

O SERVIÇO SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

THE SOCIAL SERVICE IN THE EFFECTIVENESS OF HEALTH RIGHTS OF USERS WITH CHRONIC RENAL DISEASE (DRC)

Célia Maria Grandini Albiero
GEPESSFEP-UFT
celiaalbiero@mail.uft.edu.br

Viviane Alves da Silva
GEFESS, GEPESSFEP-UFT
vivianealvesdasilva702@gmail.com

RESUMO: O presente trabalho busca compreender a importância do Serviço Social na efetivação dos direitos a saúde dos usuários com doença renal crônica, ressaltando que a doença, impõe um grande desgaste e uma série de limitações que envolvem o biológico, psicológico e o social do paciente, pois neste contexto, a intervenção prática do assistente social se faz presente e necessária. Essa pesquisa é fundamentada no método crítico dialético de Marx. Para realização deste trabalho foi utilizado como procedimento metodológico à pesquisa bibliográfica. O Serviço Social é muito importante para a melhoria das condições de vida do usuário com DRC, visto que o seu processo de adoecimento, as exigências do tratamento e as alterações em sua vida cotidiana, envolvem procedimentos relacionados a fatores sociais, que não são realizados por nenhum outro profissional de saúde, e sim pelo assistente social. Nesta perspectiva a pesquisa demonstrou que o Serviço Social produz impacto importante na complexidade do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, Doença Renal Crônica, Direitos Sociais. Serviço Social.

ABSTRACT: The present work seeks to understand the importance of Social Service in the realization of the health rights of patients with chronic kidney disease, stressing that the disease, imposes a great wear and a series of limitations that involve the biological, psychological and social of the patient, since in this context, the practical intervention of the social worker is present and necessary. This research is grounded in Marx's critical dialectical method. For the accomplishment of this work it was used as methodological procedure to the bibliographic research. Social Service is very important for the improvement of the life conditions of the user with CKD, since their process of illness, the demands of the treatment and the changes in their daily life, involve procedures related to social factors, which are not performed by no other health professional, but the social worker. From this perspective, research has shown that Social Work has an important impact on the complexity of treatment.

KEY WORDS: Health, Chronic Renal Disease, Social Rights. Social Service.

INTRODUÇÃO

O estudo ora apresentado tem como principal objetivo compreender a importância do Serviço Social para a efetivação dos direitos a saúde dos usuários (Quando nos referimos a expressão “usuários” de doença renal crônica nos apoiamos na terminologia utilizada pelo Serviço Social. Já quando nos referimos a “portadores” de doença renal crônica nos apoiamos na legislação referente a especialidade da saúde em questão.) com Doença Renal Crônica

(DRC), A motivação acadêmica pela temática que envolve o Serviço Social na efetivação dos direitos à saúde dos usuários com doença renal crônica partiu da experiência de estágio curricular obrigatório vivenciada no Hospital Geral de Palmas (HGP), onde pudemos através deste contato conhecer as múltiplas demandas surgidas dos usuários com DRC ao Serviço Social, e refletimos sobre a relevância da profissão com esses usuários da Política de Saúde.

Assim entendendo que o profissional de Serviço Social tem sua atuação profissional guiada pelo Código de Ética do Serviço Social que envolve o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes, autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; posicionamento a favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sócias, bem como a gestão democrática. (CFESS, 1993).

Portanto para falar sobre a doença renal crônica, é necessário discorrer sobre os tratamentos disponíveis para essa patologia, as principais causas que levam uma pessoa a ter a doença e as alterações que a mesma traz na vida do paciente e da família.

A temática do Serviço Social na Saúde representa um marco importante para a profissão, pois aborda sobre os direitos sociais, e o conhecimento desse tema para os assistentes sociais, que é importante e indispensável para a profissão.

