

# *O AUTOCUIDADO E A ADEÇÃO AO TRATAMENTO: O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL*

*SELF-CARE AND ADHESION TO TREATMENT: THE WORK OF SOCIAL SERVICES*

*EL AUTOCUIDADO Y LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO: LA LABOR DEL TRABAJO SOCIAL*

**André do Nascimento de Souza**

Assistente Social da Fundação Pró-Renal e Bacharel em Serviço Social (UNIBRASIL).

**Angela Ricieri**

Assistente Social da Fundação Pró-Renal, Especialista em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar (UFPR), Bacharel em Serviço Social (UNIBRASIL).

**Cleci Elisa Albiero**

Assistente Social, Mestre em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social da Uninter e Pesquisadora do GETFS – Grupo de Estudos em Trabalho, Formação e Sociabilidade da UNINTER

**Fernanda de Oliveira Rosa Corrêa**

Assistente Social da Fundação Pró-Renal, Pós-Graduada em Gestão de Recursos Humanos (UNINTER), Bacharel em Serviço Social (UNIBRASIL).

## **RESUMO**

Doenças crônicas são aquelas de progressão lenta e de longa duração, que por vezes os pacientes levam por toda a vida. O autocuidado e a adesão ao tratamento são de suma importância para o sucesso do tratamento. Nesse contexto, a insuficiência renal crônica (IRC) se manifesta como uma doença que acarreta em perda progressiva, muitas vezes irreversível dos rins; necessita de tratamento permanente, o que exige do doente renal crônico “consciência” do que significa o diagnóstico, o autocuidado e os novos hábitos que auxiliem na continuidade da estratégia terapêutica escolhida. O objetivo central do presente artigo é propor uma aproximação ao debate sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento do paciente em terapia renal substitutiva (TRS), bem como discorrer sobre como se expressa o trabalho do assistente social neste espaço socio-ocupacional. E como objetivos específicos, o estudo pretende apresentar o que se compreende por autocuidado; explicar qual é o trabalho oferecido aos pacientes renais crônicos pela Fundação Pró-Renal; e qual é o papel do assistente social da instituição no processo de autocuidado e aderência ao tratamento dialítico do paciente renal. A metodologia para a construção deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, juntamente com a pesquisa documental disponíveis na instituição. Os principais resultados da pesquisa apontam que houve 204 encaminhamentos de pacientes para acesso ao transporte social, foram realizadas 404 orientações e 488 ligações para articulação desse serviço. Complementando esse serviço, foram realizados 155 encaminhamentos de pacientes para acesso à isenção tarifária URBS pela equipe de Serviço Social. Os resultados se obtiveram no período de janeiro a dezembro do ano de 2018.

**Palavras-chave:** Autocuidado; Adesão; Insuficiência Renal Crônica; Serviço Social.

## **ABSTRACT**

Chronic diseases are those of slow and long-term progression that patients sometimes carry throughout their lives. Self-care and adherence to treatment are of paramount importance for successful treatment. In this context, chronic renal failure (CRF) manifests itself as a disease that results in progressive, often irreversible loss of the kidneys; needs permanent treatment, which requires the chronic kidney patient “awareness” of what the diagnosis, self-care and new habits that help to continue the chosen therapeutic strategy. The main objective of this article is to propose an approach to the debate about self-care and treatment adherence of

patients in renal replacement therapy (RRT), as well as to discuss the role of the social worker in this socio-occupational space. And as specific objectives, the study intends to present what is understood by self-care; explain the work offered to chronic renal patients by the Pró-Renal Foundation; and what is the role of the institution's social worker in the self-care process and adherence to dialysis treatment by renal patients. The methodology was a bibliographic research, together with the documentary research available in the institution. The main results of the research indicate that there were 204 patients guided for access to social transport, 404 orientations were made and 488 calls for articulation of this service. Complementing this service, 155 patients were guided for access to the URBS tariff exemption by the Social Work team. The results were obtained from January to December of 2018.

