



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: Trabalho, questão social e serviço social.

PROTOCOLO TÉCNICO-OPERATIVO DE ATENDIMENTO DAS FAMÍLIAS NA REDE SOCIOASSISTENCIAL

Marlí Elisa Nascimento Fernandes¹

Resumo: O objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento técnico-operativo visando atendimento das demandas sociais das famílias, durante e após o processo de doação de órgãos para transplantes. **Método:** pesquisa exploratória qualitativa, realizada no período de 2016-2017 pactuando, no trabalho de assistentes sociais, psicólogos/as para a prestação de serviços socioassistenciais no Centro de Referência de Assistência Social, visando ao fortalecimento de vínculos interpessoais, e comunitários das famílias de doadores/as, na perspectiva da totalidade, avaliando oportunamente a perspectiva familiar sobre o atendimento recebido. A seleção se deu por meio de sorteio e a amostra contou com 11 famílias que foram entrevistadas utilizando o questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos e o levantamento de suas necessidades. Os dados quantitativos foram analisados por frequência descritiva, enquanto as informações qualitativas foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** Observou-se que das 11 famílias (64%) eram mulheres, negras, trabalhadoras, cuja mediana de idade foi 34 anos, que perderam seus filhos, outras os pais em decorrência de morte encefálica ocasionadas por causas externas, das quais 45% do/as doadores estavam em situação de vulnerabilidade social e precisavam de suporte. Nos dados qualitativos as/os participantes consideraram que: “O assistente social foi muito acolhedor, eu estava desesperada(o) e com este apoio e orientações foi bom para eu saber o que fazer quando perdi minha mãe”. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o protocolo é uma inovação tecnológica que pode ser utilizada pelo Sistema Único de Saúde para melhoria da Política Nacional de Transplantes, uma vez que apoia e garante acesso aos direitos sociais das famílias trabalhadoras.

Palavras-Chave: Famílias. Transplantes. Rede Socioassistencial.

TECHNICAL-OPERATIVE PROTOCOL OF FAMILIES 'ATTENDANCE IN THE SOCIOASSISTENTIAL NETWORK

Abstract: The objective of this study was to present the construction of a technical-operative instrument aimed at meeting the social demands of families, during and after the organ donation process for transplants. Method: qualitative exploratory research, carried out in the period 2016-2017, agreed in the work of social workers, psychologists to provide social assistance services in the Reference Center for Social Assistance, aiming at strengthening interpersonal and community ties of the families of donors, from the perspective of totality, timely evaluating the family perspective on the care received. The selection was made by lot and the sample had 11 families that were interviewed using the semi-structured questionnaire containing sociodemographic data and the survey of their needs. Quantitative data were analyzed by descriptive frequency, while qualitative information was submitted to content analysis. Results: It was observed that of the 11 families (64%) were women, black, female workers, whose median age was 34 years, who lost their children, other parents as a result of brain death due to external causes, of which 45% of them were in a situation of social vulnerability and needed support. In the qualitative data the participants considered that: "The social worker was very welcoming and I was desperate and with this support and guidance it was good for me to know what to do when I lost my mother." Conclusion: The study demonstrated that the protocol is a technological innovation that can be used by the National Health System to improve the National Transplantation Policy, since it supports and guarantees access to social rights to working families.

Keywords: Families. Transplants. Social and Social Network.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual de Campinas, E-mail: marli.eliza@terra.com.br.

1-INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece um dos mais abrangentes programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, e tem apresentado crescente desempenho desde sua criação. É também a política de inclusão social implementada para assegurar a atenção à saúde da população, oferecendo assistência integral ao paciente transplantado (BRASIL, 2009, 2010).

A escolha deste tema se deu em atendimento às demandas sociais das famílias de doadores de órgãos apresentadas ao Serviço Social, que é membro da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um hospital público, como forma de se prestar assistência às famílias em situação de vulnerabilidade decorrente da morte do/a potencial doador/a.

