

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS PESSOAS QUE
VIVEM COM HIV/AIDS ATENDIDAS NA UDIP/HD/HUPAA**

Renata Silva de Assis Gomes

Helânia Santos de Lima

Ana Márcia Agra Lemos de Carvalho

Resumo: O número de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS tem aumentado anualmente, e atualmente a maior concentração de casos se encontram em pessoas que são atingidas por muitas vulnerabilidades sociais. Sendo assim, o presente trabalho buscou identificar o perfil socioeconômico das pessoas que vivem com HIV/AIDS atendidas na Unidade de Doenças Infecto Contagiosas e Parasitárias do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Para elaborar este perfil foram analisadas 370 entrevistas sociais realizadas pela assistente social da referida unidade. Ao considerar o HIV/AIDS como uma das expressões da “questão social”, percebe-se que apesar de se tratar de uma análise de um hospital específico estes dados não diferem da realidade do país. Ou seja, os usuários atendidos nesta unidade têm características como baixa renda, baixa escolaridade, não possuem vínculo previdenciário, não estão inseridos formalmente no mercado de trabalho, entre outros. Estes dados revelam muito sobre a realidade dos usuários, e pode ser considerado como um dos fatores que dificultam uma boa adesão ao tratamento. Portanto, conhecer a realidade dos usuários contribui para que os profissionais de saúde tenham um olhar diferenciado desta população. Entendendo que não podemos nos limitar a tratar doenças, pois o novo conceito ampliado de saúde inclui outros fatores, como condições físicas, emocionais, econômicas e políticas na qual os indivíduos estão inseridos.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Vulnerabilidades Sociais. Questão Social.

Abstract: The number of people infected with HIV / AIDS has increased annually, and currently the highest concentration of cases are in people who are afflicted by many social vulnerabilities. Therefore, the present study sought to identify the socioeconomic profile of people living with HIV / AIDS treated at the Infectious and Parasitic Infectious Diseases Unit of Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA). To prepare this profile

were analyzed 370 social interviews conducted by the social worker of the unit. In considering HIV / AIDS as one of the expressions of the "social issue", it is noticed that although this is a specific hospital analysis, these data do not differ from the reality of the country. That is, the users served in this unit have characteristics such as low income, low education, no social security bond, are not formally inserted in the labor market, among others. These data reveal a lot about the reality of the users, and can be considered as one of the factors that hinder a good adherence to the treatment. Therefore, knowing the reality of the users contributes so that the health professionals have a differentiated look of this population. Understanding that we can not limit ourselves to treating diseases, since the new expanded concept of health includes other factors, such as physical, emotional, economic and political conditions in which individuals are inserted.

Keywords: HIV / AIDS. Social Vulnerabilities. Social Question.

1 INTRODUÇÃO

O presente texto é resultado do Projeto de Intervenção das estagiárias de Serviço Social da UDIP/HD (Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias / Hospital Dia) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). As ações realizadas pelo Serviço Social que tem como subsídio o instrumental técnico-operativo desta profissão têm como objetivo conhecer as condições de vida, trabalho e familiar de cada usuário, de modo a identificar os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença e adesão ao tratamento. Desta forma, para o Serviço Social a problemática apresenta-se relevante, considerando que a matéria prima do seu exercício profissional é o enfrentamento às expressões da Questão Social.

De acordo com o Ministério da Saúde “de 1980 a junho de 2017, foram identificados no país 882.810 casos de AIDS no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos”. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2017).

Em Alagoas, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado “nos últimos 10 anos, foram notificados 5.013 casos de HIV/AIDS em Alagoas”. (BOLETIM INFORMATIVO SUVISA, 2017).

Atualmente, percebemos que o número de infectados pelo HIV/AIDS só cresce e com isso aumentam-se também as vulnerabilidades sociais destas pessoas. Sendo assim, a pergunta norteadora do presente trabalho é: “Qual a situação socioeconômicas das pessoas que vivem com HIV/AIDS atendidas na UDIP/HD/HUPAA?”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Pretendemos trazer para discussão as vulnerabilidades sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS atendidas na UDIP/HD/HUPAA, de forma que a elaboração deste trabalho contribua tanto para os profissionais de saúde – que a partir da exposição da realidade do perfil dessa população tenham um olhar diferenciado em seus atendimentos e busquem alternativas, que possam contribuir no processo de cuidado; como também para os usuários, pois à medida que os profissionais buscam melhorar a assistência estes serão diretamente beneficiados. Reforçando o compromisso que está disposto no Art. 8º do Código de Ética do (a) Assistente Social (1993): “empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, através dos programas e políticas sociais”. Portanto, o mesmo poderá servir também como um instrumento dos/as usuários/as na luta por direitos. Estando assim em consonância com o Código de Ética do (a) Assistente Social (1993), que em seu Art. 5º sinaliza que é dever deste profissional em suas relações com os usuários: “devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/as usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses”.

