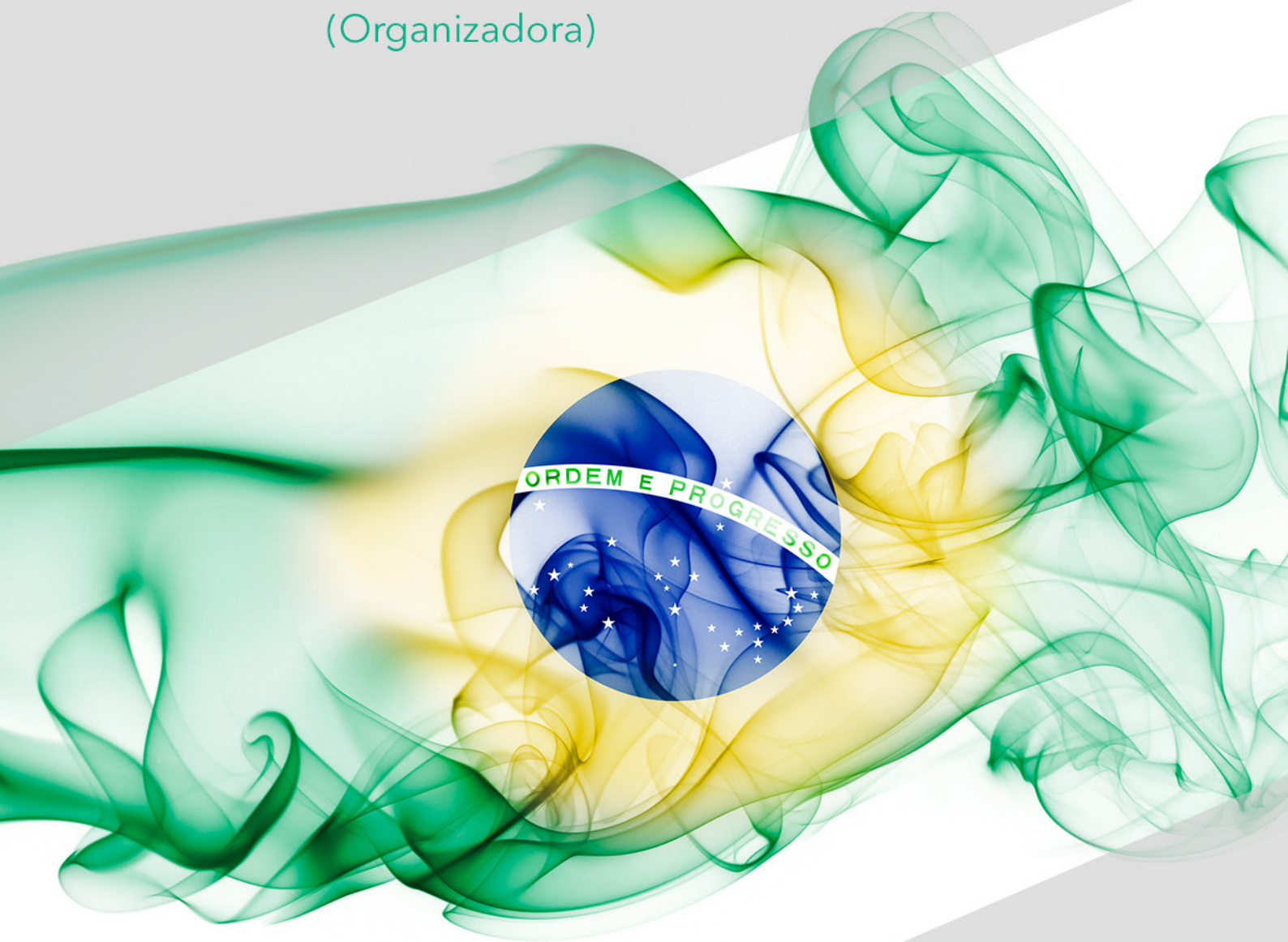


Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e
Diagnóstico**
5

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922011	
CAPÍTULO 2	10
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922012	
CAPÍTULO 3	20
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922013	
CAPÍTULO 4	37
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922014	
CAPÍTULO 5	47
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922015	
CAPÍTULO 6	59
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922016	
CAPÍTULO 7	70
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922017	

