

O ADOECIMENTO RENAL E A POLÍTICA DE SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL: A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NO GRUPO PRÓ-RENAL EM CURITIBA

CHRONIC KIDNEY DISEASE AND HEALTH POLICY AS SOCIAL LAW: THE SOCIAL WORKER'S PERFORMANCE IN THE CONTINUITY OF TREATMENT AT PRÓ-RENAL GROUP IN CURITIBA

ENFERMEDAD RENAL Y LA POLÍTICA DE SALUD COMO DERECHO SOCIAL: EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO EN EL GRUPO PRO-RENAL EN CURITIBA

Thais Rusczak¹
Sandra Aparecida Silva dos Santos²

Resumo

A presente pesquisa foi produzida a partir de um estágio supervisionado em Serviço Social na Fundação Pró-Renal, entidade do terceiro setor que assiste pacientes com insuficiência renal. Refletiu-se, após a experiência, sobre a contribuição dos assistentes sociais para mitigar os efeitos da doença e o processo de adoecer no Brasil. Investigou-se a atuação do assistente social na continuidade do tratamento, para conhecer o processo de trabalho no espaço socio-ocupacional analisado. Para alcançar tais objetivos, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo, de natureza exploratória e descritiva. Utilizou-se, também, uma entrevista semiestruturada, aplicada às assistentes sociais da instituição. Os resultados demonstraram a eficácia da intervenção destes profissionais — orientada pela garantia de direitos. Destarte, o acompanhamento social do paciente proporciona condições de aderência ao tratamento. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Uninter pelo CAAE: 40221420.1.0000.5573.

Palavras-chave: política de saúde; Serviço Social; paciente renal.

Abstract

This research was produced from a supervised internship in Social Work at Fundação Pró-Renal, a third sector entity that assists patients with renal failure. The experience reflected the contribution of social workers to mitigate the effects of the disease and the process of falling ill in Brazil. The role of the social worker in the continuity of treatment was investigated to know the work process in the analyzed socio-occupational space. A bibliographic research and a field research of an exploratory and descriptive nature were carried out to achieve these objectives. A semi-structured interview was also used, applied to the institution's social workers. The results showed the effectiveness of the intervention of these professionals - guided by the guarantee of rights. Thus, the social monitoring of the patient provides conditions for treatment adherence. The Ethics Committee of Uninter authorized the research by CAAE: 40221420.1.0000.5573.

Keywords: health policy; Social Work; chronic kidney disease patient.

Resumen

La presente investigación se produjo a partir de una pasantía supervisada en Trabajo Social en la Fundación Pro-Renal, entidad del tercer sector que le da asistencia a pacientes con insuficiencia renal. Se reflexionó, después de la experiencia, sobre la contribución de los trabajadores sociales para mitigar los efectos de la enfermedad y el

¹ Bacharel em Serviço Social pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER. E-mail: thaisrusczak@gmail.com.

² Mestre em Gestão da Informação pela Universidade Estadual de Londrina- UEL; Mestre em Educação pela Universidade de Lisboa; Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF; Professora do curso de Serviço Social no Centro Universitário Internacional – UNINTER. E-mail: sandra.san@uninter.com.

proceso de enfermarse en Brasil. Se estudió el desempeño del trabajador social en la continuidad del tratamiento, para conocer el proceso de trabajo en el espacio socio-ocupacional analizado. Para lograr esos objetivos, se hizo una revisión bibliográfica y una investigación de campo, de naturaleza exploratoria y descriptiva. Se utilizó, también, una entrevista semiestructurada, aplicada a las trabajadoras sociales de la institución. Los resultados demostraron la eficacia de la intervención de esos profesionales — orientada por la garantía de derechos. Por lo tanto, el seguimiento social del paciente fortalece condiciones de adhesión al tratamiento. La investigación fue autorizada por el Comité de Ética de la Uninter, por el CAAE: 40221420.1.0000.5573.

Palabras-clave: política de salud; Trabajo Social; paciente renal.

1 Introdução

A doença renal é um desafio para a saúde pública e para a sociedade em geral, visto seu poder desestabilizador da saúde, condições de vida e de relacionamento social e familiar dos pacientes. A pesquisa *A atuação do assistente social na continuidade do tratamento dos pacientes renais no grupo Pró-Renal em Curitiba* busca conhecer e discutir a atuação do assistente social para a continuidade do tratamento do paciente com insuficiência renal.

