



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,

Políticas de Assistência Social

**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA
PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR: REFLEXÕES SOBRE ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA
DA SAÚDE**

ERICA NATACHA GUTERRES¹

AMANDA DA SILVA ARAUJO²

RESUMO

Este artigo aborda a atuação do assistente social no ambulatório de Pneumologia de uma unidade de saúde de nível secundário que possui natureza docente-assistencial. Apresenta brevemente a Política de Saúde no Brasil, a trajetória da atuação do Serviço Social na área da saúde e a inserção do assistente social no ambulatório de pré-transplante pulmonar, especialidade da Pneumologia.

Palavras-Chaves: Serviço Social, saúde, atuação profissional.

ABSTRACT

This article addresses the role of social workers in the Pulmonology outpatient clinic of a secondary health unit that has a teaching-care nature. It briefly presents the Health Policy in Brazil, the trajectory of the Social Work's role in the health area and the insertion of social workers in the pre-lung transplant outpatient clinic, a Pulmonology specialty.

Keywords: Social Work, health, professional performance.

¹ Policlínica Piquet Carneiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro

² Policlínica Piquet Carneiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva relatar a experiência sobre a atuação do Serviço Social e sua inserção profissional em uma unidade secundária de saúde que desenvolve atividades docente assistenciais, ligada a uma universidade pública e localizada no município do Rio de Janeiro, mais especificamente no ambulatório de Pneumologia, na especialidade de pré-transplante pulmonar.

A equipe médica responsável pelo ambulatório buscou a equipe de Serviço Social para apresentar o trabalho programado para início do ano de 2024 e pela complexidade em saúde dos usuários acompanhados pelo ambulatório de pré-transplante pulmonar, se fazia necessário o envolvimento de outros profissionais de saúde, inclusive o assistente social.

Assim, o Serviço Social passa a atuar neste ambulatório, prestando atendimento e acompanhamento social aos usuários que precisam ser encaminhados ao Centro Transplantador. A atuação profissional do assistente social ocorre com o objetivo de identificar as demandas sociais explícitas e implícitas dos usuários e famílias, buscando promover o acesso aos direitos sociais que atendam às demandas identificadas. Atua também no suporte a organização de uma rede de apoio aos usuários necessária para processos de pré e pós-transplante pulmonar.

O trabalho está estruturado em três tópicos, primeiramente apresenta-se um breve histórico das políticas públicas de saúde no Brasil, considerando o fim da década de 1970, marcada pelo fim da Ditadura Militar, período de grandes mudanças na sociedade, de redemocratização e debates sobre uma nova Constituição da República. Em seguida, aborda-se elementos sobre a inserção e trajetória histórica do Serviço Social no campo da saúde, considerando que a saúde é um dos principais espaços sócio ocupacionais de grande absorção de assistentes sociais, e as mudanças ocorridas na profissão e na atuação dos assistentes sociais do campo da saúde ao longo deste processo histórico.

O último tópico trata da inserção e atuação profissional no ambulatório de Pneumologia, na especialidade de Pré-Transplante Pulmonar junto aos usuários acompanhados e seus familiares, os desafios e as possibilidades desta área de atuação do assistente social.

Diante do exposto, objetiva-se discorrer sobre a saúde pública no Brasil, a atuação do Serviço Social na área da saúde ao longo da história da profissão, sua inserção neste campo e a importância do trabalho do assistente social neste espaço sócio ocupacional. Pretende-se ainda, relatar a experiência de uma atuação profissional em uma Policlínica Universitária orientada pelo

Projeto Ético Político da profissão, realizada de forma crítica e comprometida junto aos usuários em processo de habilitação para transplante pulmonar.

BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

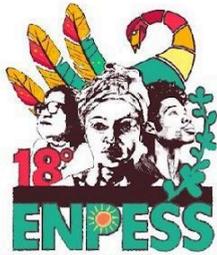
O fim da década de 1970 se coloca como um momento crucial na história da saúde pública do Brasil, marcado pela insatisfação geral da população com o governo militar e a efervescência de diversos movimentos sociais: movimento sanitário, movimento estudantil, movimento sindical, movimentos sociais na área da criança e adolescente entre outros.

