

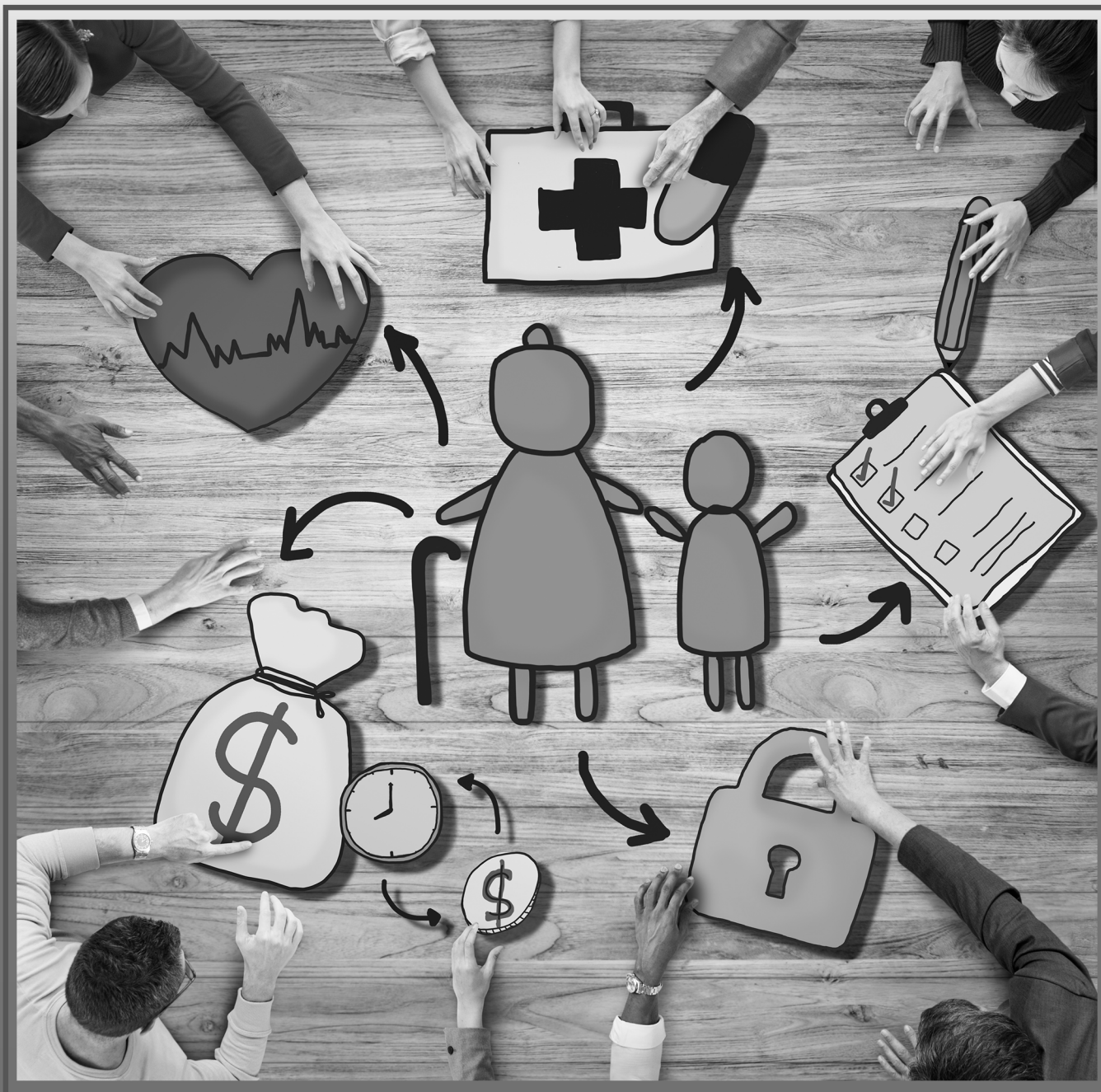


Processos de Subjetivação no Serviço Social

3

Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2020



Processos de Subjetivação no Serviço Social

3

Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Processos de subjetivação no serviço social

3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Thaislayne Nunes de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P963 Processos de subjetivação no serviço social 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR:
Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: Word Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-233-3

DOI 10.22533/at.ed.333203007

1. Assistência social. 2. Política social – Brasil. 3. Serviços
sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de.

CDD 361

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

Caro leitor, é com imenso prazer que apresento a coletânea: “Processos de Subjetivação no Serviço Social”, composta por 88 trabalhos organizados em 5 volumes. Esta coletânea exhibe textos sobre as múltiplas facetas do processo de trabalho do Assistente Social e análises de diferentes políticas públicas brasileiras.

Como é sabido, o contexto brasileiro é permeado por contradições históricas. Ouso sinalizar a atual conjuntura centrada em discussões rasas, com a propagação do senso comum como verdade absoluta. Portanto, torna-se ainda mais necessário dar visibilidade a estudos técnicos e científicos. Sendo assim, esta leitura é imprescindível durante a formação profissional e também aos assistentes sociais, pois, contribui significativamente com reflexões sobre os nós, entraves e questões contemporâneas, que perpassam o cenário brasileiro e respectivos desdobramentos na profissão e nas políticas públicas.

Os dois primeiros volumes reservam a discussão do Serviço Social, abordando a formação profissional, apontamentos sobre os Fundamentos Históricos Teóricos Metodológicos do Serviço Social, da questão social, do Projeto Ético Político, da instrumentalidade. Além das discussões acerca das dimensões profissionais e das vulnerabilidades correspondentes às experiências em diversos espaços socioocupacionais.