CAPÍTULO 8 78

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

Adriana Nascimento Santos Cartaxo

DOI 10.22533/at.ed.6361922018

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

Mara Julyete Arraes Jardim

Andressa Arraes Silva

Lena Maria Barros Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.6361922019

CAPÍTULO 10 109

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Bruna da Silva Oliveira

Yana Thalita Barros de Oliveira Castro

Líscia Divana Carvalho Silva

Patrícia Ribeiro Azevedo

Andrea Cristina Oliveira Silva

Marli Villela Mamede

DOI 10.22533/at.ed.63619220110

CAPÍTULO 11 120

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Maria Laís Costa Campo

Greyce Kelly Cruz de Sousa França

Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63619220111

CAPÍTULO 12 130

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Cesar Cavalcanti da Silva

Eufrásio de Andrade Lima Neto

DOI 10.22533/at.ed.63619220112

CAPÍTULO 13 139

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

Rafael Britto de Souza

Isabella Nunes de Albuquerque

Claudia Teixeira Gadelha

Lúcio Flávio Gomes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.63619220113

CAPÍTULO 14 148

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fernanda Maia Gurjão
Mariana Lima dos Reis
Mariana Carla Saraiva Monteiro
Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho
Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia

DOI 10.22533/at.ed.63619220114

CAPÍTULO 15 158

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Patrícia Barreto Cavalcanti
Carla Mousinho Ferreira Lucena

DOI 10.22533/at.ed.63619220115

CAPÍTULO 16 166

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

Leila Leal Leite

DOI 10.22533/at.ed.63619220116

CAPÍTULO 17 177

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

Leandro Fernandes Valente
Antonia Sheilane Carioca Silva
Andressa de Oliveira Gregório
Heliandra Linhares Aragão
Mônica dos Santos Ribeiro
Patrícia Thays Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.63619220117

CAPÍTULO 18 185

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

Jamyle Martins de Sousa
Luana Pereira do Nascimento Lima
Elane Cristina Matias Sousa
Olney Rodrigues de Oliveira
Lucia Conde de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.63619220118

CAPÍTULO 19 196

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Mayara Ceará de Sousa
Herta Maria Castelo Branco Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.63619220119

CAPÍTULO 20	206
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220120	
CAPÍTULO 21	218
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220121	
SOBRE A ORGANIZADORA	228

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fernanda Maia Gurjão

Assistente social Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Fortaleza, CE.

Mariana Lima dos Reis

Assistente social Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Fortaleza, CE.

Mariana Carla Saraiva Monteiro

Assistente social Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Fortaleza, CE.

Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho

Assistente social do setor de transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)

Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia

Assistente social do setor de Serviço Social do Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, CE.

RESUMO: Este trabalho aborda a política de seguridade social brasileira, que abrange as Políticas de Assistência Social, Saúde e Previdência Social, a partir de um relato de experiência de assistentes sociais do serviço de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará – HUWC/UFC. Foi realizada

uma pesquisa bibliográfica no intuito de compreender a seguridade social enquanto processo histórico e em construção. Como subsídio para a pesquisa, foram utilizados dados oficiais acerca do transplante de fígado no estado do Ceará, bem como sobre a realidade do transplante hepático no HUWC. Discutiu-se a realidade social dos pacientes transplantados e suas famílias por meio de uma pesquisa de perfil socioeconômico. Foram realizadas observações de campo. A partir de reflexões geradas pelas demandas postas ao assistente social, ressalta-se como elemento conclusivo, a necessidade de um maior diálogo da política de saúde com as políticas de Assistência e Previdência Social.