**Keywords:** Self-Care; Adhesion; Chronic Kidney Failure; Social Services.

## **RESUMEN**

Enfermedades crónicas son aquellas de progresión lenta y larga duración, que muchas veces los enfermos padecen durante toda la vida. El autocuidado y la adhesión al tratamiento son de suma importancia para el éxito del tratamiento. En ese contexto, la insuficiencia renal crónica (IRC) se manifiesta como una enfermedad que implica la pérdida progresiva, y muchas veces irreversible, de los riñones; necesita tratamiento permanente, lo que exige del enfermo renal crónico la “conciencia” de lo que significa el diagnóstico, el autocuidado y los nuevos hábitos, para garantizar la continuidad de la estrategia terapéutica escogida. El objetivo central de este artículo es proponer un acercamiento al debate sobre el autocuidado y la adhesión al tratamiento del paciente en terapia renal sustitutiva (TRS), así como discurrir sobre la forma como se da la labor del trabajador social en ese espacio socio-ocupacional. Como objetivos específicos, el estudio pretende presentar lo que se comprende por autocuidado; explicar el trabajo que la Fundación Pro-Renal ofrece a los pacientes renales crónicos y cuál es el rol del trabajador social de la institución en el proceso de autocuidado y adhesión al tratamiento de diálisis del paciente renal. La metodología para la construcción de este estudio fue la revisión bibliográfica, juntamente con la documental, hecha en textos disponibles en la institución. Los principales resultados indican que hubo 204 remisiones de pacientes para acceso al transporte social, se realizaron 404 orientaciones y 488 llamadas para articulación de ese servicio. En forma complementaria, 155 pacientes fueron conducidos a los procesos de exoneración de tarifas URBS por el equipo de Trabajo Social. Esos resultados se obtuvieron en el período de enero a diciembre de 2018.

**Palabras-clave:** Autocuidado; Adhesión; Insuficiencia Renal Crónica; Trabajo Social.

## **INTRODUÇÃO**

Quando se pensa no tema “autocuidado” é necessário compreender que para uma melhora significativa do quadro de saúde é preciso pensar e repensar o estilo de vida e assumir hábitos saudáveis. Isso implica em mudanças (ou melhorias) nas mais variadas interfaces da vida de um ser humano, isto é, em hábitos alimentares, atividades físicas, atividades de lazer, entre as demais mudanças que possam promover o bem-estar físico, mental, social e psicológico da pessoa, evitando o aparecimento de certas patologias, ou até mesmo impossibilitar uma piora no quadro de algumas doenças já instaladas. Isso é o autocuidado: “olhar para si, observar e escolher ações e formas para cuidar da sua saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, on-line).

Neste sentido, para que as pessoas possam praticar o autocuidado buscando a boa adesão ao tratamento, é indispensável que as mesmas estejam estimuladas e informadas. Assim, para que o autocuidado seja compreendido em sua totalidade, são fundamentais as equipes de saúde, por vezes multidisciplinares ou interdisciplinares, visando o atendimento integral do paciente em questão. Quando tais equipes possuem assistentes sociais em sua composição, esses profissionais fundamentam suas intervenções sempre em coesão com o Código de Ética do Assistente Social de 1993; com a Lei 8662/1993 que Regulamenta a Profissão; com as Diretrizes Nacionais Curriculares apontadas pela ABEPSS em 1996; ou seja, com as legislações e normativas específicas da área que pautam sua ação profissional.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo central propor uma aproximação em torno do debate do autocuidado e da adesão ao tratamento do paciente renal crônico e como se expressa o trabalho do assistente social neste espaço socio-ocupacional.

Para a compreensão do objetivo geral, optou-se como objetivos específicos: apresentar o que se compreende por autocuidado; explicar qual é o trabalho oferecido aos pacientes renais crônicos pela Fundação Pró-Renal; e qual é o papel do assistente social da instituição no processo de autocuidado e aderência ao tratamento dialítico do paciente renal.

Elegemos como campo de estudo da presente pesquisa as clínicas de diálise que compõem a Fundação Pró-Renal (FPR), localizada no Bairro Batel no Município de Curitiba – Paraná. Escolheram-se os pacientes em tratamento dialítico e definiu-se esse campo de pesquisa devido à prática profissional desenvolvida pelos autores do presente artigo neste espaço socio-ocupacional.