O terceiro volume discorre prioritariamente sobre diferentes políticas públicas, como: política de saúde, política de saúde mental, promoção de saúde dos idosos. Além do mais, este volume possibilita a visibilidade para estudos variados acerca das inúmeras situações que perpassam a vida das mulheres brasileiras.

O quarto volume expõe: adoção, adolescentes, medidas socioeducativas, drogas, violência, família, idosos. As respectivas análises são distintas, porém, demonstram aspectos que perpassam a vida brasileira, sobretudo pela abordagem do recorte de classe e étnico-racial.

Por fim, e não menos importante, o quinto volume exhibe novamente especificidades das políticas públicas, evidenciando a discussão sobre a questão do território, questão urbana, saneamento básico, seguridade social, política de assistência social. Este volume apresenta ainda discussão sobre questão étnico-racial, racismo e refugiados.

Como foi possível perceber os livros contemplam análises abrangentes, que convergem e se complementam sob a ótica do contexto histórico brasileiro e suas respectivas contradições sociais. Vale ressaltar, que os cinco volumes contribuem com a análise das políticas públicas mais empregadoras dos assistentes sociais no Brasil, motivo pelo qual se ratifica a importância desta leitura aos acadêmicos e ainda para fins de atualização profissional.

Desejo a todas e todos excelente leitura!

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“NEM NASCER, NEM MORRER”: A AUSÊNCIA DO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO NA TRAJETÓRIA DE VIDA DE MULHERES E HOMENS EM SOFRIMENTO MENTAL MORADORES DE ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE CALUMBI-PE	
Rebeca Ramany Santos Nascimento Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro	
DOI 10.22533/at.ed.3332030071	
CAPÍTULO 2	21
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARRETO/BARRAMARES – MACAÉ/RJ: A MULHER COMO FIGURA REPRESENTATIVA NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	
Elaine da Costa Feitosa Pinto Gisiane de Mello Corrêa Labre	
DOI 10.22533/at.ed.3332030072	
CAPÍTULO 3	30
PREVENÇÃO DE ABORTAMENTO INSEGURO JUNTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE POBREZA	
Viviane Aparecida Siqueira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.3332030073	
CAPÍTULO 4	40
SAÚDE MENTAL E A QUESTÃO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: NARRATIVAS DE MULHERES EM UM CAPS AD	
Ana Alice Firmino de Barros Maria Isabelly Silva Pereira de Lima Rafael Nicolau Carvalho Alecsonia Pereira Araújo Danielle Viana Lugo Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3332030074	
CAPÍTULO 5	51
PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO: O COTIDIANO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS	
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento Rafael Nicolau Carvalho Alecsonia Pereira Araújo Danielle Viana Lugo Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3332030075	
CAPÍTULO 6	63
RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE SEU IMPACTO NO CORPO DA MULHER NEGRA	
Noemi Cristina Ferreira da Silva Angélica de Jesus Conceição Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.3332030076	
CAPÍTULO 7	73
ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA: TECENDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O EMPODERAMENTO	
Neubejamia Rocha da Silva Lemos Cynthia Santos Neder Thomé	

Danielle de Menezes Vieira
Érica Silva Meneses
Lisiane Melo de Carvalho
Valesca de Sousa Brito
Vivianny Mary Jucá Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.3332030077

CAPÍTULO 8 82

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL: REFLEXÕES E DESAFIOS DO TRABALHO PROFISSIONAL

Kelly Bezerra de Oliveira
Larissa Maria Souto Moura

DOI 10.22533/at.ed.3332030078

CAPÍTULO 9 89

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO DE LÉLLIS

Jéssica Katariny Oliveira da Silva
Andressa Sonja Pereira de Castro

DOI 10.22533/at.ed.3332030079

CAPÍTULO 10 97

ENTRE A LOUCURA E AS MÚLTIPLAS LUTAS PELA SOBREVIVÊNCIA: FAMILIARES NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Lucia Cristina dos Santos Rosa
Sâmia Luiza Coêlho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33320300710

CAPÍTULO 11 108

A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO SUPORTE PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Paula Martins da Silva Costa
Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho

DOI 10.22533/at.ed.33320300711

CAPÍTULO 12 125

ESPAÇO PROMOTOR DE SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Christiane Silva Bitencourth Vilela
Ana Lúcia da Silva Dias
Juliana Rodrigues Freitas
Adma Oliveira Lima
Valeria Cristina da Costa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.33320300712

CAPÍTULO 13 133

REQUISIÇÕES AOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPOS DE PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Suzérica Helena de Moura Mafra
Eliana Andrade da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33320300713

SOBRE A ORGANIZADORA..... 144

ÍNDICE REMISSIVO 145

PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO: O COTIDIANO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 03/04/2020

Eryenne Lorraine Sayanne Silva do Nascimento

Assistente Social. Mestranda no Programa de Pós-graduação e Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa-PB.

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1503796894912268>

Rafael Nicolau Carvalho

Doutor em Sociologia pela UFPB. Professor do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB.

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3494692575372499>

Alecsonia Pereira Araújo

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPB. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB.

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2800014740607340>

Danielle Viana Lugo Pereira

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB.

