levou a uma trajetória de muito esforço e desafios enfrentados, diariamente, para proporcionar e garantir o direito universal à saúde como dever do Estado.” (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Antecedente a este acontecimento, que seria a promulgação da Constituição Federal de 88, a saúde no país estava relacionada a previdência social, visto que, somente poderia ter acesso a saúde, quem trabalhasse de carteira assinada e contribuísse para a previdência social. Lembrando que o país estava enfrentando um período de ditadura militar, em que ao mesmo tempo estava acontecendo diversas manifestações em relação a saúde e outras pautas sociais e como foi dito anteriormente, que com muita luta, foi conquistado o direito a saúde para todos.

2.2 Contextualização do Estado de Mato Grosso: Cenário sobre o HIV e seu Enfrentamento

O cenário do Estado de Mato Grosso em relação ao vírus era e continua sendo crítico, desde o ano de 1980, pois mesmo com os avanços da medicina, na criação de ações de prevenção nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, e outras áreas dentro do segmento da saúde, ainda, é notório os índices crescentes de infecções entre os jovens, na maioria dos casos, héteros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) continua sendo uma ponte entre a pessoa vivendo com HIV e os medicamentos, no geral, o tratamento necessário. A implementação do SAE/CTA em Mato Grosso ocorreu em 2002, quando a SES descentralizou os serviços prestados de HIV nos hospitais ou postos de saúde, repassando essa “responsabilidade” a esta unidade de saúde.

Observa-se que com o acesso ao tratamento, as medicações, o Estado, segundo o Boletim Epidemiológico, estão entre os menores de taxa de infecção, visto que há declínio na taxa de detecção de aids entre os anos de 2008 e 2018, com porcentagem de 6,1%, juntamente com Rondônia e Mato Grosso do Sul, de 6,1% e 3,8%, respectivamente.

2.3 A Influência dos Movimentos Sociais da Profissão na realidade do HIV

Os movimentos sociais que discutem sobre o HIV/AIDS no Brasil, iniciou-se entre 1980, e assim, foi criado o grupo de apoio à AIDS GAPA/BR, em São Paulo este grupo se diferenciou dos outros movimentos associativos e populares, pela predisposição do imediatismo de respostas ao HIV/AIDS. Ao longo deste tempo, foi manifestado vários grupos sociais que levantaram a realização de debates voltado ao HIV, que no caso, tornou-se essencial para a quebra de tabus que existia com mais intensidade naquela época.

Conforme os debates e discussões realizadas em movimentos sociais, iniciou-se diversas abordagens de atendimentos aos pacientes que vivem com o vírus, bem como, atendimentos e acompanhamentos individuais e coletivos na área da saúde; atendimento as famílias; grupos de prática educativa, todavia com o tempo, foi implementado planejamento de ações que contribuam para a adesão ao tratamento dos usuários de forma ampliada e participação em reuniões com a equipe interdisciplinar.

Pontuamos que os movimentos sociais presentes em nossa profissão, evidencia o compromisso de assistentes sociais com a efetivação dos direitos de pessoas que vivem com o HIV, mesmo com todas as dificuldades que foram apresentadas ao longo de todo percurso da atuação da profissão, nunca permanecemos indolentes perante os desafios impostos, e desta forma, cada movimento social, cada debate realizado, foi determinante para a implementação de políticas públicas, onde cada assistente social pode utilizar de mecanismos para a mediação

de direitos referente a pessoa que vive com HIV. A profissão tem princípios fundamentais a partir do Código de Ética que orienta indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.

2.3.1 Políticas Públicas de Saúde

As Políticas Públicas de Saúde visa proporcionar condições dignas de saúde para toda população brasileira, incluindo serviços de atendimentos como de proteção e promoção a saúde, existem multiplas ações, projetos, programas e planos nas áreas de saúde, assistência social e previdência social, que coopera com políticas públicas.

Evidenciamos que a implementação de políticas públicas de saúde para a população LGBTQIAPN⁴, (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexualidade, Não binariedade) é um caminho longo, proporcionado de fortes resistências morais, geralmente prevalecendo em órgãos governamentais, pois frequentemente, os estereótipos sexuais e de gênero não corresponde ao “respeito” que o Estado tanto pratica em prevalecer no país.

Foi instituído no país a Portaria n° 2.836 de 1 de Dezembro de 2011, que orienta sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, onde se tornou um marco histórico importante de reconhecimento a população em condição de vulnerabilidade social. A mesma evidencia questões a serem reconhecidas perante a sociedade como, a articulação junto as Secretárias de Saúde Estaduais e Municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio.