PALAVRAS-CHAVE: seguridade social; serviço social; transplante de fígado.

ABSTRACT: This paper deals with the Brazilian social security policy, covering the Social Assistance, Health, and Welfare policies, from an account of social workers experience of liver transplantation center at the University Hospital Walter Cantídio of the Federal University of Ceará-HUWC/UFC. A literature research was conducted in order to understand the social security as a historical and ongoing process. As subsidy for research, official data were used about the liver transplant in the state of Ceará, as well as about the reality of liver transplantation

at HUWC. The social reality of transplanted patients and their families through a socioeconomic profile research was discussed. Field observations were made. From reflections generated by the demands put to the social worker, it is highlighted as conclusive evidence, the need for greater health policy dialogue with the Assistance and Social Welfare policies.

Keywords: social security; social service; liver transplant.

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa discutir o desenvolvimento histórico da seguridade social brasileira e como esta vem se configurando nos dias atuais. Realizou-se uma breve análise acerca das relações estabelecidas entre as três políticas que compõem a seguridade social, quais sejam: saúde, assistência social e previdência social.

A discussão foi norteada a partir da experiência profissional de quatro assistentes sociais que atuam na política de saúde em um Hospital Universitário. Três das assistentes sociais são pós-graduandas em Atenção Hospitalar à Saúde, com ênfase em Assistência em Transplante, através do programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Ceará (UFC) e uma delas funcionária efetiva do HUWC. Desta forma, a partir do olhar de pesquisadoras / profissionais, buscou-se desenvolver a análise acerca da seguridade social por meio das demandas cotidianas inerentes ao trabalho do (a) assistente social.

Inicialmente, foi realizada pesquisa bibliográfica, objetivando assimilar as discussões teóricas acerca do objeto de estudo. Em seguida, buscou-se desvendar o espaço institucional e mais especificamente, o setor em que foi desenvolvida a observação de campo, o Ambulatório de Transplante de Fígado do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC). Com a finalidade de dar subsídio à pesquisa, foram levantados dados oficiais e institucionais acerca do serviço de transplante hepático do hospital; e ainda, um estudo realizado em 2011, o qual traçou o perfil socioeconômico de pacientes transplantados no HUWC/UFC no ano de 2010.

Por fim, com base na análise de um dos instrumentais de trabalho do assistente social no Ambulatório de Transplante de Fígado, a entrevista social, foram discutidos aspectos intersetoriais da seguridade social brasileira. Buscou-se compreender as demandas que emergem no decorrer do atendimento social, uma vez que este aborda os seguintes critérios: composição familiar, grau de escolaridade, renda familiar, inserção na rede socioassistencial, direitos previdenciários, hábitos de saúde, entre outros.

Dessa forma, apresentaremos aspectos da seguridade social brasileira a partir de demandas sociais reais. Ou seja, ao captar a historicidade, limites e possibilidades do processo de construção da seguridade social serão pautados os direitos sociais da população.

2 | COMPREENDENDO O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

O caráter do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira não viabilizou a construção de um modelo de seguridade social baseado na perspectiva de universalização do acesso, mas sustentado predominantemente na lógica do seguro. Tal lógica foi a que permeou a estrutura e os critérios de acesso da previdência e da saúde no país até a Constituição Federal de 1988, enquanto a assistência social se restringia a uma ação pública, sem reconhecimento legal, mas vinculada a previdência institucional e financeiramente.

Os padrões de saúde brasileiros predominantes até o final dos anos de 1970 eram os de âmbito privado e contributivo, decorrente do processo de industrialização, sendo incipientes as práticas de saúde pública, que resumiam-se em tese às campanhas sanitárias, além das ações baseadas na filantropia, direcionada aos mais pobres. Em decorrência desta característica, pode-se perceber a íntima relação da política de saúde no Brasil com a constituição da previdência social.

