



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL**

**O trabalho do assistente social no atendimento ao doente renal crônico no serviço de hemodiálise ambulatorial: atribuições profissionais frente às requisições institucionais**

Ana Clara Rosler Vasconcellos<sup>1</sup>  
Raquel Matiuzzi Stocchero Amaro<sup>2</sup>  
Rita Andresa da Costa Feula<sup>3</sup>  
Soraia Ana Lemos<sup>4</sup>

**Resumo:** Este artigo tem por objetivo apresentar uma reflexão acerca da atuação do assistente social em um serviço de hemodiálise ambulatorial e suas atribuições profissionais. Aborda o tratamento dialítico como opção de tratamento e seu impacto na vida do doente renal crônico. Apresenta algumas questões referentes ao trabalho do assistente social e as demandas profissionais que perpassam seu cotidiano de trabalho. Entende-se que é fundamental ao profissional, clareza e conhecimento acerca de suas atribuições com vistas a compor a equipe multidisciplinar delimitando o fazer profissional e propiciando a participação e o fortalecimento dos usuários e familiares enquanto sujeitos de direitos.

**Palavras-chave:** SERVIÇO SOCIAL; TRABALHO PROFISSIONAL; HEMODIÁLISE

**Abstract:** This article aims to present a reflection on the role of social workers in an outpatient hemodialysis service and their professional attributions. It addresses dialysis treatment as a treatment option and its impact on the life of chronic kidney patients. It presents some questions regarding the work of the social worker and the professional demands that permeate their daily work. It is understood that it is essential for professionals to have clarity and knowledge about their attributions in order to compose the multidisciplinary team, delimiting the professional practice and providing the participation and strengthening of users and family members as subjects of rights.

---

<sup>1</sup> Acadêmica em Serviço Social no Hospital Ernesto Dornelles de Porto Alegre, RS, Brasil. Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul - FADERGS - RS. Email: ana.clara.rosler@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente social do Hospital Ernesto Dornelles de Porto Alegre, RS, Brasil. Graduada em Serviço Social pela PUC-RS e Especialista em Administração Hospitalar pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde - IAHCs. E-mail: raquel.amaro@hed.com.br

<sup>3</sup> Assistente social do Hospital Ernesto Dornelles de Porto Alegre, RS, Brasil. Graduada em Serviço Social pela PUC-RS e Especialista no Planejamento no Trabalho Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-RS. E-mail: rita.feula@hed.com.br

<sup>4</sup> Assistente social e Coordenadora do Setor de Serviço Social do Hospital Ernesto Dornelles de Porto Alegre, RS, Brasil. Graduada em Serviço Social pela PUC-RS e Especialista em Administração Hospitalar pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde - IAHCs. E-mail: soraia.lemos@hed.com.br



**Keywords:** SOCIAL SERVICE; PROFESSIONAL WORK; HEMODIALYSIS

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é uma das doenças que compõe o rol de doenças crônicas não transmissíveis no país e no mundo. A doença renal crônica apresenta múltiplos fatores e causas e pode levar o indivíduo a uma perda gradual da função renal. O doente renal crônico tem algumas opções de tratamento, quando os rins perdem tal função, sendo elas: a hemodiálise ambulatorial, a diálise peritoneal e o transplante renal. Quando a opção para a realização de terapia renal substitutiva é hemodiálise ambulatorial, foco desse trabalho, o paciente renal crônico perpassa por uma série de mudanças na sua vida, impactando não só a saúde no sentido biológico, mas também no sentido psicológico, social e econômico.

A equipe dos Serviços de Hemodiálise deve compreender essas expressões para que seja capaz de realizar um atendimento efetivo, pois é através da multidisciplinariedade que vai ser possível enxergar a saúde em uma visão ampla, não fragmentada, visualizando o doente para além da doença. O assistente social como parte integrante da equipe, é responsável por articular às demandas dos usuários e da equipe a partir da elaboração do objeto de trabalho desvelado no seu cotidiano, conciliando um saber crítico e pautado no Código de Ética Profissional do Serviço Social.