Para responder às novas demandas que se apresentam no campo da Saúde e nas Políticas Sociais, é preciso uma análise criteriosa da realidade em que o/a assistente social está inserido, por exemplo, no complexo hospitalar, e comprometido com o Projeto Ético-Político da profissão, além de ter a competência para estruturar seu trabalho, formulando respostas efetivas para viabilizar o acesso à garantia de direitos sociais (CFESS, 2009).

O trabalho com famílias durante e após o processo de doação de órgãos para transplantes tem apresentado, portanto, expressões da questão social que envolvem vasto campo de saberes profissionais. Fernandes (2015) constatou, em estudo recente, uma lacuna no processo, demonstrando que a Política Nacional de Transplantes não contempla o suporte pós-consentimento e no luto, além da falta de resolução de muitas dúvidas das famílias acerca dos direitos trabalhistas e previdenciários que envolviam o/a potencial doador de órgãos.

A partir desses contextos, esta pesquisa teve como objetivo desenvolver o Protocolo da Rede de atendimento e cuidados das famílias de doadores/as de órgãos para transplantes como um instrumental técnico-operativo, visando atendimento das demandas sociais das famílias, durante e após o processo de doação de órgãos para transplantes, através da articulação com a Rede Socioassistencial.

2- O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Este estudo exploratório qualitativo foi realizado no ano de 2017, a partir de levantamento no banco de dados de doadores de órgãos da Organização de Procura de Órgãos (OPO) para Transplantes de um hospital público que é referência nos procedimentos de alta complexidade no município de Campinas/SP.

A seleção se deu por meio de sorteio e a amostra contou com 11 famílias de doadores de órgãos, as quais foram entrevistadas, com a utilização de um questionário semiestruturado e gravação de áudio, contendo o perfil socioeconômico e o levantamento das necessidades dos participantes, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Protocolo foi construído pela equipe interdisciplinar do hospital, com base na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado da Saúde (Seima et al, 2011) que tem como princípio “o respeito aos comportamentos, valores e às crenças dos indivíduos e grupos, na execução do cuidado da saúde” (Leninger,1991), com representatividade na comunidade científica.

“[...]A teoria da diversidade e universalidade é um conjunto de inter-relações de conceitos e hipóteses que respeitam os comportamentos, os valores, as crenças dos indivíduos e dos grupos na execução do cuidado. Desse modo, reconhece os aspectos culturais das necessidades humanas, considerando as peculiaridades oriundas do modo de vida de cada indivíduo”. (LENINGER, 1991, p. 435).

Essa teoria norteou este estudo porque tem relação com os princípios do Código de Ética do Assistente Social (2012, p.24) de zelar pelo “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”, respeitando a pessoa enquanto sujeito da sua história; e em que a diversidade, valor central nas relações sociais, é parte integrante das ações dos profissionais.

A pesquisa se desenvolveu em duas fases: na fase 1, foram identificadas as necessidades das famílias de doadores de órgãos e seu perfil socioeconômico. Já na fase 2, realizou-se a avaliação dos participantes quanto ao atendimento recebido na Rede Socioassistencial. Para tanto se estabeleceu o CRAS como recurso de atendimento das famílias participantes do estudo. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

[...] é uma unidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que oferece serviços socioassistenciais de caráter protetivo, preventivo e proativo a fim de fortalecer os vínculos familiares e comunitários e ampliando o acesso dos usuários aos direitos de cidadania contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários (BRASIL,2004).

A partir dos resultados, os dados quantitativos foram organizados em frequência descritiva, enquanto as entrevistas qualitativas foram transcritas após a saturação das respostas (Campos e Turato, 2009) do/as participantes, além de categorizadas e agrupadas em temática, segundo o referencial metodológico da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A pesquisa de pós-doutorado foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), parecer n. 58565616.0.0000.5404.