Com o intuito de compreender tal atuação, no âmbito da Fundação Pró-Renal, a pesquisa tem por objetivos específicos: conhecer o processo histórico da política de saúde como um direito social; debater a atuação do profissional de Serviço Social na saúde, na particularidade da Fundação Pró-Renal, uma instituição do Terceiro Setor; apresentar a realidade do paciente com insuficiência renal no país; e refletir sobre a atuação do assistente social na continuidade do tratamento dos pacientes renais, acompanhados pela Pró-Renal.

A Fundação Pró-Renal foi fundada em 1984 pelo Dr. Miguel Riella e visa a qualidade de vida das pessoas com insuficiência renal crônica, tendo como objetivo prestar atendimentos complementares, aliviando as demandas do Estado; ou seja, é centrada na política de saúde e fornece a qualidade e complemento aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o site da instituição (FUNDAÇÃO PRÓ-RENAL, 2020), a Pró-renal, além de proporcionar assistência ao tratamento, promove atividades educativas e de prevenção da doença. Assim, o trabalho do grupo é centrado na saúde, educação e pesquisa em sintonia com a política da saúde.³

O terceiro setor é um serviço de iniciativa privada que atua de forma complementar aos serviços fornecidos pelo Estado, são “empresas privadas, não governamentais, sem fins lucrativos, autogovernadas, de associação voluntária.” (ACOTTO; MANZUR, 2000, p. 4 apud MONTAÑO, 2007, p. 55).

As ações em saúde no Brasil, iniciaram com práticas pautadas no controle epidemiológico, controle de saúde nos portos e iniciativas de saneamento, possuindo caráter

³ Site Fundação Pró-Renal: <https://www.pro-renal.org.br/a-pro-renal/quem-somos/>.

higienista (HACK, 2019). Mediante lutas e reivindicações foi promulgada a Constituição Federal de 1988; assim, a saúde passou a ser direito de todos os cidadãos — o que contribuiu para a implementação do SUS em 1990. A saúde passou a ser direito social universal, acabando com discriminações entre segurados e não segurados, com ações e serviços de saúde considerados de relevância pública (BRAVO, 2009).

O adoecimento renal afeta a estrutura psíquica, social, econômica e cultural do paciente, além de impactar sua rotina; logo, a visão do assistente social é voltada para a totalidade dos sujeitos, com o olhar que vai além do biológico. Propõe-se, assim, estratégias para o enfrentamento das expressões da questão social, vivenciadas nessa nova realidade.

Conforme Silva (2007), o assistente social é o profissional que assume uma postura investigativa em relação às demandas sociais, econômicas e políticas, ao considerar os condicionantes do modo de produção capitalista. O modo de acumulação desenfreado demanda a intervenção do Serviço Social em diversos espaços socio-ocupacionais junto aos usuários, o que diminui os impactos causados pelas injustiças sociais, além da capacitação para a cidadania.

O Serviço Social é a porta de entrada para acesso aos serviços, identificando os impactos da doença e minimizando fatores que possam dificultar o acesso à saúde e os demais direitos, além de atuar no cotidiano permeado por complexas questões.

Encaminhou-se um questionário sobre o processo de trabalho e demandas dos pacientes no setor de Serviço Social para as assistentes sociais que atuam nas clínicas conveniadas em Curitiba e Região metropolitana; o propósito foi levantar informações a respeito do processo de trabalho e da atuação do assistente social na continuidade do tratamento do paciente renal. Atualmente, o grupo conta com quatro assistentes sociais que atendem em cinco locais: a Clínica Evangélico (Vila Izabel), Clínica de Doenças Renais (Novo Mundo), Clínica de Diálise Cajuru, (Dentro do Hospital Cajuru), Emergências Renais (Ulisses) e a Clínica de Diálise Campo Largo, sendo o questionário encaminhado por e-mail.

2 Desenvolvimento

Refletir sobre adoecimento renal requer conceituar a insuficiência renal e apresentar a realidade da doença renal no Brasil, ao discutir a política de saúde como direito social e o acesso do paciente renal à política de saúde.

Neste processo de adoecimento e tratamento da doença renal, o assistente social atua no acompanhamento aos pacientes e seus familiares.

A insuficiência renal crônica (IRC), segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), refere-se à perda da capacidade de os rins filtrarem resíduos, o que ocasiona o acúmulo de substâncias tóxicas e líquido no corpo. A maioria das pessoas não apresenta sintomas, o que dificulta um diagnóstico precoce; por ser uma doença silenciosa, só se deparam com o tratamento em uma fase crítica, quando não há mais a possibilidade de recuperar a função perdida, sendo necessária a terapia renal substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal).