Sobre a temática principal deste trabalho, envolvendo a importância do Serviço Social na efetivação dos direitos à Saúde do paciente com Doença Renal Crônica, o profissional de Serviço Social é importante na mediação das relações entre instituição, equipe profissional, paciente e família, sendo que todos estão envolvidos no percurso do tratamento da pessoa com DRC, pois suas intervenções estão voltadas para o enfrentamento das expressões e manifestações da questão social que incidem sobre a saúde, articulando a acessibilidade aos direitos, prescritos na legislação brasileira.

A DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

A DRC é uma perda progressiva e incurável das funções dos rins, em uma fase mais avançada os rins perdem totalmente suas funções, portanto através desta perda, os pacientes recorrem às várias formas de tratamentos.

Os tratamentos disponíveis para os portadores de DRC são diálise peritoneal, existem duas modalidades dessa diálise sendo a ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA) também hemodiálise (HD) e o transplante renal (TR). Segundo os autores relacionados a seguir:

- **Diálise Peritoneal** é uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (tubo flexível biocompatível).
- **Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC):** permite a realização em domicílio pelo paciente e/ou responsável, sendo quatro trocas diárias, com tempo de permanência de 4 a 6 horas.
- **Diálise Peritoneal Automatizada (DPA):** realizada a noite durante o sono do paciente, ficando este conectado a uma máquina cicladora automática que periodicamente substitui a solução de diálise por uma nova, por meio da gravidade.
- **Hemodiálise** é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina. As sessões de hemodiálise são realizadas geralmente em clínicas especializadas ou hospitais.
- **Transplante renal** No transplante renal, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador DRC através de uma cirurgia. O transplante renal é analisado como, uma das mais concretas alternativas de substituição da função renal. Sendo uns dos métodos que traz a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade no dia a dia do paciente. (MACHADO; PINHATI, 2014, p. 142).

O doente renal crônico prova de uma mudança repentina no seu dia a dia, passa a viver com restrições, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, pensa na morte, mas vive por outro lado com a possibilidade de fazer um transplante renal e a esperança obter uma qualidade de vida.

As principais causas que levam a pessoa a ter DRC, são a diabetes e hipertensão, com o avanço da doença, passa a ser preciso o tratamento de terapia Renal Substitutiva (TRS), a Política voltada para o DRC veio com o objetivo essencial de sugerir mudanças no modelo de atenção aos pacientes com hipertensão e diabetes “[...] envolvendo os três níveis de atenção, hierarquizado, centrado no usuário” (BRAZ, 2008, p.41). Portanto almeja-se

oferecer um modelo de atenção integral com a finalidade de reduzir o grande número de pacientes que chegam à diálise.

De acordo com Rodrigues e Botti (2009) abordam que a DRC, tornou-se um problema de saúde pública em todo mundo, é uma doença progressiva e que acaba afetando os rins, que se resulta na falência de suas funções renais, e requer terapias de reposição renal.

Entende-se que se iniciando o tratamento no começo do diagnóstico da doença, pode-se tardar ou diminuir o avanço da mesma, para não progredir para os resultados adversos da DRC, como disfunção renal, doença cardiovascular e morte prematura.

Nessa situação, o paciente passa a conviver cotidianamente com uma doença sem cura, sendo necessário aceitar uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração sendo inevitável a evolução da doença e suas complicações. As consequências da doença acontecem na vida do paciente, e também no seu vínculo familiar, prejudicando as várias estruturas de sua vida, sejam elas de ordem física, psicológica, econômica ou social (CENTENARO, 2010).

Assim lidando com a perda da autonomia, as mudanças físicas, de rotina, com a dependência financeira, o afastamento do trabalho e perda do lugar de provedor da família e mais precisamente, com a hemodiálise, os pacientes com DRC ficam psicologicamente abalados e dessa forma os efeitos como o medo de voltar à hemodiálise, medo de complicações cirúrgicas, da internação, desgaste físico, estresse, perda da autoimagem, e a forma de enfrentamento, se positivo ou negativo, influenciam no tratamento.