Para a realização do presente trabalho, faz-se imprescindível adotar procedimentos metodológicos pois, a “teoria e a metodologia caminham juntas, intrincavelmente inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática” (MINAYO, 1994, p. 16).

Assim, este estudo é uma pesquisa de cunho bibliográfico, que, segundo Gil (2008, p. 50), “[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” e sua principal vantagem “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. E, em complemento a isto, se utilizará também a pesquisa

documental que “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico” (GIL, 2008, p. 51), ou seja, documentos, gravações, diários, relatórios, tabelas e etc.

## **CONCEITUANDO A DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Doenças crônicas são aquelas de progressão lenta e longa duração, que rotineiramente o paciente leva por toda a vida. Essas doenças podem ser silenciosas ou sintomáticas, e podem comprometer parcialmente (ou totalmente) a qualidade de vida do indivíduo. Nos dois casos, representam risco para o paciente, requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado e autocuidado contínuo que nem sempre leva à cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Neste sentido, a doença renal crônica (DRC) ou insuficiência renal crônica (IRC) se manifesta como uma condição crônica que acarreta perda progressiva, muitas vezes irreversível, da função renal (Romão Junior, 2018; Riella 1998). Necessita de tratamento permanente, por isso exige do paciente certa “consciência” do que significa o diagnóstico, autocuidado e novos hábitos que auxiliem na continuidade da estratégia terapêutica escolhida. Ao contrário, a doença pode levar o indivíduo a riscos constantes que podem até mesmo acarretar em morte nos casos mais extremos.

Segundo estudo realizado por Sesso (2013), a IRC é uma doença de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no “Brasil e em todo o mundo” e atualmente ameaça tornar-se calamidade pública de saúde com implicações sérias no Serviço Nacional de Saúde. A principal mudança na realidade social do paciente acontece quando há necessidade de iniciar a terapia renal substitutiva (TRS), que pode ser a diálise peritoneal (DP), a hemodiálise (HD), e/ou o transplante renal (TX), sendo que todas geram alterações (em maior ou menor grau) no cotidiano do paciente (SBN, 2018).

Portanto, para o sucesso integral do tratamento do paciente renal, o processo de promoção e educação no “autocuidado” surge como protagonismo na realidade apresentada, juntamente com o cuidado sistêmico das equipes de saúde, formadas por

médico nefrologista, enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, odontologia, entre outras especialidades.

Mas afinal, o que é o autocuidado, no âmbito da saúde? Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2007), a promoção de saúde é uma estratégia para abordagem dos problemas de saúde em geral, ideia disseminada no mundo a partir da realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, em Alma-Ata, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde.

Na década de 1980, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que originou a Carta de Ottawa. Este documento se refere à promoção de saúde como a capacitação da própria comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo de saúde e doença, visando atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR, 2007).

Logo, para se promover saúde, autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes, deve-se estimular o desenvolvimento de certas habilidades individuais, de modo a permitir a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e de saúde. As mais variadas ações preventivas, por sua vez, definem-se como campo de intervenções orientadas a fim de evitar ou piorar o quadro de certos diagnósticos existentes. Logicamente, as medidas são focadas no indivíduo, mas também perpassam as esferas sociais, isto é, as ações podem ser voltadas aos pacientes, aos familiares, aos ambientes, bairros, municípios, cidades, estados, e aos estilos de vida. Muito importante salientar que quando se trata de promoção de saúde e autocuidado, a responsabilização deve ser múltipla, ou seja, do Estado, indivíduos, famílias, ambientes, estilos de vida, sistema de saúde e parcerias intersetoriais (PACHECO, 2012).