O profissional assistente social, quando demandado pelos demais profissionais, tem dentre as requisições algumas demandas que não são atribuições específicas e/ou ainda, vão contra o seu fazer profissional. Sendo assim, constantemente deve ter clareza e estabelecer aos demais profissionais seus limites e possibilidades de atuação. Independente do espaço sócio ocupacional que o assistente social atua, é composto por contradições, porém sua prática sempre deve ser estabelecida com o compromisso com a classe trabalhadora, buscando assegurar o acesso aos bens e serviços, os direitos e as políticas sociais.

Neste sentido, este artigo inicia apresentando algumas questões sobre o doente renal crônico em tratamento de hemodiálise, em sequência expõe a atuação do assistente social no desvelamento da realidade apontando algumas categorias de análise do real. Num terceiro momento, aborda a atuação profissional do assistente social em um serviço de hemodiálise ambulatorial em um hospital geral privado sinalizando os atravessamentos existentes entre requisições institucionais e demandas profissionais.

## 2 O DOENTE RENAL CRÔNICO E O SERVIÇO DE HEMODÁLISE



As doenças crônicas compõem um conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013). Entre algumas das doenças crônicas não transmissíveis, a Doença Renal Crônica - DRC, tem sido considerada um problema médico e de saúde pública. Além da doença cardiovascular, outro desfecho temido da doença renal crônica é a perda continuada da função renal, o que pode levar muitos pacientes a necessitar de algum tipo de terapia renal substitutiva, sendo as modalidades disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (JUNIOR, 2004).

O doente renal crônico cujos rins não conseguem mais garantir a correta filtração do sangue e que por orientação médica iniciem em hemodiálise podem vir a utilizar-se deste tratamento até que a função renal se estabilize, passe por um transplante renal e/ou ainda pode vir a permanecer em diálise por toda sua vida. A hemodiálise é um procedimento no qual uma máquina realiza a filtração do sangue de modo a eliminar as toxinas, sais minerais, líquidos, entre outros os quais os rins não tem mais capacidade de fazer (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020). O tratamento em geral é realizado três vezes por semana, com alternância de dias ou ininterruptamente, conforme orientação médica. O tempo de diálise em que a pessoa permanece conectada a máquina também pode variar para cada pessoa.

Esta condição de saúde e a necessidade deste tipo de tratamento traz inúmeras consequências tanto para o doente quanto para sua família, sendo elas de ordem física, psicológica, sociais e econômicas. Podem haver restrições ao doente em termos alimentares, surgimento de doenças como depressão e ansiedade, redução das atividades de lazer e convívio social, bem como dificuldades de ordem financeira. A necessidade de suporte familiar, uma vez que serão necessários deslocamentos e acompanhamentos dos doentes mais fragilizados ao serviço de diálise também altera a rotina dos membros da família (GUIMARÃES; QUEIROZ, 2021).

Devido às múltiplas necessidades que o doente renal crônico e sua família apresentam, os serviços de hemodiálise necessitam de uma equipe mínima, definida pela Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 composta por: médico nefrologista, enfermeira, nutricionista, psicólogo e assistente social (BRASIL, 2014). A equipe multidisciplinar é um ponto essencial para a garantia de segurança e qualidade de vida durante o tratamento da doença renal crônica ao considerarmos a saúde como estado de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990; MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008). Neste sentido, cada



profissional deve buscar atuar na sua especificidade compreendendo o paciente e sua família como um todo.

### 3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

A realidade, para o assistente social não se dispõe *na saída*, não se dá de imediato e *nem na chegada*, visto que não se tem o domínio absoluto do real, pois o mesmo não é estático. Compreende-se que “a realidade é um permanente devir, é uma permanente superação, é um permanente movimento (PAULA, 1995, p. 22). O real, para o profissional de Serviço Social, vai se dar “*é no meio da travessia*”, (ROSA, 1982) pois é no caminho que percorre durante o processo de apreensão da realidade que ele a vai desvelando, na medida em que a compreende como um todo, e em como, esse todo, se articula com as partes que o compõem, de forma dialética, como totalidade.

Totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classe de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido. Acumular todos os fatos não significa ainda conhecer a realidade; e todos os fatos (reunidos em seu conjunto) não constituem, ainda, a totalidade (KOSIK, 1989, p. 35-36).

