4
Mulheres, trabalho e assistência social: a interface de sonhos, dores e projetos de vida.

As mudanças estruturais operadas pelo capital têm redimensionado a participação "classe-que-vive-do-trabalho" no mundo laboral e atingido o homem genérico a partir de, fundamentalmente, um desemprego estrutural. Esta realidade se expressa em uma inserção no mundo do trabalho marcada pela precarização, informalidade e perda de direitos. A disponibilidade, em termos de mão-de-obra, aliada às necessidades de sobrevivência, faz com que mulheres e homens se submetam a condições ultrajantes de trabalho para garantir, apenas, sua reprodução. São reféns de ritmos e intensidades sub-humanos e estão imersos em uma lógica complexa e heterogênea.

Deve-se admitir que a fragmentação social, consolidada dia-a-dia pelo surgimento de grupos distintos, de interesses específicos e que lutam pelos seus direitos de cidadania, possibilitou uma série de debates que lançaram um foco sobre as vulnerabilidades de diversos grupos, dentre as quais o acesso ao trabalho. Alicerçados na ideia de que os interesses considerados homogêneos não respondem a problemáticas e demandas específicas, os diversos grupos têm ancorado suas reivindicações na ideia de que somente quem vive "na pele" uma determinada situação, pode revelar a exata dimensão de suas necessidades. Sendo assim, surge no cenário mundial uma diversificação de interesses, como os vinculados às fases da vida (idosos, crianças, adolescentes etc.), aos estados excepcionais de existência (portadores de deficiência, de patologias diversas), dentre outros que, atravessados pelas determinações da classe onde estão inseridas e pelas condições de gênero, promovem suas reivindicações (Nogueira, 2005: 8).

Deve-se ter em conta que estes direitos trazem, no bojo de sua discussão, a contradição de que ao mesmo tempo em que responde a interesses pluralistas e de ampliação da cidadania, consolida a fragmentação do gênero humano a partir de interesses particularistas. Evidencia, também, a predominância de interesses e o

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

protagonismo de grupos sociais mais fortes, o que gera situações de desrespeito, exclusão, indiferença, marginalidade, preconceito (Nogueira, 2005:9).

4.1
A inserção das mulheres soropositivas no mercado de trabalho: generalidades e especificidades.

A realidade que se impõe na atualidade requer um olhar que responda à importância e ao reconhecimento dos movimentos culturais, ao mesmo tempo em que contemple o reconhecimento dos elementos estruturais que alimentam o modo de produção capitalista.

O atual quadro de referência enuncia novas formas de sociabilidade, novas inquietações e, assim, novas subjetividades, mas que, sob o jugo do capital, tornam-se alvo de suas nefastas consequências. Tal prerrogativa faz com que o pensamento de Marx permaneça atual e necessário (Konder, 1992).

Infere-se, assim, que a inserção das mulheres soropositivas no mercado de trabalho se dá a partir de uma apropriação por parte do capital, das vulnerabilidades inerentes ao gênero e à condição sorológica, o que implica em um conjunto de especificidades e nuances.

Numa avaliação acerca da inserção das mulheres soropositivas no mundo laboral é necessário observar que o reconhecimento que fazem do trabalho se dá a partir de atividades onde as mesmas têm algum retorno financeiro. Quando perguntadas se trabalhavam, sem especificar a natureza da atividade exercida, 16 mulheres do Grupo Viva a Vida responderam que sim. A mesma quantidade de mulheres respondeu positivamente à pergunta, depois de questionado se exerciam alguma atividade remunerada, conforme demonstram os dados que seguem:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

TABELA 3

Distribuição das entrevistadas, segundo declaração de participação no mercado de trabalho – 2007/2008

Participação no trabalho	Nº de mulheres
SIM	16
NÃO	13
Total	29

Fonte: pesquisa de campo – Rio de Janeiro – 2007/2008

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

TABELA 4

Distribuição das entrevistadas, segundo o exercício de atividade remunerada – 2007/2008

Exercício de atividade remunerada	Nº de mulheres
SIM	16
NÃO	13
Total	29

Fonte: Pesquisa de campo - Rio de Janeiro – 2007/2008

Tais dados evidenciam que a atividade doméstica tem ainda um caráter invisível, mesmo entre mulheres que não consideram como trabalho as práticas laborativas que desempenham no âmbito do lar. O papel feminino, assentado na "*obrigação*" do exercício do trabalho doméstico, remete a uma idéia de naturalização da permanência da mulher no âmbito privado e nas tarefas de reprodução social, que não têm reconhecimento social e são destituídas de valor frente a um trabalho que gera algum tipo de remuneração.

Esta desvalorização do trabalho, realizado na esfera privada, submete as mulheres a uma percepção limitada de gênero e que é potencializada pelas situações de existência. Tal percepção conduz à vivência de um cotidiano onde não se percebe a existência de uma dupla jornada de trabalho. Este "*habitus*", capaz de fazer com que o contingente feminino se sobrecarregue, mas não se sinta sobrecarregado, também exclui sua percepção de que muitas vezes são, estas mulheres, elementos fundamentais no orçamento familiar já que, diversas vezes, realizam assiduamente atividades que geram remuneração.

A compatibilização entre o trabalhar fora/para fora e o trabalho doméstico, parece ser a grande dificuldade de percepção. Ou seja, identificar as duas práticas – o trabalho realizado em casa e o realizado no espaço público – como sendo interligados significa reforçá-las como parte do binômio produção-reprodução.

Nessa lógica, e no caso das mulheres que se declararam casadas ou dividindo o domicílio com um homem, o status de provedor continua sendo do homem. A mulher continua, apenas, dando uma "ajuda" no orçamento familiar, ou ainda:

> (...) o papel da mulher cônjuge no âmbito da família permanece, no plano simbólico, refletindo o pólo subordinado da relação assimétrica que caracteriza os papéis familiares dos homens e mulheres. A mulher cônjuge continua sendo socialmente percebida como não-provedora, não fazendo, portanto, jus à recompensa simbólica que acompanha o papel de "chefe"/referência na família. (...) Já não ocorre mais a separação entre os espaços público e privado na vida das mulheres cônjuges. Elas continuam cada vez mais integradas ao espaço público, na qualidade tanto de trabalhadoras remuneradas, como de co-provedoras ou mesmo de provedoras principais. Entretanto, no plano simbólico, permanece a associação do feminino com o espaço privado da família (Oliveira, 2005:145).

