



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO DEBATE SOBRE A BIOÉTICA
UM ESTUDO DE CASO**

Jasmine Machado Caetano¹
Kharine Dantas Santos Gil de Almeida²
Maurília Gaspar Rodrigues³
Thatiana Dutra A. Coelho⁴
Verônica Lopes Campos⁵
Ivana Regina Bastos Monteiro⁶
Letícia Maria Jacinto⁷

Resumo: Este trabalho faz parte do movimento de análise em torno da participação do Serviço Social no debate da bioética. A partir de um estudo de caso, apresentado em uma unidade de saúde de alta complexidade, analisaremos os dilemas éticos enfrentados pelas profissionais na defesa pela garantia e universalização do fornecimento de insumos e medicamentos para tratamento de saúde por parte do Estado.

Palavras-chave: bioética, ética, Serviço Social, estudo de caso.

Abstract: This work is part of the analysis movement around the participation of Social Service in the bioethics debate. From a case study presented at a highly complex health unit, we will analyze the ethical dilemmas faced by professionals in defending the guarantee and universalization of the supply of inputs and medicines for health treatment by the State.

Keywords: bioethics, ethic, Social Work, case study.

I – INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca problematizar o papel do Serviço Social partindo da dimensão bioética do cuidado, diante de um dilema no cotidiano de uma Unidade de Saúde hospitalar de alta complexidade que acompanha crianças com graves doenças crônicas, muitas fora de possibilidades terapêuticas. Dilema, que por um lado, apresenta o avanço tecnológico no campo das ciências biomédicas, resultando em uma medicina complexa e

¹ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

² Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

⁴ Profissional de Serviço Social, Hospital Federal dos Servidores do Estado, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

⁵ Profissional de Serviço Social, Hospital Federal dos Servidores do Estado, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

⁶ Profissional de Serviço Social, Hospital Federal dos Servidores do Estado, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

⁷ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, E-mail: jasminemachado.nave@gmail.com.

eficiente. E por outro lado, usuários que teriam o prognóstico de óbito iminente, que sobrevivem internados em uma unidade intensiva, necessitando de insumos e medicações de alto custo para o prolongamento da vida, mas sem melhorias na sua condição clínica por se tratar de doença sem cura ou tratamento. Isto significa que o usuário não tem possibilidade de alta hospitalar, institucionalizando-se na unidade de saúde, assim como seus familiares. Fato que também se constitui em outro dilema e que deve ser objeto de intervenção do Assistente Social. Associada a tais dilemas, a simultaneidade dos avanços na compreensão e no tratamento das causas das doenças e a vigência da cultura dos limites nos gastos orçamentários, representam um grande desafio de justiça sanitária, no qual temos, compreende-se, as demandas legítimas e crescentes dos usuários, assim como a urgência de racionalizar os recursos disponíveis, considerados escassos. Não se pretende, com este estudo, esgotar as discussões acerca da temática. Ao contrário, nossa intenção é contribuir para um debate que vem crescendo no campo da assistência à saúde, em particular entre os seus trabalhadores, na mesma proporção que vem aumentando os usuários cronicamente adoecidos e fora de possibilidades terapêuticas, dado o avanço da tecnologia farmacêutica.

II – O SERVIÇO SOCIAL E A BIOÉTICA

O termo 'bioética' surge no século XX, mediante os avanços tecnológicos nas áreas da biomedicina. Observa-se, com a ascendente incorporação da tecnologia e da informática nesse momento, a ampliação das possibilidades de intervenção nas condições de saúde do ser humano e, paulatinamente, o surgimento de questões éticas derivadas da aplicabilidade dessas possibilidades (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005;).

Importante destacar que este estudo compreende que o conceito de bioética não se conforma à ética biomédica, mas se caracteriza como um campo interdisciplinar na saúde que integra saberes e conhecimentos distintos. Configura-se enquanto um campo de tensões no campo ético relacionado aos direitos humanos individuais e coletivos, às questões relativas à escassez dos recursos e aos conflitos éticos dos profissionais de saúde, quando têm que escolher qual paciente se beneficiará de determinada tecnologia, e as reflexões sobre o conceito de pessoa, de vida e de morte.

De acordo com Rego, Palácios e Batista (2009), a promoção da saúde do paciente precisa ser considerada na perspectiva do próprio, acatando sempre o que o paciente demanda em nome do respeito à autonomia do indivíduo. Nessa direção, a preocupação com a justiça e a equidade devem ser encarados como um verdadeiro imperativo ético, já que em países como o Brasil, caracterizado por forte desigualdade, a maioria da população não tem nem seus direitos básicos garantidos.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária. Considera-se que o código de ética da profissão apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004 apud CFESS, 2009).