O surgimento das Caixas de Aposentadorias e Pensões, criadas a partir da Lei Elóy Chaves em 1923, viabilizou o acesso às políticas de previdência e de saúde apenas para a população contribuinte. Caracterizava-se por um modelo de atenção essencialmente curativo, além de visar a garantia da reprodução da força de trabalho.

A partir da década de 30 tem-se, ainda que tímida, a ampliação deste modelo de atenção, através da criação dos Institutos Previdenciários, que incorporaram categorias profissionais como industriários, comerciários, bancários, servidores da União e marítimos.

Tais padrões fragmentados de atenção (público, privado, filantrópico e contributivo), portanto, se fizeram presentes até meados dos anos 1970, mesmo com o agravamento das condições de saúde da população e com a elaboração do “novo” conceito de saúde em 1948 pelos organismos internacionais, enfocando os aspectos biopsicossociais da atenção em saúde.

Nesse contexto, a saúde passa a ser o principal campo de atuação do Serviço Social, decorrente da ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar. Como afirmam Bravo e Matos (2008, p. 199), tem-se o papel desenvolvido pelo assistente social:

O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde.

Além disso, dado o caráter não universal da política e com a ampliação dos gastos com assistência médica pela previdência social, o assistente social passa a atuar no cerne da contradição estabelecida: aumento da demanda e seletividade do atendimento, entre as necessidades da população e os interesses institucionais

restritos. Centrado nas diretrizes: modernização, centralização e controle; o governo militar favorece a privatização do setor de saúde, a partir dos convênios estabelecidos com hospitais e clínicas médicas privadas. (BRAVO; MATOS, 2008).

Com a Constituição Federal de 1988, fruto de intensa mobilização popular e de um contexto de crise econômica e política, que resultou no final do “milagre econômico” e no processo de redemocratização, que as políticas de previdência, saúde e assistência passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro.

A organização popular em torno da redemocratização do estado brasileiro, da consolidação dos direitos sociais, com destaque para o movimento de Reforma Sanitária, influenciou diretamente os rumos do Serviço Social.

As transformações ocorridas a partir da conquista da seguridade social na Constituição Federal de 1988, bem como o debate interno em torno da intervenção profissional, proporcionaram a possibilidade de uma atuação nos diversos campos de trabalho direcionada à efetivação dos direitos sociais.

Considerando o caráter híbrido da seguridade social brasileira, no qual a saúde universal, a previdência social contributiva e a assistência social seletiva, o profissional encontra em seus campos de atuação o desafio de articular tais políticas, tendo como premissa a ampliação do acesso pela população usuária. Dessa forma, contrapõe-se ao projeto neoliberal, que prima pelo desmonte dos direitos sociais.

Com base no direcionamento ético-político hegemônico da profissão, tem-se que a ampliação do acesso aos direitos se dá a partir, também, da capacidade profissional de conhecer e estabelecer relações com as diversas políticas, objetivando não só o acesso integral do usuário ao que já se estabelece em marcos regulatórios, mas também a ampliação desses direitos. Tal desafio, por estar presente nos diversos campos de atuação profissional, se faz também no atendimento realizado junto ao público descrito neste trabalho.

3 | ASPECTOS HISTÓRICOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Com a finalidade de alcançarmos melhor entendimento sobre o trabalho realizado pelo Serviço Social, faremos um breve percurso da história do transplante hepático no HUWC, ressaltando especificidades relevantes na medida em que precisam ser conhecidas e consideradas, pois dão contorno ao trabalho do (a) assistente social nessa área de ênfase ainda pouco explorada pela categoria, o transplante hepático.