3 METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, composto por 370 entrevistas sociais do Serviço Social da UDIP/HD/HUPAA, do período de 2015 a 2017. Para elaboração deste perfil socioeconômico foram analisadas 370 entrevistas que correspondem aos anos de 2015 a 2017. Destacando as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, estado civil, procedência, escolaridade, renda familiar, situação previdenciária, situação habitacional, fatores de risco e ocupação. A escolha destas variáveis parte de um instrumento técnico-operativo do assistente social, neste caso a entrevista social, que é realizada no primeiro acolhimento feito pelo profissional às pessoas que são encaminhadas para o serviço após de realização de teste rápido para HIV/AIDS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados que foram analisados revelam muito sobre a condição socioeconômica das pessoas que vivem com HIV/AIDS. É no momento da entrevista social que o assistente social identifica as demandas apresentadas pelos usuários. De acordo com Clementino (2017),

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

Desta forma, torna-se indispensável conhecer as condições socioeconômicas destes usuários. Em relação à faixa etária, observamos que o maior número de pessoas infectadas se

concentra na faixa de 19 a 40 anos (70%). Seguido das pessoas que tem entre 41 a 60 anos (19%).

Na variável sexo, é interessante notar que na UDIP/HD/HUPAA onde foi realizada a nossa pesquisa, durante os anos citados o número de pessoas do sexo masculino e feminino infectadas está quase igual. Ou seja, temos 52% de pessoas do sexo masculino e 48% do sexo feminino .

Com relação ao estado civil das pessoas que vivem com HIV/AIDS atendidos na UDIP/HD/HUPAA predomina o número de pessoas solteiras (45%), seguido dos usuários que possuem união estável (27%).

Assim como na variável de sexo, em termos de procedência os números estão praticamente iguais. Sendo ainda, maior parte os usuários da capital (50%). Desta forma, percebe-se que a interiorização do HIV/AIDS é um fenômeno que vem se propagando cada vez mais.

Quanto à escolaridade, maior parte dos usuários possui apenas o ensino fundamental incompleto (35%). É interessante observar também, que temos uma taxa alta de pessoas analfabetas (15%), e este é um fator que dificulta a adesão ao tratamento. Segundo Bastos e Szwarcwald (2000), “menor escolaridade e menor domínio da linguagem escrita, cria obstáculos ao acesso a informações atualizadas”. Se somarmos o número de analfabetos, fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto, veremos que 70% destes usuários tem uma baixa escolaridade.

No que diz respeito à renda familiar, percebe-se que o maior número de pessoas vivem com um salário mínimo/mensal (18%). Porém, se associamos em um dado só as pessoas que sobrevivem com menos de um salário mínimo/mensal (13%), ou de bolsa família (9%) e os que não possuem renda (11%). Veremos que este número aumenta em relação aos demais, ou seja, demonstra-se que 51% destes usuários são atingidos por uma

enorme vulnerabilidade social que está diretamente relacionada à baixa escolaridade, que dificulta a inserção destas pessoas no mercado de trabalho. Segundo Clementino (2017)

Estratos mais pobres e menos assistidos tornam-se mais vulneráveis à difusão de doenças causadas por determinados agentes e vírus, por razões biológicas, pois apresentam pior imunidades, e por razões predominantemente sociais, como o enfrentamento de demandas que são pouco atendidas, residências em locais com infraestrutura precárias, pouca informação e baixo poder aquisitivo para se prevenir e se tratar, entre outros.

Dos usuários atendidos pelo Serviço Social na UDIP/HD/HUPAA, 63% não possuem qualquer tipo de vínculo com a previdência social. Este dado reforça o que foi citado acima, pois também reflete na vulnerabilidade social destes usuários.