Conforme explicita a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2019), os principais sintomas da IRC são fadiga, sonolência, confusão mental, diminuição do volume de urina, inchaço, sangue na urina. Constituem-se como fatores de risco diabetes, hipertensão, problema cardiovascular, tabagismo, excesso de diuréticos, uso de agentes nefrotóxicos e histórico familiar dessas patologias.

Os pacientes são tratados no Sistema Único de Saúde e na rede privada de atendimento, sendo cada vez mais atuantes as organizações da sociedade civil como a Fundação Pró- Renal que realiza esse acompanhamento aos pacientes.

Pautados em experiência de estágio na Fundação Pró-Renal e na abrangência e impacto da doença no cotidiano familiar, social e de trabalho, o interesse na reflexão a respeito da atuação do assistente social na questão, especificamente, no grupo Pró-Renal, se intensifica.

A política de saúde se configura como um direito social e sua trajetória de implementação é fruto de lutas de diferentes movimentos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi conquistado através do movimento da reforma sanitária, devido à união de uma camada da sociedade com ideais revolucionários. Sendo assim, em um cenário de lutas e com o fim da ditadura militar, elaborou-se a Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, a Lei 8.080 de 1990 que implementa o SUS, sendo a saúde considerada como direito universal e dever do Estado.

A saúde, como um direito, constitui a proteção para a população, conquista histórica de uma constituição cidadã, em que a população goza da seguridade social, sendo composta por assistência social⁴, previdência social⁵ e saúde. Estas políticas formam o tripé da proteção

⁴ Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, Lei nº 8.742, 1993).

⁵ Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (Brasil, Lei nº 8.213, 1991).

social, e cabe ao Estado executar, fiscalizar, controlar e assegurar o acesso a esses direitos (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a saúde é reconhecida como um direito social, conforme preconiza o Art. 196 da Constituição Federal:

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 (BRASIL, 1988, n.p.).

A Fundação Pró-Renal, no universo do tratamento ao paciente renal, inicia suas atividades em 1984. Foi fundada pelo médico Dr. Miguel Carlos Riella, visando o apoio em pesquisa, educação e no cuidado do paciente renal. Seguiu-se, segundo o site da instituição Pró Renal (2021), o modelo de instituições de saúde internacionais que funcionavam com o apoio da comunidade, sendo criados em 1985 os setores de assistência social, psicologia e nutrição.

A participação do assistente social no setor de saúde inicia-se, segundo Costa (2017), em 1960 — com ações voltadas ao ajuste e descoladas da crítica ao sistema capitalista. 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.

É importante destacar que a Fundação Pró-Renal inicia suas atividades em data anterior à criação do SUS, com o propósito de oferecer acompanhamento à população carente no atendimento à doença, devido à insuficiência de atendimento médico à população e à falta de acesso a esses serviços que não se constituíam à época em direito de todos, conforme a constituição de 1988 preconizou posteriormente. É importante considerar, também, que a atuação da fundação só se intensificou ao longo dos anos, ampliando seu atendimento. Tal fator é reflexo do investimento insuficiente do estado neoliberal em políticas públicas, atribuindo às organizações da sociedade civil importante papel no acompanhamento da saúde da população.

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.

Em pesquisa realizada, com as assistentes sociais atuantes na Fundação Pró- Renal no ano de 2020 e autorizada pelo Comitê de Ética da UNINTER sob o CAAE 40221420.1.0000.5573, encaminhou-se um questionário com dez perguntas abertas; o objetivo era conhecer o perfil e a atuação profissional no processo do tratamento dos pacientes atendidos na Fundação Pró-Renal.

Das quatro assistentes sociais participantes da pesquisa, três informaram que realizaram estágio supervisionado na Fundação Pró Renal, tendo sido contratadas pela instituição. O campo de estágio é importante para a compreensão da realidade e peculiaridades desse espaço; por exemplo, as assistentes, posteriormente, assumiram um vínculo empregatício, mas com uma preparação sobre aquela realidade específica. Através do estágio, visualiza-se a práxis profissional do assistente social, na efetivação do projeto ético-político do Serviço Social.

No que tange às vulnerabilidades ocasionadas pela doença renal, uma das entrevistadas chama a atenção para o agravamento das vulnerabilidades já existentes, que contribuem para o surgimento e ou agravamento da doença:

Muitas são as vulnerabilidades causadas pela doença renal, desde as limitações individuais que o tratamento exige, exemplo: dieta de alguns alimentos e hídrica, assiduidade no tratamento (tanto na DP quando na HD), até vulnerabilidades relacionadas a questões familiares, sociais, emocionais e econômicas. Mas me pergunto se não seria o fator da vulnerabilidade já existente que gera o surgimento de doenças crônicas cada vez mais (Entrevistada 1).