O HUWC/UFC integra o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para a formação de recursos humanos para esse sistema, no desenvolvimento de pesquisas e na atenção à Saúde no Estado do Ceará. Além disso, é campo de aprendizado para estudantes de graduação e pós-graduação dos cursos da área da Saúde da UFC,

assim como de outras universidades do estado. O referido hospital foi inaugurado oficialmente em 1959, estando hierarquicamente subordinado a faculdade de medicina em 1967.

No HUWC/UFC, em Fortaleza-CE, os estudos pioneiros em transplante datam do início de 1976 quando foi fundado o Centro de Pesquisa em Doenças Hepato-Renais do Ceará (CEPHRECE). Em 16 de junho de 1988, portanto, com os avanços obtidos no aperfeiçoamento técnico e nos estudos clínicos, o HUWC realizou o primeiro transplante com doador falecido. Até 24 de outubro de 2013 foram realizados 1.122 transplantes de órgãos (córnea, rim e fígado).

Em âmbito nacional temos que a partir da década 1960 iniciaram-se as primeiras experiências de transplantes de órgãos. No entanto, somente na década de 1990 é que as primeiras propostas a respeito da organização dos transplantes no país foram direcionadas ao Ministério da Saúde. Data de 1997 a implementação da Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos, Legislação (Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001), inscrita no Sistema Único de Saúde como uma Política que garante a gratuidade da doação, a melhoria da qualidade de vida dos receptores, sem prejuízos aos doadores vivos (BRASIL, 1997; 2001).

O Decreto nº 2.268/1997 regulamentou a Lei nº 9.434 e criou o Sistema Nacional de Transplantes, responsável pela infra-estrutura da notificação de casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de órgãos e tecidos, organizados na denominada *fila-única*.

No caso específico do transplante de fígado, a primeira cirurgia foi realizada em 18 de maio de 2002 e no último dia 18 de agosto o centro realizou o milésimo transplante, consolidando sua posição como maior centro transplantador do Brasil. Não só pacientes do Estado do Ceará foram beneficiados, mas também pacientes oriundos de outros estados do Brasil, principalmente daqueles que não dispõem do serviço de transplante hepático - considerando o fato de o Ceará ser referência no tratamento - esses pacientes geralmente chegam encaminhados por meio do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), garantido pelo SUS, mediante a Portaria Federal nº 055, de 24 de fevereiro de 1999 da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde.

Atualmente, o serviço de transplante hepático do HUWC/UFC integra os profissionais: cirurgiões, hepatologistas, intensivistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais.

Os principais espaços de atuação do Serviço Social dentro do serviço de transplante hepático: 1) o setor de serviço social, onde são realizados atendimentos à demanda espontânea, dentre elas as relacionadas ao transplante; 2) o ambulatório especializado de transplante hepático, onde são atendidos os pacientes com indicação para realização de transplante; 3) enfermaria, onde são atendidos os pacientes que já realizaram transplante.

Neste estudo, daremos enfoque ao trabalho realizado no ambulatório especializado de transplante hepático do HUWC/UFC. Destacaremos o perfil do público atendido e o instrumental técnico-operativo utilizado (Entrevista de Acompanhamento Social), apresentando os pontos de conexão com as políticas de Assistência e Previdência.

4 | O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

O (a) assistente social é profissional da saúde, conforme estabelecido pela Resolução n. 287/98 do Conselho Nacional de Saúde e está vinculado à promoção da saúde independente do nível de atenção. Assim, promover saúde engloba um campo amplo de conhecimentos e práticas, com destaque para o diálogo necessário com o conjunto das políticas sociais, entre elas, Assistência e Previdência. (MOTA et al., 2008).

O público atendido pelo Ambulatório de Transplante Hepático do HUWC/UFC é composto predominantemente por adultos, provenientes de outros estados e municípios. São pessoas diagnosticadas com doença hepática grave e que precisam ser avaliadas para verificar se há indicação de transplante. A seguir, será apresentado um breve perfil socioeconômico dos usuários do serviço de transplante hepático, conforme pesquisa realizada por Medeiros (2011).