Promoção de saúde e autocuidado implica no auxílio às pessoas a praticarem hábitos saudáveis, sendo essenciais ações direcionadas à educação, prevenção dos fatores de risco, encaminhamentos concisos para a rede socioassistencial, já que o intuito é vislumbrar uma boa qualidade de vida nas coletividades. A mudança de hábitos corriqueiros é bem mais efetiva quando o paciente se acha constantemente estimulado ao longo dos acompanhamentos e encaminhamentos, pelas equipes de saúde (CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005).

Assim, o autocuidado é uma atividade constante praticada pelos indivíduos, visando o benefício de manter a vida, a saúde, e o melhor estado de bem-estar possível. A ação de autocuidado é a própria capacidade de o paciente engajar-se no autocuidado. Alguns fatores condicionantes básicos permeiam questões que perpassam a idade, gênero, o estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

É neste contexto, visando o atendimento integral do paciente, que o trabalho do Serviço Social se desenvolve, ou seja, mediante a sensibilização dos pacientes e familiares para que seja realizado um processo de reflexão referente ao autocuidado e adesão ao tratamento. O trabalho é desenvolvido em parceria com a equipe multiprofissional, numa visão de totalidade, levando em consideração os aspectos sociais e econômicos.

## **CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**

O reconhecimento dos profissionais de Serviço Social na saúde ocorreu no ano de 1997, mediante a legalização da profissão como pertencente à área da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), estando sua atuação direcionada nas ações de caráter emergencial, educação/informação em saúde, planejamento/assessoria e inclusive na mobilização da comunidade (COSTA, 2000).

Historicamente, a área da saúde é o setor que absorve o maior número de assistentes sociais, ficando atrás apenas do setor público. Segundo Cavalcanti e Zucco (2009, p. 75), “a inserção do serviço social tem se tornado necessária na promoção, proteção e recuperação da saúde em diferentes níveis do SUS, derivada da adoção do conceito ampliado de saúde, que compreende o processo saúde-doença como decorrente das condições de vida e de trabalho.”

O trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais tem como base da intervenção o Código de Ética Profissional de 1993, que prescreve a ampliação e consolidação da cidadania, compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças, entre outros. Corroborando o pensamento dos autores, podemos dizer que “O assistente social, em sua prática profissional, facilita o acesso da população às informações e ações

educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país”. (CAVALCANTI e ZUCCO, 2009, p. 76).

Neste contexto, o trabalho do assistente social na saúde, especificamente no atendimento ao paciente portador da doença renal crônica, visa dar assistência integral ao paciente, atuando para minimizar os danos causados pelo processo saúde/doença. Assim, uma das principais atribuições do assistente social no âmbito da saúde, segundo documento nominado como Atribuições e Competências dos Assistentes Sociais na Saúde, documento CFESS de 2009, “É prestar orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações”. (CFESS, 2009, p. 22).

A aderência ao tratamento é abordada de maneira educativa pelo Serviço Social, com orientações dialogadas junto ao paciente, reuniões com familiares, evidenciando a importância da hemodiálise e do autocuidado, sempre atentos na estratégia para obter o resultado desejado, pois determinantes sociais de saúde influenciam diretamente na adesão ao tratamento. Em estudo realizado no Hospital de Clínicas de Pernambuco (MEDEIROS E SÁ, 2011, p. 68), observa-se que os pacientes com questões financeiras apresentavam dificuldade em comparecer às consultas. Isso vem de encontro com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde os determinantes sociais de saúde estão relacionados às condições de vida e trabalho e influenciam na adesão e no tratamento não só da doença renal, mas de outras comorbidades de um indivíduo. Portanto o Serviço Social realiza um trabalho importante na área da saúde, pois é através dos instrumentais da profissão que será possível realizar uma aproximação da realidade vivenciada pelo indivíduo a fim de reconhecer as expressões da questão social, para que possam ser trabalhadas juntamente com a doença renal crônica. Afinal, sem a clareza dos determinantes sociais que o levaram à doença renal crônica, fica improvável a adesão e sucesso do tratamento.