Outra questão apontada é relativa à dependência em consequência da doença:

Geralmente a maior vulnerabilidade de uma doença é a parte fisiológica, na DRC podemos observar que vai, além disso, os pacientes sofrem muito com a vulnerabilidade social e o abandono da família e toda dependência que a doença traz (Entrevistada 3).

Segundo Nogueira (2015), a categoria médica pensa em saúde somente pelo lado biológico; contudo, na atualidade, já é reconhecido o efeito das desigualdades em relação à saúde. Tais fatores determinantes e condicionantes vão além do acesso ao tratamento médico, pois as transformações na sociedade contemporânea, vivenciam vínculos, consumismo, precarização do trabalho e estão estritamente ligadas à condição de saúde.

Como apontado nas falas das profissionais, o que se destaca é a indagação quanto à vulnerabilidade, pois essa pode ser um fator propício ao avanço da doença renal; se o sujeito

já possui tal condição de agravamento ou a perda de recursos materiais e sociais terá dificuldades para investigar e tratar a doença, seja por falta de acesso, informação, precarização e flexibilização do trabalho — até mesmo pelo rompimento de vínculos familiares.

Como destaca a profissional 3, a fragilidade não deixa de intensificar essa situação e até mesmo as condições para acesso a quem não possui uma autonomia concreta. Nesse sentido, Silva, Costa e Nascimento (2019), discutem a vulnerabilidade, ao ressaltarem o aspecto coletivo que não deixa de fazer parte do âmbito familiar; ademais, o termo vulnerabilidade já significa uma fragilidade de direitos, ligada diretamente à exposição de danos e à integridade dos sujeitos.

No que tange às maiores demandas ao Serviço Social, por parte do paciente acompanhado, todas as respostas das entrevistadas foram semelhantes sendo apontadas as seguintes demandas: benefícios institucionais, transporte, previdência, BPC, programas sociais, orientação e encaminhamento ao transplante renal.

As maiores demandas do Serviço Social são relacionadas aos benefícios institucionais, orientações previdenciárias (no atual cenário), orientações sobre programas sociais e acesso ao transporte sanitário (Entrevistada 1).

Conforme a Lei 8.662/1993, uma das competências do assistente social é prestar orientação aos indivíduos, grupos e à população, assim como atender a defesa dos direitos; assim, facilita-se o acesso à informação para alcance e efetivação dos programas sociais, benefícios para a garantia ao acesso (CFESS, 1993).

Tais respostas similares se devem à particularidade do público atendido, o que ressalta a importância dos direitos e benefícios para que os pacientes possuam condições materiais e sociais para acessarem ao tratamento mais adequado para a doença renal e evitar a desistência. A respeito das condições materiais “não resta dúvida de que o trabalho do assistente social tem um efeito nas condições materiais e sociais daquela cuja sobrevivência depende do trabalho.” (IAMAMOTO, 2000, p. 66).

Em relação a esta incidência de desistência aos tratamentos, a entrevistada 4 relata:

Dentro da clínica que estou atuando, não tivemos no ano de 2020 pacientes com desistência do tratamento, mas já ocorreu desistência sim, em função do paciente não ter compreensão da necessidade do tratamento e sem apoio familiar (Entrevistada 4).

Mais uma vez, é necessário refletir a importância da família neste processo e da equipe que realiza essa mediação familiar, além da relevância da vertente pedagógica educativa do serviço social; através dela, o profissional demonstra o mérito, os pontos positivos e negativos referentes ao tratamento, adaptando sua linguagem à compreensão que o sujeito possui, o que não deixa de ser uma questão extremamente desafiadora.

Conforme o NOB/SUAS (2005, p. 90): “A família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência”. Ou seja, não cabe apenas à família a abordagem aos cuidados, pois muitas vezes, por falta de apoio do Estado, ela não dispõe das condições necessárias para compartilhar os cuidados.

Em relação à intervenção com o paciente, à família em relação à desistência ao tratamento e os instrumentais técnico operativos, a entrevistada 1 informa:

A intervenção deve se dá envolvendo toda equipe multiprofissional e acionamento da rede socioassistencial também. Os principais instrumentos seriam reunião tanto com equipe, quanto com a família e paciente, escuta, mediação, visita domiciliar e acompanhamento social (Entrevistada 1).