De acordo com Coutinho (2011) o tratamento hemodialítico beneficia para o aumento de estresse por motivo das rotinas do tratamento, sendo necessário seu deslocamento se deslocar de sua residência 3 vezes por semana e a passar de 4 a 5 horas na máquina.

Centenaro (2010) aponta que pode diminuir os problemas decorrentes da DRC com três realizações fundamentais: primeiramente o diagnóstico prévio da DRC; após ser diagnosticado ser direcionado imediatamente para um tratamento especializado; e por último é de grande relevância começar a preparar o paciente e seus familiares para a terapia renal substitutiva (TRS).

De acordo Krop et al (1999) apud Bastos et al (2004) destaca que o avanço da DRC está relacionada a baixa condição econômica, tendo um enorme crescimento em populações pobres e desfavorecidas dos países em desenvolvimento.

Nesse sentido fica inegável a importância da criação e divulgação de políticas e campanhas de controle da diabetes e hipertensão, que tenha como objetivo alcançar essa população mais desfavorecida, com a finalidade de informá-la sobre a relevância do tratamento adequado, para evitar a existência da DRC.

O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDES

De acordo com Bravo (1996, apud, MATOS, 2003) a inserção e atuação do Serviço Social na Saúde aconteceram primeiramente no âmbito curativo e com abordagem individual, conjuntura que somente na década de 1980 ocorre mudanças significativas. Para a autora o Serviço Social ganha espaço na área da saúde no ano de 1930 a 1979, por motivos da alteração da política de saúde no Brasil, portanto ela surge e se desenvolve com influência europeia.

Bravo (2003) aponta um dos motivos para que se ampliasse espaço na área da saúde para o Serviço Social foi o novo conceito de saúde, elaborado pela organização mundial de saúde (OMS) em 1948, que destaca os aspectos biopsicossociais¹³, vinculados ao agravamento das condições de saúde da população, exigindo dos serviços de saúde um trabalho em equipe multidisciplinar. Nesse aspecto o assistente social destacou suas atividades em prática educativa com relação aos hábitos de higiene e saúde e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da Política de Saúde.

Outra razão significativa que impulsionou a inserção dos Assistentes Sociais na área da saúde, que foi a consolidação da Política Nacional de Saúde no país no período de 1945 a 1950, com a ampliação dos gastos com a assistência médica, pela previdência social, a qual gerou uma contradição entre a demanda e o seu caráter seletivo, pois esta assistência não era universal. Assim, o assistente social é chamado para atuar em hospitais, servindo de mediador entre a instituição e a população, com a finalidade de viabilizar o acesso desta aos serviços e benefícios. Estas ações eram: “plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária”. O Serviço Social Médico, como era denominado, atuava com o Serviço Social de Casos, onde a participação só era visualizada no individual, em prol da adaptação do “cliente” ao tratamento. (BRAVO 1996, apud, MATOS 2003, p. 90)

Algumas modificações aconteceram no Serviço Social após a década 1960, como questionamentos sobre a direção do Serviço Social brasileiro ou o que podia ser considerado incerto. Portanto debates começaram a aparecer na discussão e críticas sobre o conservadorismo. Modernização conservadora que se implantou no país exigiu a renovação do Serviço Social, frente às novas estratégias de controle e repressão efetivadas pelo Estado e principalmente pelo capital, bem como para o atendimento de novas demandas.

Esse processo de revisão da profissão é uma exigência da realidade, uma vez que, para atender as demandas, torna-se indispensável a adoção de padrões e técnicas modernas que se contraponham àquilo que poderia oferecer o chamado 'Serviço Social tradicional'. Essa modernização se caracterizará pela preocupação com o aperfeiçoamento do instrumental técnico, de metodologias de ação, da busca de padrões de eficiência, sofisticação dos modelos de análise e diagnóstico. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2003, p. 364-365).