A partir de um universo de 91 pacientes (total de pacientes transplantados de fígado no ano de 2010), verificou-se que 62,5% dos usuários eram do sexo masculino, e 37,5% do sexo feminino. Deste total de pacientes, 30% residiam em Fortaleza/CE, sendo o serviço, desde aquela data, referência para diversas cidades do nordeste e norte do Brasil.

As faixas etárias de 31 a 49 anos, e de 50 a 59 anos, representaram, cada uma, 37,5% do total de usuários, enquanto a de 18 a 30 anos era composta por apenas 12,5% dos pacientes. Importante ressaltar que, no período da pesquisa, não era realizado no HUWC transplante pediátrico, algo que atualmente já faz parte da realidade do serviço, ainda que de forma reduzida.

Quanto ao grau de escolaridade, 25% eram alfabetizados, 33% haviam concluído o ensino médio e 20% possuíam ensino superior. Observa-se que o grau de escolaridade dos pacientes que buscam este serviço de saúde especializado é bastante variado.

Acerca da situação de trabalho, também verifica-se heterogeneidade: 29% eram trabalhadores formais, 17% trabalhadores informais, 15% desempregados, 2% trabalhadores rurais, 27% aposentados e 10% recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Tratando-se da renda per capita das famílias dos pacientes, constatou-se que 23% era inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, 54% era de $\frac{1}{4}$ a 2 salários mínimos e 19% acima de 2 salários mínimos (MEDEIROS, 2011).

Estes dados acerca da situação de renda e trabalho alertam para a situação

de pobreza vivenciada de forma preponderante pelo público atendido pelo serviço em questão. Ressalta-se que apesar do transplante ser um serviço de complexo desenvolvimento tecnológico e científico, sua eficácia e efetividade está diretamente relacionada às condições sociais que o paciente possui de manter sua saúde após o procedimento cirúrgico.

Sabe-se que o critério de renda estabelecido pela Lei nº 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) para a concessão do BPC é de uma per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Com isso, desperta a atenção o fato de 23% dos pacientes possuírem a referida renda per capita e que, entretanto, apenas 10% dos pacientes recebam o BPC. Deduz-se a partir deste dado, portanto, que o acesso a este benefício socioassistencial ainda se apresenta, de certa forma, restrito. (BRASIL, 1993).

No atendimento ambulatorial, o (a) profissional de Serviço Social atua junto à equipe multiprofissional no sentido de promover saúde, a adesão ao tratamento e a recuperação da saúde. Esse processo é realizado por meio de entrevista social com paciente e acompanhante, buscando perceber os aspectos socioeconômicos e familiares dos usuários indicados ao transplante, observando se há questões que possam interferir no momento do pré e/ou pós-transplante.

A entrevista de acompanhamento social é composta por critérios avaliativos, que abordam aspectos como a identificação do paciente, o nível de escolaridade, a situação de renda e moradia, se há acompanhante disponível para o paciente durante todo o processo de transplante, se o paciente é acompanhado por algum equipamento social, entre outras questões.

Entende-se como processo de transplante todo o período antes da cirurgia (que abarca os atendimentos ambulatoriais com a equipe multiprofissional e realização de exames), a cirurgia em si e o período pós-transplante (que vai durar do momento recente pós-cirurgia até o final da vida dos pacientes, tendo em vista o necessário acompanhamento ambulatorial pela equipe multiprofissional, a realização de exames e o uso contínuo de medicações específicas)

Durante a entrevista, o (a) profissional de serviço social avalia, de acordo com os dados coletados, se o paciente apresenta as condições para a realização do transplante, identificando se há a necessidade de acompanhamento social ou de discussão com a equipe multiprofissional, a fim de que sejam traçadas estratégias de superação das questões sociais e familiares, visando primordialmente a concretização do tratamento.