Referente à adesão ao tratamento de saúde, Pzfir (2019), discorre que a questão é complexa, pois perpassa as indicações realizadas pelos médicos. A adesão ao tratamento engloba fatores socioeconômicos, questão de compreensão sobre a realidade apresentada, aceitar uma eventual mudança de estilo de vida, entre outros. Desse modo, o atendimento e o acompanhamento do (a) assistente social nesse processo ultrapassa o

atendimento clínico, vai além dos cuidados com a doença, o trabalho é construído numa perspectiva de totalidade com as expressões da questão social, o acolhimento é o início de um longo processo, levando em consideração que a hemodiálise é um tratamento de longa duração, que altera o contexto social e impõe limitações, pois as sessões ocorrem três vezes por semana, e cada sessão dura em torno de 4 horas.

Complementa Martinelli (2002, p. 07), em relação ao trabalho realizado pelo Serviço Social no âmbito do cuidado: “A área dos cuidados guarda profunda relação com as políticas, com a gestão, com a produção de conhecimentos, enfim com o conjunto das áreas”. Desse modo, o serviço social permeia toda a estrutura organizacional, na produção e reprodução do trabalho.

Para Faleiros (2013), numa perspectiva crítica, o cuidar no Serviço Social não se limita a uma relação pessoal, mas a uma prática de trabalho sob um viés inclusivo, mediante a escuta e o reconhecimento do outro, pois o cuidado é uma relação mútua entre quem cuida e quem é cuidado.

## **SERVIÇO SOCIAL NA FUNDAÇÃO PRÓ-RENAL**

Assim, a Fundação Pró-Renal se consolida como uma instituição privada sem fins lucrativos (terceiro setor) fundamentada na Constituição Federal de 1988, que nos apresenta no Artigo 199: “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”. Deste modo, no § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Deste modo, a FPR surge de modo a complementar os serviços de saúde oferecidos pelo Estado ao paciente renal crônico, sendo uma OS (Organização Social) declarada de utilidade pública municipal, estadual e federal, criada em 1984, por iniciativa do Dr. Miguel Carlos Riella, presidente da Fundação.

São atendidos atualmente cerca de dois mil pacientes, em sua maioria procedentes do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados para acompanhamento ambulatorial (tratamento conservador); diálise peritoneal (DP); e/ou hemodiálise (HD) em uma das cinco (5) clínicas do Grupo Pró-Renal, todas contando com o suporte da equipe multidisciplinar isto é, medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição,

odontologia, podologia, entre outras especialidades, que visam “preparar” o paciente para a compreensão do diagnóstico da doença e facilitar a adesão às modalidades de terapias renais substitutivas (TRS), isto é, diálise peritoneal, hemodiálise e transplante.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, p. 46, 2009):

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2009, p. 46).

Assim, se faz importante discorrer que por meio do estudo socioeconômico e avaliação social realizada por assistente social da FPR, determinados pacientes podem acessar algum tipo de benefício institucional como medicamentos, cesta básica, fraldas geriátricas, suplementos alimentares, exames fora da bateria mensal do SUS, dentre outros benefícios que irão impactar diretamente no tratamento renal, no processo de autocuidado e adesão ao tratamento do referido paciente.

O setor de Serviço Social está presente na Pró-Renal Brasil Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas desde 1985, um ano após sua inauguração, sendo o mediador das relações sociais paciente/família com a nova realidade vivenciada no processo saúde/doença. Também tem papel fundamental no desdobramento das questões conjunturais trazidas pelos pacientes e familiares, o que exige profissionais detentores de conhecimento e direcionamento político.

O trabalho desenvolvido pelo assistente social na instituição consiste, em um primeiro momento, realizar o acolhimento dos pacientes e seus familiares prestando orientações referentes à normatização da Instituição. Quando este inicia uma terapia renal substitutiva, são diversos os problemas sociais e econômicos que emergem nesse contexto. Mediante aproximações sucessivas, busca-se compreender a realidade dos usuários e a identificação das demandas que não são explicitadas em um primeiro momento.