A forma como as mulheres do Viva a Vida se inserem no mundo do trabalho revela alguns aspectos que não diferem muito das mulheres soronegativas. A maioria das mulheres, quando questionadas sobre sua profissão ou ocupação, revelou ter uma inserção precarizada no mercado de trabalho, a partir de atividades ligadas à informalidade. Manicure, panfletista, camelô, catadora de latinhas, vendedora autônoma, lavadeira, cozinheira, foram algumas das atividades enumeradas. A grande maioria sem nenhum vínculo empregatício ou garantias trabalhistas. Grande parte disse exercer atividades que, agrupadas, poderiam ser chamadas de "trabalho

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

doméstico", como empregada /trabalhadora doméstica, passadeira, faxineira etc. Cumpre ressaltar que as que se declararam nesta categoria realizam este trabalho em um espaço definido como "casas de família". O trabalho doméstico, realizado nestas circunstâncias apresenta, em sua dinâmica, elementos que lhes conferem algumas particularidades que merecem destaque.

São considerados como empregados domésticos aqueles trabalhadores que prestam serviços de natureza contínua e finalidades não lucrativas à pessoa física ou à família, e realizados no âmbito residencial. Sendo assim, em termos legais, não há uma distinção entre o empregado doméstico (cujo trabalho é de natureza contínua e que deve ter registro em carteira) e o trabalhador doméstico (cujo trabalho é de natureza eventual e descontínua), como no caso dos diaristas.

Exercido na maioria das vezes por mulheres negras e de baixa escolaridade, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho - Brasil (OIT/Brasil)[32], somente na Constituição de 1988 tal atividade foi dotada de alguns avanços legais. Se antes as contratações com carteira assinada eram consideradas concessões, o aparato legal constitucional promoveu os seguintes direitos sociais: salário mínimo, irredutibilidade salarial, repouso semanal remunerado, férias anuais remuneradas, décimo terceiro salário, licença gestante, aviso prévio e direito à previdência social[33], para aquelas que têm registro em carteira. Em 2006, a Lei 11.324 proibiu descontos de moradia, alimentação e produtos de higiene pessoal, prática comum antes da mesma. Apesar de tais conquistas, o trabalho realizado no interior das casas confere a esta atividade um caráter ambíguo, sujeito a abusos, preconceitos e discriminações, difíceis de serem identificados e denunciados.

O discurso de Lourdes fornece subsídios para uma análise desta dinâmica.

> "Sempre trabalhei nessa área. Eu me aprofundei muito em casa de família e eu gostava quando ia trabalhar. Gostava muito das patroas... elas me tratavam muito bem. Só que eu nunca liguei pra carteira assinada e progredir em relação ao meu trabalho, pagar meu INSS. Nunca fiz questão de assinar carteira nem nada. (...) Só teve uma patroa que foi o ò... Na época eu tinha uns 10 anos. Ela não deixava a gente comer nada da comida que ela fazia".

[32] Disponível em http://www.oitbrasil.org.br/info/downloadfile.phd?fileid=220 - Acesso em 12/07/2008

[33] O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço é opcional, sendo que, se pago uma vez, deverá ser pago até o final do contrato de trabalho.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

Sobre o preconceito pelo fato de ser soropositiva, Lourdes responde:

> "Eu trabalhei para uma senhora e falei pra ela que era soropositiva e ela tomou pavor de mim. Meu Deus do céu! Nossa Senhora! Até o bolo que eu fiz ela falou... leva esse bolo senão eu vou jogar fora! No início eu nem imaginei que foi por eu ter contado a ela que eu era soropositiva. Mas eu também deixei pra lá porque ela era tia da assistente social do lugar onde pegava cesta básica."
>
> (Lourdes, 52 anos)

O discurso da entrevistada traz elementos significativos, que promovem uma importante interface entre as questões de gênero, trabalho e AIDS. Um primeiro elemento é o fato de, já com dez anos de idade estar trabalhando, o que comprometeu seu acesso à educação formal. Lourdes não completou o nível fundamental. Dedica-se, desde criança, a atividades que realiza cotidianamente em sua casa e que, tampouco, se distanciam do senso comum, que caracteriza os papéis femininos. As relações pessoais que se estabeleceram entre "patroa" e "empregada" - "*gostava muito das patroas"* – ressalta Lourdes, possivelmente foi um dos determinantes para que não considerasse os direitos formais como parte do contrato de trabalho. Lourdes chega a declarar: *"As filhas da dona Margarida (patroa) me chamam de mãe preta até hoje!"* Sendo assim, abre-se mão de direitos essenciais, como o pagamento do INSS, cuja maior parte (11%) deve ser paga pelo empregador.

Os abusos por parte do empregador refletem a característica ambígua do trabalho doméstico por ser este uma atividade com características legais e públicas, porém, regida no dia-a dia, por relações privadas e caracterizadas pelo afeto, amizade, troca de confidências, raiva, relações desiguais de poder e todos os elementos que podem gerar a violência intrafamiliar. Tais manifestações, encobertas por uma relação de trabalho precarizado, na maioria das vezes escamoteiam, também, a possibilidade de violação de direitos humanos e trabalhistas. Sendo assim, esta problemática sinaliza que:

> Na própria realização das tarefas de cuidado e manutenção das casas e das pessoas – desempenhadas na esmagadora maioria das vezes por mulheres pobres, fora da parentela dos empregadores -, assim como nas formas de remuneração e de relacionamento que se desenvolvem entre patrões e empregadas domésticas, reproduz-se um sistema altamente estratificado, de gênero classe e cor. No Brasil, a manutenção adequada desse sistema hierárquico que o serviço doméstico desvela tem

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

> sido reforçada, em particular, por uma ambigüidade efetiva entre os empregadores (...) e as empregadas domésticas. No entanto, não impede uma clara demarcação entre chefe e subalterno (Brites, 2007:92).

Sendo demarcada por essa ambiguidade, a partir de relações construídas no dia-a-dia, as percepções que ainda se têm da AIDS como uma "doença" relacionada a grupos desviantes, podem incorporar neste contexto de trabalho, preconceito e intolerância. Não por acaso demonstrações como estas sejam parte do relato das mulheres do Viva a Vida e, por isso, uma das grandes demandas que chegam ao grupo são pedidos de emprego, de preferência com a garantia de que o status sorológico não vá causar constrangimentos, na tentativa de acesso ou exercício do trabalho. Observando esse universo constata-se, portanto, que a grande maioria dos pedidos de trabalho referem-se aos trabalhos domésticos ou "**qualquer atividade"**. De preferência trabalho que não exija qualificação, mas que gere alguma renda imediata, para suprir as necessidades mais urgentes.

O perfil das mulheres do grupo que dizem "trabalhar" revela uma inserção na informalidade, em atividades que permitam o acúmulo com o "cuidar da casa e da família" e o da saúde, nem que isso resulte na supressão de direitos relacionados ao trabalho. E atividades como estas que não faltam: atividades que promovem a interface entre a necessidade de remuneração, o trabalho doméstico, do cuidar dos outros além autocuidado. Chama a atenção que, muitas vezes, estas mulheres são absorvidas por membros da própria equipe de saúde ou outros usuários.