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5035911096415122>

RESUMO: O presente trabalho teve por objetivo analisar as relações sociais e de saúde de mulheres vivendo com HIV/AIDS, em tratamento em um Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil no Hospital Universitário, localizado em João Pessoa/PB. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Foram realizadas 20 entrevistas com mulheres que estavam em tratamento no serviço no período da coleta. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo categorial temática. Os resultados apontam para um perfil jovem e em situação de pobreza, que amplia a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Nos aspectos relativos às relações sociais e de saúde, destaca-se o impacto social e emocional do diagnóstico, bem como das situações de enfrentamento do estigma e preconceito que essas mulheres passam a vivenciar. Por fim, conclui-se que esses desafios têm repercussões em suas relações sociais no âmbito do trabalho, da família e da vida em comunidade, dificultando a adesão ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Política da Saúde. HIV/AIDS. Relações Sociais. Estigmas.

ABSTRACT: This article aims to analyze the social and health relationships of women living with HIV / AIDS, being treated at a specialized maternal child care service at a university hospital located in João Pessoa, Brazil. The exploratory study analyzed had a qualitative approach. Twenty interviews were conducted with women who were being treated at service during the collection period. The data were analyzed using thematic categorical content analysis technique. The results indicated that the participants are young and in a situation of poverty, which increases the vulnerability to HIV / AIDS. The analyses of aspects related to social and health relationships, it was emphasized the social and emotional impacts of diagnosis, as well as the situations of coping with stigma and prejudice that these women experienced. Finally, it is concluded that these challenges have repercussions on their social relationships associated with work, family and community daily life, making adherence to treatment more difficult.

KEYWORDS: Health Policy. HIV/AIDS. Social Relationships. Stigma.

1 | INTRODUÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida a partir das percepções empíricas no campo de Estágio Supervisionado em Serviço Social, mais precisamente no Serviço de Assistência Especializado Materno Infantil (SAE/MI), localizado no Hospital Universitário em João Pessoa/PB. O período de estágio no serviço permitiu a aproximação com a realidade concreta das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Essa experiência possibilitou uma aproximação com as narrativas dessas mulheres sobre o contexto social em que viviam, bem como dos desafios enfrentados a partir do diagnóstico e na condução do tratamento.

Para abordar essa realidade, utilizou-se como arcabouço teórico o materialismo histórico dialético em Marx, com vistas a compreender as múltiplas determinações nas quais se inserem os sujeitos do estudo. Desse modo, busca-se apreender quais as condicionalidades que interferem nas relações sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS, ou seja, aspectos que determinam sua estrutura social.

Nesse contexto, considera-se a historicidade da epidemia de HIV no Brasil e os desdobramentos das características de sua expansão, que têm impactado a vida das pessoas com HIV. Toma-se esse impacto como uma expressão da “questão social” e as ações desenvolvidas no âmbito da política de saúde e proteção social como forma de enfrentamento ao HIV/AIDS.

A pesquisa vislumbrou analisar as relações sociais e de saúde de mulheres vivendo com HIV/AIDS em tratamento no referido serviço. As prerrogativas investigadas estão dispostas de forma que o estudo contribua para desvelar a estrutura social dos sujeitos pesquisados. Ressalta-se, também, que a percepção da problemática dá-se pela

identificação das ações discriminatórias no cotidiano desse segmento social, principalmente as mulheres em tratamento no serviço. Os relatos de preconceito acarretado pelo estigma social motivaram a delimitação do presente estudo. Dessa forma, a realidade pesquisada parte das relações sociais desses sujeitos até as relações de saúde, visualizando as violações de direitos e suas repercussões.

A princípio, para proporcionar a melhor compreensão acerca da pesquisa, vale ressaltar os direitos dispostos na Constituição Federal de 1988, a qual implica as relações de saúde estabelecidas pela política de saúde brasileira. Assim, no artigo 196 da Constituição, tem-se:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dessa forma, qualquer cidadão brasileiro, mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), tem direito ao tratamento, sem quaisquer discriminações por condições particulares nas instituições públicas de saúde, de acordo com a Lei nº 8.080 de 1990, que afirma em seu capítulo II, art. 7: “IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990).

No que se referem ao HIV/AIDS, os avanços contemplam desde a expansão das informações sobre a contaminação do vírus até as legislações e os direitos sociais direcionados às pessoas que vivem com HIV, como a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que “define o crime de discriminação dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e doentes de Aids” (BRASIL, 2014). No entanto, o conhecimento da sociedade civil sobre a Lei é escasso, e as situações discriminatórias recorrentes, o que é explícito nos diversos grupos sociais nos quais as pessoas que vivem com HIV/AIDS estão inseridas.

Nesse contexto, não há dúvidas de que, com as garantias no âmbito da Seguridade Social, as pessoas que vivem com HIV/AIDS tiveram seus direitos expandidos, desde o tratamento, com a distribuição dos antirretrovirais, como na proteção diante os estigmas sociais. O enfrentamento tanto do vírus, no cuidado à saúde, quanto dos estigmas sociais sofridos é contínuo, implicando em diversas dificuldades cotidianas.

No entanto, mesmo com a disseminação de informações nos dias atuais, no que tange os avanços sobre HIV/AIDS, ainda é notável um acentuado grau de desconhecimento acerca das formas de transmissão, sobre o tratamento e as condições objetivas para a realização do mesmo. Um fato necessário a ser esclarecido corresponde à desmistificação das características da doença, pois nota-se maior insipiência dessas informações nas camadas mais empobrecidas da sociedade, como apontam também os resultados do estudo.