A população reivindicava principalmente a ampliação dos direitos sociais para melhoria das condições de vida e a retomada da democracia. Neste momento a saúde pública deixa de ser uma discussão interna, entre os profissionais de saúde, e ganha uma proporção política diretamente ligada à democracia.

Na década de 1980, entram em cena novos sujeitos sociais para a discussão da saúde pública no país, colaborando para um amplo debate na sociedade. A saúde ganha uma dimensão política diretamente ligada à democracia dando início ao projeto de Reforma Sanitária. Desde os anos 1960, já existiam esforços de grupos de universitários para uma possível mudança estrutural em prol de melhorias do sistema de saúde da época. Este movimento social foi considerado, segundo Escorel (2012, p.394), como “as bases universitárias do movimento sanitário”. Neste sentido a partir da insatisfação geral da população, com a falta de serviços públicos de saúde e de qualidade, entra em cena uma organização de profissionais de saúde e pessoas ligadas ao setor que buscavam uma mudança estrutural na saúde pública brasileira, compartilhando do referencial médico-social, referencial que avalia a saúde considerando seus determinantes sociais. Este grupo organizado foi chamado de “movimento sanitário”.

Portanto, ainda segundo Bravo (2009, p.12), “a questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária”, o que significava uma compreensão de saúde, para além da doença estabelecida, considerando os condicionantes sociais do processo saúde-doença.

Destaca-se neste período como um fato importante para a saúde pública brasileira, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Bravo (2009, p.9), relata que “o temário central deste evento versou sobre: I A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania;



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

II Reformulação do Sistema nacional de Saúde, III Financiamento setorial”. Mais de quatro mil pessoas participaram desta conferência, que introduziu a discussão sobre saúde na sociedade. Esta conferência representou um marco, participaram da conferência diversas entidades representantes da população: associações de moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento.

Esses atores organizados fizeram parte do movimento de Reforma Sanitária que contribuiu significativamente para a elaboração da Constituição de 1988, em especial no capítulo da ordem social, constituindo um marco no processo de transição para o regime democrático, afirmando a ampliação dos direitos sociais tendo como base a concepção de seguridade social no que se refere à proteção social e atendimento das demandas da classe trabalhadora.

A área da saúde foi uma das que obteve mais sucesso com relação à ampliação de direitos sociais, como resultado das lutas neste campo. A partir da Constituição de 1988, seus contextos e tensões, a saúde passa a ser compreendida a partir de uma concepção ampliada, concebida como direito de todos e dever do Estado, segundo a Constituição de 1988 art. 2º “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

De acordo com a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990, destaca-se a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). No texto constitucional, fica claro que o modelo de saúde proposto pelo SUS está voltado para as necessidades da população, baseado em uma concepção ampliada de saúde, situando a saúde pública como um direito de cidadania. O SUS foi proposto pelo movimento de Reforma Sanitária e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, tendo como diretrizes a democratização do acesso à saúde, estímulo à participação popular através de um modelo de gestão democrática e descentralizado com ênfase para os conselhos municipais de saúde e conferências. Conceitos do movimento sanitário presentes na oitava conferência estão presentes na Constituição de 1988. O modelo de saúde proposto pela Reforma Sanitária pressupõe efetivo financiamento do Estado para sua concretização, uma vez que este é responsável pelas políticas sociais.

O SUS é uma conquista do povo brasileiro, pois este rompe com o modelo de relação saúde-adoecimento que mantinha o foco considerando-a apenas como ausência de doenças. A nova lei destaca que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Constituição Federal – art.196), trazendo o princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis. Apesar da concepção do SUS estar prevista na Constituição de 1988, a sua

regulamentação só ocorreu dois anos depois, através da Lei 8.080 de setembro de 1990, devido as lutas e pressões dos movimentos sociais mobilizados em prol de uma saúde pública e de qualidade, pois existiam movimentos privatistas que resistiam à implantação do SUS.