No discurso de Lúcia fica clara a necessidade de realizar um trabalho remunerado em sua própria casa, o que propicia a possibilidade de agrupar ao trabalho remunerado às responsabilidades historicamente atribuídas às mulheres, como o cuidar. Entretanto, nesta condição, encontra-se subordinada às exigências de um trabalho terceirizado, precário e temporário, visto que depende de uma demanda específica e flutuante e inserida na lógica capitalista contemporânea. Sobre o trabalho ela diz: *"Eu trabalho com serviços* gráficos*... folhinha, calendário. Faço isso à noite, final de semana... mas só aparece em época de festa. Aí não dá, né?"* Quanto à possibilidade de trabalhar em casa revela:"Ah... não acho bom não. Às vezes as crianças me chamam e eu tenho que largar tudo, sair correndo. Atrapalha o serviço. Chega uma visita,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

um vizinho e vou atender. Acho muito ruim. Mas por outro lado é bom, porque fico mais com meus filhos".

Este é um bom exemplo da lógica da informalidade do trabalho acumulada com as atividades domésticas. Sem ter como separar o trabalho remunerado do cuidado com os filhos e a família, aparece no discurso de Lúcia um claro exemplo da ambiguidade, que se expressa na exigência de ter de integrar um trabalho remunerado com o "*hábitus*" do cuidar. E complementa: *"Não! Nem posso ter um trabalho de carteira assinada (...). A não ser um biscate de duas ou três vezes por semana, sem aquele compromisso de bater cartão, por causa da saúde do meu filho"*.

Tal discurso é coerente, inclusive, com os planos futuros de inserção no mercado de trabalho:

> "(...) eu queria ter um espaço que me falta... um espaço pra mim poder trabalhar, mexer com meu computador. Não tenho condições pra pegar um (emprego) fixo, né? Que eu aí estaria cuidando dos meus filhos e estaria ganhando o pão de cada dia. Até porque eu não posso deixar eu de lado também. Minha saúde, né?"
>
> (Lúcia, 32 anos)

Além da possibilidade de acumular o trabalho remunerado com o trabalho constante e ininterrupto de reprodução da família, Lúcia coloca, em último lugar, os cuidados com sua saúde. Deixa claro que o único trabalho viável em sua situação é aquele no qual não haja exigência de horário fixo. Um trabalho que, se por um lado oferece a oportunidade de cuidar dos filhos e uma flexibilidade de horário, por outro se caracteriza pela total ausência de direitos trabalhistas e marcado pela temporalidade. Tal característica que vai de encontro ao discurso do empreendedorismo, tão em voga em tempos de flexibilização das leis trabalhistas e de uma suposta liberdade (não ter patrão e ser autônomo), alimenta, justifica e incentiva a ideia de um trabalho onde não há separação entre o tempo de trabalho e o tempo livre.

Se a jornada de trabalho tem sido uma importante luta da classe trabalhadora, os mecanismos de extração do sobretrabalho, engendrados pelo capital, acabam por levar a sobrecarga (Antunes, 1999: 174,175), sobretudo quando realizado no âmbito

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

doméstico, onde as tarefas domésticas e do cuidar, se mesclam com o trabalho remunerado, comprometendo o tempo livre.[34] Antunes enfatiza:

> Na luta pela redução da jornada (ou de tempo) pode-se articular efetivamente tanto a ação contra algumas formas de opressão e exploração do trabalho como também às formas contemporâneas do estranhamento, que se realizam fora do mundo produtivo, na esfera do consumo material e simbólico, no espaço reprodutivo (idem: 174).

E complementa:

> Desse modo, a luta imediata pela redução da jornada de trabalho (...) e a luta pelo emprego, em vez de serem excludentes tornam-se necessariamente complementares. E o empreendimento societal por um trabalho cheio de sentido e pela vida autêntica fora do trabalho, por um tempo disponível para o trabalho e por um tempo verdadeiramente livre e autônomo fora do trabalho – ambos, portanto, fora do controle opressivo do capital – convertem-se em uma sociedade não mais regulada pelo sistema de metabolismo social do capital. (Antunes, 1999:178).

O desejo de volta ao mercado de trabalho tem uma explicação. Não restam dúvidas que o tratamento universal com a utilização dos ARV[35] resultaram em uma sobrevida das pessoas com HIV/AIDS. O binômio AIDS/morte na medida em que passa o tempo de diagnóstico e tratamento vai dando lugar a novas prioridades. Aparecem planos relativos à reconstrução da vida afetiva, de investimento em educação formal, lazer e, principalmente, o retorno ao trabalho, como se observou no discurso de Lúcia.

Mas tais desejos, não raramente, encontram como barreiras o próprio tratamento. Não foi difícil identificar no discurso das mulheres entrevistadas, queixas referentes aos efeitos colaterais provocados pelos ARV, como enjôos, vômitos, constipação intestinal, entre outros. Porém, o que provoca mais reclamações é a lipodistrofia. Caracterizada por um deslocamento de gordura capaz de fazer com que

[34] Na fala das mulheres, quando questionado o tempo de trabalho despendido, muitas respondiam não saber calculá-lo. Obtiveram-se respostas como: *"o dia todo, não dá pra calcular, trabalho em casa, não sei dizer"*.

[35] Se o acesso aos ARV no Brasil pode ser considerado um exemplo a ser seguido, dada a regularidade e universalidade na distribuição destes medicamentos pela rede pública, o mesmo não se pode dizer dos fármacos profiláticos e terapêuticos para as doenças oportunistas que, não raramente, faltam nas prateleiras das farmácias, comprometendo o tratamento como um todo. Deduz-se, portanto, que o tratamento para o HIV/AIDS não pode se resumir à distribuição dos ARV.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

determinadas partes do corpo fiquem deformadas, tal efeito colateral tem sido responsável pelo isolamento de muitos usuários, homens ou mulheres. A questão é tão complexa que a lipodistrofia já é considerada como fator de segregação, na medida em que as mudanças corporais que ocorrem, principalmente, no rosto, pernas, glúteos e abdome, quando identificadas se transformam em elementos estigmatizantes e segregadores.

Mesmo que a maioria das pessoas não tenha instrumentos técnicos capazes de relacionar a lipodistrofia com o HIV/AIDS, as mudanças corporais provocam, como explicitaram algumas mulheres, vergonha e medo de se relacionar e até mesmo praticar atividades de lazer. Os discursos abaixo podem fornecer elementos importantes para uma análise.