À vista disso, o processo de expansão da epidemia no Brasil revelou um contexto de

“pauperização” e “feminização”, particularidades que levaram o vírus a encontrar-se com as demais expressões da “questão social”, produzindo um efeito ainda mais crítico. Segundo Bastos e Swarcwald (1999), “As variáveis sociais determinariam, sempre, alterações na ecologia das doenças infecciosas, ou seja, estratos mais pobres e menos assistidos se tornam mais vulneráveis à difusão desses agentes [...]” (BASTOS; SWARCWALD, 1990, p. 10). No Brasil, a característica da expansão do HIV/AIDS esteve interligada às condições de desigualdade social que está correlacionada com os determinantes da saúde.

Essa desigualdade, no tocante à contaminação pelo HIV, por sua vez, afeta de modo particular as mulheres, pela iniquidade de gênero, pobreza e violências a que esse grupo está submetido nas relações sociais. A opressão de gênero sobre o sexo feminino o torna vulnerável perante as doenças, particularmente o HIV/AIDS, que demonstrou uma feminização durante a entrada do século (CECCON; MENEGHEL, 2017).

Portanto, a pesquisa pretendeu contribuir, sobretudo, na apreensão das dimensões que a convivência com o vírus implica no cotidiano das relações sociais e de saúde dessas mulheres, englobando, os contextos sociais, econômicos e culturais.

2 | METODOLOGIA

O objetivo central buscou analisar as relações sociais e de saúde das pessoas que vivem com HIV, que realizam acompanhamento no SAE/MI. A amostra foi constituída por mulheres em tratamento, público alvo desse setor. Assim, delimitamos os seguintes objetivos específicos: traçar o perfil das usuárias; identificar os estigmas sociais presentes nas relações interpessoais das mulheres que vivem com HIV; apreender os fatores externos que refletem nas relações de saúde; investigar os reflexos do diagnóstico na vida cotidiana das usuárias; e avaliar o impacto nas relações sociais na adesão ao tratamento.

Para tanto, a presente pesquisa pretendeu compreender a realidade social em sua totalidade, considerando a historicidade do sujeito para a apreensão do objeto de estudo, utilizando-se do materialismo histórico dialético em Marx, em conformidade com Netto (2011):

O método implica, pois, para Marx, uma determinada posição (perspectiva) do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações (NETTO, 2011, p. 53).

Assim, a pesquisa tem natureza qualitativa, pois trabalha com o universo de valores e significados a partir da perspectiva dos sujeitos. Nesse sentido, utilizou-se a entrevista semiestruturada com uma amostra de 20% da média mensal de 100 usuárias atendidas pelo Serviço Social do setor, correspondendo a 20 (vinte) mulheres que vivem com HIV, sendo maiores de 18 anos, em tratamento no SAE/MI.

A pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP-HULW), com o CAAEE de nº 88648718.5.0000.5183.

3 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

Com vistas a analisar o impacto do diagnóstico nas relações sociais das pessoas que vivem com HIV, extraíram-se das entrevistas os diversos entraves cotidianos enfrentados pelos sujeitos ao descobrir a infecção pelo vírus.

Por meio dos depoimentos, pode-se esclarecer sobre as dificuldades postas na vida dessas pessoas, uma vez que foram abordadas temáticas como: a discriminação, o preconceito e aceitação do diagnóstico, bem como os direitos sociais, que empregam uma política de enfrentamento à vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

Sobre esses aspectos, as participantes relatam desde o impacto do resultado positivo para o HIV, os efeitos colaterais do tratamento até as desconfianças que são criadas no convívio social, que resultam do sigilo de sua condição sorológica, fato explicado pelas entrevistadas, em razão do forte estigma e preconceito que a doença carrega.

Indagaram-se as participantes do estudo sobre a forma como receberam o diagnóstico positivo para o HIV e as mudanças ocorridas a partir desse momento. Através dos depoimentos, pôde-se perceber que a maioria das mulheres soube sobre a sorologia por meio dos exames realizados durante o pré-natal, mais precisamente 13 (treze) mulheres, seguidas por aquelas que descobriram no parto, abrangendo 3 (três) mulheres, e as demais que descobriram por meio da realização de exames eventuais ou de rotina, exposto por 4 (quatro) mulheres.

A realização dos exames no pré-natal ocorre devido ao Ministério da Saúde, que, por intermédio da atenção básica, utiliza de estratégias, com a finalidade de erradicar a transmissão vertical do HIV, como a oferta da testagem para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) para todas as gestantes em acompanhamento.

Essa premissa do MS firmou-se junto à estratégia Rede Cegonha¹, que se configura com o objetivo de assegurar às mulheres a atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, buscando, ainda, implementar na Atenção Básica o cuidado à saúde materno infantil (BRASIL, 2018). Os depoimentos das participantes demonstram o compromisso dos profissionais com a implantação das estratégias:

Fez três anos que descobri, foi quando engravidei do meu menino, no início da gestação. Soube durante o pré-natal, não foi no Posto de Saúde mesmo não, mas naquelas pessoas da saúde que vão aonde moro, os mutirões. Não foi fácil. (Entrevistada 12).

Também é possível identificar, a partir dos depoimentos, as problemáticas na Atenção Básica, no que tange tanto à gestão quanto ao exercício profissional na área da saúde. Pode-se observar que na revelação do diagnóstico, na realização do teste rápido e na obtenção do resultado, revelam-se diversas falhas. O depoimento da Entrevistada 10:

1. De acordo com o Ministério de Saúde, a Rede Cegonha se caracteriza como uma estratégia que objetiva implementar uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito do planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez e no pós-parto. A estratégia visa, então, estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil em âmbito nacional, sendo implantada de forma gradativa (BRASIL, 2018).

