

Limites e Possibilidades da Atuação do/a Assistente Social em Serviço de Hemodiálise: Um Estudo em Ituiutaba – MG

Limits and Possibilities of the Social Worker's Role in Hemodialysis Service: A Study in Ituiutaba - MG

Edileusa da Silva¹
Maria Eduarda Viana Gomes²

Resumo

O presente artigo apresentado tem como objetivo compreender a atuação do/a Assistente Social, seus limites e possibilidades frente as demandas dos pacientes com DRC na Unidade de Diálise BIO RIM em Ituiutaba-MG. Com esse artigo procura-se apresentar um estudo histórico desde a inserção do Serviço Social na área da saúde, buscando entender como atua o profissional na saúde, especificadamente na sua atuação junto ao paciente renal e sua família, na busca de políticas de saúde e direitos sociais. Na construção desse trabalho os procedimentos utilizados foram pesquisas bibliográficas, documentais e de campo, baseado em autores como Martinelli, Gil, Miotto que escreveram sobre esse tema. As pesquisas foram elaboradas em sites, livros, revistas como a “Serviço Social e Saúde” e “Multi Debates”, entre outros, aplicando o caráter qualitativo. Para finalizar, esse trabalho tem como intuito demonstrar como é importante o profissional do Serviço Social estar inserido na área da saúde, a partir da historicidade da institucionalização da profissão e dos autores pesquisados nesse artigo, pretende-se estabelecer uma base fundamental para leitores que tenha o interesse de se aprofundar mais nesse tema, bem como contribuir para uma melhor atuação dos profissionais nesta área específica.

Palavras-chave: Saúde; Direito; Assistente Social; Paciente.

¹ Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia da Produção e Serviço Social; Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5120-6657>; email: edileusa@ufu.br.

² Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia da Produção e Serviço Social; Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3873-7187>; email: eduardaitba98@gmail.com

Abstract

The present article aims to understand the role of the Social Worker, its limits and possibilities in relation to the demands of patients with CKD at the BIO RIM Dialysis Unit in Ituiutaba-MG. This article seeks to present a historical study since the insertion of Social Work in the health area, seeking to understand how health professionals work, specifically in their work with kidney patients and their families, in the search for health policies and rights social. In the construction of this work, the procedures used were bibliographic, documentary and field research, based on authors such as Martinelli, Gil, Mito who wrote on this topic. The research was carried out on websites, books, magazines such as “Serviço Social e Saúde” and “Multi Debates”, among others, applying a qualitative nature. To conclude, this work aims to demonstrate how important it is for Social Service professionals to be inserted in the health area, based on the historicity of the institutionalization of the profession and the authors researched in this article, it is intended to establish a fundamental basis for readers who have the interest in delving deeper into this topic, as well as contributing to better performance by professionals in this specific area.

Keywords: Health; Right; Social Worker; Patient.

1 Introdução

Este artigo tem por objetivo compreender o trabalho do profissional de Serviço Social em equipamento de saúde responsável pela hemodiálise dos pacientes. Buscou-se também conhecer o tratamento de hemodiálise e os efeitos na vida social dos pacientes, e o principal objetivo foi buscar conhecer o trabalho do profissional de Serviço Social na hemodiálise, bem como, os limites e possibilidades de sua atuação.

Compreende-se que a atuação do profissional do Serviço Social, se constitui no acompanhamento do paciente no sentido que o mesmo possa enfrentar a doença e, orientar paciente e família sobre todo o processo de tratamento, e principalmente na garantia de direitos. Com os seguintes questionamentos: Quais são as estratégias a serem desenvolvidas pelo assistente social na instituição para oferecer uma melhoria de vida aos pacientes? Qual a intervenção do assistente social na vida social do paciente em decorrência da hemodiálise? O trabalho tem por objetivo geral identificar a metodologia de trabalho do/a Assistente Social em suas intervenções profissionais em relação aos pacientes portadores de IRC. Na

mesma concepção há os objetivos específicos que identifica como acontece a relação do profissional do Serviço Social com a família do paciente com doença renal crônica, na perspectiva de mediação de conflitos do paciente e sua família.

O papel do profissional de Serviço Social no atendimento dos pacientes em hemodiálise é a busca de direitos, o acesso de programas e benefícios sociais. A atuação do Serviço Social como integrante da equipe multidisciplinar ao paciente com IRC, está voltada em melhorar a qualidade das relações humanas no atendimento do paciente e da família, estabelecendo relacionamentos de aceitação, acolhimento e de vínculos entre eles.