No ano corrente, a equipe de Serviço Social está constituída por seis assistentes sociais e duas estagiárias. O trabalho desenvolvido pela equipe visa primordialmente humanizar o tratamento, mediante o acolhimento do paciente e dos familiares. São realizadas orientações sobre a doença renal crônica e explicações referentes ao trabalho institucional; formaliza-se o cadastro social e avaliação social para que seja possível

identificar o perfil socioeconômico do paciente para, posteriormente, ser realizada a articulação com as redes de apoio socioassistencial.

Os atendimentos ocorrem individualmente ou acompanhados por familiares e afins. Dentre os processos de trabalho estão: acolher o usuário, realizar abordagem e avaliação social possibilitando uma proximidade com a realidade socioeconômica dos usuários.

Visando o desenvolvimento de um trabalho efetivo junto às famílias dos usuários para o fortalecimento de vínculos, a equipe realiza diversos encaminhamentos (redes socioassistenciais), o setor também participa de reuniões interdisciplinares, reconhecendo a importância do saber coletivo na atenção integral do usuário.

As redes intersetoriais são classificadas de acordo com Bourguignon (2001) como: espontânea (formada pelo núcleo familiar, pela comunidade, igreja, vizinhança, entre outras), comunitária (organizações comunitárias, associações de bairros, entre outras), social movimentalista (movimentos sociais que visam garantir os direitos sociais), setoriais públicas (serviços e programas sociais viabilizados mediante as políticas públicas), redes regionais (articulação entre serviços de diferentes áreas da política pública em uma única região) e rede intersetoriais (articulam o conjunto das organizações não governamentais, governamentais e informais).

Como parte integrante das equipes do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, o Serviço Social trabalha em prol da qualidade de vida do paciente e suas famílias. Nesse sentido o Serviço Social da Fundação Pro-Renal busca desenvolver seu trabalho baseado nos princípios éticos da profissão, agindo como facilitador nesse processo saúde/doença, tendo em vista que as problemáticas econômicas e sociais interferem diretamente na vida cotidiana desses pacientes e suas respectivas famílias.

Considerando todo o exposto, é relevante compreender que os problemas econômicos e sociais na vida dos doentes renais em tratamento de diálise são constantes, sendo necessária a intervenção do profissional de Serviço Social. Neste sentido, é importante considerar que, de acordo com a Resolução - RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004, é indispensável a contratação de no mínimo um assistente social para o funcionamento da clínica de diálise.

Neste contexto, o profissional de Serviço Social realiza intervenções que buscam o enfrentamento das violações de direitos e desigualdades sociais existentes no âmbito da

sociedade, que são entraves para que os sujeitos tenham acesso à saúde entre outros direitos básicos para que possam viver de forma autônoma e digna.

No espaço de saúde, intervindo diretamente junto a pacientes com insuficiência renal crônica, o Serviço Social tem papel imprescindível na vida do usuário. Isso porque o assistente social é quem realiza o acompanhamento social, que envolve todo o processo saúde versus doença. É a partir da entrevista social e da escuta qualificada que é possível se aproximar da realidade vivenciada, para que a ação eminentemente “educativa” possa ser efetiva, criando estratégias que busquem a consolidação das políticas de saúde com as demais políticas sociais.

O Serviço Social possibilita uma possível mudança na “maneira de ver, de agir, de se comportar e de sentir dos indivíduos em sua inserção na sociedade” (IAMAMOTO, 2007, p. 40), reconhecendo a saúde como um direito do cidadão.

Assim, ao reconhecer a saúde como resultado das condições econômicas, políticas, sociais e culturais, o Serviço Social passa a fazer parte do conjunto de profissões necessárias à identificação e análise dos fatores que intervêm no processo saúde-doença. O trabalho do assistente social se pauta no conhecimento da realidade e gera um tipo de intervenção que deve priorizar a ação socioeducativa com vistas à emancipação do ser humano. Pois, os usuários do Serviço Social, em sua maioria, têm seus direitos sociais violados devido ao desconhecimento deles, são fragilizados pela apropriação indevida pela classe dominante de parte dos direitos que deveriam ser de acesso de todos os cidadãos. Pelegrini (2013, p. 10) apud Sarreta (2009, p. 59).