A partir dos anos 1990, a saúde, assim como as demais políticas de Seguridade Social, vem sendo afetadas diretamente pelo reordenamento das atribuições do Estado, impostas pelo projeto neoliberal em vigor. Este projeto prioriza programas de saúde focalizados, voltados para parcelas mais carentes da população, contrapondo-se ao princípio de atendimento integral e a universalidade, preconizados pelo SUS constitucional.

Os usuários encontram diversas dificuldades para acessar os serviços oferecidos pelo SUS. Estas dificuldades de acesso à saúde encontradas pelo povo são consequências da fragilidade da rede, de seu financiamento, da terceirização e do aumento dos custos dos serviços prestados. Portanto o atendimento universal e integral que está previsto na Constituição não tem se cumprido, visto que grande parte da população não consegue acesso a diversas especialidades, mesmo na atenção básica, visto que a rede não foi construída e consolidada.

A dificuldade se torna ainda mais evidente quando os usuários precisam ter acesso às especialidades médicas. São muitos os problemas que estes encontram para conseguir o acesso. Devido ao sucateamento constante das unidades de saúde, que compreendem, falta de hospitais, infraestrutura precária, falta de qualidade no atendimento, falta de profissionais, condições precárias de trabalho entre muitas outras questões. Existe ainda a falta de iniciativas para investimento nos níveis de complexidade (secundário e terciário) mais altos de atendimento do SUS, principalmente no atendimento ambulatorial, pois uma vez descoberta a doença é necessário atendimento imediato para tratamento e acompanhamento de sua saúde.

Além disso, a prevenção também prevista no SUS não é realizada conforme previsto em legislação, pois se percebe que a Atenção Básica de saúde no Brasil, foi entregue ao setor privado da saúde (OS's e Fundações Privadas), situação que será tratada mais adiante neste tópico, para gestão das unidades básicas de saúde, postos e clínicas da família desempenhando um atendimento focalizado, visto que há ênfase em equipes de saúde da família que atuam territorialmente e que não são capazes de promover cobertura total à população. Esta situação caracteriza a fragmentação deste nível de complexidade da saúde. Desta forma, é necessário que existam investimentos e esforços governamentais em toda a estrutura do SUS.

A situação atual da saúde pública no Brasil contribui para que empresas do ramo da saúde se fortaleçam, a despeito de sua também frágil qualidade, fazendo com que a população considere que os serviços de saúde oferecidos pela iniciativa privada são melhores.

Verifica-se um retorno à fragmentação do sistema, com o agravante de que atualmente os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho (com carteira assinada), pela ineficiência do setor público em prover serviços de saúde em quantidade e qualidade satisfatórias, pagam duplamente pela possibilidade de acesso aos serviços de saúde (pelo serviço público e pelo privado).

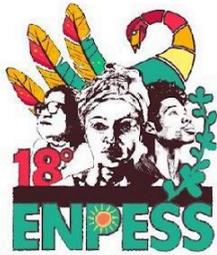
Tal intenção fere os ideais da concepção de Seguridade Social, pois o Estado deve oferecer os serviços de saúde de qualidade de forma universal e gratuita. Portanto, as iniciativas dos governos brasileiros vêm apontando práticas Neoliberais de desconstrução no âmbito da saúde que prejudicam a saúde pública do país e tiram do Estado a responsabilidade de oferecer diretamente os serviços de saúde. Observa-se ênfase para programas e políticas focalizados, e uma forte parceria com o âmbito privado, trazendo prejuízos constantes ao SUS e aos serviços de saúde oferecidos à população.

Sendo assim, observa-se que após mais de 30 anos da implementação do SUS, apesar do um avanço da criação da lei 8.080, muito do que está previsto na lei não é respeitado. Com o movimento de privatização defendido pelos atuais governantes, considera-se que a perspectiva de ter o SUS consolidado na sociedade é complexa.

INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O início da atuação do Serviço Social na área da saúde ocorre junto ao desenvolvimento da profissão no Brasil que tem seu surgimento na década de 1930. Bravo e Matos (2006) relatam que apesar do surgimento de algumas escolas de Serviço Social terem ocorrido pela demanda apresentada pela área de saúde por assistentes sociais, a expansão desta como área de atuação ocorre somente a partir de 1945.