A resolatividade de questões sociais ocorrem dadas as condições singulares desse público, que tem no transplante a única alternativa para recuperar a saúde. Em outras palavras, se os pacientes não conseguem acessar a cirurgia irão a óbito, e se acessam a cirurgia sem condições adequadas de moradia e renda para custear os gastos com alimentação, medicamentos e exames, podem perder o órgão por intercorrências como a rejeição e/ou infecções.

Assim, o trabalho realizado pelo (a) assistente social contribui para qualificar

a atenção a saúde do paciente, buscando garantir os direitos e a efetividade do tratamento. Nesse processo, deve-se primar pelo diálogo com as políticas de Assistência e Previdência, considerando a singularidade de cada paciente. Em situações nas quais o (a) usuário (a) relata não possuir condições de custear os gastos decorrentes do tratamento, realiza-se entrevista social para conhecer a história do (a) paciente, a fim de que seja orientada sobre os direitos. Nos casos em que há contribuição ao INSS, deve-se identificar se a carência para a solicitação do auxílio-doença foi cumprida, se ainda há condição de segurado ou não e então prossegue explicando o caráter contributivo da previdência social e os procedimentos necessários para iniciar o atendimento junto ao INSS.

No contexto do transplante, predomina os pacientes inseridos nos critérios de renda para o BPC, os quais são orientados acerca do direito de acessar esse benefício; também, busca-se contato com outras instituições (secretarias municipais e/ou estaduais de saúde; promotoria de defesa da saúde; defensoria pública da união) no intuito de viabilizar outras garantias sociais importantes para a recuperação da saúde do paciente. Nesse contexto, aborda-se a especificidades das políticas, esclarecendo a diferença entre a assistência e a previdência social, enfocando o caráter contributivo dessa e o não contributivo daquela.

Ressalta-se que nos atendimentos sociais, busca-se a interconexão com as políticas da saúde, previdência e assistência para garantir direitos, considerando que o acesso a essas políticas concorrem para ampliar a renda dos (as) pacientes. A atuação profissional na perspectiva da intersectorialidade contribui para efetivação dos direitos relacionados as políticas que abrangem habitação, segurança alimentar e nutricional, transporte, assistência farmacológica, entre outras.

Destaca-se que, embora reconheça a relação entre as políticas que compõem a Seguridade Social; percebe-se no cotidiano o distanciamento entre a saúde, assistência e previdência, uma vez que não há um canal de comunicação formal entre as instituições que formam esse sistema de proteção social. Nesse horizonte, o profissional atua na perspectiva de fomentar a articulação entre as políticas, mediante a orientação e o acompanhamento durante os atendimentos ambulatoriais. Os contatos com as instituições da previdência e da assistência são realizados de forma pontual, principalmente para nortear as orientações.

Nesse prima, observa-se a fragilidade da rede de proteção social que atua de forma fragmentada. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de organização de uma rede de proteção que contribua para a recuperação da saúde dos (as) pacientes atendidos.

No sentido de fortalecer o diálogo entre as políticas, desenvolveram-se atividades socioeducativas, no qual foram explanadas as garantias assistenciais e previdenciárias. Dessa forma, realizou-se grupos com pacientes e acompanhantes, no intuito de socializar os direitos referentes a seguridade social.

Reafirma-se que o desafio de articular as políticas de Seguridade Social deve

ser competência de todo profissional de saúde, uma vez que deve ser repensada no âmbito da dimensão política.

Considerando que o assistente social atua nas múltiplas expressões da questão social, sobretudo nas demandas provenientes dos pacientes em processo de transplante, os quais necessitam de um contexto social e familiar que contribuam para à realização do procedimento. Dessa forma, urge repensar a prática profissional, no sentido de atuar nessa realidade, buscando uma abordagem que contemple as interconexões entre saúde, assistência e previdência, objetivando contribuir para a promoção da saúde e da ampliação dos direitos.