A totalidade como categoria de análise e apreensão da realidade se expressa enquanto um processo histórico e social. O conhecimento da realidade implica um processo de apropriação, de crítica, interpretação e avaliação dos fatos por quem a investiga. A totalidade como categoria materialista dialética histórica do conhecimento da realidade é um processo, em que se parte do real, buscando a essência dos fenômenos ao descortinar o aparente; compreendendo-o dentro de um determinado contexto histórico que é contraditório (KOSIK, 1989). O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho em que sua constituição e institucionalização se desenvolveram a partir da ação do Estado na regulação da vida em sociedade, administrando o conflito que se estabelecia entre as classes sociais, na relação entre os trabalhadores e os que detinham os meios de produção (IAMAMOTO, 1999).

O Estado passou a intervir através da criação de políticas sociais que visavam dar conta de suprir as necessidades da população, que frente a relação criada do conflito social, relação esta de desigualdade, lutava e se opunha na busca por melhores condições para produção e reprodução de sua vida, tanto material quanto simbólica. Estas necessidades sempre foram vistas como mínimos de sobrevivência necessários a ser disponibilizada a população para manutenção da sua força de trabalho que é crucial para a acumulação de capital (PEREIRA, 2002). No espaço contraditório da vida em sociedade, os assistentes



sociais são chamados a fazer frente a estas questões, inicialmente como executor dos programas criados e, posteriormente pensando nos enfrentamentos que a prática profissional lhe exigia enquanto profissão produtora de conhecimentos e que lhe dariam uma especificidade própria e definiriam, ainda que em permanente processo construtivo, “as diretrizes fundamentais da formação profissional” (MOTA et. al., 1996, p. 146). O profissional assistente social, dentro desse contexto

[...] tencionado pelas mudanças em curso, enfrentando novos interlocutores nos espaços públicos, convivendo cotidianamente com a violência da pobreza e com as incontáveis faces da exclusão social, [...]avança na construção de seu projeto ético político na direção de uma sociabilidade justa, igualitária e onde direitos sociais possam ser assegurados (YAZBEK; MARTINELLI; RAICHELIS, 2008, p. 23).

O Serviço Social possui uma dimensão que é política e em seu processo de trabalho deve operar as mediações necessárias à transformação da realidade social apresentada nos mais variados campos de atuação. Nesse processo, a identificação do jogo de forças em presença possibilita a construção de estratégias para a materialização de seu projeto ético-político profissional que implica na universalização do acesso a bens e serviços, garantia de direitos, democratização como socialização da participação política e das riquezas socialmente produzidas. Considera-se fundamental o compromisso com a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, sua participação, bem como plena informação (BRASIL, 2012).

As Resoluções nº 218 do Conselho Nacional de Saúde, de 6/3/1997 (BRASIL, 1997) e do CFESS nº 383, de 29/03/1999 (CFESS, 1999), caracterizam o assistente social como profissional da área da saúde. É necessário considerar que, o Sistema Único de Saúde no campo da Seguridade Social brasileira, foi um avanço dos direitos sociais. O conceito de saúde alterou-se nesse processo, de um conceito restrito, em que se compreendia a saúde como ausência de doenças, para um conceito mais ampliado em que

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...] (BRASIL, [1990]).

Tal conceituação fez com que a compreensão de saúde centrada apenas na doença em si, que observava apenas os aspectos biológicos no binômio saúde/doença e fragmentava os sujeitos não correspondendo as suas reais necessidades, fosse transposta para uma concepção mais ampliada fazendo com que as situações de saúde vivenciadas pela população fossem compreendidas a partir de uma visão de totalidade. Na área da saúde, é necessário a utilização de múltiplos saberes de modo a não fragmentar as questões apresentadas pelos sujeitos. Eventualmente, torna-se um desafio para os profissionais, em



especial tratando-se aqui dos assistentes sociais, estabelecerem e delimitarem quais são suas atribuições e competências no dia a dia do trabalho em equipe.

#### **4 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL GERAL PRIVADO EM PORTO ALEGRE - RS**

A inserção do Serviço Social no serviço de hemodiálise ambulatorial se dá a partir da Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 que determina o assistente social como parte da equipe especializada em DRC (BRASIL, 2014). No espaço profissional em questão, o Serviço Social do Hospital foi demandado a fazer parte da equipe assistencial do serviço de hemodiálise ambulatorial desde que o serviço de hemodiálise terceirizado que desempenhava tais atividades foi substituído por um serviço próprio da instituição, inaugurado no final de setembro de 2020.