A instrumentalidade — e intencionalidade — no cotidiano do assistente social é denominada como: a capacidade que a profissão vai internalizando à medida que realiza e concretiza os seus objetivos: “Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais.” (GUERRA, 2000, p. 3). Ou seja, a instrumentalidade é uma capacidade desenvolvida pela profissão que vai muito além da capacidade técnica de execução dos instrumentais; ela vai de encontro com os conteúdos em sua vertente teórica, ética, política e prática.

Na grande maioria das vezes iniciamos com o acolhimento, buscando conhecer as demandas do paciente e realizando a escuta, assim traçamos um conjunto de estratégia para verificar a melhor abordagem, se é em equipe, familiar ou individual. Realizando assim a orientação referente a seus direitos e deveres, salientando o que a falta do tratamento pode causar a sua vida (Entrevistada 3).

Todas as falas das entrevistadas se complementam e evidenciam a importância da abordagem da equipe interdisciplinar, já que em caso de abandono é necessário o olhar por várias perspectivas, além da rede socioassistencial, pois demandam o trabalho em conjunto; destacam-se, assim, a reunião, a visita domiciliar⁶, a escuta qualificada e o acompanhamento

⁶ A visita domiciliar é um instrumental técnico operativo utilizado para conhecer a realidade social de uma família, assim se analisa o contexto em que os sujeitos se inserem em seu meio social e ainda realizar intervenções frente às demandas apresentadas. Disponível em <https://www.gesuas.com.br/blog/a-instrumentalidade/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

social⁷ — procedimentos realizados por toda a equipe. Segundo Silva e Lima (2015), a respeito do trabalho em equipe com a interdisciplinaridade, é possível impulsionar o olhar para a totalidade da situação no processo de saúde, doença e necessidades dos pacientes, concretizando a ação integral para acesso aos direitos com mais de uma perspectiva para a questão apresentada.

A abordagem inicial é de grande valia para a intervenção, sendo efetiva para evitar o abandono e contribuir com a aderência ao tratamento. O assistente social voltará seu olhar para a forma que o paciente vive e apresentará os meios de tratamento indicando uma forma para seu estilo de vida, ainda demonstrando a importância desse processo; no entanto, como os sujeitos são autônomos, cabe a escolha do paciente para seu melhor desempenho ao tratamento.

Em resumo, referente a tais resposta e análise das anteriores, a taxa de desistência é pequena, pois a abordagem e intervenção do Serviço Social é efetiva para contribuir com a continuidade do tratamento, a existência da vulnerabilidade desde o início do acompanhamento.

Existe grande demanda para o Serviço Social, segundo as entrevistadas, e como o profissional assistente social possui como objeto de intervenção a “questão social”, isso demonstra a crescente desigualdade social e sua manifestação na sociedade. Conforme Yamamoto (2000), em relação à cena contemporânea inserida no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais, é notório o aumento da demanda por serviços e ainda, “o aumento da seletividade no âmbito das políticas sociais, a diminuição dos recursos, dos salários, a imposição de critérios cada vez mais restritivos nas possibilidades da população. ” (IAMAMOTO, p. 18-19).

Tais fatores impactam diretamente na limitação da intervenção profissional, além da precarização e instabilidade de trabalho que assola a categoria. Em relação à efetividade do trabalho do assistente social junto ao paciente, pontua-se a importância da equipe e da rede de atendimento:

Sim! Acredito que realizamos um trabalho efetivo, porém nosso trabalho só se concretiza com o apoio da rede socioassistencial pública e privada (Entrevistada 2).

Sobre como as assistentes sociais qualificam a importância do seu trabalho na vida dos pacientes e para a continuidade do tratamento, a entrevistada 1 ressalta:

⁷ Consiste no atendimento de forma continuada, tal abordagem necessita de vínculo entre profissional e usuário. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/a-instrumentalidade/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

O Serviço Social é uma das profissões da Pró-Renal que hoje consegue estar mais próximo do paciente renal, conseguindo passar aos demais profissionais um pouco mais da realidade vivenciada por cada um desses indivíduos. Tendo um olhar mais apurado, enxergando as reais vulnerabilidades sociais instauradas no processo de saúde x doença e podendo encaminhá-los e orientá-los de forma clara e objetiva para que consigam ter acesso ao que lhe é de direito (Entrevistada 1).

Conforme Iamamoto (2000), a atuação profissional não se concretiza em ações de imediatividade, pois o ser social está inter-relacionado aos demais âmbitos da sociedade; diversidade, em resumo, é o olhar para a totalidade dos sujeitos.