Borges (2012) destaca que na década de 1980 foi de extrema importância para o Serviço Social, pois, foi nessa época que a profissão caminhou para uma tentativa de ruptura com seu conservadorismo, através do Movimento de Reconceituação e na área da saúde ganhou um enfoque mais crítico, baseado numa linha marxista, a qual é responsável pela contribuição decisiva no processo de ruptura teórica e prática tradicional.

De acordo com Martinelli (1997) foi neste período que o Serviço Social superou os limites institucionais, impondo-se como produtor de conhecimento e da realização da pesquisa como auxílio para entender as novas exigências que são impostas para sua intervenção.

Serviço Social na área da saúde dos anos 80, mesmo com todas as lacunas no fazer profissional, observou-se uma mudança de posição com adoção de uma postura um pouco mais crítica dos profissionais com relação às atividades desenvolvidas nas unidades de saúde e tal reflexo puderam ser percebidos nos trabalhos apresentados em Congressos da categoria e nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva de 1985 e 1989. (BRAVO, 2004, p. 34).

Para Bravo (2009) no final da década de 1980 passando pela década de 1990, chegando em 2000, que houve grandes mudanças para o Serviço Social, contudo pelo lado da ampliação no mercado de trabalho na área da saúde mais também aos desafios e novas exigências impostos ao profissional e dentro desse período ainda houve momentos marcantes, como a promulgação da

Constituição Federal de 1988, a concretização do SUS, a criação do Código de Ética do Assistente Social de 1993, especificamente para a área da saúde, o documento chamado Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.

Portanto em 2010, foram elaborados os parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde, onde traz as formas de atuação e direciona o modo de ação dos profissionais e desta forma reforça a importância de o profissional refletir e realizar uma atuação de forma competente e crítica.

Deve também o Assistente Social, seguindo os parâmetros de atuação, construir espaços, articulados com outros profissionais de saúde com intuito de fortalecer a participação destes e da população nas decisões que serão tomadas sobre assuntos de relevância para suas necessidades; assessorar movimentos sociais e conselhos a fim de fortalecer a participação da população, bem como viabilizar para que seja efetuado o controle, fiscalização e elaboração das políticas de saúde aprofundando desta forma os direitos já adquiridos. (CFESS, 2010).

Conforme traz os parâmetros do CFESS (2010, p.39) "[...] alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersectorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade".

Portanto Vasconcelos (2001) aponta que os assistentes sociais na área da saúde vêm assumindo novas posturas como participar do processo de gestão da saúde, atuar nos conselhos de saúde, na formulação, planejamento, monitoramento e avaliação da política, bem como são chamados a trabalharem na realização de atividades em que os profissionais, assessoram, organizam e realizam cursos, seminários, debates, treinamentos, palestras, oficinas de trabalho, reuniões, dentre outras.

O trabalho do assistente social deve estar sempre articulado aos princípios do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, proporcionando assim respostas para as demandas dos usuários.

Porém é impossível falar do Serviço Social na Saúde e não ressaltarmos sobre os Direitos Sociais, entendendo a importância dos mesmos para todos,

portanto no item a seguir vamos abordar sobre os Direitos Sociais e o Serviço Social.

Os DIREITOS SOCIAIS: REFLEXÃO PARA O SERVIÇO

De acordo com Silva (2011) os direitos sociais estão intrinsecamente ligados ao direito de igualdade, que são conquistas dos movimentos populares sendo reconhecidos internacionalmente e pela Constituição da República Federativa do Brasil (1988, p. 18) a qual os inaugurou em seu art. 6º, que dispõe: “[...] São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Portanto, o autor define Direitos Sociais como:

[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que cria condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade. (SILVA, 2001, p. 285).

Andrade et al.,(2015) afirmam que os direitos sociais podem ser definidos como aqueles fundamentados na igualdade social, econômica e cultural entre os cidadãos, visando à estabilidade social com melhor qualidade de vida e igualdade social entre classes, de modo que cada um tenha direito à saúde, educação, moradia, lazer, assistência social etc., ocorrendo à efetivação dos mesmos por meio de instituições prestadoras desses serviços.

