

## **O Serviço Social e o paciente de Hepatites Virais no Serviço de Saúde**

<sup>1</sup>Maria Margarida Glad Gonçalves – Assistente Social Ambulatório de Hepatites Virais CRT  
e-mail [mariamgg@crt.saude.sp.gov.br](mailto:mariamgg@crt.saude.sp.gov.br)

O **Serviço Social** é uma profissão onde a intervenção é a expressão multifacetada da *questão social*. Tem contribuições da sociologia, psicologia, economia, ciência política, filosofia, antropologia e pedagogia. É uma profissão de caráter sócio-político, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas faces da “questão social”.

O **Assistente Social** é o **profissional que, privilegia uma** intervenção investigativa, através da pesquisa e análise da realidade social, atua na formulação, execução e avaliação de serviços, programas e políticas sociais que visam a preservação, defesa e ampliação dos direitos humanos e a justiça social. Sua prática procura garantir direitos e assistência para as populações, fazendo isso de forma organizada e planejada.

Na área da saúde trabalha por uma melhor condição biopsicossocial dos pacientes, procurando mostrar-lhes novos rumos e perspectivas, a capacidade de progredir e adaptar-se à realidade, mas sempre deixando que este se responsabilize no processo saúde/doença.

As **intervenções** do assistente social no **ambulatório de Hepatites Virais** são:

- Seguimento de casos sociais;
- Acolhimento e aconselhamento;
- Atividades grupais;
- Visita domiciliar.
- Capacitação e fortalecimento da rede sócio-familiar;
- Auxílio na construção da rede social do usuário.
- Viabilização de acesso aos recursos sociais e previdenciários;
- Inclusão do usuário nos Programas Sociais da Comunidade;
- Auxílio na legitimação dos direitos.

---

<sup>1</sup> Assistente Social do Grupo de Hepatites Virais – do Hospital Dia do CRT/DST/Aids – São Paulo

- Incentivo à adesão ao tratamento;
- Articulação com OG's e ONG's;
- Estímulo a mobilização dos usuários na ampliação de direitos.

Essas ações favorecem a autonomia dos pacientes fazendo com que busquem novas alternativas de vida para a reintegração social.

Dentro do acompanhamento ao paciente, temos disponíveis várias **atividades** e uma delas é o *encaminhamento* aos recursos, que podem ser diferentes em cada caso, sendo os mais comuns:

Área Social – Programas (Bolsa Família, Renda Cidadã e outras);

Atendimento jurídico (por órgãos públicos do Estado, Universidades, ONG's etc.);

Isenção de Transporte – co-infectados com HIV/Aids;

Auxílio transporte (cada profissional da área do Serviço Social deve verificar em seu município se há algum programa ou verba destinada para o transporte para o tratamento médico);

Auxílio transporte para desempregado (idem acima);

Documentos (Poupa-Tempo);

Cultura e lazer (Museu, teatro do SESI, Sala São Paulo, MASP, etc.)

Cesta Básica;

Inserção no mercado de trabalho;

Isenção de rodízio de automóveis (Município de São Paulo).

Área Previdenciária – Loas ou Benefício de Prestação Continuada (BCP) - é pago pela

Assistência Social, mas a perícia é realizada pela Previdência Social – Beneficia idosos ou deficientes que não contribuíram para a Previdência ou perderam a qualidade de segurado.

Um relatório feito pelo assistente social ajuda muito, principalmente se realizou uma visita domiciliar e constatou as informações que está repassando para o perito que libera o benefício;

Auxílio doença – o médico deve fornecer atestado de afastamento por um período de 15 dias e relatório para perícia;

Aposentadoria – Para quem necessita de cuidados integrais (24 horas

por dia), pode-se solicitar 25% a mais no valor da aposentadoria.

Lembramos que nos relatórios médicos feitos para perícia na Previdência Social há necessidade de anotar todas as patologias de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID) que o paciente tem, pois às vezes o que o impossibilita de trabalhar é uma consequência ou diagnóstico secundário à doença inicial. Há situações com necessidade de relatórios emitidos por médicos de diferentes especialidades, como por exemplo, o paciente que inicia o tratamento medicamentoso para hepatite C e tem depressão, precisa do relatório do infectologista e do psiquiatra.

Trabalhistas - Saque FGTS – PIS (só tem direito quem tem hepatopatia grave ou neoplasia);

Auxílio desemprego;

Assessoria jurídica (órgãos públicos, Universidades, ONG's, etc.).

**Outra questão importante em nossa atuação é a rede social do paciente. Devemos conhecer e trazer esta rede para dentro do serviço, para que faça parte do tratamento, pois “existe forte evidência de que uma rede social estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevida, ou seja, é geradora de saúde” (Sluzki, 1997).** O paciente e sua rede têm que saber que as medicações (interferon e ribavirina), podem causar efeitos colaterais como, por exemplo, irritação, ansiedade e depressão, o que pode mudar o seu comportamento durante o tratamento medicamentoso. Aliás, não podemos esquecer que pacientes que abusam de álcool e drogas ou com transtornos psiquiátricos não podem fazer o tratamento sem ter primeiramente um acompanhamento adequado com a saúde mental, ou seja assistente social, psicólogo e psiquiatra.