Neste mesmo período ocorre a expansão do Serviço Social, relacionada às exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da Segunda Guerra Mundial. Nessa década, a



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

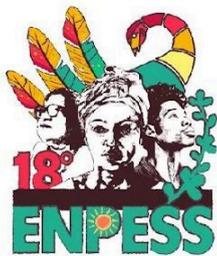
10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais absorveu os assistentes sociais no período. A influência norte-americana na profissão substitui a influência europeia, que marcou a conjuntura anterior, tanto no nível da formação profissional - com alteração curricular - como nas instituições prestadoras de serviços. (Ibid, p.28). Neste momento a área da saúde se torna o maior campo de absorção de assistente sociais no Brasil. A ampliação da profissão influencia diretamente neste acontecimento, bem como a concepção de saúde apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1948. O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. (SCLIAR, 2007, p.36)

Segundo Bravo e Matos (2006), nesta nova concepção de saúde considera-se os “aspectos biopsicossociais”, portanto, há a necessidade da inserção de outros profissionais no âmbito da saúde além dos médicos, para abarcar as demais dimensões da saúde. Entre estes profissionais, se inclui o assistente social. Destaca-se o trabalho em equipe multidisciplinar. O assistente social é chamado a desempenhar funções “educativas” na saúde com intuito de normatizar a vida da população em torno dos hábitos de higiene e saúde. Outra característica relacionada à atuação profissional neste período é a ampliação da medicina previdenciária e a consequente restrição do acesso à saúde da população não vinculada à previdência, o que gerou uma grande demanda em relação a esta característica seletiva.

Até o início da década de 1960 a profissão mantém a hegemonia conservadora sem grandes questionamentos. A partir da Ditadura Militar (1964), a situação começa a mudar, ocasionando rebatimentos importantes para a profissão. Surgem alguns profissionais com ideais progressistas, mas que neste período não conseguem avançar com este ideal, devido à conjuntura do Golpe de 1964. Um dos rebatimentos importantes deste período para a profissão se refere ao mercado de trabalho, com a reestruturação do Estado, a partir da Ditadura Militar, as mudanças organizacionais ocorridas nas instituições responsáveis pelas Políticas Sociais acarretam na expansão do mercado para assistentes sociais nos serviços públicos. Esta expansão tem relação com a criação do complexo previdenciário de assistência médica, o chamado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que surge a partir da unificação dos IAPs. O assistente social é chamado a contribuir com a legitimação e manutenção deste governo. Este é um momento em que a profissão começa a buscar um novo posicionamento profissional, um novo status. Assim,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

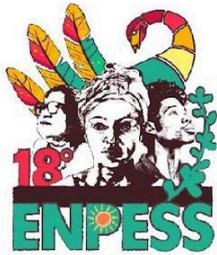
Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

renova o conservadorismo profissional se adequando as novas exigências do Estado e do grande capital, contribuindo para a manutenção da ordem social vigente e para legitimação do governo da época.

Com o fim da década de 1970, a partir das grandes mudanças no âmbito das políticas sociais e devido à efervescência dos movimentos sociais que lutavam por melhorias de condições de vida da população a área de saúde teve bastante destaque nesta época, ganhando visibilidade política. O chamado movimento sanitário, que vinha sendo construído desde meados da década de 1970, se fortalece, reivindicando a Reforma Sanitária para melhorias quanto aos serviços públicos de saúde em oposição ao projeto privatista hegemônico no período. Este período de grandes reivindicações dos movimentos sociais contribuiu para um período de grandes discussões no interior do Serviço Social brasileiro, propiciando o processo de negação do Serviço Social Tradicional e a busca pela superação do conservadorismo presente desde o surgimento do Serviço Social, pauta de grande disputa sobre o direcionamento da profissão (BRAVO, 1996). Período em que se busca a maturidade intelectual e onde ocorre a aproximação com a teoria marxista que traz uma perspectiva crítica à profissão e suscitou a vertente chamada “intenção de ruptura”, que pretendia superar o conservadorismo profissional.