Optou-se pela Pesquisa Exploratória, os procedimentos utilizados foram as pesquisas bibliográficas e documental.

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. (Gil, 2010, p.41).

De acordo com (GIL, 2010, p. 45), “A pesquisa bibliográfica, como qualquer outra, desenvolve-se ao longo de uma série de etapas, como a escolha do tema, o levantamento bibliográfico preliminar, a formulação do problema, a elaboração do plano provisório, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização e redação”. Por tanto, foi utilizado livros, artigos científicos, dissertações e a internet para a construção do artigo sobre a participação e percepção do profissional de Serviço Social e os efeitos do tratamento de hemodiálise na vida social dos pacientes e das famílias.

A pesquisa documental pode ser um rico complemento à pesquisa bibliográfica, esse tipo de pesquisa utiliza dados e informações que ainda

não foram tratados cientificamente ou analiticamente. Os documentos foram utilizados para uma contextualização histórica, cultural, social e econômica tanto da instituição quanto dos sujeitos estudados.

A análise e a interpretação dos dados na pesquisa documental tendem a variar conforme a natureza dos documentos utilizados. Quando se trata dos chamados documentos de segunda mão, que já passaram por tratamento analítico, e que são apresentados como relatórios de empresas e de órgãos governamentais, os procedimentos podem se tornar muito semelhantes aos adotados nas pesquisas bibliográficas. (Gil, 2010, p. 67).

2-A inserção do Serviço Social na área da saúde no Brasil

A inserção do profissional de Serviço Social na área da saúde ocorreu no final dos anos 1960, nesse mesmo período houve a unificação dos Institutos de Previdência Social – IAPS e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, logo depois surge o Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social – INAMPS estabelecendo assim, o serviço social na saúde. “O Serviço Social passou por um período de renovação profissional que, se deu em três direções: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura” (NETTO, 1998).

Já em 1964, com a ditadura militar, a profissão adotou a vertente modernizadora, conveniente ao período histórico, ou seja, atendia aos interesses econômicos. Com o enfraquecimento do regime militar, a categoria profissional expandiu o debate da vertente crítica, que ocorreu de forma lenta diante das repressões do período (COSTA, 2017).

A perspectiva modernizadora na área da saúde prevaleceu até a abertura política, na segunda metade da década de 1970, apesar da emergência de novas direções teórico metodológicas na profissão e do surgimento do Movimento Sanitário. A partir desta data, a renovação do

Serviço Social passou a ser direcionada pela vertente da intenção de ruptura, que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais (NETTO, 1998).

De acordo com Bravo (2009), “[...] 1974-1979, o serviço social na saúde não se alterou, apesar do processo organizativo da categoria, do aparecimento de outras direções da profissão, do aprofundamento teórico dos docentes e do movimento geral da sociedade” (BRAVO, 2009, p.22).

A partir dos anos de 1980 o Serviço Social vai expandindo sua atuação teórico-metodológica na saúde mais a fundo, usando atribuições e competências pertinentes ao conceito de saúde mais ampliado, considerado como o profissional responsável pelo processo de saúde dos sujeitos e coletividade.

A intenção de ruptura marca a década de 1990 e a partir daí o Serviço Social atinge sua maioridade intelectual. Segundo Bravo (2009, p.35) o serviço social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; contínua como categoria, desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, e, com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão.

Para Bravo, “o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto de Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social” (Bravo, 2009, p.43).

Destacamos também a ruptura com o conservadorismo, no entanto, os profissionais demonstram dificuldade de encontrar respostas na corrente marxista frente às demandas da profissão.

Nesse sentido, a profissão ganhou força e espaço, sendo hoje considerada como profissão de saúde, conforme publicado na Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde e caracterizado como profissional da saúde pela Resolução nº 383/1999 do Conselho Federal de Serviço Social.

O Serviço Social vem se construindo e se reinventando historicamente, e responde às novas demandas que surgem a cada período. Tendo como base o Código de Ética Profissional (CFESS, 1993) e os parâmetros do CFESS (2010) para a atuação do Serviço Social na área da saúde em defesa da reforma sanitária, espera-se por parte do assistente social a democratização do acesso dos usuários aos serviços de saúde.