> "Eu já tenho bastante [lipodistrofia]. Agora eu tô começando a ficar no rosto. Eu já tenho bastante abdominal. Do quadril pra baixo já afinou bastante... então eu não vou à praia de biquíni. Não uso nem maiô porque não tô legal. Eu acho que estou horrível"!
>
> (Lourdes, 52 anos)

> "O mais difícil é não ter relação sexual... é dificíl falar (choro)! As pessoas não aceitarem você... O corpo modifica. O rosto modifica entendeu? Agente emagrece, perde tônus muscular As pessoas não se aproximam de mim pra poder namorar".
>
> (Luzia, 45 anos)

Os planos de retomada da vida podem, a partir dos depoimentos, sofrer significativas mudanças de rumo tendo em vista as mudanças no corpo e provocar sérias consequências. Sendo assim, fica clara a influência de uma cultura modeladora do corpo e de uma tirania estética do consumo de técnicas que levem a corpos perfeitos. Não é difícil se defrontar com propagandas de diversas práticas de mudança corporal, novas tecnologias de promoção da beleza estética. A construção de um padrão de beleza, acompanhada de um padrão de feiúra, segrega e exclui (Novaes, 2006). Ou, como afirma Costa (1984), tal realidade constrói, a partir das relações cotidianas, instrumentos de exclusão que impedem a construção de caminhos subjetivos que levam ao afeto, ao contato e à troca (apud Novaes, 2006:257).

Em sua obra *"Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada"*, Erving Goffman (1980) analisa os sentimentos da pessoa

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

estigmatizada, bem como sua relação com os considerados "*normais*", principalmente quando se trata do contato imediato com o "outro" ou quando estão próximos - em uma mesma situação social – como numa simples conversa, por exemplo. Para o autor, as pessoas detentoras de estigma, cuja característica ou defeito o tornam diferentes perante os padrões de normalidade socialmente construídos, podem experimentar, como consequência, não só os prejuízos relativos às situações imediatas e cotidianas, mas às relacionadas a um processo de construção de uma imagem sua no futuro, que pode prolongar-se por toda a vida, podendo levar, em virtude disto, a um encobrimento constante de sua condição, por meio do isolamento. Trata-se de um processo, segundo o autor, que resulta em um alto nível de tensão e ansiedade no lidar com os outros e com as situações cotidianas (Goffman, 1980: 91).

No caso das mulheres soropositivas, o estigma, tal como definido por Goffman, surge a partir de *"deformidades"* acarretadas pelo uso contínuo de medicamentos, mas pode ser potencializado se acrescido de elementos que estejam relacionados com a própria história da AIDS e sua histórica relação com grupos que a caracterizavam em seus primórdios. Esta relação (que hoje se observa em menor proporção) classificava estes segmentos como potenciais portadores do HIV.

Estes aspectos levantados pelo discurso das mulheres entrevistadas e a possibilidade de mudanças de seus corpos, em virtude da utilização de medicamentos antiretrovirais evidenciam o grau de dificuldade em sair de casa para realizar atividades de lazer, estabelecer relações afetivo-sexuais, aderir à medicação e inserir-se no mercado de trabalho. Significa, assim, um importante vetor que pode evidenciar uma maior vulnerabilidade em decorrência da condição de soropositiva.

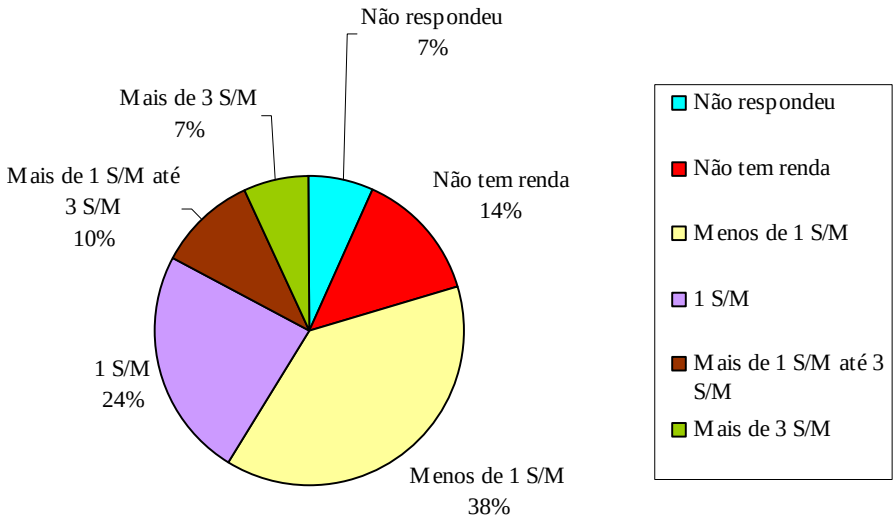
Esta dura realidade mostra o paradoxo do qual são vítimas as mulheres que tomam os ARVs. Se por um lado os marcadores biológicos da AIDS sinalizam que podem voltar ao mercado de trabalho formal, os efeitos colaterais, acrescidos do ideal de beleza enunciados pela sociedade contemporânea, adiam esta volta. Um retorno não somente ao trabalho, mas à vida como um todo. Levando-se em conta que o corpo é um elemento essencial no exercício do trabalho, na atualidade a aparência também o é, o que remete à criação de mais um elemento de exclusão e segregação.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

Infere-se que o desejo expresso no discurso das mulheres do Viva a Vida passa pela necessidade de um trabalho que se adeque as suas condições de gênero, de saúde e aparência física, o que permite evidenciar que, em termos de remuneração, as que declararam trabalhar não fornecem um quadro otimista em termos de renda, conforme demonstra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 6:

Distribuição de mulheres entrevistadas, segundo renda mensal.



Fonte: Pesquisa de campo – Rio de Janeiro – 2007/2008

Cabe destacar nestes dados que um grande percentual de mulheres ganha menos de um salário mínimo por mês. Um percentual, também significativo é o daquelas que recebem apenas um salário mínimo. A soma das mulheres que recebem até 01 salário mínimo corresponde a 62% das entrevistadas. Levando-se em conta que todas as entrevistadas declararam ter, no mínimo, um filho, tais dados caracterizam um quadro de pobreza, diante das necessidades cotidianas, o que remete ao que se pode se considerar uma pobreza relacionada aos determinantes de gênero, ou *"feminização da pobreza"*.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

Os determinantes de gênero têm como uma de suas faces a constatação de que a desigualdade de renda atinge mais as mulheres, o que acarreta um processo de empobrecimento. Fatores como o aumento do número de famílias chefiadas por mulheres ou as históricas diferenças na inserção ou mesmo no acesso ao mercado de trabalho, trazem à tona as precárias condições com as quais milhões de mulheres vivem, em termos de consumo familiar básico, condições de saúde, aspectos nutricionais, inserção dos filhos na escola, etc.

É pertinente observar que as diferenças de renda e nos modos de vida são apenas algumas das consequências que podem ser acarretadas pelas desigualdades de gênero, por estas se constituírem em um complexo de desequilíbrio nas relações de poder entre homens e mulheres, podendo se manifestar em vários campos da vida. Mas é no trabalho que estes desequilíbrios se manifestam de maneira singular, acarretando uma pobreza tipicamente feminina e conduzindo a sérias consequências no que se refere à sobrevivência e à qualidade de vida das mulheres.