Algo de grande valor para ressaltar nas falas constitui-se na proximidade e vínculo que as profissionais estabelecem com os pacientes, sendo possível encaminhar as demais especialidades para atendimento integral. Conforme Iamamoto (2000), o assistente social possui a visão de totalidade para além do que está posto; 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.

Sendo o assistente social o profissional que realiza a análise de conjuntura para a intervenção, Prates (2003) ressalta que apenas através da análise de conjuntura é possível ressignificar os espaços e pensar em respostas para o enfrentamento das fragilidades, alienação, retrocessos, com a finalidade de superação, desbloqueio, reconhecimento dos espaços de pertencimento, redescobrir potencialidades para melhoria do cenário.

Em relação aos pontos fortes que os profissionais identificam em sua atuação na instituição, temos as seguintes considerações:

Os pontos mais fortes de atuação do Assistente Social na Pró-Renal são: o acolhimento, a escuta, o acompanhamento social, as orientações claras e efetivas, o atendimento de qualidade e a humanização (Entrevista 1).

A abordagem da acolhida representa uma das formas do atendimento humanizado em saúde, assim, resulta no fortalecimento de vínculos e atendimento integral dos sujeitos. Referente à acolhida como estratégia de trabalho, Chupel e Mito (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 e situação em que se encontra o usuário e tais elementos agem simultaneamente. O objetivo é o acesso aos direitos e ainda a criação de vínculos com os usuários para outras intervenções.

O acolhimento também aparece em conjunto com outras atividades:

Acolhimento (principal), escuta qualificada e encaminhamentos pontuais e efetivos (Transporte, TX, previdência, CRAS, CREAS, Secretária de Saúde etc.) (Entrevistada 2).

Os profissionais se utilizam de sua instrumentalidade, definida por Guerra (2000, p. 1) como: “determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo socio-histórico”. A autora ainda complementa que não é apenas um aparato de técnicas, pois ela também se constitui como o reconhecimento social da profissão; isto acontece à medida que os profissionais apresentam intervenções e respostas a partir da sua intencionalidade.

O acesso aos direitos e autonomia também foram apontados e segundo a entrevistada:

Garantir acesso aos direitos, trabalhar a autonomia do paciente/tratamento, intermediar a relação paciente/ família. (Entrevista 3).

A permanência do acompanhamento foi apontada, também, como ponto forte segundo uma das entrevistadas:

Intervenção direta e constante para o tratamento ser adequado e corresponder dentro da assistência ao DRC (Entrevistada 4).

O acompanhamento social do tratamento da saúde dará subsídios para que a pessoa com a DRC seja estimulada a participar e se envolver no seu tratamento; logo, essa abordagem do assistente social não é pontual, mas sim, continuada, com vistas ao acompanhamento de todas as questões que permeiam na realidade dos sujeitos. 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).

Ao perguntar sobre as fragilidades na atuação do assistente social na Pró-Renal, com pacientes e familiares, as entrevistadas informam:

Alguns encaminhamentos para rede pública (acesso vascular). Alguns processos são demorados (Entrevistada 2).

Destaca-se, aqui, a demora na concretização de acesso aos direitos. A rede é vista com fragilidade, como destaca a entrevistada 3:

A principal fragilidade é a Rede, nem sempre conseguimos dar continuidade em nosso trabalho, pois dependemos das redes de apoio (Ex: Vaga para consultas, vaga de transporte, isenção tarifária, entre outros) (Entrevistada 3).

Enfatiza-se, aqui, a dificuldade na concretização de acesso aos direitos, devido à demora de outros setores públicos, pois existe a limitação institucional e a profissional consegue efetivar seu trabalho até o ponto de seu limite, dependendo do apoio de toda a rede para a intervenção total. Neste sentido, a entrevistada 4 complementa:

Não trabalhamos sozinhas, precisamos da Rede de Apoio e em algumas situações o atendimento é moroso. Por exemplo (INSS) (Entrevistada 4)

Sobre a rede socioassistencial, Spink e Ramos (2016, p. 287) postulam que é uma forma de complementaridade dos serviços, com o objetivo do atendimento integral; existe, porém, uma dificuldade para tal efetivação, descrevendo-a como “somatória de recursos socioassistenciais à disposição da população que deles necessitam”. Sendo assim, os autores evidenciam a importância de ampliação de coberturas para melhorias com a apropriação e responsabilização no enfrentamento da desigualdade e justiça social pela esfera pública estatal e privada, com ações para efetividade.