2.1 A atuação do/a Assistente Social na saúde

O profissional de Serviço Social é indispensável na atenção à saúde, como membro da equipe multiprofissional, torna-se o serviço mais humanizado.

O trabalho profissional do Assistente Social na área da Saúde encontra-se reconhecido através da Resolução CNS nº 218, de 06 de março de 1997, dirigindo-se ao atendimento das necessidades da população. Não obstante, empreendeu apresentar de que maneira se materializam esses elementos nas dimensões teórico metodológica, técnico-operativa e ético-política no cotidiano do Assistente Social que trabalha com usuários em tratamento dialítico. A inserção do profissional de Serviço Social no Serviço de Diálise, especificamente no âmbito privado tem sua fundamentação na Resolução nº 154, de 157 15 de junho de 2004, publicada em 31 de maio de 2006 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e na Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, instituída em 2004, através da Portaria nº 168/GM, que estabelecem a regulamentação para a atenção à saúde, instalando-se as exigências mínimas para o funcionamento (inclusive) dos serviços e os recursos humanos necessários ao atendimento dos usuários renais crônicos. (BRASIL, 2004).

É importante ressaltar que segundo os autores, Iamamoto; Carvalho (2011), “o Serviço Social é uma especialização do trabalho coletivo, inscrita na divisão social e técnica do trabalho. Assim, entende-se que o trabalho do/a assistente social expressa a dinâmica das relações sociais na sociedade e atua na perspectiva de atender os interesses sociais dos demandantes dos seus serviços.” (IAMAMOTTO; CARVALHO, 2011).

O profissional de Serviço Social na saúde foi reconhecido em 1998, por meio da Resolução nº 287, de 08/10/98 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com a Resolução CFESS nº 383/99 de 29 de março de 1999 que descreve a caracterização do assistente social como profissional da saúde. (CFESS, 2011 p. 188; Bravo, 2013).

A base fundamental da especialização do trabalho do profissional de Serviço Social é a questão social, a atuação do profissional visa o enfrentamento da questão social que ecoam na complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços de ações de média e alta densidade. O atendimento direto ao usuário se dá nesses espaços, postos de saúde, institutos, hospitais de emergência e especializados, entre outros, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal.

O Serviço Social, como um todo, se organiza em plantão e programas, enquanto os assistentes sociais, individualmente, podem se organizar desenvolvendo ações no plantão e em programas ou somente em programas e projetos. Esta forma de organização individual e coletiva do Serviço Social na saúde e a postura dos profissionais de se colocarem passivos, dependentes, submissos e subalternos ao movimento das unidades de saúde - às rotinas institucionais, às solicitações das direções de unidade, dos demais profissionais e dos serviços de saúde, aceitando ainda, como únicas, as demandas explícitas dos usuários resultam numa recepção passiva das demandas explícitas dirigidas ao Serviço Social, o que determina a qualidade, quantidade, caráter, tipo e direção do trabalho realizado pelos assistentes sociais. (Vasconcelos, 2001, p. 25).

Segundo Iamamoto (1982 apud CFESS, 2010 p. 39), o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, se expressam através das

determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais. Uma questão importante refere-se ao conceito de saúde contido no Artigo 196 da Constituição Federal de 88 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990, que ressalta as expressões da questão social, e estas devem ser compreendidas..

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF,1988)

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (Lei 8080/1990)

O Serviço Social na saúde contribui para a defesa das políticas públicas de saúde, para o fortalecimento da participação e lutas sociais e para a garantia dos direitos sociais, assim como é garantido pelo Sistema Único de Saúde, inscrito na Constituição (BRASIL,1988), nas Leis 8080/1990 e 8142/1990. Os profissionais de Serviço Social, são orientados pelo Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, e devem ser respeitados e observados pelos profissionais e pelas instituições, não só na área da saúde, mas em outros espaços sócio ocupacionais, no projeto ético político do Serviço Social a defesa da humanização deve ser um compromisso e preocupação do profissional.

Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social. (CFESS, 2010).

O assistente social, ao participar na equipe da saúde, utiliza pontos de vistas particulares de observação nas condições da saúde do usuário e um encaminhamento distinto das ações, diferentemente dos outros

profissionais da saúde, como o médico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo e os demais que atuam nessa área.

O trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996) (Iamamoto, 2002 apud CFESS, 2010 p.46).