3- AS FAMÍLIAS DE DOADORES/AS DE ÓRGÃOS COMO SUJEITO DA PESQUISA

Acerca das características dos/as participantes e de seu perfil socioeconômico, a pesquisa obteve estes dados: a maioria (73%) era do gênero feminino e 27% dessas pessoas eram do gênero masculino; a idade mediana, 34 anos (24-66 anos). O estado civil com prevalência de 63% solteiros/as e viúvos/as; 37% eram casados/as.

O contexto social verificado na coleta de dados dos questionários respondidos revelou que do/as 11 participantes, 82% tinham moradia própria; uma mediana de (3) membros na composição familiar; sendo a renda *per capita* de R\$ 477,00, 50% maior que beneficiários de programa de transferência de renda do governo federal, porém, 45% do/as participantes não tinham vínculo previdenciário, inclusive, e, em uma das famílias, todos os membros estavam desempregados; nos arranjos familiares do estudo, prevaleceram o 54,5% monoparental, seguido por 45,5% nuclear.

A partir dos relatos das famílias após o consentimento da doação, quanto às necessidades apresentadas durante o atendimento no hospital para encaminhamento à Rede Socioassistencial, 82% delas informaram a necessidade de obter suporte psicológico e 45% delas, além do suporte psicológico, precisavam de atendimento social do CRAS.

Ao analisarmos as informações qualitativas das respostas dos/as participantes do estudo, foram categorizadas as temáticas:

- a) Perspectiva familiar quanto ao atendimento na Rede Socioassistencial.
- b) Protocolo da Rede: uma proposta tecno-operativa de apoio social.

a) Perspectiva familiar quanto ao atendimento da Rede Socioassistencial

[...] é muito importante também esse acolhimento de todas as áreas que podem ser envolvidas. Seja o serviço social, seja de um apoio psicológico, religioso, até espiritual. (Participante 1).

[...] este programa de vocês é muito importante para as famílias que sofrem sozinhas, mesmo tendo esta necessidade. Será que vão pensar na gente também? (Participante 5).

[...] é positivo isso você pensar, de uma forma, que alguma coisa boa saiu do que aconteceu com você. Da sua perda, alguém está ganhando. Então não foi algo em vão, afinal de contas se não tivesse ido para outra pessoa, teria sido perdido né. (Participante 3).

[...] acho que o programa é muito positivo e eu tenho certeza que qualquer pessoa que passe por isso se beneficiaria de um acompanhamento desses, sem sombra de dúvida. (Participante 11).

[...] acho que é algo fundamental, que ajuda a gente a continuar com a vida mesmo. (Participante 7)

[...] eu acredito que seja de total importância o acompanhamento psicológico às famílias de doadores. Afinal, quando doamos, ajudamos, devolvemos sorrisos às famílias. Um suporte à toda a família neste momento é essencial. (Participante 8).

[...] sim, realmente acho muito importante isso, porque isso faz muito bem assim para nosso lado emocional. Vou contar para senhora, não é fácil. Mas agradeço tudo que vocês fizeram por mim. (Participante 6).

[...] acho que tem de ser feito uma divulgação maior e depois da doação esse tipo de acompanhamento das famílias, é muito importante também esse acolhimento de todas as áreas que podem ser envolvidas (Participante 4)

[...] O Apoio psicológico eu tenho certeza que foi interessante. Porque ninguém passa por uma situação dessa e sai ileso de uma situação dessa, né. (Participante 2)

[...] o assistente social foi muito acolhedor eu estava desesperada e com este apoio foi bom para eu saber o que fazer quando perdi minha mãe. (Participante 10)

[...]as famílias que perdem um familiar são importantes para ajudar as pessoas que precisam de um órgão, então precisamos muito do apoio dos profissionais. (Participante 9)

Os resultados deste estudo apontam para a efetivação das diretrizes e dos princípios do SUAS observados nas relações de vínculo e responsabilização dos profissionais para com as famílias participantes, garantindo a continuidade das ações de Saúde e de linha de cuidado.