5 | CONCLUSÃO

Percebe-se que a Constituição Federal de 1988, ancorada em novos princípios e diretrizes, buscou reorganizar e reestruturar diversos aspectos das políticas que compõem a seguridade social brasileira. No entanto, apesar da intenção de compor um amplo sistema de proteção social, ao configurar-se como um sistema híbrido (direitos dependentes de contribuição, universais e seletivos), não conseguiu construir um padrão de seguridade homogêneo, integrado e articulado.

Sob esse prisma, evidencia-se que as fragilidades desta proteção social recaem sobre a população usuária dos serviços sociais, que enfrenta no cotidiano as consequências de uma política que privilegia a lógica do seguro do que a do social. É nessa direção que emergem na realidade do trabalho profissional do assistente social diversas demandas acerca da garantia de direitos sociais.

Infere-se, portanto, que a realidade de pobreza e ausência de proteção social vivenciadas pelos pacientes transplantados de fígado, não se diferencia daquela vivenciada por diversos outros brasileiros. Dessa forma, se faz necessária uma maior articulação entre as políticas de saúde, assistência e previdência social, para que, em uma sociedade que está longe de materializar o pleno emprego, aqueles que não encontram-se protegidos pelos direitos previdenciários, possam adquirir também meios dignos de vida, principalmente em um momento de adoecimento.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Maria Stela Pereira. **Uma breve retrospectiva histórica da política de saúde no Brasil** – do início do século XX à criação do Sistema Único de Saúde Curso de Serviço Social –Universidade Estadual do Ceará. S.d.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado**: 2005 a 2012. Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XVIII. n. 4. São Paulo, SP: ABTO, 2013.

_____. Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo, 2012.

_____. Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo, 2011.

BIBLIOTECA Virtual em Saúde, BVS. **Dicas em Saúde:** transplante de órgãos. [online]: 2008. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html>. Acesso em : 20 ago 2013.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social no Brasil:** conquistas e limites à sua efetivação. Disponível em http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf. Acesso em 11 set. 2014.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei n. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997.** Disponível em https://www.google.com.br/search?q=ccivil_&oq=ccivil_&aqs=chrome.0.69i57.491877j0&sourceid=chrome&ie=UTF-8 Acesso em: 20 ago 2013.

_____. **Portaria Interministerial nº 2.117**, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 nov. 2005.

_____. Lei Nº 8742 de 07/12/93. **Lei Orgânica da Assistência Social.**

CFESS. **Parâmetros para atuação do serviço social na saúde.** Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Públicas [online], Brasília: 2010.

HOSPITAL Universitário Walter Cantídio. Divisão de Imprensa e Marketing, DIM. **Walter Cantídio lidera ranking de transplantes de fígado no Brasil.** [online]. Fortaleza, CE: DIM, 2013. Disponível em <http://www.huwc.ufc.br/noticias.php?acao=exibir&id=1653> Acesso em: 21 ago 2013.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 8ª Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____, M. V. e CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1998.

_____, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche.** São Paulo. Cortez: 2008.

LAURELL, Asa Cristina. **Avançando em direção ao passado.** In: _____ (Org.). Estado e Políticas Social no Neoliberalismo. 3 Ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 151-178.

MEDEIROS, Richelly Barbosa de; *et al.* **Determinantes Sociais da saúde e expressões da questão social:** desafios vivenciados por pacientes de um centro de transplante hepático do Ceará, 2011.

MOTA, Ana Elizabete [et al]. **Serviço Social e Saúde.** 3ed – São Paulo: Cortez; Brasília,DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da questão social.** Temporalis/ Associação

PASINI, V. L.; GUARESCHI, N. **Problematizando a produção de saberes para a invenção de fazeres em saúde.** In: BRASIL. Residências em saúde. Porto Alegre: GHC, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Planejamento Estratégico do Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC.** Disponível em: www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica. Acesso em 07 de Setembro de 2013.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-063-6