O assistente social tem sido chamado para viabilizar, junto com outros profissionais da saúde, essa política. Uma das questões fundamentais é ter clareza das diversas concepções de humanização, pois a mesma envolve aspectos amplos que vão desde a operacionalização de um processo político de saúde calcado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, passando pela revisão das práticas de assistência e gestão. (CASATE; CORRÊA, 2005 apud CFESS, 2010 p. 51).

A construção coletiva do SUS tem como desafio a criação de uma nova forma de atendimento humanizada. Os profissionais têm de estar motivados, com salários apropriados e condições de trabalho dignas.

Cabe aqui complementar que a inserção dos assistentes sociais no contexto do SUS também ocorre pela efetivação do princípio da integralidade da atenção à saúde, que pressupõe uma ação interdisciplinar e intersetorial. (Nogueira; Miotto, 2009).

3- O Serviço Social na execução dos direitos à saúde dos pacientes renais crônicos

O Assistente Social busca sempre atuar dentro das políticas sociais referente à saúde envolvendo a família, a criança, o adolescente, o idoso, enfatizando sempre a possibilidade de garantia dos direitos sociais e de como acessá-los. O profissional de Serviço Social, está apto a atuar na

questão social e nas diferentes dimensões, em sua prática de elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, sempre tendo em vista a proteção dos direitos sociais e a garantia ao acesso dos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988.

Nota-se que o profissional de Serviço Social interfere sempre a partir da constante relação das Políticas e dos Direitos Sociais. Com isso, o Assistente Social possui um papel importante na discussão sobre a Política da Saúde, no seu exercício profissional busca a conquista da saúde como um bem público e um direito universal.

Primeiramente, de acordo com (Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2011) a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença generativa que ocorre quando os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas e são divididas entre duas modalidades, a Insuficiência Renal Aguda (IRA) quando se tem a súbita e rápida perda da função renal e a IRC ocorre quando a perda da função é irreversível, lenta e progressiva.

A pessoa com doença renal crônica, não deve ser julgado como um doente ou incapaz, mas sim como qualquer outro cidadão de direitos e deveres, capaz de contribuir para uma sociedade melhor e igualitária. Por esse motivo e com o aumento de pessoas com essa patologia, houve a criação da Política Nacional do Portador com Doença Renal Crônica com objetivo de dar atenção aos pacientes com doença renal, com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde, garantir a esses pacientes a atenção nos vários níveis de complexidade. Além da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, as pessoas com DRC dispõe de outros instrumentos legais, para a regulamentação do atendimento.

O Ministério da Saúde criou a Portaria nº 389 de 13 de março de 2014, a qual estabelece “[...] critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica e instituiu incentivo financeiro de custeio para o cuidado ambulatorial pré-dialítico, na rede temática de atenção a doenças/condições crônicas.” (BRASIL, 2014, p. 01).

Logo, a composição da equipe multidisciplinar nos serviços de hemodiálise, determina que o profissional de Serviço Social deve ser membro da equipe, constituída pelos demais, Médico Nefrologista, Enfermeiro, Psicólogo e Nutricionista.

O assistente social com o conhecimento desta realidade, busca atuar conhecendo as dificuldades e as características de cada paciente portador de doença renal crônica intervindo na perspectiva do contexto social que cerca esses usuários prestando serviços socioassistenciais. Essa intervenção é importante para a melhoria das condições de vida do paciente com DRC, visto que o seu processo de adoecimento, as exigências do tratamento e as mudanças em sua vida, relacionadas aos fatores sociais, cabe ao assistente social e não por nenhum outro profissional da saúde.

Cabe ressaltar que o assistente social tem um papel essencial junto aos usuários com doença renais, no conhecimento e esclarecimento de seus Direitos Sociais, como também na luta pela efetivação dos mesmos, através do apoio e engajamento a entidades e associações que defendem coletivamente os direitos e interesses dos usuários com DRC.

4-Atuação do Assistente Social ao paciente com Insuficiência Renal Crônica e sua família

O profissional de Serviço Social tem como papel proporcionar o esclarecimento e a informação do quadro clínico do paciente, sempre pensando no seu bem-estar. Vale mencionar as atribuições dos outros

profissionais da equipe multidisciplinar que faz parte do tratamento do paciente com DRC, cabe ao Médico prescrever a medicação, a Enfermeira orientar sobre o tratamento, a Nutricionista sobre a dieta e a ingesta hídrica.