⁴ Sobre a sigla **LGBTQIAPN+**; **Lésbicas**: aquela mulher (cis ou trans) que é atraída afetivamente e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero (cis ou trans); **Gays**: homem (cis ou trans) que é atraído afetivamente e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero (cis ou trans); **Bissexuais**: pessoa que sente atração física e emocional e possui vontades sexuais com ambos os sexos; **Transexuais**: pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento; **Transgêneros**: pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer; **Travesti**: pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi atribuído; **Queer**: pessoas que não se encaixam nas ideias tradicionais de gênero ou sexualidade; **Intersexo**: pessoas que nascem com diferentes tipos de variações biológicas em suas características sexuais; **Assexual**: pessoa assexual que experimenta pouca ou nenhuma atração sexual; **Pansexualidade**: pessoas que se atraem por todos os gêneros sexuais, sem distinção; **Não binariedade**: pessoas que sentem que sua identidade de gênero não pode ser definida dentro das margens da binariedade; +: Acolhe todas as diversas possibilidades de orientação sexual.

Pontua-se que a pandemia mundial ocorrida por Covid-19 ocasionou obstáculos diretamente na saúde mental da vida de cada ser humano, destacando a comunidade LGBTQIAPN+, houve a necessidade de compreender o dia a dia da pessoa que vive com HIV neste período, por onde diversas vezes o preconceito em proporcionar os devidos atendimentos, através de políticas públicas já existente a esta população tornou-se intensificado, ou seja, através de acontecimentos proporcionado pela pandemia, houve a necessidade de abordar a realidade, da forma que é feito o atendimento a esta comunidade, perante as mediações de políticas públicas existentes que no caso, essas pessoas necessitam ter acesso.

2.4 Direitos e Benefícios Sociais da Pessoa Vivendo com HIV

Durante o processo de tratamento, o usuário traz consigo a sua história, o seu contexto social, no qual são considerados fatores determinantes que impactam diretamente no tratamento, direcionando-o para uma boa ou má adesão. Visto que, vivemos em uma sociedade capitalista em que há diversas expressões da questão social, e uma das principais é a explícita desigualdade social, que infelizmente milhares de brasileiros estão inseridos nela, assim, a partir deste fenômeno complexo, ocorre conseqüentemente o “paciente em abandono”, consistindo no início do tratamento e na desistência na metade do processo, por conta de fatores externos, a Lei nº8.080 que afirma o:

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990)

Outro fator existente, é o preconceito, como uma das partes das expressões, referindo-se a atos com intuito de difamar o próximo seja psicologicamente seja fisicamente, principalmente quando está relacionado ao HIV, dado que o HIV é uma doença crônica como diabetes, hipertensão, entre outros; e que tem tratamento, tem prevenção, ações que visam a promoção da qualidade de vida da PVHIV.

Como o indivíduo a ser acolhido pela unidade de saúde, especificando o SAE/CTA de Várzea Grande, perpassa pelo Serviço Social, no qual, o assistente social orienta sobre benefícios e direitos. Vejamos os direitos e benefícios das PVHIV, segundo (BRASIL,1996) sobre a Lei nº 9.313 o “Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e

doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento”, além dos medicamentos, há a garantia do acesso ao tratamento, as consultas, exames nas unidades também são ofertados pelo SUS e este direito não pode ser negado a nenhum cidadão brasileiro que tenha HIV/AIDS.

O próximo direito refere-se sobre a Lei nº 12.984 que afirma:

Art. 1º Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:
 I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;
 II - negar emprego ou trabalho;
 III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;
 IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;
 V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;[...] (BRASIL, 2014).

Ou seja, em casos que houver violência, esse indivíduo é resguardado por lei e tem de procurar a delegacia mais próxima para fazer o Boletim de Ocorrência para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

Em relação ao ambiente de trabalho, há o sigilo no trabalho e sigilo médico/testagem obrigatória na relação de emprego, de acordo com a (UNAIDS, S.d) “A pessoa vivendo com HIV tem o direito de manter em sigilo a sua condição sorológica no ambiente de trabalho.” Incluindo os testes de admissão, demissão e periódicos, o médico em seu exercício profissional, carece de averiguar a capacidade laborativa do trabalhador e não realizar exames sobre a sorologia do mesmo.