Em relação à situação habitacional, o maior número de usuários (48%) possui moradia própria. Mas, o número de pessoas que moram em casa alugada atinge 35%, seguido do número de pessoas que residem em moradia cedida (13%). A soma destas duas variáveis totaliza 48% dos usuários, empatando com o número de pessoas que possuem moradia própria. Estes dados revelam que a baixa renda e a ausência de vínculo com a previdência social podem dificultar a adesão ao tratamento.

No que diz respeito aos fatores de risco, no momento da entrevista 26% das pessoas se declararam tabagistas, e 26% das pessoas se declararam etilistas. Sabemos que o uso do cigarro traz muitos malefícios à saúde, e no tocante às pessoas com HIV/AIDS “os cigarros estão reduzindo o tempo de vida das pessoas que vivem com o HIV mais do que o próprio vírus”. (INCA, 2016). Outro fator que chama atenção é que o número de pessoas com HIV/AIDS que declaram no momento da entrevista fazer uso de outros tipos de drogas (ilícitas) (15%). Pois segundo Bastos e Szwarcwald (2000), “os usuários de drogas pertencem majoritariamente aos estratos sociais mais pobres, menos escolarizados e residem geralmente em áreas mais pobres das cidades”.

Na variável ocupação selecionamos apenas as que apresentaram maior número de pessoas, pois percebemos na coleta de dados que havia uma grande variedade de profissões citadas nas entrevistas sociais. Dentre estas principais, o maior número de usuários declarou na entrevista não possuir ocupação remunerada (40%). Seguido das usuárias que se declaram como “Do Lar” (34%), ou seja, também não recebe remuneração. Portanto, se associarmos os dois valores veremos que a maior parte dos usuários atendidos na UDIP/HD/HUPAA, ou seja, 74%, não possui ocupação e/ou remuneração conforme citamos na categoria renda familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, percebe-se que o HIV/ADS se propagou no Brasil, em especial na realidade de Alagoas (especificamente a população que é atendida no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes) da qual tratamos neste trabalho, e atingiu as camadas mais vulnerabilizadas da população nos diversos aspectos sociais e econômicos fazendo com que hoje o HIV/AIDS tenha características como: interiorização, pauperização, juvenização e envelhecimento, entre outras. Assim, o olhar do profissional de saúde, em especial o assistente social, para estas vulnerabilidades se torna imprescindível, pois ao resgarmos o novo conceito de saúde que não se resume a doença, mas, sobretudo está ligada às condições físicas, emocionais, econômicas e políticas na qual os indivíduos estão inseridos abre-se espaço para novas demandas de intervenção, e por consequência novas exigências de atuação no processo saúde-doença da população. Desta forma, destacamos com base nos princípios da Política Nacional de Promoção à Saúde, a importância da intersetorialidade nas ações individuais e coletivas da equipe de saúde, sendo imprescindível considerar a realidade e necessidades desses usuários na perspectiva da integralidade e equidade da assistência de forma que contribua para o processo de vínculo, adesão ao tratamento e na viabilização dos direitos sociais. Várias demandas que

surgem no momento da entrevista não são específicas da área da saúde, tornando-se imprescindível a articulação intersetorial com profissionais de outras políticas públicas. Faz-se necessário também que o olhar destes profissionais esteja atento para os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F.I; SZWARCOWALD, C.L. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. P. 65-76. 2000.
Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/ba98/7823d804677281952df461884581bc125f78.pdf>
Acesso em agosto de 2018.

BOLETIM Epidemiológico Hiv/Aids 2017. Ministério da Saúde. Ano 5, n. 1, 2017.
Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/387532/> Acesso em julho de 2018.

BOLETIM Informativo Suvisa. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Ano 1, n. 13, nov./dez. 2017. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Boletim-Informativo-SUVISA-N%C2%BA-13-GEDT-HIV-AIDS.pdf> Acesso em julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

CLEMENTINO, M.C. O HIV/AIDS COMO EXPRESSÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”: demandas de intervenção para os/as assistentes sociais. II CONBRACIS. 2017. Disponível em:

http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID2168_15052017191854.pdf Acesso em julho de 2018.

INCA. Fumar reduz vida de HIV positivo mais do que o vírus. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2016/fumar-reduz-vida-de+hiv-positivos-mais-do-que-o-virus> Acesso em agosto de 2018.

O VÍRUS da Aids, 20 anos depois. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html> Acesso em julho de 2018.