“Descobri na hora do parto, há seis anos. Fiz os exames no pré-natal, no meu município de origem, mas não veio o resultado”, sugere a problemática, substancialmente da Atenção Básica.

Dando continuidade ao impacto do diagnóstico, quando se referem às mudanças ocorridas, as participantes se dividiram por alterações físicas durante o tratamento/ou decurso da doença, efeitos colaterais do medicamento e ao período de adequação, mas os relatos apontam mudanças emocionais, como medo, depressão e desespero diante da nova situação, incluindo a fase da negação, como demonstram os relatos:

As mudanças foram mais na mente; fiquei mais depressiva quando soube, mas essa situação começa a mudar, a se adaptar com o tempo. (Entrevistada 19)

Descobri em 2015, mas eu não liguei, não queria colocar na cabeça; foi durante a gravidez que eu percebi que deveria me tratar. Depois do diagnóstico positivo, eu neguei, não quis aceitar e dizia que não tinha. Iniciei o tratamento apenas em 2018, por conta da gestação. (Entrevistada 14)

Nos depoimentos, as entrevistadas abordam a revelação do diagnóstico positivo, por inúmeras vezes, como um fardo a ser carregado. Pôde-se observar que para essas mulheres, o medo da divulgação do resultado implica mantê-lo em segredo por anos, revelando apenas para pessoas da sua confiança. A restrição ocorre visando evitar rejeições, seja no núcleo familiar, seja no social, devido ao estigma social que rotulou as pessoas que vivem com HIV no ápice da epidemia, como retrata a Entrevistada 1: *“Senti vergonha, porque apesar de não querer ter pego, as pessoas discriminam. Pela falta de informação, espalham que a pessoa tem a doença.”*

A segregação com as pessoas que vivem com HIV ainda é uma realidade: mesmo no século do acesso rápido à informação, a abrangência não é universal. Ou seja, o preconceito e a discriminação são as maiores dificuldades enfrentadas, intensificando o medo quando os atos depreciativos estão inseridos nas relações intrafamiliares, como aponta o estudo realizado por Jesus *et al* (2017):

As maiores dificuldades enfrentadas por esses sujeitos apresentam-se no ambiente intrafamiliar, sofrendo preconceitos por membros próximos, do núcleo familiar. Nos depoimentos, as expressões-chaves, bem como os vocábulos condensaram-se no núcleo “família, filhos e amigos”. Essa tríade é tida pelos participantes como importante base de sustentação, e quando não está presente, tem maiores repercussões negativas que impactam diretamente no processo de conviver com a doença, tornando-o mais fatigante (JESUS *et al.*, 2017, p. 303)

Outro destaque encontra-se na diversidade dos depoimentos, uma vez que o estudo agregou participantes com 15 a 20 anos vivendo com HIV e outras com apenas 6 meses de tratamento.

As participantes foram questionadas sobre as pessoas que têm conhecimento do diagnóstico, o quantitativo e o grau de parentesco com as mesmas. As revelações sugerem que ampla maioria restringe a informação, algumas pessoas da família sabem do resultado sobre a sorologia, e um pequeno grupo com conhecimento engloba os familiares

do núcleo original, sendo mães e irmãs e os próprios companheiros dessas mulheres. Nos depoimentos ainda aparecem, sogras, cunhadas e tias, como as falas a seguir:

Quatro pessoas, minha mãe e irmãs. (Entrevistada 04)

Minha família e do meu esposo, irmã, pai, mãe, cunhado e sogra. (Entrevistada 09)

Só minha família, minha mãe, irmã, minha filha. Tem gente da família que não sabe, prefiro nem contar. (Entrevistada 12)

Apenas 10% das redes de familiares e amigos. São eles: cunhada, irmã, mãe e pai. (Entrevistada 18)

Cinco pessoas, minha sogra, cunhadas, companheiro e mãe. (Entrevista 19)

Pode-se observar, em diversas respostas, que as mulheres se sentem confortáveis para compartilhar os diagnósticos com outras mulheres do núcleo familiar; independente do grau de parentesco, aparece frequentemente o gênero feminino nas falas.

Apesar da relevante abertura das entrevistadas que revelam os diagnósticos para familiares, outras ocultam a situação sorológica por medo do preconceito, são firmes e se resguardam. Entretanto, existem relatos de mulheres que não demonstram receio ao expor o diagnóstico, que assumem a sua condição de pessoa vivendo com HIV:

Duas pessoas sabem, minha irmã e ex-sogra. Tenho medo de divulgar para muitas pessoas, incluindo minha mãe, pela falta de compreensão. Tenho medo que ela separe meus pratos dentro de casa. (Entrevistada 01)

Seis pessoas da família do meu esposo. Três cunhadas, a mãe e o pai dele. A minha família é preconceituosa. (Entrevistada 03)

Muita gente. Não nego para ninguém, vivo bem. Minha família sabe. (Entrevistada 13)

Muita gente sabe. Minha família toda. A agente de saúde também sabe. (Entrevista 14).

Minha família, meu companheiro atual e os anteriores. Procuo ser reservada, mesmo reconhecendo ser uma pessoa que vive com HIV; não sinto a necessidade de expor para todos, e o preconceito ainda é muito grande. Em relação aos companheiros que já tive, sempre revelava. (Entrevistada 17).