Há direito assegurado sobre a isenção do Imposto de Renda, (BRASIL, 1988) no Art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713 “[...] síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; [...]”, para que tenha acesso ao mesmo, é necessário comprovar que tenha a doença por meio de laudo pericial, fornecido pelo serviço médico oficial da União.

Na questão sobre o saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, em regime de Carteira de Trabalho e Previdência Social, segundo (BRASIL, 1990) no Art. 20, XIII, da Lei nº 8.036 “quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for portador do vírus HIV; [...]”, poderá movimentar a conta e retirar o saque integral do FGTS, sendo o requerimento

fornecido pela Caixa Econômica e preenchido pelo médico, dessa forma, poderá ter restituição dos últimos 5 anos.

A Lei municipal nº 4.149 concede ao PVHIV o passe livre ao transporte público urbano para os municípios de Cuiabá e Várzea Grande-MT, e o procedimento para emissão do cartão é realizado na SEMOB (CUIABA, 2001), mediante a cópias de documentos, como: RG, CPF, Comprovante de Residência, Carga Viral e Atestado Médico com CID.

Importante observar que, no cartão não tem nada indicando a pessoa ter HIV, somente que é passe livre.

Além dos direitos relacionados ao trabalho e ao transporte público, tem a Cota em Programas Habitacionais, ao qual, a pessoa vivendo com HIV/AIDS tem o direito de participar da cota de 3% nas unidades disponíveis a ser contempladas através de sorteio. Após a contemplação é necessário apresentar laudo médico, disposto na Portaria Nº 412/2015.

Vejamos alguns benefícios das pessoas vivendo com HIV/AIDS, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), de nível nacional, no caso, é

a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho, bem como ao idoso com 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família. (BRASIL, S.d).

Ou seja, esse benefício independe de contribuições para Previdência Social. Existem situações do indivíduo abandonar e mais tarde, voltar a unidade para o tratamento, geralmente, tanto na fisionomia quanto no sistema imunológico encontra-se muito debilitado, podendo ser diagnosticado com AIDS, dessa forma, o mesmo pode requerer o benefício. Entretanto, é necessário ressaltar que é preciso agendar perícia médica pelo site Meu INSS ou pelo telefone 135. E receberá o benefício, somente após a aprovação desta perícia.

Outros benefícios são o Auxílio-doença e Aposentadoria por Invalidez, no qual ambos são definidos pela mesma normativa. Segundo a Instrução Normativa INSS/PRES nº 45 de 2010,

a qualquer brasileiro que seja segurado e que não possa trabalhar por conta de doença incapacitante ou acidente por mais de quinze dias consecutivos é assegurado o auxílio-doença. A pessoa que vive com HIV/AIDS ou com hepatopatia grave terá direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado. (UNAIDS, S.d).

Este benefício deixa de ser pago a partir do momento em que o segurado recupera a sua capacidade e volta a trabalhar. Há casos em que o auxílio-doença se transforma em

aposentadoria por invalidez. O mesmo receberá o benefício a partir da aprovação da perícia médica do INSS. Já, a aposentadoria por invalidez, segundo a Instrução Normativa INSS/PRES nº 45 de 2010, art 201, afirma que

A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida a carência exigida, quando for o caso, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição.

Ou seja, independente da faixa etária, se houver a comprovação que não tem mais capacidade laborativa, pode requerer o benefício.

Há também, o benefício do Desconto na Compra de Veículo, este benefício é concedido pela Lei 14.287/21 sobre a isenção de alguns impostos na aquisição de carros para utilização no transporte autônomo de passageiros. Como Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e Imposto Sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA).

3 Realidade da População Vivendo com HIV atendidas no Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA de Várzea Grande

A unidade faz parte do nível de Atenção Secundária à Saúde, com isso, “esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.” (ERDMANN, et al, 2013, p. 133). Ou seja, uma unidade específica/especializada para tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras ISTs. Na qual é denominada SAE/CTA (Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento) de Várzea Grande, Serviço de Assistência Especializada as pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis). E Centro de Testagem e Aconselhamento as pessoas que foram expostas a algum tipo de IST (HIV, Sífilis, hepatites). Os serviços ofertados aos pacientes são: Serviço Social, Psicologia, Pediatria, Urologia, Ginecologia/Obstetra, Odontologia, Médica Infectologista, Farmácia, Teste Rápido, Coleta de sangue, e outros. E para a população em geral que procura os serviços, a orientação sobre as ISTs e a testagem rápida.