Com relação à categoria de Perspectiva Familiar quanto ao atendimento na Rede Socioassistencial, os significados atribuídos pelo/as participantes comprovam que o objetivo do estudo foi alcançado.

b) Protocolo da Rede: uma proposta tecno-operativa de apoio social

A pesquisa pactuou, no trabalho de assistentes sociais e psicólogos/as, para a prestação de serviços socioassistenciais no CRAS, visando ao fortalecimento de vínculos interpessoais e comunitários das famílias de doadores/as enlutadas, na perspectiva da totalidade (CFESS, 2005), através da articulação entre a pesquisador/a atuante no Hospital e a Rede Socioassistencial. Desta forma, a pauta partiu de serviços prestados na Proteção Social Básica, enquanto

[Houve o engajamento com] O conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social estruturados para prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, buscando a inserção de famílias e indivíduos na rede e em outras políticas setoriais. (BRASIL,2004).

Observou-se um viés para o trabalho no campo da saúde a partir da observação de que a Política Nacional de Transplante não contempla na legislação esse suporte como apresentado no Protocolo Rede, desta forma sendo passível se implantar o atendimento multiprofissional às famílias de potenciais doadores de órgãos a partir de uma

reestruturação no processo do hospital captador, pois se trata de temática relevante que envolve múltiplas expressões da questão social e praticamente não é contemplada no âmbito do Serviço Social.

O assistente social tem, na base de sua formação, a questão social, enquanto especialização do trabalho, em que deverá intervir para a consolidação de direitos. A questão social, segundo Iamamoto (2009), tem sido definida como:

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social, que é cada vez mais coletiva; o trabalho torna-se mais amplamente social; enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade” IAMAMOTO (2009, p.27).

É premissa do Sistema Único de Saúde (SUS) que a Rede seja o contato preferencial dos usuários, pois essa relação baseia-se nos princípios da universalidade; acessibilidade; do vínculo; participação social, em que as equipes utilizam ações de saúde, observando critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e o imperativo ético de que se deve acolher toda e qualquer demanda, necessidade de saúde ou sofrimento (TANAKA, 2011). Esses princípios estão aliançados ao Código de Ética do Assistente Social,

[...] que prima pelo reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática. (CFESS, 2012 p.23-24).

O Serviço Social tem, nos fundamentos, sua base constitutiva de formação e trabalho profissional “para conhecer e decifrar o ser social e a vida em sociedade” (IAMAMOTO, 2009) através das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico operativa, que dão suporte ao profissional para efetuar análises da sua prática, em busca de uma intervenção eficaz que atenda à demanda do usuário e permita discussão das políticas públicas, neste caso envolvendo o Sistema Nacional de Transplantes, como foi realizado neste estudo.

Em termos teórico-metodológicos, segundo Carvalho et al (2014), destaca-se, no Sistema de Saúde, a capacidade do profissional de dar respostas às demandas, de forma humanizada e digna.

[...] um dos modelos de intervenção do Serviço Social que se tem destacado no sistema de saúde e em cuidados continuados, é pela sua capacidade de responder aos problemas e de emancipação dos indivíduos. A inclusão do Serviço Social no contexto dos cuidados de saúde e continuados integrados é um imperativo de direitos humanos e de dignidade humana (CARVALHO, 2014, p.265).

Desta forma, os instrumentais técnico-operativos utilizados para execução do Protocolo Rede nesta pesquisa, como: encaminhamento, entrevista, visita domiciliar e

relatório de atendimento, foram importantes para corresponsabilização dos profissionais e dos Serviços no cuidado das famílias do estudo.

Segundo a autora Guerra (2012, p. 40), a dimensão técnico-operativa de atuação do Serviço Social é a forma de aparecer da profissão, e pela qual ela é conhecida e reconhecida em diversas formas de enfrentamento das manifestações da questão social.