Assim entende-se que os Direitos Sociais devem possibilitar a provisão das carências sociais, viabilizando as necessidades básicas a fim de promover uma vivência saudável da população.

O conhecimento dos Direitos Sociais para o assistente social é indispensável, tendo em vista que se faz um dos instrumentos de trabalho mais importantes, pois, a partir desse conhecimento, o profissional irá interagir com o usuário, viabilizando as políticas sociais necessárias à satisfação de suas necessidades.

De acordo com Iamamoto (2004) o Código de Ética Profissional dos assistentes sociais de 1993, por exemplo, apresenta onze (11) princípios que expressam o Projeto Ético-Político do Serviço Social, responsáveis por direcionar o saber e o fazer da profissão, tendo a liberdade como eixo fundamental do “ser social”. Em acordo com os princípios, o projeto profissional assume, na atualidade, um compromisso total com a cidadania, com a efetivação dos direitos humanos e com a recusa dos preconceitos, contemplando o pluralismo das correntes teóricas.

Pastorini (2011, p. 71) ressalta que profissional deve estar disposto a reconhecer a importância das Políticas Sociais “[...] como “ações que orientam o esforço social para a obtenção de um aumento nos níveis e qualidade de vida da população, contribuindo, dessa forma, para a diminuição das desigualdades sociais” .

Analisando esse contexto entende-se que, é impossível pensar a formação profissional dos assistentes sociais sem Direitos Sociais, visto que a viabilização dos direitos é o principal objetivo da profissão, utilizando, para isto, toda a reflexão teórica que é proporcionada, o planejamento e gestão de planos, programas e projetos, os direcionamentos do Projeto Ético-Político, sendo assim, os direitos permeiam toda a profissão do Serviço Social.

Assim, abordamos sobre o Serviço Social na Saúde e Direitos Sociais, compreendendo que o objetivo do trabalho é o Serviço Social na efetivação dos direitos a saúde dos usuários com doença renal crônica e entendermos a importância do Serviço Social junto a esses pacientes. No próximo conteúdo vamos abordar sobre o Serviço Social na efetivação dos direitos à saúde do paciente com doença renal crônica (DRC).

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS A SAÚDE DOS USUÁRIOS COM DOENÇA RENAL

O assistente social busca constantemente atuar nas políticas sociais envolvendo a família, a criança, o adolescente, o idoso, no que se refere à saúde, a educação, pelos direitos sociais entre outras, enfatizando na informação a possibilidade de garantia dos direitos sociais e como acessá-los.

O profissional de Serviço Social, a partir de sua formação, está habilitado a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social. Em sua prática é apto a elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, visando a defesa dos Direitos Sociais, a ampliação da cidadania e a consolidação da democracia, garantindo o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988.

Percebe-se que a intervenção profissional do assistente social fortaleça a partir de uma constante relação com as Políticas e os Direitos Sociais. A partir disso, este profissional não poderia ficar ausente à realidade que envolve a saúde por possuir um papel de significativa relevância na discussão da Política de Saúde, voltando o seu exercício profissional nesta área para a conquista da Saúde como um bem público e um direito universal.

O assistente social busca constantemente atuar nas políticas sociais envolvendo a família, a criança, o adolescente, o idoso, no que se refere à saúde, a educação, pelos direitos sociais entre outras, enfatizando na informação a possibilidade de garantia dos direitos sociais e como acessá-los.

O profissional de Serviço Social, a partir de sua formação, está habilitado a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social. Em sua prática é apto a elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, visando a defesa dos Direitos Sociais, a ampliação da cidadania e a consolidação da democracia, garantindo o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988.