Sendo criada na década de 80, para responder a epidemia de HIV/AIDS no Brasil e para ter controle da disseminação do retrovírus na sociedade. Como setor de política pública no âmbito da saúde do município de Várzea Grande, tem como objetivo a garantia de acesso aos direitos à população de homossexuais vivendo com HIV/AIDS. Tendo como princípios o

Recorte geracional, Nome Social, Anonimato flexível, Acessibilidade, Horário de funcionamento, Privacidade, Confidencialidade, Abordagem interdisciplinar, Respeito e promoção dos direitos humanos e Articulação com a comunidade (SAUDE, 2017).

As atividades desenvolvidas contribuem para a prevenção de HIV, das demais ISTs e as hepatites virais, tais como: Acolhimento, Oferta de testagem do HIV, sífilis e hepatites B e C, Oferta de aconselhamento, o mesmo tem caráter ágil, dinâmico e focado, Redução de Danos para pessoas que usam drogas, silicone industrial e hormônios, Oferta de insumos de prevenção, Prevenção baseada no uso de antirretrovirais, Oferta de imunizações para hepatite B e HPV, Cuidado contínuo às PVHIV e aos portadores das hepatites virais, Vinculação, Manejo das infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial a sífilis, Prevenção da Transmissão Vertical, Vigilância e notificações do HIV, sífilis e das hepatites B e C, Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde (SAUDE, 2017).

Na instituição existem projetos, tais como: setembro Amarelo, outubro Rosa, novembro Azul, dezembro Vermelho, Grupos de Adesão com temáticas, sendo este último, tendo como função o de ressaltar sobre o que é HIV, a importância da adesão ao tratamento, sendo uma conversa entre o usuário e o profissional que está conduzindo o projeto. É um momento de diálogo, “descontração” em que o usuário expõe suas dúvidas, compartilham suas experiências.

Contudo, a presença e o funcionamento, estrutura dessa instituição é fundamental para o combate ao HIV/AIDS e outras ISTs, pois os profissionais que o compõem são capacitados e eficientes no seu exercício profissional. A unidade é formada pela seguinte equipe técnica, de forma hierárquica: o gerente, responsável técnica, e os demais profissionais como: assistentes administrativos, recepcionistas, enfermeiras, técnicas de enfermagem, técnica de laboratório, nutricionista, farmacêutica, assistentes sociais, psicóloga, pediatra, urologista, hepatologista, dentista e auxiliar de dentista, infectologistas, ginecologista-obstetra, serviços gerais, motorista.

4 Serviço Social e Atuação Profissional

Compreende-se que a atuação de profissionais da área do Serviço Social possui tamanha importância em todo o contexto histórico desta profissão, evidenciando no caso, o Código de Ética do Serviço Social que enfatiza a defesa intransigente dos direitos humanos, quanto ao compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população LGBTQIAPN+, bem como, o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e quanto ao exercício

do Serviço Social sem ser discriminado e nem discriminar, percebe-se então a importância e necessidade do debate na categoria, conforme os princípios do Código de Ética de 1993.

Sobre as atribuições e competências do Assistente Social evidenciamos que intervenção profissional na divisão social e técnica do trabalho em contexto contemporâneo, salienta que por muitas vezes, existem instituições que ditam como o assistente social tem que trabalhar, devido a esta influência no mercado de trabalho, que interfere na atuação profissional para a população LGBTQIAPN+. O trabalho do assistente social realiza-se através do cotidiano e em coletividade, expressando-se no atual Código de Ética do Assistente Social (1993), na Lei de Regulamentação da Profissão – 8.669/1993 e nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss, 1996).

Enunciamos que as competências profissionais do Assistente Social evidencia não somente aquilo que pela Lei é função exclusiva do Serviço Social, mas aquilo que potencialmente devemos desenvolver no trabalho profissional, recordando sempre da liberdade como valor ético central e a defesa da democracia e dos direitos humanos, bem como, o profissional deve estar vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, comprometida, no caso, em específico, com a população LGBTQIAPN+.

Quadro I - Principais atribuições e competências do Assistente Social

Atribuições	Competências	Instrumentais Técnico-operativo
Análise, diagnóstico e proposição de políticas sociais.	Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares.	Entrevistas.
Assessoria e Consultoria de instituições públicas e privadas, organizações não governamentais e movimentos sociais.	Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil.	Visita domiciliar.
Elaboração de Pareceres Sociais.	Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.	Acolhimento Social.
Ensino e Pesquisa em Instituições de Ensino Superior.	Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.	Acompanhamento Social.