Pelo fato de a morte precoce de doadores/as de órgãos ocorrer numa idade produtiva, como apresentado em nossos resultados, pode-se perceber que ocorreu impacto na dinâmica familiar dos filhos e pais, que dependiam econômica e emocionalmente do/a doador/a.

Como encontrado em nossos dados, as famílias estavam em situação de vulnerabilidade social, por isso, além do estado de luto pela perda, 82% dos participantes informaram a necessidade do suporte psicológico, tendo sido direcionados para atendimento de psicólogos do Serviço.

Não se pretende aqui aprofundar sobre o tema morte e luto familiar, mas informar que, no contexto do atendimento clínico do potencial doador, segundo dados do hospital, as causas de mortes encefálica geralmente foram em decorrência de causas externas e/ ou violência urbana, como ferimentos por arma de fogo; acidentes automobilísticos, e, muitas vezes, quando se trata de causas endógenas, as mortes podem ocorrer devido a acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão intracraniana (HSA) conforme relatos médicos do banco de dados.

Quanto à condição de trabalho, 45% dos/as participantes revelaram que não possuíam vínculo previdenciário, com o agravante de que um/a relatou, ao profissional que visitou a família, que naqueles momentos todos estavam desempregados. Vale ressaltar que a renda *per capita* era 50% maior que os parâmetros de renda de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, que, se comparado à renda *per capita* para inclusão em programas de transferência de renda do governo federal, o valor é de R\$238,50. No entanto, prevalece nossa preocupação sobre as relações de trabalho que envolveram os/as participantes, uma vez que eram frágeis, pelo fato de não serem segurados da Previdência Social.

Outro dado importante do estudo foi que a maior parte dessas famílias tinha domicílio próprio. Isso denota que, possivelmente, houve maior acesso a algum tipo de programa de habitação popular.

Uma realidade é que a política neoliberal vigente, a qual que se pretende justificar pela expansão e liberdade de comércio, para garantia do “crescimento econômico e o desenvolvimento social” do país, em que o Estado vem desconstruindo a Política de Seguridade Social, no avanço da crise do capital, acompanhada da ganância dos atuais governos, vem acarretando um crescimento dos riscos da questão social, o que afeta diretamente a classe trabalhadora e aumenta o exército de reserva.

Trindade (2017) discute esta relação de poder em que se tem produzido um contingente de subemprego que apresenta um

[...]caráter devastador desse sistema societal que vem produzindo, em proporções cada vez maiores, uma massa de trabalhadores sobrantes, que não conseguem se inserir nos circuitos produtivos de mercadorias ou ainda que vivenciam toda sorte de trabalhos precários e subemprego. (TRINDADE 2017, p. 226).

Desta forma, na dinâmica da família de doadores neste momento de vulnerabilidade social e afetiva diante da morte precoce do familiar, a precarização se fez presente nas relações de trabalho devido à instabilidade e a insegurança de permanecer empregado, o que pode ter acarretado sérios danos sobre o corpo e a mente dos/as participantes.

A sociabilidade neoliberal vem contribuindo para a apreensão da força de trabalho sob as condições da exploração do capital, com o aumento da informalização e a degradação do estatuto salarial. Nesta realidade, o ato de prestar apoio às famílias enlutadas requer do profissional o dinamismo para o empoderamento destas, no sentido de encaminhá-las para que busquem garantia de seus direitos.

O desemprego estrutural reflete a ação do capital contra os direitos dos trabalhadores. Também se observa que a conjuntura de supervalorização do mercado, e o acirramento das desigualdades e exploração do trabalho vigente no país, vem trazendo agravos na saúde da população, uma vez que o emprego sem carteira assinada é preocupante e não garante nenhum direito previsto na Previdência Social (CEOLIN, 2014; BOSCHETTI, 2017).