Sendo assim, a *"feminização da pobreza"* é um fenômeno que pode ser atribuído ao modo de participação da mulher no mercado de trabalho porque, se caracteriza por: (a) uma prevalência de mulheres trabalhando em tempo parcial ou em regime de trabalho temporário; (b) discriminação salarial; (c) concentração em ocupações que exigem menor qualificação e para as quais os salários são baixos; (d) participação nos mais baixos níveis da economia informal.[36]

Tal realidade configura uma participação diferenciada da mulher no mercado de trabalho, que pode determinar condições precárias de vida o que no caso das mulheres do grupo Viva a Vida, é potencializada por um perfil caracterizado pelas consequências da AIDS.

Diante deste quadro, a participação no Grupo Viva a Vida aparece como uma alternativa às necessidades cotidianas mais elementares, como obtenção de alimentos, roupas e eventuais ajudas financeiras. Tal realidade, torna necessária uma reflexão sobre os limites da política de assistência social junto a estes sujeitos, que vêem no Grupo Viva a Vida, uma possibilidade concreta de acessar recursos materiais para

[36] Novellino, Maria Salete Ferreira. "Os estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para as mulheres". Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_51.pdf - acesso em 02/04/2007.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

suas necessidades imediatas. Nesse quadro, o Serviço Social tem um papel que remete a um dos desafios cotidianos para a profissão: lidar com uma assistência desvinculada do direito.

4.2
Assistência e Serviço Social: o direito e o não direito, lado-a-lado no DIP/HSE.

As necessidades que surgem no dia-a-dia entre as usuárias do DIP/HSE não deixam dúvidas quanto ao caráter no atendimento de urgência. Dizem respeito à sobrevivência de todo o grupo familiar. Se a política de assistência social, preconizada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) significa em termos legais um significativo avanço, na prática, é limitada por uma conjuntura que evidencia um afastamento do Estado de suas funções precípuas. Isto coloca ao Serviço Social importantes desafios.

Resultado de uma ampla luta de setores populares e de pressão de grupos conservadores, a política de assistência social contemporânea apresenta uma série de contradições. Esta luta, concentrada principalmente no período de redemocratização do Brasil, após os 20 anos de ditadura militar, iniciada em 1964, teve como impulso uma histórica negação da assistência social como direito, porque foi vinculada durante décadas a uma lógica de favor e caridade. Esta característica da política de assistência evidencia sua utilização como vetor de cooptação dos setores pauperizados, como forma de manter a elite dominante no poder e suprimir conflitos advindos da desigualdade social.

Mas, talvez, a característica mais importante da assistência refira-se à forma como se estruturou, não só no Brasil, mas em países da Europa, por exemplo. Nesse sentido, cabe destacar que esta política se particularizou a partir de um *"constante conflito com as formas de organização do trabalho"*. (Boschetti, 2003: 44). A história recente que precede o status da política de assistência social como política pública corrobora tal afirmação.

O processo de redemocratização pelo qual passou o Brasil após cerca de vinte anos de regime militar instaurado pelo golpe de 1964, possibilitou uma série de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

reivindicações na sociedade brasileira. Estas lutas, que durante a ditadura atuaram na clandestinidade, viram no ambiente e na possibilidade de volta da democracia, um importante espaço de concretização de direitos sociais inconclusos ou negados para uma grande massa de brasileiros, ainda sob aos auspícios de uma "*cidadania regulada"* (Santos, 1979) ou da filantropia alicerçada, na maioria das vezes, na moral religiosa.

Tratava-se de uma cidadania ainda vinculada ao exercício laboral e cujo modelo exigia a velha carteira de trabalho, bem como o pertencimento a uma classe corporativa. Esta lógica excluía dos parcos recursos assistenciais, viabilizados pelo Estado, uma gigantesca parcela de homens, mulheres e crianças vulnerabilizados pelas crescentes expressões da questão social, porque vinculada, fundamentalmente, ao avanço de um capitalismo tardio no país. Tratava-se de um modelo que excluía uma grande quantidade de trabalhadores, remanescentes da ditadura de Vargas, conforme expressa Carvalho (2002):

> (...) No meio urbano ficavam de fora os trabalhadores autônomos e todos os trabalhadores (na grande maioria trabalhadoras) domésticos. Estes não eram sindicalizados nem se beneficiavam da política de previdência. Ficavam ainda fora os trabalhadores rurais que, na época, ainda eram maioria. Tratava-se, portanto, de uma concepção da política social como privilégio e não como direito (Carvalho, 2002:114).

Por outro lado, as iniciativas religiosas e seus ditames morais e reguladores de concessão de benefícios alimentavam e prestavam assistência a um país que nunca teve o chamado "*pleno emprego*". Os debates que se estabeleceram pela crescente social democracia brasileira, por socialistas e liberais radicais resultaram, em 1988, na atual constituição federal, fomentando, no Brasil, debates relacionados ao aumento da oferta de bens e serviços, inserção no mercado de trabalho, elevação de salários e, fundamentalmente, o direito de todos serem tratados iguais perante a lei, ainda que muitas vezes somente em caráter formal. Tal lógica supõe, ainda hoje, uma relação entre acumulação e equidade, no sentido de avançar em direção a um equilíbrio social. Nesta perspectiva, parte-se do entendimento de que há a possibilidade de se construir uma sociedade eqüitativa, mesmo sob os ditames de uma economia capitalista, ignorando assim os conflitos capital X trabalho subjacentes.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

A Constituição, nos artigos 203 e 204, preconiza a construção de uma política de assistência, inserida no âmbito da seguridade social, junto à saúde e à previdência social, como um direito do cidadão e um dever do Estado. Como política não contributiva, implica em ações integradas, públicas e da sociedade, onde serão atendidas necessidades básicas[37].

Apesar de prevista na Constituição, somente em 1993 foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)[38], que define, mais detalhadamente, o redesenho da assistência social no país e a construção, segundo Sposati (2004) de:

> (...) Um sistema de assistência social descentralizado, participativo e com garantias de alocação dos recursos financeiros, superação da fragmentação, da descoordenação, da superposição de programas sociais, introdução do controle do setor público sobre os recursos repassados às entidades privadas com mecanismos de avaliação e controle social (Sposati, 2004:25).

O mérito de tais proposições, ainda que alavancadas por uma lógica estritamente relacionada à reprodução social, leia-se, pela força de trabalho, colidiu com um momento histórico que impulsionou sobremaneira o processo de globalização em curso.