Ocorrem avanços substanciais neste período no campo das produções teóricas dos assistentes sociais da área de saúde, onde se realizam abordagens com perspectivas críticas. Bravo e Matos (2006) ressaltam que a partir da segunda metade da década de 1980, houve mobilização por parte dos profissionais em busca da interlocução com as entidades da profissão para substanciar a prática profissional, esforço de produção teórica sobre a área da saúde e também produções por parte dos profissionais adeptos da “intenção de ruptura”, com temas relativos à prática profissional na saúde. Porém, trata-se de um avanço parco, pois não há evolução quanto à intervenção profissional. Verifica-se também que os assistentes sociais da área da saúde estavam desarticulados do movimento de reforma sanitária (fortalecido neste período) e dos movimentos progressistas presentes na cena política, conforme resgatam os autores.

A partir da década de 1990, o projeto neoliberal se instaura no país, trazendo grandes entraves para as políticas e direitos sociais, devido ao seu enfoque na máxima lucratividade. No campo da saúde, os pressupostos da Reforma Sanitária, que foram assegurados na Constituição de 1988, eram opostos aos ideais do Projeto Privatista. Apesar dos avanços na legislação, ambos os projetos se instauram em disputa no cotidiano.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Neste mesmo período se alcança a hegemonia do projeto ético político profissional, trazendo valores e direcionamentos que se posicionam a favor da classe trabalhadora e da busca pela superação do capitalismo e por uma sociedade igualitária. Este projeto profissional possui consonância com o projeto de reforma sanitária. Ambos defendem o acesso igualitário e universal a serviços públicos de qualidade e também, a melhores condições de vida e trabalho. No fim desta década, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) regulamenta e reconhece a partir da Resolução Nº 383/99 de 29/03/1999, o assistente social enquanto profissional da saúde.

Contudo, verifica-se uma acirrada disputa, presente na atualidade, entre projetos antagônicos no campo da saúde e com vantagem para o projeto privatista. Desde a implantação do SUS, todos os governos corroboraram para seu sucateamento e desfinanciamento. O SUS constitucional, baseado nos princípios da Reforma Sanitária, se apresenta como um sonho a ser alcançado e conquistado. O setor privado da saúde se posiciona na sociedade como o detentor de qualidade, enquanto o SUS é sinônimo de má qualidade, como a “cesta básica” para aqueles que não têm acesso ao mercado.

Esta disputa no campo da saúde segue na atualidade e traz rebatimentos para a intervenção do assistente social inserido neste espaço sócio-ocupacional, trazendo diferentes requisições para a intervenção do Serviço Social. Cabe ao assistente social conhecer e realizar sua intervenção profissional de acordo com os preceitos éticos da profissão que convergem com os princípios da Reforma Sanitária, no sentido de reconhecer a saúde em seu conceito ampliado, considerando seus determinantes e condicionantes. Este posicionamento é extremamente necessário para superar a visão da saúde como mera ausência de doença, defendendo que o usuário precisa ser percebido em todas as suas dimensões.

Neste sentido entende-se que para o Serviço Social desenvolver sua prática na saúde de forma condizente com os princípios éticos da profissão e em defesa do ideal da Reforma Sanitária é necessário um conjunto de ações que efetivem o direito à saúde. O Serviço Social tem papel importante para fortalecimento do projeto de Reforma Sanitária que vem sofrendo constantes ataques pelo avanço Neoliberalismo. É fundamental o envolvimento político e união junto às entidades democráticas da sociedade para resistir a este período de tantas perdas para a saúde pública do país.

A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PRÉ TRANSPLANTE

O relato de experiência abordado ocorre em uma unidade de saúde de atenção secundária e especializada que desenvolve atividades docente – assistenciais, abarca mais de 30 ambulatórios dentre eles está o de Pneumologia, onde funciona a especialidade de pré-transplante pulmonar.

Em setembro de 2023 o Departamento de Serviço Social foi convidado para atuar junto a equipe multiprofissional no ambulatório de pré-transplante pulmonar com previsão de início de atividades no ano de 2024. A equipe médica que é composta por dois pneumologistas apresentou a necessidade de uma equipe multidisciplinar de saúde para atendimento e acompanhamento dos usuários candidatos a realização de transplante pulmonar e para que o trabalho se realizasse em sua totalidade e alcançasse os objetivos almejados.