Nesse contexto, as ações desenvolvidas no Protocolo da Rede de Atendimento e Cuidados oportunizaram que os/as participantes pudessem ser atendidos/as de acordo com suas demandas, podendo receber do/a assistente social do Centro de Referência de Assistência Social orientações quanto aos benefícios sociais, da Previdência Social e resgate de indenização do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), daqueles/as doadores/as cuja morte foi em decorrência de violência urbana e ou de causas externas.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social, a intervenção no grupo familiar requer considerar sua “singularidade, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições” (BRASIL, 2004, p.35).

A parceria entre o hospital e a Rede pode ainda ser um canal de avanço para a proteção social e empoderamento da categoria para desenvolver um trabalho em conjunto com as famílias, a fim de que estas se tornem proativas nas discussões da transformação de suas próprias realidades, por exemplo, mobilizando-se para que o Sistema Nacional de Transplantes inclua este serviço socioassistencial como parte do processo de doação, além

de promoverem reflexões críticas sobre as vulnerabilidades vivenciadas no processo e as estratégias de superação.

A família é entendida como o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, independentemente das características assumidas, e, além de ser fundamental na execução dos cuidados, é a família, o elemento chave na superação de dificuldades mesmo num modelo capitalista como o nosso.

A PNAS reconhece explicitamente a centralidade das famílias “como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida” (BRASIL, 2004, p. 34).

As transformações vivenciadas na sociedade impactaram na constituição e nos arranjos familiares, tendo novos modelos de famílias, extensas, heterossexuais, homoafetivas, monoparentais as quais são muito diferentes dos modelos idealizados no passado, que se constituíam de famílias nucleares; em nossos resultados, alguns dos participantes que perderam seu ente familiar e doaram os órgãos para transplantes eram famílias compostas por estruturas monoparentais chefiadas por mulheres.

Carvalho (2014), que avaliou o cenário de mudança nas estruturas familiares, constatou o aumento da frequência de famílias monoparentais brasileiras. Este, segundo a autora, estaria associado ao aumento das responsabilidades das mulheres, que passaram a responder pela chefia de um em cada quatro domicílios no Brasil, enquanto Garcia (2018) chama a atenção para os desafios que caracterizam hoje o trabalho com famílias em vista, dado que “a família representa proteção, mas também é um ambiente conflitivo”(GARCIA, 2018,p.44), e muitas vezes, marcada pela precariedade de renda e condições de subsistência.

Nos resultados da pesquisa, na perspectiva das famílias atendidas na Rede Socioassistencial, pode-se perceber certa sensação de conforto e esperança dos participantes, que se sentiram contemplados pelo atendimento recebido pelos profissionais, tendo alcançado o objetivo do estudo, no tocante à proposta do Protocolo da Rede de Cuidados.

Desta forma, o Protocolo estabeleceu a articulação no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o fluxo que privilegiou a avaliação e o acolhimento oferecido pelo assistente social e os psicólogos de acordo com as demandas das famílias, proporcionando o acesso delas aos direitos sociais e contribuindo para o fortalecimento dos vínculos parentais.

O compromisso com o projeto profissional que se propõe à promoção de estratégias técnico-políticas foi neste trabalho realizado, concretizando a qualidade na prestação de serviços às famílias enlutadas do estudo.

As limitações do estudo se pautam no fato de que não foram encontradas investigações com a temática de doação de órgãos e transplantes em que houvesse, por parte do serviço social, avaliação da perspectiva das famílias de potenciais doadores no contexto de inclusão na rede socioassistencial pós doação.

Há uma real necessidade de que as equipes reflitam sobre como os profissionais de Saúde podem auxiliar os familiares do potencial doador de órgãos, durante e após o processo de doação.