Estudos e pesquisa sobre a realidade social.	Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais.	Atendimento Social.
Planejamento, execução e coordenação de programas e projetos sociais.	Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.	Trabalho em Grupo.
Realização de avaliação socioeconômica de indivíduos para o acesso a benefícios sociais.	Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso.	Dinâmicas de Grupo.

Fonte: Elaboração própria. Várzea Grande-MT, 2022.

Compreende-se como atribuições, as questões que se refere diretamente à profissão, como coordenar cursos, bem como, equipes do Serviço Social nas instituições públicas e privadas, a competência profissional são ações que o (a) assistente social pode desenvolver ainda que não lhes sejam exclusivas. Já o instrumental técnico-operativo constitui-se em um conjunto de instrumentos e técnicas diferente daquele utilizado na esfera da produção material, cuja base é a transformação de objetos materiais através dos instrumentais da Profissão de Serviço Social.

Ressaltamos a importância da oportunidade de obter a qualificação na realização do Estágio Supervisionado na área da Saúde, pois é um campo de aprendizado onde identificamos a relevância da efetivação referente aos direitos em que o cidadão necessita, obter a compreensão sobre as expressões da questão social na Saúde, em específico com pessoas que vivem com o retrovírus. Assim, oportuniza experiências em que o profissional vivencia as dificuldades perante a mediação destes direitos estabelecidos a esta população, dificuldades estas mensuradas em preconceito, assédios verbais ou perda de fonte de renda ou emprego. Pontuamos que cada assistente social possui o dever de auxiliar no processo de combater a estes estigma social perante esta população, conforme prevê os princípios fundamentais da profissão.

5 Resultados e Discussões

Conforme os dados coletados no SAE/CTA, tratando justamente sobre a população de homossexuais, estes que iniciaram o tratamento no ano de 2021 e 2022 (até o mês de maio), foram colhidos os seguintes pontos, data de nascimento, faixa etária, escolaridade, estado

civil, cor e ocupação. No ano de 2021, cerca de vinte (20) pessoas deram entrada a unidade e começaram o tratamento de HIV, sendo que dentre essa quantidade, apenas um (01) nasceu antes da eclosão do vírus, o restante nasceu em 1985 por diante. E em 2022, foram cerca de 17 pessoas até o mês citado, nascendo após a eclosão de HIV no Brasil.

A faixa etária de 2021 se dá em torno de 58 a 21 anos e de 2022 em torno de 40 a 16 anos, ou seja, há um espaço de tempo entre as idades, entre as pessoas que viveram o começo da propagação, que perpassou pela maioria da história do HIV/AIDS e de outras que por mais, que tenham acesso à informação, a tecnologia, não tem a mesma vivência. Na Tabela 1, há a relação do indicador de escolaridade do ano de 2021 e de 2022.

Tabela 1 - Indicador de Escolaridade por período

Grau de Escolaridade	2021	2022
Ensino Fundamental Completo	01	_____
Ensino Fundamental Incompleto	02	_____
Ensino Médio Completo	07	05
Ensino Médio Incompleto	_____	02
Ensino Superior Completo	07	07
Ensino Superior Incompleto	02	03
Não declarado	01	_____

Fonte: Elaboração própria. Várzea Grande-MT, 2022.

E em relação ao estado civil em 2021, 9 são solteiros; 2 são casados; 3 são amasiados; 1 é amigado e 5 não haviam declarado. Já, em 2022, 8 são solteiros; 1 é casado; 1 está namorando; 2 são amasiados e 5 não haviam declarado.

Na questão da cor em 2021, 7 declararam ser brancos; 2 declararam ser pretos; 9 declararam ser pardos e 2 não haviam declarado. E no ano seguinte, 1 declarou ser branco; 3 declararam ser pretos; 12 declararam ser pardos e 1 não havia declarado.

E por fim, e não o menos importante, a ocupação em 2021, houve as mais diversas áreas, tais como: atendente, vistoriador, auxiliar de produção, corretor imobiliário, professor, serviços gerais, gestor de vendas, advogado, entre outros. Sendo que, em 2022, há gerente financeiro, publicitário, estudante, farmacêutico, servidor público, vendedor, auxiliar de expedição, entre outros.

Ressalta-se que esses resultados são demasiadamente relevantes, no intuito de conhecer um pouco da vida dessa população e para o desenvolvimento deste artigo. Ao

decorrer do mesmo, percebe-se que os índices ainda continuam alto, e principalmente em decorrência da pandemia COVID-19, que ocasionou estagnação no acesso ao tratamento, medicamentos, consultas, no geral. Contudo, observa-se que esses dados formam perfis de usuários em que a maioria tem ensino médio e superior completo e encontra-se em situação de trabalho formal, sendo solteiros, e declarados pardos.