Os usuários acompanhados pelo ambulatório de Pneumologia possuem comprometimentos diversos de saúde que afetam o pulmão. Aqueles que são encaminhados à especialidade Pré-Transplante pulmonar apresentam adoecimento crônico e progressivo sendo o transplante a única possibilidade de melhora do quadro. Após a primeira consulta na especialidade, o usuário é encaminhado para avaliação e acompanhamento, a depender das demandas verificadas na pela equipe médica, dos demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional: Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e outras especialidades médicas. Todos os usuários referenciados neste ambulatório são atendidos pelo assistente social, após passar pela equipe médica, o/a usuário/a é encaminhado/a para o departamento de Serviço Social para acolhimento, entrevista social e acompanhamento social, caso seja avaliada a necessidade.

A equipe de Serviço Social passou a atuar nesta demanda tendo duas assistentes sociais de referência. A partir da inserção nesta nova frente de trabalho, identificou-se a necessidade de estruturação de um fluxo de atendimento dos usuários e elaboração de novos instrumentos para que o profissional atue frente a esta demanda, conforme abordaremos a seguir.

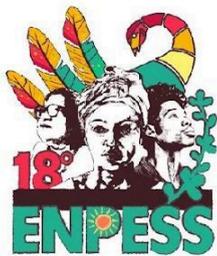
INSTRUMENTOS DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

A equipe de assistentes sociais, conforme relatado anteriormente, verificou que seria necessário o desenvolvimento de instrumentos específicos para atuação junto aos usuários e outros profissionais. Para o atendimento e acompanhamento social percebeu-se a necessidade de

confeccionar um instrumento de coleta de dados complementares, a ficha social utilizada é a já existente no plantão social, e um formulário de encaminhamento de usuários do ambulatório de pré-transplante pulmonar pela equipe médica para o Serviço Social.

O formulário de encaminhamento do ambulatório de pré-transplante para o Serviço Social tem como objetivo identificar o paciente com nome completo, número de prontuário, registro de uma síntese da escuta médica acerca do histórico de vida desses usuários, as demandas sociais que foram apresentadas durante a consulta e que o médico de referência considerar relevante para o tratamento proposto. O campo de observações fica a cargo do que o médico avaliar que precise sinalizar ao Serviço Social como complementação dos demais itens do formulário. Após o preenchimento pela equipe médica, o documento é entregue em mãos do usuário e este é direcionado ao atendimento do Serviço Social para a realização da primeira abordagem que se compõe da entrevista social, e a partir da identificação de demandas sociais explícitas e implícitas é proposto o acompanhamento social.

A ficha social utilizada para entrevista social com os usuários é a mesma dos demais atendimentos sociais realizados pelo Serviço Social. Esse documento possui os seguintes campos: Identificação do usuário onde constam os dados pessoais. O item perfil do usuário é para identificar as questões referentes a raça/cor, orientação sexual, estado civil, escolaridade, religião, se o paciente é deficiente ou não. Em seguida, a rede de suporte, tem o objetivo de sinalizar a composição familiar desse usuário e se há a existência de rede de apoio. O tópico situação socioeconômica tem o objetivo de sinalizar a renda familiar desse usuário, quantas pessoas residem na mesma casa, quantas são dependentes economicamente do usuário ou se ele é dependente economicamente de outra pessoa da família, ocupação do usuário e dos familiares que residem com ele/a, vínculo empregatício, renda e situação previdenciária, também é perguntado se a renda familiar é suficiente para arcar com os gastos do tratamento de saúde. No tópico situação habitacional, a finalidade é identificar se o paciente possui moradia ou não e qual a condição de infraestrutura do bairro onde reside, entre outras informações. O tópico assistência social, é para que o assistente social identifique se o usuário é referenciado em instituição desta política e se é beneficiário de algum benefício, programa ou serviço assistencial. O item saúde busca identificar as unidades de saúde que esse paciente está inserido e realiza acompanhamentos além da Policlínica, se faz uso de medicamentos de uso contínuo, de alto custo e dispensados gratuitamente, se possui alguma pendência de exames que estejam



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

cadastrados no Sistema Nacional de Regulação de Vagas – SISREG e Sistema Estadual de Regulação de Vagas – SER, se utiliza transporte público para comparecer ao tratamento de saúde entre outras informações. E para finalizar a primeira ficha, há a parte de informações complementares para um breve relato do atendimento.