Os usuários do serviço de hemodiálise terceirizado foram então transferidos à responsabilidade do novo serviço e/ou para outras clínicas de hemodiálise existentes na região, conforme decisão dos próprios usuários e/ou seus familiares. Somados a estes, novos usuários foram incorporados ao serviço a partir de busca espontânea dos mesmos, encaminhados de outras clínicas de hemodiálise e/ou ainda por meio de continuidade de tratamento após internação no hospital ao qual o serviço pertence.

Os usuários do serviço de hemodiálise ambulatorial do hospital em questão são compostos por 86 pacientes, sendo 55% do gênero feminino e 44% masculino. Em relação a faixa etária, 77% dos pacientes são idosos com 70 anos ou mais. Os usuários são oriundos do Município de Porto Alegre (67%), região Metropolitana com (24%) e interior do Estado do Rio Grande do Sul (9%). O conhecimento do público atendido pelo serviço de hemodiálise contribui para o entendimento das necessidades dos usuários, possibilitando que o assistente social estabeleça o desenvolvimento de estratégias e formulação de ações específicas.

Neste interim, os assistentes sociais do hospital necessitaram apreender toda a dinâmica de atendimento ao doente real crônico, em específico ao paciente em hemodiálise, os direitos sociais extensivos a este público, o mapeamento da rede de serviços, conhecimento da população atendida, entre outros necessários à intervenção profissional. Esta apreensão foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica, articulação com profissionais assistentes sociais que atuavam em outros serviços de hemodiálise, acolhimento e entrevistas com os usuários, bem como do conhecimento já adquirido pelos profissionais em sua formação profissional e a partir do seu trabalho na instituição hospitalar. Após, foi desenvolvido pelos assistentes sociais do hospital e disponibilizado aos demais profissionais



que compõem a hemodiálise, um protocolo setorial de atendimento do serviço social em específico para o serviço.

A atuação profissional do assistente social se desenvolve por meio das requisições aos profissionais frente às necessidades sociais dos usuários atendidos no serviço de hemodiálise ambulatorial e de seus familiares. Este trabalho é realizado por meio de atendimentos individuais e/ou coletivos, sejam eles por procura espontânea dos usuários, de seus familiares e/ou encaminhamentos realizados pela equipe multidisciplinar.

Entretanto, ao compor a equipe, faz-se necessário ao assistente social realizar uma interpretação crítica sobre esta realidade, desvelando os processos sociais que a permeiam de forma a subsidiar a tomada de decisões no que concerne às ações a serem desenvolvidas. Cabe ao profissional operar mediações a partir do “processo de construção dos objetos específicos do Serviço Social, uma vez que os objetos não são um a priori, mas construídos como ferramentas teórico-metodológicas e ético-políticas que imprimem a direção e efetividade da prática profissional” (SERRA, 2000, p. 165).

Neste sentido, dentre as principais ações desenvolvidas pelo assistente social a partir das necessidades dos usuários dos serviços de hemodiálise ambulatorial, estão a democratização das informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais dos usuários doentes renais crônicos. Dentre estas informações encontram-se orientações e encaminhamentos das situações identificadas para a rede socioassistencial, de saúde, previdenciária, habitacional, judiciária, dentre outras políticas intersetoriais. O doente renal crônico possui alguns direitos, tais como passe livre municipal, intermunicipal e interestadual, auxílio doença, aposentadoria por invalidez, acesso a medicamentos gratuitos, isenção de imposto de renda, entre outros. É fundamental ao assistente social mapear a rede de recursos e direitos extensivos a este público a fim de que suas ações possam ter a efetividade que se almeja.

O assistente social, por meio do acolhimento dos usuários também visa promover um espaço de escuta qualificada de suas necessidades e expectativas, a fim de identificar as situações sociais, econômicas, culturais que impactam no tratamento dialítico para desenvolver ações em conjunto com equipe de saúde e usuários de modo a torná-los sujeitos do processo de prevenção e recuperação da sua saúde (CFESS, 2010). Problematicar as questões apresentadas pelos usuários e/ou familiares através de uma prática reflexiva (VASCONCELOS, 1997) a fim de que reflitam, a partir de informações e de orientações sobre a situação sua condição de saúde, suas reais possibilidades de recuperação, de modo a identificar as condições objetivas das famílias em propiciar os cuidados necessários é fundamental (CFESS, 2010). Ao garantir esse espaço reflexivo apontando questões, suscitando questionamentos, busca-se promover a adesão do usuário ao tratamento de saúde.