Este processo multidimensional envolve, segundo Jameson (2001), cinco níveis intrinsecamente relacionados, a saber, tecnológico, político, cultural, econômico e social. Estas dimensões têm trazido para a ordem do dia, ainda segundo este autor, o enfraquecimento dos Estados nacionais que, muitas vezes, não conseguem inverter as forças de mercado, evidenciando uma eminente padronização da cultura mundial com base, sobretudo, na cultura estadunidense. Esta característica do processo de globalização invoca uma perda da referência do sentido de comunidade, além de expressivas mudanças no mundo do trabalho, implicando em sua redefinição e que envolve o crescimento da informalidade, da atomização da sociedade. Acarreta, portanto, uma crescente priorização de projetos individuais. Uma das consequências dessa dinâmica é o enfraquecimento das lutas coletivas,

[37] Concorda-se com Pereira, quando esta difere básicos sociais de mínimos sociais, no sentido de que o primeiro "é a mola mestra em relação ao ótimo", impulsionando a satisfação básica de necessidades em direção a este último, enquanto o segundo nega-o, pressupondo a supressão ou cortes nas necessidades básicas a serem satisfeitas. O básico neste sentido expressa o *fundamental* (Pereira, 2000:26).

[38] BRASIL. Lei Orgânica de Assistência Social. Lei 8.742/1993.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

empreendidas no Brasil na década de 1980. Tudo isso diante de um crescente avanço do processo de reestruturação produtiva.

Neste sentido, a globalização tem ampliado as dimensões do mercado global, provocando uma renúncia, por parte dos Estados nacionais, de direitos sociais historicamente conquistados, sob a alegação da necessidade de um equilíbrio das contas públicas.

Sendo assim, uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos movimentos sociais que ainda resistem é o projeto neoliberal em curso, que limita os gastos sociais do Estado em prol do cumprimento de uma agenda de pagamentos de juros de empréstimos efetivado junto às instituições financeiras internacionais.

Desde a década de 1990 até hoje as ações dos governos também foram marcadas por inflexões nas políticas sociais. A partir da chamada "reforma" do Estado brasileiro, o que se tem proposto é um desmonte do Estado social-burocrático que caminhe para um Estado mínimo, que garanta taxas de poupança e investimentos adequados e eficientes, a alocação de recursos para pagamento de dívidas com organismos internacionais. Os serviços sociais, nesta perspectiva, e aí se inclui a assistência social, são contratados e executados, via administração indireta, geralmente por organizações-não-governamentais de cunho competitivo.

A expressão intelectual deste processo materializa-se a partir do Plano Diretor da Reforma do Estado, cuja equipe de elaboração foi dirigida por Luis Carlos Bresser Pereira à frente do MARE (Ministério de Administração e Reforma do Estado) do Governo FHC, onde demonstra os "caminhos" que devem ser trilhados em direção a uma "*experiência social-liberal*".

Neste sentido para Bresser Pereira e sua equipe, as causas da crise estariam localizadas no estado desenvolvimentista e comunista/socialista, bem como numa proposta de implantação de um possível estado de bem-estar no país (Bresser Pereira, 1997 apud Bhering, 2003:17).

Nessa lógica, enuncia-se que, após o pacto keynesiano e o neoliberalismo, deve-se investir na volta da intervenção de um Estado mínimo, que se expanda ou se retraia em articulação com os ciclos econômicos, dando origem a um Estado intermediário –

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

nem liberal, nem intervencionista – que deve apresentar de acordo com Bhering (2003:173-175), as seguintes características:

- Transferência para o setor privado de atividades que poderiam ser controladas pelo mercado, a exemplo das empresas estatais.
- Descentralização das políticas para o setor público não-estatal, com os devidos subsídios.
- Produção de serviços competitivos estabelecendo-se parcerias com a sociedade para o financiamento e o controle social de sua execução redução da prestação direta de serviços, mantendo-se apenas como regulador e provedor.

Todas estas propostas se fariam em nome do resgate da *res pública,* numa suposta participação dos cidadãos no controle social da administração. Bhering argumenta, então, contra o que chama de *"contra-reforma"* do Estado Brasileiro, apontando seu caráter conservador, que anula importantes conquistas das classes subalternas brasileiras. Diz a autora: *"O plano introduz, então, um diagnóstico da máquina pública, buscando provar a tese de que a Constituição Federal tirou a capacidade operacional do governo e aumentou seu custo (...)"* (Idem: 180).

A proposta "bresseriana" privilegia, portanto, um Estado com características apenas reguladoras, a independência dos municípios (descentralização) e uma legislação trabalhista que, por ser ampla, que possa inibir *espírito empreendedor* (Bhering, 2003:180,181).

Neste contexto de retração do Estado, enfraquecem-se as proposições dos movimentos sociais que participaram da construção do atual texto constitucional, privilegiando o avanço do mercado em decisões que afetam justamente quem está fora dele, ou seja, toda uma gama de indivíduos que padecem de um desemprego estrutural, vítimas de uma lógica mercadológica que exige uma capacitação profissional adequada à reestruturação produtiva e os correlatos avanços tecnológicos em curso. Atinge, também, uma população que, estando fora do mercado de trabalho formal, e sem acesso aos seguros da previdência e os direitos trabalhistas, necessita

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

da política de assistência por viver em situações aviltantes. Em síntese, o modelo proposto mantém, é importante que se sinalize, uma relação esquizofrênica com a realidade, transformando potenciais beneficiários da política de assistência em credores de uma suposta dívida pública (Bhering, 2003: 199).

Apesar da elaboração de programas de renda mínima, vinculados à LOAS e que atingem atualmente milhões de famílias, a lógica tem sido a de focalizar na pobreza extrema a concessão de tais benefícios. Há, também, as controversas condicionalidades ou contrapartidas, como exigência de frequência à escola e à prática de vacinação. Outro aspecto relevante é a subsidiariedade, ou seja, como benefícios de renda complementar, admite-se que sejam concedidos, somente com a comprovação de extrema pobreza[39]. Sobre os programas em questão, concorda-se com Pereira (2002) quando afirma:

> Em vista disso, eles não se configuram como programas redistributivos[40], (que retirariam de quem tem para dar a quem não tem) e não estão livres do estigma – um efeito abominável das práticas assistenciais do capitalismo liberal hoje recuperadas (Pereira, 2002:115).

Conquanto seja possível reconhecer avanços na política de assistência brasileira, reconhece-se, também, que a lógica que a acompanha trabalha, tão somente na perspectiva de reprodução social da classe trabalhadora pauperizada, dispensando projetos e programas de cunho mais abrangente e universal, que privilegiem um foco na prevenção dos processos de exclusão.

Neste sentido, deve-se compreendê-la como um fenômeno inerente ao capitalismo e avançar na direção de uma reflexão da exclusão social como um

[39] Boschetti (2003), também faz uma importante distinção/caracterização dos programas sociais em curso, a saber: a **seletividade** dos programas e projetos da atual política social brasileira rege-se pela intenção de eleger, selecionar, optar, definir quem deve passar pela peneira ou pelo crivo daquele que concede o benefício. Sem estabelecer estratégias para ampliar o acesso aos direitos, a seletividade utiliza como critério, a "menor elegibilidade" conformando-se com a redução e residualidade dos atendimentos. A **focalização** diferente de restringir diretamente o acesso aos direitos no universo atendido, restringe os benefícios a poucos e pequenos grupos. Ambos seletividade e focalização diferem, portanto, de **universalização** (Boschetti, 2003:85,86).