Solicitou-se o relato em que a atuação do assistente social foi primordial para a continuidade do tratamento e melhoria da qualidade de vida, tanto dos pacientes quanto de sua família. Para a entrevistada 1:

O Serviço Social diariamente realiza ações que são primordiais a continuidade do tratamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares, que vão desde o acolhimento a encaminhamentos para rede socioassistencial. Exemplo: articulação com o distrito sanitário para inclusão no transporte, pois como a grande maioria dos pacientes tem renda de até 1 salário mínimo, são idosos e não conseguem manter pagando transporte particular 3 vezes na semana quando realizam hemodiálise. Orientações referentes a benefícios previdenciários (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) garantindo acesso a renda. Avaliação social para acesso aos benefícios institucionais garantindo equidade social, entre outros exemplos (Entrevistada 1).

Aqui, destaca-se a efetividade das reuniões familiares com a equipe, importância do atendimento na totalidade da vida do sujeito, além do apoio da rede pública:

As reuniões com paciente/familiares e a equipe multiprofissional. Normalmente são elencados os cuidados de saúde, as relações sociais e os conflitos familiares. Ação que gera bons resultados na prática (Entrevistada 2).

As falas das assistentes sociais evidenciam a importância do setor para a continuidade do tratamento e a participação familiar. Contudo, os usuários necessitam de um profissional

comprometido a lidar com suas demandas; assim, os assistentes sociais concretizam seus objetivos pautados na análise crítica, na abordagem propositiva, criativa, além de uma prática educativa e pedagógica (CONCEIÇÃO, 2010).

Conforme Yamamoto (2000), um grande desafio para o assistente social é desenvolver a capacidade de decifrar a realidade, para construir propostas criativas, propositivas, estratégicas de atuação e não ser um profissional executor de tarefas, tecnocrático.

Evidenciou-se, também, a questão do transporte para deslocamento ao tratamento neste caso:

Acesso ao transporte ao Paciente que reside em outro Município. Para chegar ao Clínica de Tratamento teria que pegar 5 ônibus. O Serviço Social em contato com regional de saúde e adequando o transporte no horário de tratamento, hemodialítico (Entrevistada 4).

Conforme o Art. 3º da Lei 8.080/1990, a saúde do país se expressa pela organização social, bem como o trabalho, renda, saneamento básico, educação, transporte e lazer, entre outros serviços que devem ser oferecidos com plena qualidade à população, pois estes interferem diretamente nos níveis de saúde.

Relatou-se a importância da articulação com o transporte para o deslocamento do paciente, sendo indispensável para a continuidade e aderência ao tratamento, pois o profissional em sua intervenção realiza essa mediação entre o paciente e o seu direito.

3 Considerações finais

A experiência de estágio obrigatório na instituição Pró-Renal proporcionou o conhecimento sobre o âmbito da saúde, terceiro setor, realidade social dos pacientes com DRC, e ainda o aprofundamento da reflexão quanto à atuação do serviço social na instituição; assim, observou-se a prática desse profissional e a materialização da teoria e prática apreendida na academia. Com o aprendizado ao longo da jornada de estágio, examinou-se o papel importante que o assistente social desempenha em sua intervenção com os pacientes renais crônicos.

O objetivo do estudo foi conhecer a atuação do Serviço Social para a continuidade do tratamento dos pacientes renais da Fundação Pró-Renal. Constatou-se, conforme relato das entrevistadas, que o assistente social desempenha um trabalho efetivo para proporcionar 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.

Tais condições se materializam através da intervenção profissional com a acolhida, escuta qualificada, encaminhamento para o acesso ao transporte, benefícios institucionais, trabalho em rede, visita domiciliar, reunião com o paciente e familiares, entre outros encaminhamentos e orientações.

Sobre a realidade do paciente com a IRC, foi evidenciada na pesquisa as situações de fragilidade sofridas por esses indivíduos, demonstrando que alguns já se encontravam em um estado vulnerável e a doença agrava mais esse cenário — devido aos impactos econômicos, sociais, familiares e até subjetivos por ela desencadeados.

A importância do apoio familiar é a forma mais efetiva que a pessoa com a DRC enfrenta o adoecimento e o tratamento renal, pois esse apoio além de oportunizar o suporte emocional, físico, econômico, contribui nas condições de acesso e manutenção para que ela continue seu tratamento com eficácia. Grande parte do público atendido necessita de auxílio para desenvolver as atividades diárias como: tomar banho, se vestir, realizar a alimentação, e em casos de carência desse suporte familiar que complementa o tratamento, cria-se a dificuldade de garantia dos direitos.