Tal como orienta o CFESS (2010, p. 55), nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Área da Saúde, um espaço reflexivo em que o desenvolvimento das ações socioeducativas tenha “como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura”. O trabalho articulado com a equipe de saúde e desta com os usuários e familiares propicia ganhos significativos para os usuários, visto que as informações e orientações realizadas em conjunto com a equipe qualificam o atendimento prestado, pois possibilitam o fortalecimento dos sujeitos, na medida em que se sentem seguros e esclarecidos quanto aos cuidados ofertados.

A equipe multidisciplinar do serviço também demanda pelo atendimento do profissional assistente social e, ainda que exista um protocolo setorial e que sejam realizadas reuniões multidisciplinares mensais, em determinadas situações, são solicitadas ações que não se configuram como atribuição do assistente social, tais como: preenchimento de laudos com informações médicas, trabalhos administrativos inespecíficos ao profissional, bem como cerceamento de comportamentos os quais julgam inadequados por parte de usuários e familiares. A predominância de solicitações de “caráter eminentemente técnico administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contemplada na formação profissional dos assistentes sociais” (CFESS, 2010, p. 47) estão muito presentes no cotidiano do trabalho do assistente social no serviço de hemodiálise, uma vez que na medida que a equipe não as compreende como suas, delega ao assistente social estas atribuições.

Os sujeitos possuem visões de homem e de mundo, trajetórias de vida heterogêneas, assim como diferentes configurações familiares que por vezes são visualizadas pela equipe como “disfuncionais” levando-os a demandar do assistente social seu ajustamento, remontando ao início da profissão em que o Serviço Social era “identificado como profissão de ajuda, como um processo de ajuste moral de comportamentos dos indivíduos, desenvolvendo suas potencialidades a fim de ajustá-los à sociedade em que viviam” (TORRES; LANZA, 2013, p. 198). As mediações enquanto “instâncias de passagem da teoria para a prática” (MARTINELLI, 1993, p. 136) podem ser, conforme a intencionalidade que o profissional dá, tanto transformadora e emancipatórias, quanto tuteladora e de reprodução da realidade.

[...] O pensar ação/não-ação – agir/não-agir e repensar o feito traz em si contradições que podem ser resolvidas através de uma explicação, de uma justificativa que encerra o processo com uma elaboração ideológica. Porém se a contradição é enfrentada, é analisada criticamente e é questionada no confronto com o a realidade, o processo tem continuidade, onde cada ação é renovada e repensada [...] (LANE, 1984, p. 43).

Na operacionalização da prática profissional deve-se compreender que as mediações são históricas e sociais, construídas a partir da correlação de forças em presença





na realidade. Para tal, fez-se necessário compreender as contradições existentes e desvelá-las fazendo nexos de articulação entre o que se apresenta no espaço institucional e o social mais amplo, retomando a situação apresentada, o que possibilita uma visão de conjunto, bem como a possibilidade de engendrar forças instituintes a fim de operar as mudanças necessárias a essa realidade. Sobre essa questão Lamamoto (1999, p. 62) afirma que

Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho.

O Serviço Social em seu Código de Ética tem como um de seus princípios o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas a ela inerentes: autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (BRASIL, 2012) o que impõem um compromisso profissional como os usuários atendidos, devendo “abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos” (BRASIL, 2012, p 27). O assistente social possui um olhar diferenciado da vida e da realidade dos usuários imprimindo direcionamento próprio às ações e contribuindo para o seu atendimento. Esse compromisso deve ser trazido para o trabalho profissional na mediação e esclarecimento a equipe multidisciplinar acerca da realidade de vida dos sujeitos, garantindo com que os usuários possam expressar-se na defesa de seus interesses, contribuindo para a percepção de suas condições objetivas de vida e de concepção de mundo.