Sem essas ações educativas, voltadas para o acesso aos conhecimentos sobre os direitos civis, políticos e sociais realizadas pelo Serviço Social, os usuários não acessariam o que lhes é de direito. A intersetorialidade na saúde é uma estratégia de atendimento muito usada por assistentes sociais, pois nem sempre as demandas conseguem ser resolvidas por uma única instituição. A intersetorialidade em rede voltada à saúde surge com a promulgação das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, quando foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base o art. 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). O SUS tem como diretrizes centrais a universalidade e a integralidade no atendimento aos usuários, visando às peculiaridades de cada região.

Para Iamamoto (2007, p.122), “a prática profissional tem um caráter essencialmente político: surge das próprias relações de poder presentes na sociedade”. Assim, o Serviço

Social atende tanto os interesses da instituição, sua empregadora, quanto os interesses da população usuária, conforme prescreve o Projeto ético-político da profissão.

Através do seu trabalho, o assistente social poderá desenvolver a dimensão socioeducativa da saúde, como profissional desta área, de acordo com a Resolução CFESS nº 383/99, criando espaço para orientação acerca dos direitos e deveres, respeitando a vivência e a experiência do usuário, ou seja, um espaço que prima pela cidadania, o que está em comum acordo com a proposta da Educação Popular para aproximar profissionais e usuário. (PELEGRINI, 2013, p. 11).

O assistente social, através das orientações, voltadas para o um “trabalho socioeducativo” deve conduzir o usuário rumo à sua emancipação, mostrando seus deveres e responsabilidades, para que ele consiga se desenvolver e se reconhecer dentro da realidade na qual está inserido. Neste sentido o profissional deve atuar como um facilitador no acesso à informação, dando instruções aos usuários, democratizando informações, preparando-os para tomar decisões e serem protagonistas. Pois, segundo Albuquerque e Stotz (2004, p.263), “uma ação integral de saúde também deve incorporar a ideia de cidadania, de forma que nenhum cidadão possa ser considerado saudável sem que tenha seus direitos garantidos”.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ante o conteúdo já apresentado, consideramos que expressar o objetivo da equipe de Serviço Social de colaborar de forma efetiva na construção, reflexão e sensibilização da autoconsciência, não significa necessariamente que o proposto será sempre alcançado. Não podemos esquecer que qualquer ação humana está sempre condicionada a um determinado momento histórico em que está sendo desenvolvida. A realidade social das pessoas, assim como a dos pacientes renais é complexa, heterogênea, por vezes contraditória, e qualquer impacto de intervenção profissional depende de fatores que por vezes têm relações e correlações de forças externas a qualquer profissional, inclusive aos assistentes sociais.

Neste sentido, ao intervir no processo de construção, reflexão, sensibilização de autoconhecimento junto ao paciente renal no que se refere ao autocuidado e adesão ao tratamento, temos que intervir sempre pautados nos princípios do Projeto Ético-Político

do Serviço Social, ou seja, nos princípios de autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.

Assim, considerando que o processo de atendimento do Serviço Social ao paciente renal é algo contínuo, não paliativo, e se expressa na acolhida do paciente e familiares, na escuta qualificada juntamente com a observação participativa, na identificação das demandas aparentes e veladas, nas orientações precisas para os encaminhamentos, propõe-se para a finalização do presente artigo, discorrer brevemente sobre as duas principais atividades realizadas pela equipe de Serviço Social da Fundação Pró-Renal, que impactam diretamente no autocuidado e na adesão ao tratamento do paciente dialítico. Trata-se do Encaminhamento ao Transporte Social e Encaminhamento para Isenção Tarifária URBS, pois, assim que inicia o tratamento renal o paciente é orientado sobre ambos serviços e encaminhado sempre que necessitar.