O assistente social sendo membro da equipe atua na função de aclarar os demais profissionais, no aspecto social de melhoria na condução das intervenções profissionais; Levantar o perfil do paciente com IRC; Solicitar medicamentos através de processos encaminhados a Secretaria Estadual de Saúde; Entrevistar e Orientar pacientes em início de tratamento; Viabilizar o transporte para tratamento; Realizar visitas domiciliares; Agendar consultas com outras especialidades; Encaminhar para exames de Transplante Renal; Organizar transferência de pacientes para outras clínicas; Controlar o protocolo de transplante com equipe de enfermagem; Encaminhar o paciente para acessar seus recursos sociais ou previdenciários; Realizar atendimento ambulatorial e hospitalar. Outro compromisso do assistente social junto ao paciente é o planejamento de intervenções sobre a aceitação ao tratamento para que o próprio paciente assuma o controle e os cuidados sobre o seu próprio tratamento.

O assistente social não fara uma abordagem pontual, mas sim, continuada em todas as questões na realidade do usuário. Referente a isso, Martinelli (1993) discorre que:

Visto que todo fenômeno é multidimensional e se estrutura em uma realidade complexa, é preciso conhecer essa realidade e apreendê-la em sua concretude e em seu movimento. Faz-se essencial penetrar neste complexo que expressa a realidade para apreendê-la enquanto totalidade composta por determinantes políticos, sociais, econômicos, culturais e históricos (Martinelli, 1993, p. 140).

O saber do assistente social é cabível destacar os desafios pelo qual o profissional passa no ato de suas ações baseadas num referencial teórico metodológico que consolida o acesso do usuário no processo de mudanças da

realidade que está inserido, orientando os pacientes e seu grupo familiar sobre os direitos e a efetivação da cidadania.

Chupel e Miotto (2010) descrevem como integrante do processo de intervenção profissional, pois reúne três elementos, a escuta qualificada, a troca de informações, e o conhecimento da realidade. O objetivo é o acesso aos direitos e ainda a criação de vínculos com os usuários para outras intervenções.

Dessa forma, a atuação do assistente social tem um grande significado na vida do portador de doença renal, contribuindo no tratamento e melhoria da sua condição de vida. O assistente social é um profissional que atua na visão de totalidade, com o intuito de entender e aprofundar na realidade do usuário. Nessa perspectiva é importante compreender que a concepção de saúde deve ser compreendida para além dos fatores biológicos, como também o social que interfere diretamente na saúde da população. O profissional deve ter o compromisso em atuar no desenvolvimento de novas formas de enfrentamento a esses problemas, através do desenvolvimento de ações voltadas para as múltiplas expressões da questão social. É importante que haja a articulação do campo da saúde com as demais políticas sociais, para atender as necessidades e demandas do usuário portador de DRC.

Conforme Iamamoto (2000), a visão do assistente social é de totalidade, assim, busca garantir todo o acesso e criar possibilidades de não interrupção e aderência ao tratamento, além do caráter de empoderamento e fortalecimento da identidade de cidadão como sujeito de direitos.

O profissional que atua no contexto da hemodiálise, percebe-se que não só o paciente é abalado pela doença, mas também todo ciclo familiar, que se esforça para se adaptar a situação, o paciente apresenta uma relação de dependência tanto da equipe especializada quanto da própria família, com vários medicamentos que devem ser tomados diariamente e principalmente são dependentes de uma máquina para sobreviver. A falta

de recursos econômicos e os gastos com medicações e exames muitas das vezes não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria dos pacientes ficam sendo sustentados por familiares, e tendo que ser afastados do campo de trabalho, em consequência disso ficam desesperados e desanimados com vontade de abandonar o tratamento.

Cabe ao Assistente Social atuar como mediador juntamente com a equipe, oportunidades de acolher esse paciente que possui suas individualidades por ter uma doença séria e que requer constante apoio.

No que diz respeito a participação da família no processo de tratamento do paciente, se torna essencial, para que se sinta seguro e apoiado para dar continuidade ao tratamento. Trabalhar com família nessa perspectiva é principalmente, reforçar os vínculos afetivos e esclarecer todo o processo de tratamento do paciente e todos os aspectos sociais que envolvem a vida do paciente.