A maioria dos campos da ficha social é de preenchimento objetivo, há pouco espaço para relatos descritivos. Assim, verificou-se a necessidade de confecção do formulário de informações complementares para ser anexado a ficha social.

O formulário de informações complementares compõe-se de coleta de informações de caráter mais detalhadas sobre o perfil desses usuários. Este formulário foi construído com a finalidade de aprofundamento do registro dos relatos relacionados à rede de suporte, situação socioeconômica, situação habitacional, transporte, medicamentos e insumos, assistência social, saúde e encaminhamentos. Nesses campos as assistentes sociais colocam relatos sobre cada situação apresentada para que sejam identificadas as demandas desses usuários e para maior aprofundamento da realidade social vivenciada pela pessoa que está sendo entrevistada. Durante os atendimentos, utilizamos alguns outros documentos/encaminhamentos que são confeccionados no momento da entrevista, de acordo com a demanda do usuário e outros são preenchidos de próprio punho pelo profissional de Serviço Social.

EIXO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

A atuação profissional das assistentes sociais que estão inseridas no ambulatório de pré-transplante pulmonar segue as seguintes diretrizes: acolhimento com escuta ativa, entrevista social, orientações sociais, articulação com a rede socioassistencial, socialização de informações a respeito da rede de saúde e assistência social e demais políticas setoriais que se fizerem necessárias.

Após os atendimentos realizados com os usuários e familiares, as profissionais passam a trabalhar as demandas identificadas durante o atendimento social. Os usuários e familiares passam a ser acompanhados pelas profissionais sistematicamente com o objetivo de viabilizar os direitos sociais e no sentido do conceito ampliado em saúde contribuir para a habilitação e realização do transplante pulmonar. O objetivo principal desse atendimento com o Serviço Social é detectar as demandas sociais e buscar junto aos usuários, familiares e rede socioassistencial a resolução dessas situações. O acesso a rede de saúde e aos serviços, benefícios e/ou programas

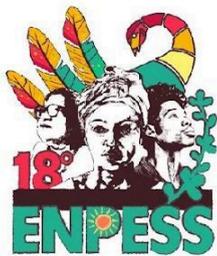
socioassistenciais são de suma importância para que atendam às necessidades dos usuários e estes possam ser habilitados para a realização do transplante pulmonar.

A equipe conta atualmente com duas assistentes sociais, servidoras e cinco estagiários de Serviço Social e tem realizado investimentos para aprofundar o conhecimento sobre os rebatimentos na realidade cotidiana dos usuários desse serviço a partir do comprometimento de saúde vivenciado por esses sujeitos que se encontram em acompanhamento pelo ambulatório. Durante as supervisões de estágio coletivas busca-se discutir e aprofundar conhecimento teórico sobre temas transversais à saúde e ao procedimento de transplante pulmonar. Em 2024 a equipe participará de um congresso sobre transplante, em mesas de debate sobre transplante pulmonar. A equipe submeteu seis trabalhos com temas sobre o trabalho do Serviço Social no ambulatório de pré-transplante pulmonar e obteve aceite em todas as submissões. Nas apresentações serão tratadas as seguintes temáticas: A importância do suporte familiar no cuidado ao paciente em processo de habilitação para a realização de transplante pulmonar. A necessidade de judicialização da saúde para o acesso a medicamentos e insumos de alto custo: análise a partir da atuação na especialidade pré-transplante pulmonar. Acesso ao transporte gratuito e continuidade do tratamento em saúde: a realidade dos usuários da especialidade de pré-transplante pulmonar de uma unidade secundária de saúde. A atuação do serviço social na especialidade de pré-transplante pulmonar em uma unidade secundária de saúde. Situação socioeconômica dos usuários atendidos na especialidade de pré-transplante pulmonar: um relato da experiência e Demandas sociais dos usuários acompanhados pela especialidade pré-transplante pulmonar.