Cabe ao assistente social criar ações, estratégias e planos de intervenções junto aos pacientes, familiares e equipe de saúde, para que o direito de inclusão no transporte social ou na isenção tarifária seja efetivado, de forma que possa ocorrer a promoção e manutenção da terapia renal, pois, compreende-se que, sem o transporte, o tratamento pode ficar extremamente prejudicado e, em alguns casos, inviável de ser realizado. De acordo com o relatório de atividades do setor em 2018, o setor de Serviço Social encaminhou 204 pacientes para inclusão no Transporte Social, realizando 404 orientações e 488 ligações de articulação para possível efetivação deste serviço, ao passo que para a isenção da URBS foram encaminhados 155 pacientes para acesso ao benefício.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C. de; STOTZ, E. N. *A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade*. Interface Comunicação, Saúde e Educação v. 8, n. 15, p. 259-274, mar/ ago 2004.

BOCCACIN, L. *Le reti familiar e social*. In: ROSSI, G. (a cura di). **Lezioni di sociologia della famiglia**. Roma: Carocci, 2001.

BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de Rede Intersetorial**. 2001. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2001.

BRASIL, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10> Acesso em: 3 abr 2019.

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

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde, 2009. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Atuario\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf) Acesso em: 7 abr 2019.

Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) Acesso em: 2 abr 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php> Acesso em: 2 abr 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuario\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) Acesso em: 2 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2 ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Pfizer: A importância da adesão ao tratamento médico. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/importancia-da-adesao-ao-tratamento-medicamento> Acesso em: 27 mar 2019.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/> Acesso em: 2 abr 2019.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURÍCIO, T. F. *Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores*. Acta Paulista de Enfermagem, v.18, n. 2, abr/jun. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S010321002005000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010321002005000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 2 abr 2019.

CAVALCANTI, L. F.; ZUCCO, L. P. Política de Saúde e Serviço Social. In: Serviço Social e Políticas Sociais. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) Acesso em: 2 abr 2019.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n. 62, p. 35-72, 2000.

DIÓGENES, M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 3, n. 24, dez. 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458> Acesso em: 2 abr 2019.

FALEIROS, V.P. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 83-91, 2013

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IAMAMOTO, M. V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 19. ed. São Paulo, Cortez, 2010.

IAMAMOTO, M. V. Renovação e conservadorismo no serviço social. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

JUNQUEIRA L. A. P. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. In: Revista FEA-PUC-SP, São Paulo, v. 1, p. 57-72, nov. 1999.

MARTINELLI, M. L. Serviço social em hospital-escola: um espaço diferenciado de ação profissional. Serviço Social e Saúde, Campinas, n. 1, p.1-11, 2002.

MEDEIROS, M. C. W. C. de; SÁ, M. da P. C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. Rev Rene, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1): 65-72. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11793/1/2011\\_art\\_mcwmedeiros.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11793/1/2011_art_mcwmedeiros.pdf) Acesso em: 2 abr 2019.

MINAYO, Maria C. de S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php> Acesso em: 2 abr 2019.

ORQUIZA, S. M. C. Qualidade de vida e autocuidado, 2011. Disponível em: <https://www.orientacoesmedicas.com.br/autocuidado-e-a-melhor-opcao-para-qualidade-vida/> Acesso em: 2 abr 2019.

PACHECO, A. E. Motivação para o autocuidado na atenção primária em saúde. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3235.pdf> Acesso em: 2 abr 2019.

PELEGRINI, S. M. A Dimensão socioeducativa do trabalho do assistente social na área da saúde. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2013, Minas Gerais. Apud in. SARRETA, F. O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. 2009. 232 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Campus de Franca, Franca, 2009.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 154, DE 15 DE JUNHO DE 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pastag/resolucao\\_rdc\\_n154\\_2004\\_regulamento\\_servicos\\_dialise.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pastag/resolucao_rdc_n154_2004_regulamento_servicos_dialise.pdf) Acesso em: 2 abr 2019.

RIELLA, M. C. Insuficiência renal Crônica. In: \_\_ Princípios de nefrologia e distúrbios hidro-eletrolíticos. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. Cap.19, pp. 292-313.

ROCHA, M. C. M. A rede de saúde mental como acesso a garantia de direitos. Trabalho de Conclusão de Curso, 2017.

ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Disponível em [www.bjn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf](http://www.bjn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf) Acesso em: 2 abr 2019.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras, 2015.