Percebe-se que a intervenção profissional do assistente social fortalece a partir de uma constante relação com as Políticas e os Direitos Sociais. A partir disso, este profissional não poderia ficar ausente à realidade que envolve a saúde por possuir um papel de significativa relevância na discussão da Política de Saúde, voltando o seu exercício profissional nesta área para a conquista da saúde como um bem público e um direito universal.

É importante entender que a pessoa com doença renal crônica, não pode ser considerada um doente ou incapaz, mais sim um cidadão de direitos e deveres, e que pode ser capaz de contribuir para uma sociedade melhor, por esse motivo e pelo crescimento das pessoas com essa patologia, houve a

necessidade da criação da Política Nacional do Portador com Doença Renal Crônica.

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica teve como um dos objetivos organizar a atenção aos pacientes com doença renal em serviços regionalizados e, 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 possuem outros instrumentos legais que regulamentam como devem proceder ao 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).

É, portanto no artigo 19º dessa portaria da composição das equipes, que estipula pelo menos um assistente social como membro da equipe, sendo os demais, Médico Nefrologista, Enfermeiro, Psicólogo e Nutricionista. Com o conhecimento desta realidade, o assistente social busca em sua atuação conhecer as características e dificuldades que os portadores de doença renal crônica estejam vivenciando e intervir na perspectiva de conhecer o contexto social que cerca esses usuários/pacientes prestando serviços sócio-assistenciais, conforme as necessidades da doença, de acordo com cada portador desenvolvendo pesquisas em temas específicos relacionados ao processo saúde/doença dos portadores de doença renal crônica.

Sendo assim, esta intervenção é muito importante para a melhoria das condições de vida do usuário com DRC, visto que o seu processo de adoecimento, as exigências do tratamento e as alterações em sua vida cotidiana, envolvem procedimentos relacionados a fatores sociais, que não são realizados por nenhum outro profissional de saúde, e sim pelo assistente social.

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.

Nesse sentido, a atuação do assistente social tem um grande significado na vida do portador de doença renal, contribuindo para o êxito do tratamento e melhoria da sua condição de vida. O assistente social é um profissional que atua não se baseando na aparência e no imediatismo, ele tem uma visão de totalidade, assim podendo aprofundar e entender a realidade do usuário, que está além do processo de saúde e doença.

Nessa perspectiva é importante compreender que a concepção de Saúde que deve pautar os processos de trabalho dos profissionais é de entender a saúde em seu conceito ampliado, isto é, a saúde deve ser compreendida para além dos fatores biológicos, pois é compreensível que o social interfira diretamente na saúde da população.

A partir desse entendimento os profissionais devem ter o compromisso em atuar no desenvolvimento de novas formas de enfrentamento a esses problemas de saúde, através do desenvolvimento de ações voltadas para as múltiplas expressões da questão social.

O Serviço Social compreende que a Saúde é além da ausência de doença, portanto entendendo de que os fatores socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, dentre outros, influenciam diretamente no processo de saúde e doença. Por esse motivo é importante que haja a articulação da Saúde com as demais Políticas Sociais para que ocorra de fato a garantia de acesso às ações e aos serviços capazes de atender as demandas e necessidades de Saúde da população com DRC.

ALGUMAS REFLEXÕES RUMO À CONCLUSÃO

O presente trabalho revelou a importância do Serviço Social junto aos usuários com DRC, entendendo seu papel na busca da efetivação dos seus direitos perante a Política de Saúde, respaldado no código de ética da profissão de 1993.

Então se percebe que o Serviço Social nessa área é fundamental, pois é por meio da abordagem deste, que é possível a identificação de problemáticas de natureza social, que muitas vezes não são ressaltadas nas consultas e

atendimentos médicos, visto que o profissional médico em alguns casos encontra-se preocupado em dar o diagnóstico clínico, e o Serviço Social tem a preocupação de apresentar o diagnóstico social acerca da realidade do paciente, demonstrando a efetivação do conceito ampliado de saúde.