Assim, verifica-se que a equipe de Serviço Social de referência neste ambulatório busca desenvolver o trabalho de forma crítica e comprometida com a qualidade dos serviços prestados, ampliando o conhecimento de forma continuada objetivando qualificar a intervenção e desenvolvendo atividades profissionais pautadas pelo Projeto Ético-Político da profissão e pelo Código de Ética em vigor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assistente social é profissional fundamental no processo de pré-habilitação dos usuários atendidos no ambulatório de pré-transplante pulmonar. As situações sociais e suas múltiplas expressões da questão social, como aborda a autora Iamamoto (2001), permeiam o cotidiano da população atendida pelos serviços públicos de saúde e os profissionais de Serviço Social possuem a competência técnica para analisar cada situação apresentada. São muitos os desafios



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

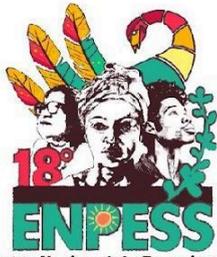
Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e demandas identificadas ao realizarmos as entrevistas sociais: ausência de renda ou renda insuficiente para abarcar as necessidades dos usuários em processo de tratamento; fragilidade da rede de suporte familiar ou a rede de apoio, aspecto essencial na habilitação para o procedimento invasivo como o transplante pulmonar; distância entre local de moradia a residência do usuário e unidade de saúde; a situação habitacional; aquisição de medicamentos e insumos de alto custo não disponibilizados pelo SUS, sendo necessário o processo de judicialização.

Estes exemplos mostram a diversidade de demandas identificadas pelos assistentes sociais envolvidos nesta atividade e a imprescindibilidade deste profissional como integrante da equipe multiprofissional, atuando com o objetivo comum de habilitação dos usuários acompanhados para a realização do transplante pulmonar. Os desafios e limites são muitos, sobretudo frente ao contexto de retração dos direitos sociais e insuficiência das políticas públicas e sociais, é urgente a necessidade de se pensar em desenvolvimento de mais políticas públicas específicas para esse público alvo que abarquem as demandas específicas daqueles que precisam realizar o transplante pulmonar, visto que trata-se do direito à vida.

Nesta experiência profissional, a equipe de Serviço Social atua frente às múltiplas demandas sociais apresentadas pelos usuários do SUS de forma comprometida com luta pela garantia de direitos conforme preconiza as normativas que compõem as diretrizes profissionais. A Lei 8.662/93 - Código de Ética Profissional, as normativas publicadas pelo Conselho Federal e Regional de Serviço Social, os Parâmetros de atuação do Assistente Social na Saúde. A partir deste arcabouço teórico e legal da profissão busca-se a viabilização do acesso às políticas sociais e a qualidade do atendimento dos usuários referenciados no ambulatório de pré-transplante pulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

BRASIL. Senado Federal. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 02/02/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

_____, Maria Inês Souza; MATOS Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

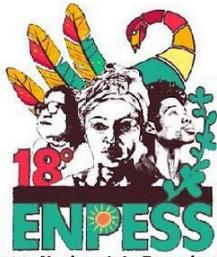
_____, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete *etal* (orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Resolução N.º 383/99 de 29/03/1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília. CFESS. 1999.

_____. Código de Ética do Assistente Social e Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. 3. ed. Brasília, 1997.

SCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Fiocruz, 2012. 323-363.

GUTERRES, Erica Natacha. A ATUAÇÃO PROFISSIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A MUDANÇA DA IMAGEM SOCIAL DA PROFISSÃO: DA AJUDA À DEFESA DE DIREITOS. Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, v. 1, n. 1, 2018.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 2001.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: avanços limites e perspectivas, in: MATTA, G. C.; LIMA J. C. (Org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 91-122.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>> Acesso em: 01/08/2024.

SILVA, Ana Lucia, FERREIRA, Lucinei Paz. O Serviço Social no Programa de Transplante de Coração: avaliação social. Jornal Brasileiro de Transplante, ABTO, 2011.