Contudo, não se pode culpabilizar a família em caso de abandono ou negligência, pois muitas vezes esses vínculos já foram rompidos antes da situação da DRC, ou nunca foram concretizados, o que gera um impasse e grande dificuldade para a intervenção do assistente social, pois ele deve olhar cautelosamente cada situação específica.

Um fator que chama a atenção entre as respostas das entrevistadas foi referente ao trabalho em rede, fragilidade e dificuldade sobre essa abordagem e garantia dos serviços, pois para a concretização do trabalho das assistentes sociais são necessárias respostas das redes socioassistenciais; estas possuem uma demora significativa em seus serviços e tal fator é limitante para a concretização de direitos.

É notória a diminuição de investimento por parte do Estado e a minimização da gestão dos recursos públicos, pois há muito tempo a população sofre com os retrocessos, os desmontes de serviços públicos e as reformas administrativas. Tal cenário de instabilidade, além de impedir o acesso a direitos, possibilita o fortalecimento da cultura de privatização e ampliação do terceiro setor com o discurso de escassez de recursos pelo Estado.

A maior demanda apresentada na fala das profissionais é sobre os benefícios institucionais oferecidos pela fundação, como cesta básica, medicamentos, fraldas, suplementos, consultas com outras especialidades, exames entre outros, pois a maior parte do público atendido são idosos, que sobrevivem com uma renda *per capita* de até um salário mínimo. Esta situação somada à DRC coloca os sujeitos em questão de vulnerabilidade, e

com os benefícios disponibilizados existe uma pequena redução desses impactos. Aqui se faz uma reflexão frente ao terceiro setor assumindo um papel primordial do Estado que é o de proteção desse cidadão, pois se o Estado realizasse o atendimento a toda a demanda não seria necessário a intervenção do terceiro setor; cada vez mais, estreita-se a oferta de serviços, além do crescimento do desemprego e flexibilização do trabalho, processo que intensifica ainda mais a desigualdade.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 28 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 maio de 1998.

BRASIL. **Norma operacional básica NOB/SUAS:** construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Dicas em Saúde: Insuficiência renal (doença renal crônica).

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html#:~:text=BVS. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). ISBN 978-85-334-2114-1.

BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. *In:* MOTA, Ana Elisabete *et al.*

(org.) **Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. São

Paulo: Cortez, 2009.

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, v. 9, n. 10, dez. 2010.

CONCEIÇÃO, D. G. O Serviço Social e prática pedagógica: a arte como instrumento de intervenção social. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 12, n.2, p. 51-67, jan./jun. 2010. Acesso: 13 nov. 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/download/7542/6830>

CFESS/CRESS: **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf . Acesso em: 24 maio 2021.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

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: 06 mar. 2021.

COSTA, M. N. da. O que Marx nos pode ensinar sobre a nova “Classe perigosa”: crítica, neoliberalismo e o futuro da emancipação humana. **Novos estudos**, São Paulo, n. 101 p. 97 - 101. 2015.

FUNDADOR. **Fundação Pró-Renal**, [20--]. Disponível em: <https://www.pro-renal.org.br/a-pro-renal/fundador/> Acesso em: 15 mar. 2021.

GUERRA, Y. Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 62, p. 05-34, 2000.

GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. *In*: SANTOS, C.M; BACKX, S.; GUERRA, Y. **A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios da contemporaneidade**. Juiz de Fora: UFJF, 2013. p. 47.

HACK, Neiva Silvana. **Políticas pública des saúde no Brasil: história, gestão e relações com a profissão do serviço social**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

KIRSZTAJN, Gianna M. Doença renal crônica: diagnóstico e prevenção. *In*: **Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/doenca-renal-cronica-diagnostico-e-prevencao/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

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

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 45–72, 2015. DOI: 10.20396/sss.v10i2.8634832. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634832>. Acesso em: 5 mar. 2021

SILVA, M. G. DA. Processo de trabalho e serviço social. **Interações**, v. 2, n. 2, p. 35-47, 2007. Dossiê: Educação e Contexto. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/6734>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SILVA, Aline Juliana Nunes da; COSTA, Rafaela Rocha da; NASCIMENTO, Arles Monaliza Rodrigues. As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil: da família à assistência social. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 14, n. 2, p. 1-17, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2020.

SILVA, M. M. da; LIMA, T. C. S. de. Serviço social e interdisciplinaridade na atenção básica à saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 113–132, 2015. DOI: 10.20396/sss.v11i1.8635032. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635032>. Acesso em: 29 nov. 2020.