Considerações Finais

É válido destacar a proporção que esse tema representa perante a realidade existente, além do mais, passamos por uma pandemia onde o convívio social foi afetado, a ânsia de compreender sobre como acontece o viver de homossexuais com HIV em busca de uma liberdade em conjunto com respeito e equidade se torna o objetivo desse trabalho de conclusão de curso, acreditamos que esse artigo terá uma relevância tanto em contexto científico, bem como, da equipe e gestão do SAE/CTA, assim como na vida de cada envolvido em especial da população de homossexuais, como também no público que possui curiosidade de aprofundar sobre a temática da pesquisa, além disso, contribuindo para a formação acadêmica em Serviço Social, construindo embasamento teórico sobre o tema e desenvolvendo um senso crítico indispensável para a profissão.

Por fim, o estágio em Serviço Social possibilitou qualificar significativamente diante do processo ensino-aprendizagem. Com destaque para a aproximação da realidade social à população LGBTQIAPN+, nas atribuições e competências profissionais. Sobretudo, para além do tratamento, em reconhecer a necessidade de um atendimento público de qualidade em que a população cidadã torna-se contemplada em seu direito de usuária dos serviços da saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é HIV**. [S.d]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv#:~:text=HIV%20%C3%A9%20a%20sigla%20em,faz%20c%C3%B3pias%20de%20si%20mesmo.>>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (diahv). **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. número especial| dez 2019. Disponível em: boletim_hiv aids_2019%20.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério das Cidades. Gabinete do Ministro. Portaria nº 412, de 06 de agosto dez. 2015. Aprova o Manual de Instruções para Seleção de Beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 ago. 2015. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1988. p.25283. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mai. 1990. p.8965. Acesso em: 14 out. 2022.

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 União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p.18055. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 1996. p.23725. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 jun. 2014. p.3. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.287, de 31 de dezembro de 2021. Altera a Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, para prorrogar a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis de passageiros e para estender o benefício para as pessoas com deficiência auditiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2021. p.1. Acesso em: 14 out. 2022.

CARVALHO. Douglas Jonas Silva de. AS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR. **REVISTA CIENTÍFICA INTEGRADA**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4269-rci-assistentesocial>. Acesso em: 03 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social Lei 8662/93. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL-RJ. **O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**: uma experiência do processo de trabalho do assistente social em um hospital universitário. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/038.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

CUIABA. **Lei Municipal Nº 4.149**, de 26 de dezembro de 2001. Concede Passe Livre no Transporte Coletivo Urbano do Município de Cuiabá aos Soropositivos Portadores do Vírus HIV. Cuiabá, 2001. Acesso em: 15 out. 2022.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 131-139, 2013. Acesso em: 12 set. 2022.

MATOS. Maurílio Castro de. **Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SILVA. Karolaine da. LOPES. Naiane do Nascimento. **A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: A ESPECIFICIDADE DO TRABALHO COM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS**. Orientadora: Suzana da Cunha Joffer. 2022. 17 f. TCC (Graduação) – Curso de Serviço Social, Universidade Potiguar, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25333/1/KAROLAINNE%20NAIANE%20TCC%20WORD%20%2822%29...%20%282%29%20%281%29.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL (**SIMERS**) (2016). conheça o “sus” de outros cinco países. Disponível em: <http://www.simers.org.br/noticia/conheca-o-sus-de-outras-cinco-paises>; Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, Bruna Bezerra et al. A Política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 1, n. 1, p. 23-26, 2010. DOI: 10.14295/jmphc.v1i1.90. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/90>. Acesso em: 5 set. 2022.

TRINDADE. Rosa Lúcia Prédes. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. **Revista Temporalis**, nº 04, Ano II, julho a dezembro de 2001. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Brasília: ABEPSS. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/65N06Bp3L00eI373q8j6.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

UNAIDS. **Estatísticas**. [S.d]. Disponível em: <https://un aids.org.br/estatísticas>. Acesso em: 14 out. 2022.

UNAIDS. **Informações básicas**. [S.d]. Disponível em: <https://un aids.org.br/informações-basicas/#:~:text=Acredita%2Dse%20que%20a%20vers%C3%A3o,contato%20com%20o%20sangue%20infectado.>> Acesso em: 22 out. 2022.