Nos três últimos depoimentos, as entrevistadas demonstram certa serenidade ao tratar sobre a revelação do diagnóstico; mesmo que reconhecendo a existência do preconceito, não se privam mediante seu estado sorológico. Destaca-se também que muitas procuram revelar sua condição para os companheiros, o que contribui para a aceitação do próprio diagnóstico.

Ademais, outra abordagem do estudo foi sobre o receio da revelação do diagnóstico, e a maioria das participantes, em conformidade com as indagações anteriores, menciona como maior receio o preconceito e a discriminação. Apesar dos avanços, medidas educativas e políticas de enfrentamento, os estigmas relacionados ao HIV permanecem

durante décadas. Os atos discriminatórios são alarmantes, mesmo que apareçam sutilmente no cotidiano.

O estudo de Jesus (*et al.*, 2017) apresenta a manifestação dessas atitudes discriminatórias em duas categorias: 1) o preconceito intrafamiliar e seu impacto no enfrentamento da doença e 2) preconceito social, no âmbito das relações sociais. Nessa direção, podem-se sugerir dois depoimentos que expressam essas categorias:

Tenho muito medo porque minha família é do interior, existe um grande desconhecimento e pelo preconceito, claro. (Entrevistada 19)

Tenho receio, as pessoas têm preconceito e vão me olhar diferente. Refiro-me aos outros de fora do meu convívio. Prefiro me resguardar e não dizer a ninguém, os outros de fora não. (Entrevistada 07)

Nessa lógica, as entrevistadas relatam que sob a ótica de outras pessoas, a revelação do HIV é gatilho para o julgamento moralista, uma vez que as discussões que estigmatizaram a patologia primordialmente ocorrem devido à relação com o sexo. Com o avanço das ciências, muitos tabus relacionados transformaram-se em mitos, entretanto, com a epidemia interiorizada e atingindo em ampla escala pessoas em situação de vulnerabilidade social, muitos desses mitos ainda são tomados como estigmas, gerando assim preconceito e discriminação.

Outra apreensão trazida pelas mulheres em seus depoimentos correspondeu ao medo de transmitir a doença para as pessoas do ciclo social no qual estavam inseridas, sejam os companheiros, filhos, sejam parentes. Vale ressaltar que diversos relatos priorizavam os filhos, intensificando a cautela e o cuidado pessoal, por receio da transmissão, como expressam as entrevistadas:

Senti [medo], por causa das outras pessoas, do meu esposo, o medo que eles pegassem. Quando ele fez o exame, e deu negativo, tive ainda mais medo dele pegar. (Entrevistada 04)

Só sobre minha filha, tenho medo que ela possa pegar. Encaro como qualquer outra doença, mas é uma doença trabalhosa e dependente. (Entrevistada 15)

A partir desses depoimentos, também se pode perceber que aquelas mulheres que tiveram o impacto inicial de forma devastadora, mas que demonstram ter superado essa dificuldade, revelam não sentir mais nenhum receio em contar sobre sua condição sorológica.

Quando se questionou acerca das mudanças na vida cotidiana a partir do diagnóstico, a maioria das participantes relata não terem ocorrido mudanças significantes; apesar da adequação ao tratamento, as interferências foram poucas. A participante 17 revela, em sua fala, que não ocorreram mudanças, no entanto, aumentou a preocupação com a qualidade de vida e cuidados diários, relatando: *“Não, em nada. Tenho cuidado comigo, assim como me alimentar bem, dormir bem. Mas não me limita de fazer algo”*.

Ademais, algumas entrevistadas destacam haver mudanças físicas, em decorrência

dos medicamentos e principalmente de caráter emocional, ponderando a desmotivação e a tristeza, como destacam as entrevistadas:

Senti [mudanças] mais sobre a medicação, os efeitos que a medicação faz no corpo. (Entrevistada 20)

Assim, a pessoa se sente desmotivada, por mais simples que seja, a tristeza desmotiva, e isso por causa do HIV. (Entrevistada 06)

As pessoas que vivem com HIV são sujeitas a quadros depressivos, uma vez que as consequências de cunho emocional substancialmente as atingem, sendo explicitadas pelas usuárias em mais de uma indagação, implicando que resguardar o diagnóstico por diversas vezes demonstra ser doloroso.

Ao focalizar na questão do preconceito, observaram-se, nos depoimentos, as ações discriminatórias ocorrendo sutilmente, dito como preconceito velado, uma vez que as usuárias enfatizam não ter sofrido preconceito, pois elas fazem segredo do diagnóstico, restringido a informação ao núcleo familiar. Mesmo resguardando a sorologia, as depreciações por conta do HIV aparecem no cotidiano, seja em uma discussão com os parentes os quais utilizam da patologia para inferiorizar essas mulheres, seja a segregação de objetos de uso pessoal, como “precaução” a uma transmissão.

Analisando os depoimentos, sobressai a seguinte resposta da entrevista 01, que afirma: *“Não sofri [preconceito], mas minha irmã em uma discussão falou: - “Vai HIV”. Então, para mim, foi um preconceito”*. Para essa entrevistada, o diagnóstico de HIV é visto negativamente pela sociedade.