[40] Pereira (2002), em uma distinção, refere-se à distribuição como uma transferência proveniente de fundos públicos sem o confrontamento direto de possuidores e não possuidores de bens e riquezas. Já a redistribuição constitui-se em uma arena de conflitos, pois implica na transferência de riquezas de quem tem para os des-possuídos, o que significaria um claro investimento/fortalecimento nos conselhos de direitos (Pereira, 2002:17).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

processo histórico que, apesar de adquirir novas formas, mantém em sua base a reprodução da sociedade e desigualdades capitalistas, que são indissociáveis das formas e configurações adquiridas pelo trabalho.

Entretanto, há de se admitir que grupos socialmente vulneráveis enfrentam dificuldades diante da realidade de uma política de assistência estabelecida dentro de parâmetros neoliberais. As mulheres, diante dos determinantes de gênero, é um desses grupos excluídos. Nunca é demais sinalizar que junto aos processos de

> (...) Construção da identidade feminina mantém-se a ideologia da separação nas esferas material e econômica, e a reprodução nas esferas simbólica e não material. Nesta polarização, o trabalho institui-se como não produtivo, desqualificado e não remunerado. Incluem-se aí os cuidados com as crianças, os enfermos e idosos. Um trabalho invisível e indisível (Santos, 2004:51).

Tal conclusão corrobora o fato de as mulheres serem responsabilizadas, historicamente, pela prática do cuidar e serem as principais e preferenciais usuárias da política de assistência social, o que faz com que se remeta ao que as entrevistadas do Viva a Viva compreendem como sendo o princípio norteador do grupo:

> "É importante pra dar um suporte... um leite, comida. Muitas não tem o que comer. Tem sempre gente dando uma lembrancinha no dia das mães, dia de natal. Então são importantes estas atividades."
>
> (Luzia, 45 anos)

> "Ah! É uma atividade que me faz sentir útil, né? E eu só lamento assim, né? De não poder ajudar financeiramente, porque têm muitas pessoas aí que não tem nem o dinheiro da passagem, né? Não têm comida. E o grupo ajuda."
>
> (Lourdes, 52 anos)

A importância do grupo para estas mulheres passa, portanto, pela possibilidade de atendimento de questões emergenciais, que implicam no fornecimento, ainda que assistemático, de alimentação e, eventualmente, ajuda financeira para gás, passagem ou fralda descartável. As condições para as doações variam de acordo com a disponibilidade da dispensa de alimentos e do caixa do grupo, na medida que os recursos são conseguidos, sobretudo, por meio do bazar

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

permanente de roupas e de doações de profissionais, amigos do grupo e de alguns pacientes.

Observou-se no dia-a-dia do grupo que os critérios de elegibilidade para o recebimento das doações são de ordem subjetiva, e variam de acordo com o perfil e a atitude de quem pede e de quem está na condição de doador. Contam no momento da doação fatores como simpatia, identificação, forma de pedir. Configura-se, assim, uma das características das práticas de ajuda, não caracterizadas como direito, mas como favor ou caridade cristã/religiosa, muitas vezes norteadas de discursos morais e que remetem ao fator merecimento.

Diante de uma política de assistência inconclusa, seletiva, focalista e cuja cobertura não satisfaz as necessidades mais básicas de usuários e usuárias, grupos como o Viva a Vida persistem na prática da ajuda, diante de uma política que visa somente a reprodução social da classe trabalhadora e a administração dos conflitos (no caso do Viva a Vida, os conflitos institucionais), ainda que supram, deve-se reconhecer, importantes necessidades relacionadas à sobrevivência.

Um exemplo claro de dificuldade de acesso à assistência social como direito, são as regras estabelecidas pelo INSS[41] na concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Bolsa Família, viabilizado pelas secretarias de assistência dos municípios.

Com um valor de um salário mínimo, o BPC pode ser requisitado por pessoas com AIDS, mediante uma perícia médica. Além de critérios absurdos de elegibilidade como uma renda familiar inferior a ¼ do salário mínimo *per capta*, a concessão de tal benefício está condicionada à impossibilidade, comprovada a partir de perícia médica, da **total** impossibilidade de se exercer as atividades da vida diária. Tais condições remetem a condições de vida e de saúde miseráveis e de extrema gravidade, possivelmente sem condições de reversão do quadro de saúde.

A questão da concessão do BPC é tão grave, que a grande maioria dos que tentam acessar tal benefício tem como resposta o indeferimento, inclusive dos

[41] Apesar de ser um benefício da política de assistência social, o BPC é operacionalizado pelo INSS, tendo em vista os recursos humanos e logísticos da instituição. Para maiores dados, acerca da dinâmica de concessão de tal benefício, recomenda-se a Dissertação de Mestrado de Fonseca (2007).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

recursos, sendo orientados, muitas vezes, a judicializar a questão, o que pode demorar anos.

O Programa Bolsa Família, cuja proposta é a transferência de renda, também não é um bom exemplo da política de assistência. Além de um valor irrisório, que não cobre as despesas básicas de uma família, segundo depoimentos das frequentadoras do grupo, muitas vezes também não é acessado, pois dificilmente as inscrições estão abertas nas unidades municipais da Baixada Fluminense, ou mesmo do Rio de Janeiro, apesar de estarem, na maioria das vezes, dentro dos critérios de elegibilidade em função da pouca ou nenhuma renda familiar.

É importante ressaltar que as mulheres configuram-se em elementos fundamentais nesse processo de concessão de tais direitos, pois são preferencialmente as responsáveis, diante dos órgãos concessores (INSS e secretarias de assistência social), pela administração do dinheiro a ser recebido. Esta questão, intrinsecamente relacionada ao gênero, reforça mais uma vez a responsabilização da mulher pelos cuidados dos filhos e da casa.

Também conta para o recebimento de recursos no Viva a Vida os encaminhamentos do Serviço Social. Na medida em que muitas destas demandas surgiram durante as entrevistas, não raras vezes, o Serviço Social entra em contato com algum voluntário para a concessão de cestas básicas ou outros recursos materiais. Desde a sua fundação o grupo e o Serviço Social da instituição estabeleceram uma importante parceria, o que foi fundamental no fomento das atividades do Viva a Vida, viabilizando, inclusive, as primeiras reuniões e primeiras iniciativas.