## **5 RESULTADOS E CONCLUSÕES**

No momento que o paciente renal crônico inicia o tratamento dialítico é preciso frequentar algumas vezes na semana o serviço de hemodiálise ambulatorial, o usuário e a sua família veem sua realidade social e econômica modificada. Compreende-se que nesse novo momento surgem desafios, como a perda de parte da autonomia, surgimento de doenças como depressão e ansiedade, redução das atividades de lazer e convívio social, bem como dificuldades de ordem financeira. O doente renal crônico deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, afim de que tenha atenção integral à saúde, buscando garantir uma assistência para além da prática curativa, considerando os sujeitos dentro de um contexto familiar, social e cultural. A equipe que compõe esse serviço deve estar atenta a esses fatores, afim de garantir a segurança e qualidade de vida destes pacientes.



O profissional de serviço social frente as requisições feitas pelos usuários e pelos demais profissionais necessita operar mediações através apreensão da realidade, (re) significando-as afim de traduzi-las no objeto de intervenção. Visualizam-se assim os limites e possibilidades presentes. Dessa forma, coloca-se num incessante movimento buscando os caminhos possíveis à realização de ações que sejam transformadoras dessa realidade. No atendimento direto aos usuários o Serviço Social atua na democratização de informações sobre a rede de serviços e direitos sociais, entre outros direitos extensivos ao doente renal crônico, bem como incentiva o usuário e a sua família a tornarem-se sujeitos do processo de promoção e recuperação de sua saúde, por meio do acolhimento e identificação dos determinantes e condicionantes que impactam no tratamento.

O assistente social enquanto parte da equipe multiprofissional deve esclarecer suas atribuições e competências para os demais profissionais, buscando elaborar propostas conjuntas que delimitem as ações da equipe técnica que compõem o serviço de hemodiálise. Também se torna fundamental refletir junto à equipe sobre o respeito à pluralidade dos usuários e de suas famílias, desmistificando a visão ideal e conservadora de homem e de mundo, compreendendo que cada realidade é única e composta por estruturas, crenças e culturas diversas.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Nº 389, de 13 de março de 2014.** Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

\_\_\_\_. 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. 28 p.

\_\_\_\_. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10<sup>a</sup>. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.**

\_\_\_\_. **Lei nº 8080 de 19/09/1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Brasília: Março de 2010.

\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.



GUIMARÃES, Anuska da Silva Maia; QUEIROZ, Paula Barbosa de. **Determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento dialítico.** Revista Health Residencies Journal. HRJ, 2(9), 2021, 112-124. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i9.149> Acessado em fevereiro de 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

JUNIOR, João Egidio Romão. **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2004; 26 (3 suppl. 1) :1-3.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto.** 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

LANE, Silvia T. M. Consciência/Alienação: a ideologia no nível individual. IN: LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley (Org.) **Psicologia Social: o homem em movimento.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

TORRES, Mabel Mascarenhas; LANZA, Liria Maria Betiol. **Serviço Social: exercício profissional do Assistente Social na gestão de políticas públicas.** Argumentum, Vitória (ES), v. 5, n.1, p. 197-215, jan./jun. 2013.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Notas sobre Mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema.** Revista Serviço Social & Sociedade, Ano XIV, n 43. São Paulo: Cortez, 1993.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Carvalho. **Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32 jan./jun. 2008.

MOTA, Ana Elizabete et. al. **Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional.** IN: Serviço Social & Sociedade. Ano XVII, n 50. São Paulo: Cortez: abril de 1996.

PAULA, João Antonio de. **A Produção do conhecimento em Marx.** Cadernos ABESS. Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social, n 5. São Paulo: Cortez, 1995.

PEREIRA, Potyara A. **Necessidades Humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RIBEIRO, Wanderson Alves; JORGE, Brenda de Oliveira; QUEIROZ, Raíssa de Sena. **Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão de literatura.** Revista Pró- UniverSUS. 2020 Jan/JUn.; 11 (1): 88-97. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297> Acessado em fevereiro de 2022.

ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão: Veredas.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1982.

SERRA, Rose M. **Crise da Materialidade no Serviço Social: repercussões no mercado profissional.** São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. Serviço Social e Prática Reflexiva. IN: **Em Pauta.** Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, n 10, 1997.



YAZBEK, Maria Carmelita; MARTINELLI, Maria Lúcia; RAICHELIS, Raquel. **O Serviço Social Brasileiro em Movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos.** Serviço Social & Sociedade, Ano XXVI, n 95. São Paulo: Cortez, 2008.