Portanto a saúde passa por um momento de total falta de investimento, desmonte e precarização das condições de trabalho dos profissionais e isso rebate diretamente no atendimento prestado ao usuário. Dentro desse contexto, o profissional que se encontra na intervenção vem enfrentando enormes desafios dentro de todo esse cenário neoliberal, o mesmo deve buscar estratégias para uma atuação de acordo com os princípios do Projeto Ético Político de Serviço Social.

Assim podemos concluir que o Assistente Social, em sua atuação deve estar voltado, em todos os espaços sócio ocupacionais, para uma atuação que supere o imediatismo das ações, e se afaste de ações conservadoras e tradicionais, mas sim, que tenha uma visão crítica da totalidade da vida social e reconheça as expressões e manifestações da questão social como objeto de sua ação profissional.

Nesta perspectiva o estudo demonstrou que o profissional do Serviço Social produz impacto positivo na complexidade do tratamento. É um importante profissional no atendimento integrado junto às equipes de saúde, usuários com DRC e familiares, fornecendo e disseminando informações e ações que auxiliam na melhoria dos serviços.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Roberta Ferreira Coelho de et al. **Direitos Sociais e Formação Profissional em Serviço Social**: uma leitura a partir do Curso de Serviço Social da UFAM. VII Jornada internacional de políticas públicas, Amazonas, p. 1-11, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo13/direitos-sociais-e-formacao-profissional-em-servico-social-uma-leitura-a-partir-do-curso-de-servico-social-da-ufam.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BASTOS, Marcus Gomes. et al. **Doença Renal Crônica**: Problemas e Soluções. Jornal Brasileiro de Nefrologia, vol.XXVI, nº4, 2004. Disponível em: <http://www.prerenal.ufjf.br/ensino/JBN_2004_DRC.pdf> Acesso em 16 de Agosto de 2008.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo e Rio de Janeiro: Cortez e Ed. UFRJ, 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional da Atenção ao Portador de Doença Renal**. 2004. Disponível em www.sbn.org.br/noticias/PoliticaNacional.doc Acesso em 18 de Agosto de 2018.

_____, MATOS, Maurílio Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-** Político do Serviço Social: Elementos para o Debate. In: Ana Elizabete. [et al.]. Serviço Social e Saúde. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: Ministério da Saúde 2009.

_____, Política de Saúde no Brasil. In **Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 88-110

BRAZ, Fernanda Guimarães. **Aspectos Sociais da Doença Renal Crônica:** Dimensões de Análise e Desafios para o Serviço Social. 2008. 66 p. Monografia (Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial285355.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BORGES, Cristiane Fernandes da Silva. **Uma análise da relação teoria e prática na atuação profissional das assistentes sociais do Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres De Moura.** 2012. 71 f. Monografia (Serviço Social)- Faculdade Cearense, Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://ww2.faculdaescearenses.edu.br/biblioteca/TCC/CSS/umaanalisedarelaca0teoriapraticanaatuacaoprofissionaldasassistentessociaisdohospitaldistritald.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

CARVALHO, Raul de; IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** Esboço de uma interpretação histórico-metodológica 15. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CENTENARO, G.A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1881-5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/102.pdf>. Acessado dia 24/08/2018.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social.** 10 ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. **Conselho Federal de Serviço Social.** Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília. 2010.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social:** Identidade e Alienação. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014.

MATOS, Maurílio de Castro. O Debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: **Revista Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez. N. 74, jul./2003, p. 84-117.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida ; BOTTI, Nadja CristianeLappann. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 22 (espec-nefrologia): 528-30, 2009.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo.34. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2011.

PASTORINI, Alejandra. As políticas sociais e o Serviço Social: instrumento de reversão ou manutenção das desigualdades? In: MONTAÑO, Carlos. **A natureza do serviço social:** um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social e Saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2001.

Recebido em 16 de abril de 2019.
Aceito em 17 de junho de 2019.