O preconceito pode se manifestar de forma mais ofensiva, negando o acesso a serviços devido ao HIV no âmbito da comunidade, como relata a entrevista 02: *“Sofri preconceito, a minha cunhada espalhou para o bairro, disse que estava com HIV. A manicure não quis fazer minha unha, porque desconfiava sobre o HIV. Tive dificuldades de fazer certas coisas no bairro que morava”*.

Aparentemente, as usuárias fazem ressalva à discriminação nas relações intrafamiliares, que nitidamente as atingem de maneira mais severa, por conta do vínculo emocional intenso. O segredo acerca da doença demonstra ser doloroso e é enfatizado como um peso, tendo que procurar estratégias para superar as falsas suposições existentes. Realizando um copilado das informações obtidas, vê-se que a descoberta do HIV ocasiona o isolamento e o afastamento, em busca da prevenção contra os estigmas sociais, absorvendo a discriminação como consequência do HIV.

Nos relatos a seguir, as mulheres revelam o desligamento de relações interpessoais, devido ao diagnóstico de HIV, e a ocultação da condição sorologia, por temer a segregação:

Pessoas que se afastaram de mim, depois que souberam. Quando eu saía, que passava na rua, as pessoas comentavam e contavam para outras. (Entrevistada 13)

Já sofri, mas foi algo sutil. Um dos casos foi de um rapaz, que quando contei sobre o

diagnóstico, ele cortou relações comigo e não quis o relacionamento. (Entrevistada 17)

Por isso mesmo não conto a ninguém. Porque na própria família tem as pessoas que têm preconceito. Na nossa frente, as pessoas falam de quem sabe que tem, conosco também terá. (Entrevistada 11)

Sofri preconceito uma vez, foi na casa da minha avó, quando meu sobrinho quis tomar o resto do meu café, aí ela disse para não tomar. É por causa do HIV, da desconfiança. (Entrevistada 10)

Nos depoimentos, pode-se extrair que os preconceitos são distribuídos a partir de quando existe uma suspeita do diagnóstico positivo, e de imediato ocasiona-se a exclusão daqueles indivíduos do meio social, no interior das famílias ou na comunidade em geral. Garcia e Koyama (2008) apontam:

O medo de contrair HIV por meio do contato social com pessoas infectadas pelo vírus tem sido constantemente relatado em várias pesquisas. Ferreira & GEPSAIDS mostra a redução da proporção do total de pessoas que se mostraram bem informadas em relação ao contato social com portadores do HIV, cerca de 50% em 1998 e 40% em 2005. Contudo, o contingente de pessoas que acreditam que o contato social com pessoas infectadas pelo vírus apresenta risco de transmissão permanece alto, indicando a necessidade de focalizar ações informativas que levem em conta contextos culturais e locais distintos (GARCIA; KOYAMA, 2008, p. 82).

Em concordância com os diversos estudos acerca das manifestações do preconceito para com as pessoas que vivem com HIV, implica afirmar que as informações sobre as formas de transmissão são perpetuadas pelas redes de educação à saúde, porém isso não contempla toda a população. O perfil atual das pessoas que vivem com HIV perpassa pela vulnerabilidade social, cujos sujeitos nesse segmento social têm seus direitos violados, incluindo o acesso à informação.

O contexto cultural contribui para a permanência de determinadas informações incompatíveis com a realidade, e o contato social incorpora riscos mistificados. A sociedade tendenciosamente exclui o que considera risco, e as perspectivas conservadoras no âmbito social formam posturas moralistas e julgadoras, no que tange a uma suposta promiscuidade relativa ao HIV/AIDS.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que as mulheres estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV, como apontam os dados da Unaid. O perfil demonstra que são jovens com pouca escolaridade, baixa renda e concentradas na pobreza e extrema pobreza, com um núcleo familiar extenso e dependente dos programas de transferência de renda.

Ademais, são fragilizadas em seu cotidiano devido ao HIV, no que se refere à exposição e à retração pelo segredo e o medo que as afligem, seja da divulgação difamadora do diagnóstico, seja da hostilização a que podem ser submetidas por pessoas do seu meio social. A convivência com os anseios do preconceito e da discriminação é

uma preocupação diária para todas as mulheres entrevistadas. Na totalidade de respostas encontra-se o estigma social que afeta seus relacionamentos e suas preocupações maternas.

Vale ressaltar a relação de ser mulher em um sistema capitalista patriarcal, que as condiciona estruturalmente, de acordo com os valores tradicionais, inferiorizando-as. Essa premissa emprega-se diretamente nos relacionamentos de algumas mulheres entrevistadas, quando relataram que a contaminação ocorreu por contágio de seus companheiros, por estarem incapazes de contestar ou solicitar precauções durante as relações sexuais, bem como aceitar os outros relacionamentos do companheiro.

A temática permite refletir as condições atuais das pessoas que vivem com HIV, de modo a contribuir para os profissionais da saúde, a fim de empregar as intervenções e políticas de enfrentamento direcionadas para esse público. Apesar dos 30 anos de epidemia de HIV, ainda há muitos preconceitos que dificultam o curso do tratamento e acabam por estruturar a vida dessas pessoas. Pode-se extrair também o papel fundamental da intervenção estatal através das políticas públicas e sociais, que proporcionaram, nesses anos, uma melhor qualidade de vida, tendo em vista que, a partir da implementação do SUS e a garantia do tratamento gratuito, a taxa de mortalidade reduziu em larga escala. Os demais avanços no âmbito dos direitos sociais propiciaram uma melhoria na vida dessa população, no entanto, não se mostra tão abrangente e adquirem diversos entraves. A socialização das informações ainda se apresenta escassa, uma vez que o desconhecimento acerca dos direitos sociais e as garantias legais às pessoas que vivem com HIV ainda são um grande desafio.