Nesse sentido ressalta-se que a atuação do Serviço Social junto ao paciente em tratamento de hemodiálise, significa no acompanhamento do mesmo e de sua família, orientando-os sobre todo o processo de tratamento, e principalmente na garantia de Direitos.

5-Considerações Finais

O presente artigo trouxe a importância da atuação do profissional de Serviço Social junto aos pacientes com DRC, e a busca da efetivação dos direitos diante da Política de Saúde, baseado pelo código de ética da profissão de 1993. Sendo assim, o Serviço Social nessa área é necessário para identificar problemáticas de natureza social, com a preocupação de apresentar o diagnóstico social da realidade do paciente.

Nesta perspectiva o estudo demonstrou a atuação do assistente social, nos seus limites e possibilidades de produzir um impacto positivo na complexidade do tratamento. É importante frisar que o profissional de

Serviço Social atua diretamente no atendimento integrado junto às equipes de saúde, usuários com DRC e familiares, proporcionando condições materiais e sociais com a finalidade do paciente acessar o seu direito à saúde, e assim realizar a terapia renal substitutiva e até mesmo ser encaminhado ao transplante renal.

Assim podemos concluir que, o Assistente Social juntamente com a equipe multidisciplinar, trabalha em prol da saúde física, mental e na vida social do paciente. O profissional com seus limites e possibilidades dentro da instituição acompanha o usuário e sua família em todo o processo de tratamento, buscando principalmente garantia e a conquista da saúde como um bem público e um direito universal.

Referências

ALBIERO, C. M. G.; SILVA, V. A. O Serviço Social na efetivação dos direitos à saúde dos usuários com Doença Renal Crônica (DRC). **Revista Multi Debates**, Palmas- TO, UFT, v. 3, n. 1, mar. 2019. p. 219-232. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/149/144>>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução RDC nº154, de 15 de junho de 2004. Dispõe o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF: Senado; 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0154_15_06_2004_rep.html>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos

financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, USP, v. 13, n. 1, jan./fev. 2005. p. 105-111. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CENTENARO, Grizy. **A Intervenção do Serviço Social ao Paciente Renal Crônico e sua Família**. *Ciência Saúde Coletiva*, fev. 2009. Disponível em: <<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-intervencao-do-servico-social-ao-paciente-renal-cronico-e-sua-familia/3265?id=3265&id=3265&id=3265>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CHUPEL, Claudia Priscila e MIOTO, Regina Celia Tomaso. Acolhimento e serviço social: Contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas-SP, v. 9, n. 10, dez. 2010. p.37-59. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882/2782>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social/Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta**. – Brasília: CFESS, 2011. p. 188.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010. p. 1-82. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

COSTA, Danielle Lima. **A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar**. *Conteúdo Jurídico*, Brasília 07 abr. 2017. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49874/a-politica-nacional-de-saude-o-assistente-social-e-os-desafios-de-uma-acao-interdisciplinar>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5^a. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais.** Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo: Cortez; Lima/Peru: CELATS, 1982. p. 71-123.

_____. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

IAMAMOTTO, M. V; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 35. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema.** Serviço Social e Sociedade, Campinas, n. 43, 1993.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio.** 2ª ed. São Paulo: Veras Editora, 2012.

MARTINI, Débora et al. **A inserção do Assistente Social na área da saúde: uma reflexão no município de Florianópolis.** Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013. Disponível em: <<https://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MENEZES, Aline. **Revisando à história: Inserção do/a Assistente Social na Política de Saúde.** GRAN CURSOS ONLINE, ago. 2020. Disponível em: <<https://blog.grancursosonline.com.br/revisitando-a-historia-insercao-do-a-assistente-social-na-politica-de-saude/>>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Insuficiência Renal Aguda.** Bvsmms, 2011. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-aguda/>>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In. MOTA, Ana Elizabete (org. et al.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 218-241. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/NjmGnP3tTDkwFgT7KX9cm5x/?lang=pt>>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** 4ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.

SILVA, Márcia Cristina Freitas. **O impacto social da hemodiálise para classe trabalhadora.** 2010. 198 f. Dissertação (mestrado) - Universidade

Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2010.
Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/98596>>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. Pótere Social, 2001. p. 1-32. Disponível em: <<https://www.poteressocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Servi%C3%A7o-Social-e-Pr%C3%A1ticas-Democr%C3%A1ticas-na-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 23 mar. de 2022.

Recebido em dezembro de 2023

Aprovado em: novembro/2024