Cada categoria profissional tem uma área específica de saber e atuação específicos que é chamada de **núcleo** e todas tem uma área de conhecimento que é comum a outros profissionais que é chamada de **campo**. Este conhecimento do núcleo e do campo gera muitas vezes os encaminhamentos para outros profissionais da **equipe multidisciplinar**.

O “especialista”, como já diz a palavra, é um profissional que se especializa numa determinada área do corpo humano, o corpo humano é um conjunto de partes na dimensão física, não esquecendo que há a dimensão emocional, mental, social e espiritual que o torna um ser humano. No tratamento da hepatite C, há necessidade do paciente ser visto por mais de

um profissional da equipe multidisciplinar, sendo que em alguns casos estes não se encontram e a comunicação ocorre através de informações contida no prontuário ou por relatório. A

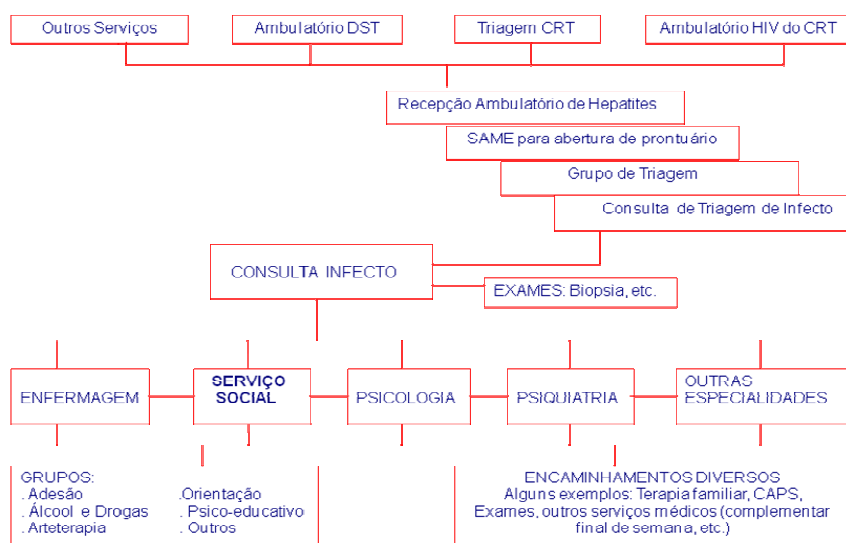
**Equipe Multidisciplinar é importante** para:

- ❖ Conhecer melhor o paciente;
- ❖ Compreender seu estilo de vida;
- ❖ Saber qual melhor forma de atendimento;
- ❖ Melhorar adesão ao tratamento;
- ❖ Compartilhar responsabilidade do processo saúde/doença;
- ❖ Trabalhar na prevenção secundária;
- ❖ Influenciar na quebra da cadeia epidemiológica através da prevenção primária;
- ❖ Reconhecer limites da relação profissional/paciente;
- ❖ Trabalhar com limites do paciente.

Podemos avançar mais no processo de trabalho e tornar a **equipe interdisciplinar** onde os profissionais tenham diálogo e o paciente possa ser visto de forma integral e em conjunto ficando mais fácil e menos pesado produzir saúde. Um excelente momento para exercer a interdisciplinaridade é a reunião para discussão de caso, onde a equipe poderá construir um plano terapêutico para o seu caso e a equipe passará a utilizar uma linguagem uniforme com o paciente. A hepatite C nos leva a viver algumas situações de difícil manejo, como por exemplo, o paciente que não se sente mal, mas os exames indicam a necessidade de iniciar medicação, e uma medicação que o levará a ter efeitos colaterais que ele não tinha. Se este paciente estiver sendo acompanhado somente pelo médico especialista, seu caso terá uma história e uma resolutividade, se estiver com o médico, o enfermeiro, o psicólogo e o assistente social com certeza sua história e resolutividade serão melhores.

Abaixo, o **modelo** de atendimento de nosso Ambulatório de Hepatites Virais:

### Fluxo do ambulatório de Hepatites do CRT



### Referências Bibliográficas

- Campos, Gastão W. S., A Clínica do Sujeito: Por uma Clínica Reformulada e Ampliada. In: Saúde Paidéia (Campos, G.W.) São Paulo: Ed. Hucitec, 2003;
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Sluzki, Carlos E., 1997, A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo.

### Sugestões Bibliográficas

- 1- Ayres, J.R.C.M., (1996). O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: A vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. Disponível em: [www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_29\\_p015-024\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p015-024_c.pdf)
- 2- Campos, G.W.S., (2000). Departamento de Medicina Preventiva e Social, UNICAMP. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002).

- 3- Campos, G.W.S., Clínica Ampliada, equipe de referência (responsável) e projeto terapêutico singular. Disponível em:  
[http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_de\\_referencia\\_e\\_projeto\\_singular.pdf](http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/clinica_ampliada_equipe_de_referencia_e_projeto_singular.pdf)
- 4- Campos, G.W.S., Domitti, A.C., Apoio matricial e equipe de referencia: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde, Caderno Saúde Publica, Rio de Janeiro (2006), pg. 1547-1555. Disponível em:  
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n2/16.pdf>
- 5- Campos, G.W.S., 2010, Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia, Ciência Saúde coletiva, vol.15, no.5, Rio de Janeiro. Disponível em:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000500009&script=sci_arttext)