A realização da pesquisa contou com algumas dificuldades, principalmente a recusa das mulheres que demonstravam desconforto em relação à temática, incômodo com assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) e, o mais acentuado, os fatores externos e dinâmicos do setor.

A percepção geral demonstra a falta de autonomia e noção sobre os direitos sociais, tendo em vista que a maioria das usuárias desconhece os direitos e os apreende por diversas vezes como favores oferecidos.

Nesse sentido, as relações sociais e de saúde das usuárias entrevistadas são impactadas diretamente pelo diagnóstico, e os estigmas sociais são temidos em suas inter-relações pessoais a partir da descoberta. Desse modo, um conjunto de fatores pode contribuir para a negação do próprio diagnóstico e corroborar o abandono do tratamento, refletindo nos diversos grupos sociais em que estão inseridas, como nas relações de trabalho, familiar, amorosas, etc., determinada falta de compreensão e aceitação da sociedade com o HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. **Aids E Pauperização**: principais conceitos e evidências empíricas, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 12.984 de junho de 2014**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm>, Acesso em: 15 de março de 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>; Acesso em: agosto a novembro de 2018.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1087-1103, mar. 2017.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/ Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 72-83, mar. 2008.

JESUS, Giselle Juliana de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 3, p. 301-7, jun. 2017.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

UNAIDS. Disponível em: <<https://unaid.org.br/>> Acesso em: agosto a novembro de 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39

Aborto 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39

Aids 38, 51, 52, 53, 54, 60, 61, 62

Álcool 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 95, 107

B

Brasil 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 45, 52, 53, 54, 55, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 81, 83, 85, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 101, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 120, 122, 123, 126, 127, 128, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 142

Brasileiro 4, 5, 19, 20, 22, 34, 53, 62, 63, 64, 66, 67, 72, 74, 100, 101, 116, 127, 131, 135

C

Câncer 27, 63, 64, 67, 69, 71, 72, 78, 144

Caps 12, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 92, 94, 99, 103, 105, 107

CRAS 30, 34, 35

D

Desinstitucionalização 97, 98, 100, 101, 106

Diagnóstico 22, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 67, 68, 69, 72, 102, 113, 115, 121, 144

Direito 3, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 23, 24, 28, 29, 31, 46, 53, 55, 65, 66, 68, 74, 76, 95, 96, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 135, 138, 141

Documento 1, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 31, 90, 93, 96, 117, 126

Drogas 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 95, 104, 107, 113, 117, 123

E

Educação 1, 17, 19, 20, 23, 24, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 60, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 91, 95, 102, 107, 109, 131, 133, 142

Empoderamento 17, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 99, 127, 128, 129, 130, 132

Empresariamento 133, 134, 136, 137, 141

Envelhecimento 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 144

Estágio 23, 52, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 134

F

Família 1, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 24, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 60, 76, 77,

88, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 120, 122, 140, 144
Fundamentais 10, 40, 64, 86, 108, 109, 110, 118, 126
Fundamental 10, 19, 44, 61, 68, 74, 84, 88, 104, 109, 110, 111, 120, 121, 130

H

HIV 38, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Hospital 9, 10, 15, 36, 51, 52, 54, 63, 64, 68, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89,
90, 92, 93, 94, 95, 96, 134, 139, 144

I

Idoso 16, 110, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

J

Judicialização 108, 109, 110, 117, 120, 121, 122, 123, 124

M

Mental 1, 2, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 17, 18, 19, 23, 33, 40, 41, 42, 43, 45, 49, 50, 66, 89, 90, 91, 92, 93,
94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 126, 127, 128, 129, 132
Mulher 8, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47,
48, 49, 50, 61, 63, 64, 68, 70, 78, 103
Multiprofissional 25, 63, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 134, 140, 144

N

Nascimento 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 46, 51
Negra 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

P

Participação 5, 7, 22, 23, 33, 35, 38, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 92, 94, 95, 97, 99, 100,
101, 102, 115, 116, 127, 129, 130
Planejamento 5, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 37, 55, 75, 76, 78, 86, 139
Política 23, 28, 29, 38, 45, 51, 52, 53, 55, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 78, 86, 90, 91, 92,
96, 98, 99, 105, 106, 107, 111, 113, 114, 116, 123, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 137,
138, 140, 141, 142, 143, 144
Promoção 10, 22, 25, 29, 32, 53, 65, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 87, 93, 95, 110, 123, 125, 126,
127, 128, 129, 130, 131, 132
Psicoativas 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50

R

Racial 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71

Racismo 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

Relações Sociais 4, 6, 42, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 61, 69, 84, 102

Reprodutivo 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 55

Residência 63, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 102, 134, 144

Rurais 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 74

Rural 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19

S

Saúde 1, 2, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Saúde Mental 1, 2, 15, 17, 23, 33, 40, 41, 43, 45, 49, 66, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 127, 132

Sistema Único de Saúde 108

Social 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

SUS 23, 29, 36, 37, 38, 50, 53, 61, 65, 71, 72, 74, 75, 77, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 92, 94, 95, 100, 105, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 136, 143

T

Transtorno 42, 90, 91, 95, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107

Processos de Subjetivação no Serviço Social

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](#) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

Processos de Subjetivação no Serviço Social

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](#) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020