Convida-se então, a uma reflexão da categoria sobre novas demandas apresentadas especialmente nesta prática do trabalho na Saúde, para a produção de conhecimento desta realidade social em que foi possível, de forma crítica e criativa, desenvolver o instrumento técnico-operativo respaldado em nosso projeto ético/político, comprometido com os interesses coletivos, possibilitando que ocorra um novo olhar dos gestores para se repensar o modelo atual de Política Nacional de Transplantes.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas pelos profissionais do hospital e os da rede sociassistencial trouxeram o resgate de cidadania e melhoria na dinâmica familiar, cumprindo assim os objetivos propostos, com uma repercussão social positiva em vista de ser uma iniciativa do Serviço Social do HC inovadora no país.

O estudo demonstrou que o protocolo é uma inovação tecnológica que pode ser utilizada pelo Sistema Único de Saúde para melhoria da Política Nacional de Transplantes, uma vez que apoia e garante acesso aos direitos sociais das famílias trabalhadoras.

5- REFERÊNCIAS

BARDIN Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo Edições 70.2011, 280p.

BOSCHETTI Ivanete. Agudização da barbárie e desafios ao serviço social. Serv. Soc. Soc., São Paulo. 2017;128:54-71.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011, 291p. Disponível em <http://www.CONASS.org.br/biblioteca/> Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

____Ministério da Saúde. Portaria Ministério GM 2600/2009. Aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disposições da Lei 9.434/1997, do Decreto 2.268/1997, da Lei 10.211/2001, e Lei 11.521/2007.

____Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. 2004, 178p.

____Ministério da Cidadania Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Carta de Serviços ao Usuários. Proteção Social Básica. Disponível em <http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-para-voce/carta-de-servicos/...social/basica> acesso em fevereiro 2018.

____Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES-SP. Resolução SS-151, de 13 de agosto de 2010. Dispõe sobre estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes. Acesso em 11 de fevereiro 2019. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/biblioteca/html/catalogo/catalogo_transplante

CARVALHO, Maria Irene Lopes B. de. Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal. O planeamento da alta em Serviço Social. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 261-271, nov. 2014. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/32247/28072>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CAMPOS Claudinei José Gomes, TURATO Egberto Ribeiro. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. Rev Latinoam Enferm. 2009;17(2):259-64.

CARVALHO, Inaia Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e proteção social. Perspec., São Paulo, 2003;17(2):109-122. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392003000200012&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 mar. 2019.

CEOLIN George Francisco. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no serviço social. Serv. Soc. Soc., São Paulo, 2014(118):239-264.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL/CFESS. Atribuições e competências dos assistentes sociais na saúde. Acesso em 12 de dezembro de 2018. Disponível em www.cfess.org.br/.../parametros_para_atuacao_de_assistentes_sociais_na_saude...2009, 43p.

____PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. 2005; 38p.

____CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. Lei 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a Regulamentação da Profissão. 10ª ed.[Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social. 2012, 60 p.

FERNANDES Marli Elisa Nascimento. Percepção das famílias de doadores de órgãos sobre o processo de doação. Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, Campinas. (Tese de Doutorado). 2015, 92p.

____BITTENCOURT Zélia Zilda Lourenço de Camargo, BOIN Ilka de Fatima Santana Ferreira. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2015; 23(5):895-901.

GARCIA Joana Angélica Barbosa. Apontamentos sobre a controvertida centralidade da família no trabalho social. *SER Social*, Brasília, 2018; 20, (42):30-53.

GUERRA Yolanda AD. A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: UFJF. 2012. p.39-70.

IAMAMOTO Marilda Vilela. O serviço social na cena contemporânea. In CFESS. *Serviço social: direitos sociais e competências profissionais*. 2009.15-50.

LEININGER Madeleine. *Cultural care diversity and universality: a theory nursing*. New York: National League Nursing Press; 1991.

SEIMA MD, MICHEI T, MÉIER MJ, WALL ML, LENARDT MH. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(4): 851-857.

TANAKA, Osvaldo Yoshimi. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 927-934, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400010&lng=en&nrm=iso>. Access on 13 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>.

TRINDADE Hiago. Crise do capital, exército industrial de reserva e precariado no Brasil contemporâneo. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 129, p. 225-244, maio/ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000200225&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 mar. 2019.