Ressalte-se que o objetivo principal do Serviço Social e explicitado na época de fundação do grupo era a construção de um espaço de reflexão acerca da dinâmica da AIDS, onde se pudesse discutir direitos, mas que se tornasse, sobretudo, um espaço de sociabilidade entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

O teor das reuniões marcava o caráter político de tal intervenção que, a partir dos temas, buscava problematizar as questões que surgiam, e que se caracterizavam por um caráter quase sempre emergencial, como a falta de remédios, questões previdenciárias, mercado de trabalho, questões de família, etc. O esforço de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

problematizar tais questões dava à prática do Serviço Social do DIP/HSE uma dimensão que refletia o propósito de ultrapassar as demandas imediatas, reafirmando que *"longe da tradição positivista, uma ação profissional pode reconstruir metodologicamente o caminho entre a demanda objetivada e as relações que a determinam"* **(**Mota e Amaral, 2006:42).

Cabe ressaltar que tais demandas se apresentavam para o Serviço Social, potencializadas pela dura realidade de sujeitos que, na maioria das vezes, careciam de informações básicas no universo institucional. Pode-se afirmar que, de modo geral, o assistente social não consegue dar respostas satisfatórias das demandas que são apresentadas.

A formação do Grupo Viva a Vida, desde o início visava, portanto, a problematização das demandas e à criação de multiplicadores de informação, sem que com isso isentasse os profissionais envolvidos de suas responsabilidades profissionais.

Atualmente, o grande desafio do Serviço Social em uma unidade como o DIP/HSE, acredita-se, é conjugar a luta pela universalidade de direitos com a gama de interesses dos diferentes grupos que integram a dinâmica da saúde pública brasileira. A diversidade de demandas fica clara nas reuniões, quando emergem interesses distintos, mas que na realidade, são *aparentemente* antagônicos, na medida em que as reais determinações destas demandas têm como base a desigualdade social e a lógica capitalista na qual estão imersas todas estas questões. Neste sentido, estabelecer parâmetros de gênero, sexualidade, raça/etnia e aspectos geracionais, nos processos de intervenção é necessário, mas sempre a partir de uma reflexão acerca das reais necessidades que encobrem tais demandas que, em última instância, são construídas e apropriadas pela lógica capitalista.

Outra grande questão que sempre chega ao Serviço Social, geralmente em forma de pedidos, é o desafio no lidar com a prática de assistência desenvolvida pelo Viva a Vida, que, por suas características, realiza um trabalho de assistência desvinculado do direito. O maior exemplo é a doação de cestas básicas, *"carro-chefe"* das atividades do grupo. Emerge, assim, a questão: como coadunar uma

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

intervenção que deve ser marcada pela viabilização do acesso aos direitos sociais, com uma prática vinculada ao favor ou à caridade?

É necessário reafirmar que a realidade a qual envolve a maior parte da população usuária do DIP/HSE é marcada por precárias condições de existência, e que tem na fome, na falta de acesso a serviços básicos/essenciais, suas formas mais visíveis e como expressão de violência estrutural. Se analisadas a partir de uma perspectiva de gênero, acrescida de toda a problemática que a AIDS traz, esta realidade faz com que o perfil desta população demande, sobretudo, a resolução de questões imediatas de sobrevivência. Pode-se arriscar a dizer que isso é o que se espera do Serviço Social: a resolução imediata de tais questões.

Compreende-se que uma crítica ao teor assistencial que o grupo assumiu nos últimos anos deve ser acompanhada, é importante ressaltar, de uma reflexão sobre a dinâmica que envolve as necessidades latentes e as demandas dos próprios membros do grupo ou como diz uma assistente social do DIP/HSE: *"Como ignorar essa questão? O perfil que tem se apresentado ultimamente é este. De pessoas muito carentes de tudo, sobretudo mulheres"*.

Pode-se afirmar que, diante de tal quadro, o Serviço Social tem refletido junto à população usuária sobre a diferença entre o direito e o favor, a assistência e o assistencialismo, caracterizando um encaminhamento consciente às instituições filantrópicas, dentre elas o Viva a Vida, como demonstra o discurso de uma assistente social lotada no DIP/HSE:

> "Acredito que o Grupo possa contribuir para o paciente em várias questões, desde o acolhimento, a reflexão sobre a vivência com o vírus HIV, a troca de experiência, o enfrentamento do preconceito, a mobilização social e o auxílio no fornecimento de recursos que ajudem minimamente na necessidade de sobrevivência dos indivíduos"

E acrescenta:

> "Acredito que a minha atuação no Serviço Social ainda tenha que sofrer várias mudanças. Sinto necessidade de conseguir romper com o atendimento somente vinculado às demandas espontâneas, de realização de trabalho em grupo e de maior engajamento com os demais profissionais".

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA

Diante do exposto, fica caracterizado o compromisso do Serviço Social com uma atuação vinculada ao avanço que a categoria definiu como fundamental nas últimas décadas. Um compromisso com a classe trabalhadora que exige que se vá além das demandas que se apresentam. Uma atuação que se concretiza a partir de uma instrumentalidade que não se resume aos instrumentos e técnicas, mas cujos objetivos levem em conta as relações sociais que condicionam e perpassam o fazer profissional do Assistente Social. Por isso, é necessária uma escuta qualificada (Guerra, 2002).

Todo este esforço de problematização das demandas iniciais é necessário, tendo em vista que a prática de assistência permeia quase toda a prática do Serviço Social no DIP/HSE e requer, além de um olhar crítico, a consciência da urgência de tais demandas, inseridas em uma realidade que não apresenta muitas alternativas de trabalho digno para a população e para o próprio Serviço Social. Sendo assim, o compromisso deve estar alinhado com o reconhecimento dos limites que estão postos à profissão. Infere Iamamoto (2003):

> Diante dessa crescente restrição da capacidade de atendimento, o assistente social, por estar inserido na ponta final da prestação de serviços, vê-se, institucionalmente, mais compelido a exercer a função de um *juiz rigoroso da pobreza*, técnica e burocraticamente conduzida, como uma aparente alternativa à cultura do arbítrio e do favor (...). Este quadro tem sido fonte de angústias e questionamentos sobre nosso papel profissional, diante da dificuldade de criar, recriar e implementar propostas de trabalho, podendo estimular a burocratização e o vazio profissional. (...) É essa a realidade de precariedade dos serviços públicos que enfrentamos e da qual temos de partir no cotidiano profissional, não podendo deixar que ela nos asfixie (Iamamoto, 2003: 161).

Portanto, os desafios da inserção das mulheres soropositivas no mercado de trabalho passa por uma série de especificidades, que são atravessadas por questões de ordem estrutural, como a forma que o trabalho tem se apresentado na atualidade, pela atual política de saúde, por condições relacionadas às relações de gênero, pela política de assistência, além de fatores de ordem subjetiva, relacionados com o viver com o HIV/AIDS. Tais condicionantes permitem, portanto, algumas considerações finais.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0610365/CA