Compreendemos que o comportamento ético em atividades no âmbito da saúde não se limita ao indivíduo e ao profissional de saúde, devendo ter também um enfoque na responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania. Para utilizarmos esse princípio é necessário o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas, pois só assim poderão ser avaliados os riscos e benefícios aos quais os usuários poderão ser expostos ao se decidirem por determinadas atitudes, práticas e procedimentos.

Tendo como base a abordagem definida por Rego et al (2009), uma boa análise ética requer os seguintes elementos, a saber: (a) informar-se adequadamente sobre a situação clínica concreta do usuário; (b) compreender o usuário em seu contexto social; (c) identificar as partes interessadas e as questões morais, sociais e religiosas envolvidas; (d) ponderar adequadamente riscos e benefícios; (e) considerar as consequências financeiras das decisões; (f) avaliar os conflitos entre os pontos de vista dos usuários e dos profissionais de saúde", enfatizando-se o "diálogo franco e honesto com os envolvidos – usuários, familiares, profissionais de saúde –, no qual devem ser enfatizados os prós e os contras de cada decisão".

Como se vê, são diversos fatores e sujeitos envolvidos na condução de um caso clínico grave, na alta complexidade e que exige a participação de uma equipe multidisciplinar para a melhor tomada de decisão. O Assistente Social, historicamente, tem sido o profissional que, justamente devido ao seu compromisso ético, busca socializar as informações e ações educativas, não só para os usuários, como também para com o restante da equipe. Sendo, em muitas situações, o elo de ligação entre equipes que se pretendem multidisciplinares. Buscando sempre viabilizar a comunicação de forma clara e efetiva.

O profissional de Serviço Social deve contribuir para a expansão dos direitos de cidadania dos usuários dos serviços de saúde, por meio da satisfação de necessidades, e do reconhecimento da importância da socialização de informações, e de espaços de reflexão conjunta com o usuário. O assistente social [...] facilita o acesso da população às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país (CASTRO, 2013, p.10).

O Assistente Social, mais do que lidar com as questões éticas da vida privada cotidiana, tem de lidar com as escolhas éticas sobre a vida do outro e de uma coletividade,

fazendo-se necessário um movimento de reflexão continuada da prática profissional e dos valores éticos norteadores da mesma.

No campo da bioética torna-se mais complexo seu posicionamento, pois colocar-se em defesa do direito da universalidade e da equidade no acesso à saúde a fim de “facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços” (Parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2010) pode significar, por um lado, estar alinhado à defesa da universalização da distribuição das medicações e tecnologias de alto custo em toda a rede pública de saúde, no sentido do “dever do Estado de garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de *outros agravos*” (Constituição Federal de 1988) ou, estar alinhado à visão de racionalização dos recursos da saúde, no sentido de serem escassos e que devem ser aplicados de forma a abranger o maior número de usuários.

Sem o movimento de reflexão teórica sobre a prática e a ética profissional estamos sujeitos aos ordenamentos do Estado e do capital, nos distanciamos dos nossos compromissos firmados no código de ética profissional.

A ausência de uma reflexão ética permite ao capital se utilizar da moral como instrumento de poder e coação em que um sistema de normas, princípios e valores passam a definir a aceitação dos indivíduos na sociedade. (SARMENTO, 2011, apud BRAGA, 2013, p.1).

Não obstante, entendemos que a modernização tecnológica na saúde também atende fundamentalmente aos interesses das indústrias de capital privado e estrangeiro, particularmente a químico-farmacêutica e a de aparelhos e equipamentos médicos, e aos interesses das organizações hospitalares privadas. O problema da racionalização dos recursos na saúde não se coloca aos que podem pagar os elevados preços do uso dos recursos tecnológicos avançados, mas sim àqueles privados do acesso aos mesmos.

Desta forma, compreendemos que o assistente social deverá estar irremediavelmente na defesa da universalização do acesso aos recursos disponíveis, desde que seja esse o interesse dos usuários. O que se coloca como desafio diante das questões apresentadas, é reconhecer o que de fato é interesse dos indivíduos e da coletividade e o que é interesse de uma parcela da classe dominante, que visa garantir lucro através do Estado.

A partir da sistematização da prática da equipe do Serviço Social da pediatria de uma unidade de saúde hospitalar federal de alta complexidade, localizada no Município do Rio de Janeiro, foi possível identificar a importância da problemática analisada neste estudo. Desta forma, como metodologia de análise utilizamos o estudo de caso de forma qualitativa, tendo em vista uma postura crítica e propositiva sobre o fazer profissional. Fazer uso desse instrumento, de acordo com o CFESS, configura-se como

um processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social objeto da intervenção profissional - especificamente nos seus aspectos socioeconômicos, familiares e culturais. (CFESS, 2003, p. 29).

O caso analisado diz respeito a uma criança de um ano, que encontra-se internada no CTI pediátrico há quatro meses, sem previsão de alta devido a gravidade do seu quadro clínico. A criança possui o diagnóstico de Atrofia Muscular Espinhal - AME, doença genética, neuromuscular, crônica e degenerativa, e que atualmente não possui tratamento e cura. Contudo, existe um medicamento em fase experimental, aprovado pela ANVISA, no Brasil, em 2018, que é voltado para o tratamento dessa doença. O custo é, em média, R\$364.000,00 cada dose, sendo o custo de um ano de tratamento, em média R\$2.000.000,00. Esse medicamento não é dispensado pelo SUS. Houve diferentes casos de famílias que o solicitaram ao Ministério da Saúde e a maioria não obteve sucesso no financiamento, uma vez que no contexto de crise sanitária e de precarização dos serviços públicos o orçamento é cada vez mais um impeditivo para a concretização dos princípios de universalidade e equidade, nos quais o Sistema Único de Saúde se assenta.

Um ponto interessante a ressaltar, é que o medicamento não promove a cura ou regressão da doença, apenas atrasa o avanço e melhora a qualidade de vida da criança em CTI. Mostra-se presente a discussão da bioética, pois a pauta é a possibilidade de tratamento da criança contra o tipo de vida que seria oferecido a ela caso permaneça viva. Sendo assim, debruçadas sobre os princípios da Bioética, no contexto de que esta “[...] se preocupa em avaliar simultaneamente, de forma racional e imparcial, os argumentos a favor e contrários a uma determinada decisão, e em colocar em prática a solução considerada moralmente mais legítima.” (BOY; SCHRAMM; 2009; p 1279), assim como das legislações e parâmetros que orientam a prática profissional do Assistente Social, procuramos atuar da melhor forma dentro desta situação conflitante de forma a garantir, sobretudo, a autonomia dos indivíduos e a equidade no acesso à saúde.

V – CONCLUSÃO

Diante disso, compreendemos que a ética se materializa na esfera das relações sociais, ou seja, os indivíduos, em sua autonomia, que a ponderam embasados por seus valores e crenças que permeiam a vida social. Por isso é possível não concretizar a questão ética como consenso, pois além dessas vivências, se manifestam os saberes médicos e os saberes acerca das expressões da “questão social”. Entendendo que as discussões pautadas nos temas de ética e bioética são inesgotáveis, aliados ao fato de que o presente trabalho encontra-se em processo de construção, consideramos que não há um produto final a ser exposto. No entanto, acreditamos estarmos caminhando com êxito, posto

que o objetivo central deste estudo é provocar a reflexão sobre a importância da inserção do Serviço Social nesse debate.

REFERÊNCIAS

BOY, R.; SCHRAMM, R. F. **Bioética da proteção e tratamento de doenças genéticas raras no Brasil: o caso das doenças de depósito lisossomal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1276-1284, jun, 2009.

BRAGA, Cristóvão O. **O Conteúdo Ético do Serviço Social e o Debate Sobre os Direitos Humanos.** In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. Maranhão, 2013. <Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anaiseixo8direitosepoliticaspublicas/oconteudoeticodoservicosocialedebatesobreosdireitoshumanos.pdf>> Acesso em: 19 de abril de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Formação em saúde e serviço social: as residências em questão. *In.*: **Textos e Contextos.** Porto Alegre, v.12, n.2, p.349-360, jul./dez. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos: contribuição ao debate no judiciário, na penitenciária e na previdência social.** São Paulo: Cortez, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.**

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação do Assistente Social na política de Saúde,** Brasília, 2010.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *In.*: **Texto & Contexto - Enfermagem,** v. 14, n. 22, p. 106-110, jan./mar. 2005.

KAWAMURA, Lili K. Tecnologia e saúde nas diferentes perspectivas de entidades associativas de médicos. *In.: Rev. adm. empres.* vol.27 no.2 São Paulo Abr./Jun. 1987.

PORTO, Dora. **Bioética e qualidade de vida: as bases da pirâmide social no coração do Brasil.** Brasília, 14 de dezembro de 2006. <Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5677/1/2006Dora%20de%20Oliveira%20e%20Silva%20Porto.pdf>> Acesso em 16 de abr de 2019.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Maria; BATISTA, Rodrigo Siqueira. **Bioética para profissionais da saúde.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009.